

SKRIPSI

**GAMBARAN CITRA TUBUH (*BODY IMAGE*) PADA WANITA
PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**

*Skripsi ini dibuat dan diajukan untuk memenuhi salah satu syarat untuk
mendapatkan gelar Sarjana Keperawatan (S.Kep)*



Oleh:

KURNIATI KADIR

C121 10 111

PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN

FAKULTAS KEDOKTERAN

UNIVERSITAS HASANUDDIN

MAKASSAR

2014

HALAMAN PERSETUJUAN

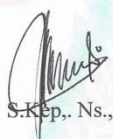
GAMBARAN CITRA TUBUH (*BODY IMAGE*) PADA WANITA
PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR

Oleh
KURNIATI KADIR
C12110111

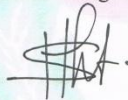
Disetujui untuk dipertahankan di depan tim penguji

Dosen Pembimbing

Pembimbing I


Erfina S.Kep., Ns., M.Kep

Pembimbing II


Suni Hariati S.Kep., Ns., M.Kep

Diketahui,

Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin


Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep.
NIP. 19500 114 197207 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

**GAMBARAN CITRA TUBUH (*BODY IMAGE*) PADA WANITA
PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RSUD LABUANG BAJI
MAKASSAR**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir
Pada
Hari/Tanggal : Kamis, 6 Februari 2014
Pukul : 12.00-13.00 WITA

Oleh

KURNIATI KADIR
C12110111

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

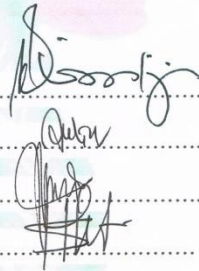
Tim Penguji Akhir:

Penguji I : Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep

Penguji II : Nurmaulid S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji III : Erfina S.Kep., Ns., M.Kep

Penguji IV : Suni Hariati S.Kep., Ns., M.Kep



Mengetahui

a.n. Dekan
Wakil Dekan Bidang Akademik
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Ketua
Program Studi Ilmu Keperawatan
Fakultas Kedokteran
Universitas Hasanuddin

Prof. dr. Budu, Ph.D., Sp.M(K), M.MedEd NIP. 1966 1231 199503 1 009

Dr. Werna Nontji, S.Kp., M.Kep. NIP. 19500-114 197207 2 001

Pernyataan Keaslian Skripsi

Yang bertanda tangan di bawah ini

Nama : Kurniati Kadir

Nim : C121 10 111

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambil alihan atau pemikiran orang lain. apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar tanpa paksaan.

Makassar, 17 Januari 2014

Yang Membuat Pernyataan

(Kurniati Kadir)

KATA PENGANTAR



Puji dan syukur penulis panjatkan kehadiran Allah Yang Maha Pengasih atas berkat dan Kasih-Nya yang dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan skripsi dengan judul “**Gambaran Citra Tubuh (*Body Image*) Pada Wanita Penderita Kanker Payudara di RSUD Labuang Baji Kota Makassar Sulawesi Selatan**” guna memenuhi syarat dalam penyelesaian studi pada Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin (UNHAS) Makassar.

Penyusunan skripsi ini tidak lepas dari segala kendala dan keterbatasan, tetapi berkat bantuan dan dorongan dari berbagai pihak maka dapat diatasi. Oleh karena itu dengan penuh rasa hormat dan segala kerendahan hati penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada **Ibu Erfina, S.Kep., Ns., M.Kep** selaku pembimbing I, dan **Ibu Suni Hariati S.Kep., Ns., M.Kep** selaku pembimbing II yang dengan segala ketulusan hati telah meluangkan waktu, tenaga, pikiran dalam mengarahkan dan membimbing penulis dalam penyusunan skripsi ini.

Pada kesempatan ini juga penulis menyampaikan terima kasih kepada :

1. dr. Irawan Yusuf, Ph.D selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar
2. Dr. Dra. Werna Nontji, S.Kep, M.Kep selaku Ketua Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran UNHAS Makassar.

3. Nurmaulid, S.Kep., Ns., M.Kep dan Dr. Werna Nontji, S.Kep.M.Kep selaku tim penguji, terima kasih atas masukan-masukannya.
4. Para Dosen dan Staf akademik yang telah meluangkan kesempatan kepada penulis untuk membantu dari awal sampai penulis dapat menyelesaikan Pendidikan di Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.
5. para sahabatku yang selalu memberi dorongan untuk cepat wisuda. Juga untuk teman-teman sebimbinganku, yang telah berbagi suka duka selama bimbingan, terima kasih untuk semuanya.
6. Teman seperjuanganku ” Sistolik 2010” selama kuliah dan semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis dalam penyusunan Skripsi ini. Terimakasih atas smuanya yang telah memberi warna dalam setiap langkah dan tindakan yang penulis perbuat, tanpa kalian penulis tidak akan bisa menikmati hidup sebagai mahasiswa seutuhnya dan tanpa kalian segalanya tiada artinya.

Akhirnya sembah sujud dan terima kasih yang teristimewa kupersembahkan kepada Ayahanda Abd. Kadir, S.os dan Ibunda tercinta Hj.Sarnah, S.pd yang telah melimpahkan segenap cinta, kasih sayang dan perhatian yang teramat dalam dan tulus yang selalu mendoakan, membiayai, bersabar dan memberikan dorongan dalam menempuh jenjang pendidikan. Kepada kakak-kakakku Briptu Karno Kadir , Kasmal Kadir, S,Kel dan Haswanto, S.Kom serta seluruh keluarga dan handai taulan yang tidak dapat disebutkan namanya satu demi satu.

Terima kasih atas cinta, sayang, dukungan, semangat, dan bantuannya baik moril maupun materil kepada penulis.

Akhir kata, semoga segala bantuan dan amal ibadah dari semua pihak yang telah membantu penulis baik yang sempat disebutkan maupun tidak, mendapat pahala yang setimpal dari Allah SWT serta senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada kita semua. *Amiin*

Makassar, 6 Februari 2014

Penulis

ABSTRAK

Kurniati Kadir (2014), **GAMBARAN CITRA TUBUH (*BODY IMAGE*) PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA** (dibimbing oleh: Erfina, S.Kep, Ns, M.Kep dan Suni Hariati S.Kep.,Ns.,M.Kep)

Latar belakang: Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum terjadi pada wanita baik di Negara maju maupun Negara berkembang. Sebanyak 1,38 juta kasus baru kanker payudara dan 458.000 kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya (WHO,2013). Kanker payudara merupakan penyakit yang menimbulkan dampak fisik maupun psikologis, salah satu dampak fisik berupa mual, kerontokan rambut akibat kemoterapi, kerusakan jaringan lain, akibat radiasi, sedangkan dampak psikologisnya berupa ketakutan akan kanker dan ancaman terhadap citra tubuh.

Tujuan Penelitian : Menggambarkan Citra Tubuh (Body Image) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar.

Metode Penelitian: Penelitian ini merupakan jenis penelitian deskriptif. Metode yang digunakan untuk mendapatkan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala yang digunakan untuk mendapatkan jenis data kuantitatif. Secara umum, skala merupakan suatu alat pengumpulan data yang berupa sejumlah pertanyaan yang harus dijawab oleh subjek yang menjadi sasaran atau responden penelitian. Pada penelitian ini peneliti juga akan membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang gambaran citra tubuh pada wanita penderita kanker payudara.

Hasil: Berdasarkan analisis deskriptif diperoleh gambaran bahwa *body image* pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar tergolong pada kriteria positif dengan persentase 73% (30 orang) , sedangkan kriteria negatif sebesar 27 % (7 orang).

Kesimpulan dan saran: Sebagian besar para wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar memiliki *body image* yang termasuk dalam kriteria positif dengan persentase 73% yang berarti bahwa sebagian besar wanita sudah memiliki persepsi, perasaan, sikap dan evaluasi yang cukup baik mengenai bagian tubuhnya yang mengarah kepada penampilan fisik.

Kata Kunci: Gambaran *Body Imge* pasien penderita kanker payudara

Sumber Literatur: 54 kepustakaan (2005-2013)

ABSTRACT

Kurniati Kadir (2014), **DESCRIPTION OF BODY IMAGE FOR WOMEN BREAST CANCER PATIENTS** (supervised by : Erfina, Skep., Ns. M. Kep and Suni Hariati S. Kep., Ns.,M. Kep)

Background: Breast Cancer is a general cancer for women, not only for women in developed country but also in developing country. More than of 1,38 million cases of breast's cancer were found and 458. 000 died in a year (WHO, 2013). Breast Cancer is a disease affected in physically and psychology, physical affect such as nausea, hair loss causing by chemotherapy, body tissue damage, radiation damage, while physiological effect such us fear of cancer and threat of body image.

Objective : Describe the body image in women with breast cancer in Labuang Baji public HospitalMakassar.

Method of research: This study is a descriptive research. Method used to get data in this research is a scale used to quantitative data. Generally, the scale is an instrument for data collecting viewed with questions, these questions should be answered by correspondent or study subjects. In this study, researcher also describe about body image of women who have a breast cancer.

Result: According to the descriptive analysis method, the result shows that description about body image of women who have breast cancer in Labuang Baji Public Hospital of Makassar is positive classified with percentage 73 % (30 people), while the negative classify is 27 % (7 people).

Conclusion and Result : Most of women breast cancer patients in Labuang Baji Public Hospital of Makassar have positive classified in body image, with percentage 73 %, it means most of the these women have a good perception, feel, attitude, and evaluation about their part of body or physical appearance.

Keyword: Description of body image for women breast cancer patients.

Literature Resources: 54 References (2005-2013)

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Pernyataan Keaslian Penelitian	iv
Kata Pengantar	v
Abstrak	vii
Abstract	viii
Daftar Isi.....	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Skema.....	xii
Daftar Lampiran	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
a. Latar Belakang	1
b. Rumusan Masalah	4
c. Tujuan Penelitian	5
d. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
a. Tinjauan umum Tentang Kanker Payudara.....	7
b. Tinjauan Umum Tentang Konsep Diri.....	16
c. Gambaran Citra Tubuh Pada Kanker Payudara.....	27
BAB III KERANGKA KONSEP	
Kerangka Konsep	32
BAB IV METODE PENELITIAN	
a. Rancangan Penelitian	33
b. Tempat dan Waktu Penelitian.....	33
c. Populasi dan Sampel.....	33
d. Alur Penelitian	35
e. Variabel dan Definisi Operasional	36

f. Instrumen Penelitian.....	36
g. Validitas dan Realibilitas	37
h. Rencana Pengelolaan dan Analisa Data	38
i. Etika Penelitian	40
BAB V HASIL DAN PEMBAHASAN	
a. Hasil Penelitian	42
b. Pembahasan	55
c. Keterbatasan Penelitian	65
BAB VI PENUTUP	
a. Kesimpulan	67
b. Saran	67
DAFTAR PUSTAKA	69
LAMPIRAN-LAMPIRAN	75

DAFTAR TABEL

Tabel 5.1	Distribusi responden berdasarkan umur responden di RSUD Labuang Baji Makassar	42
Tabel 5.2	Distribusi responden berdasarkan status perkawinan di RSUD Labuang Baji Makassar	43
Tabel 5.3	Distribusi responden berdasarkan Status sosial pasien di RSUD Labuang Baji Makassar	43
Tabel 5.4	Distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan di RSUD Labuang Baji Makassar	44
Tabel 5.5	Distribusi responden berdasarkan pekerjaan pasien di RSUD Labuang Baji Makassar	44
Tabel 5.6	Distribusi responden berdasarkan terapi yang diberikan di RSUD Labuang Baji Makassar	45
Tabel 5.7	Distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga pasien di RSUD Labuang Baji Makassar	45
Tabel 5.8	Distribusi responden berdasarkan lama menderita di RSUD Labuang Baji Makassar	45
Tabel 5.9	Distribusi responden berdasarkan stadium kanker di RSUD Labuang Baji Makassar	46
Tabel 5.10	Distribusi Citra tubuh (<i>Body image</i>) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar	46

Tabel 5.11	Crostabb umur dengan citra tubuh (<i>Body image</i>) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar.....	47
Tabel 5.12	Crostabb status nikah dengan citra tubuh (<i>Body image</i>) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar	48
Tabel 5.13	Crostabb status sosial dengan citra tubuh (<i>Body image</i>) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar	49
Tabel 5.14	Crostabb pekerjaan dengan citra tubuh (<i>Body image</i>) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar	50
Tabel 5.15	Crostabb terapi yang diberikan dengan citra tubuh (<i>Body image</i>) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar.....	51
Tabel 5.16	Crostabb penghasilan keluarga dengan citra tubuh (<i>Body image</i>) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar	52
Tabel 5.17	Crostabb lama penyakit dengan citra tubuh (<i>Body image</i>) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar	53
Tabel 5.18	Crostabb stadium kanker dengan citra tubuh (<i>Body image</i>) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar .	54

DAFTAR SKEMA

	Hal
Skema 3.1 Kerangka Konsep	32
Skema 4.1 Alur Penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1.	Lembar persetujuan menjadi Responden
Lampiran 2	Lembaran Penjelasan penelitian
Lampiran 3	Instrumen Penelitian
Lampiran 4	Lembar Kuesioner
Lampiran 5	Tabulasi Skor Skala <i>Body Image</i>
Lampiran 6	Master Tabel
Lampiran 7	Hasil analisa data.
Lampiran 8	Uji validitas dan reliabilitas
Lampiran 9	Hasil <i>crosstab</i>
Lampiran 10	Surat-surat

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak terjadi pada wanita baik di Negara maju maupun di negara berkembang. Di Indonesia, kanker payudara adalah jenis kanker dengan penderita terbanyak setelah kanker serviks. Sebagian besar kasus kanker payudara terjadi pada wanita usia di atas 50 tahun. Kanker payudara tidak hanya terjadi pada wanita, tetapi dapat juga terjadi pada pria, walaupun presentasinya hanya 1 persen dari semua kasus yang tercatat hingga kini. Selain itu, penyakit ini juga dapat terjadi pada usia remaja (Handayani, 2013).

Potter dan Perry (2005) menyatakan bahwa kanker payudara merupakan penyakit kronis sehingga membutuhkan pelayanan kesehatan. Seseorang dengan penyakit kronis sering menderita gejala yang melumpuhkan, dapat mengganggu kemampuan untuk melanjutkan hidup, kemandirian dapat terancam sehingga mengakibatkan ketakutan, kecemasan, kesedihan yang menyeluruh, dan ketergantungan pada orang lain untuk mendapat bantuan perawatan diri sehingga akan menimbulkan perasaan tidak berdaya (mattioli,2008).

Terdapat 1,38 juta kasus baru kanker payudara dan 458 ribu kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya (WHO, 2013). Data dari sistem informasi rumah sakit pada 2010 menyebutkan bahwa kanker payudara memberikan proporsi 28,7 % dari seluruh pasien rawat inap maupun rawat

jalan diseluruh rumah sakit di Indonesia (Kementerian kesehatan,2013). Menurut data dari profil kesehatan Indonesia tahun 2008, kanker payudara menempati peringkat tertinggi di antara 10 kanker lainnya pada pasien rawat inap di rumah sakit sejak tahun 2004 – 2008. Di Sulawesi Selatan, kanker payudara menempati urutan pertama untuk semua jenis kanker (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2010).

Penyebab langsung kanker payudara hingga saat ini belum diketahui, namun hasil penelitian simanjuntak dalam Hawari (2004) bahwa ternyata banyak faktor resiko yang menyebabkan terjadinya kanker payudara yang di antaranya yakni wanita yang berumur 25 tahun keatas, wanita tidak kawin, wanita yang memiliki anak pertama setelah usia 35 tahun, wanita yang mengalami menstruasi pertama pada usia kurang dari 12 tahun, pernah mengalami masa menopause yang terlambat lebih dari 55 tahun dan masih banyak faktor-faktor yang terkait dengan gaya hidup wanita tersebut.

Herawati (2005) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa citra tubuh berubah hampir pada semua penderita kanker payudara dan jika perubahan ini tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup akan menurun secara drastis. Pada penelitiannya jugfa terungkap bahwa wanita yang mengalami kanker payudara akan mengalami gangguan citra tubuh yaitu menjadi tidak percaya diri, mengalami kecemasan, ketakutan, depresi, dan berat badan menurun secara drastis.

Peran payudara mempunyai makna tersendiri bagi setiap wanita, banyak wanita berusaha untuk menjaga serta merawat payudara mereka,

tidak hanya indah tetapi diharapkan payudara mereka sehat dari penyakit yang mengancam kesehatan seperti penyakit kanker payudara. Kanker payudara dapat mempengaruhi aspek fisik dan psikologis khususnya citra tubuh (*body image*) pada penderitanya. Seseorang dapat mempunyai citra tubuh yang positif dan negative dalam menghadapi peristiwa tersebut (Pratiwi,2012).

Herawati (2005) dalam penelitiannya mengungkapkan bahwa citra tubuh berubah hamper pada semua penderita kanker payudara dan jika perubahan ini tidak terintegrasi dengan konsep diri maka kualitas hidup akan menurun secara drastis. Pada penelitiannya juga terungkap bahwa wanita yang mengalami kanker payudara akan mengalami gangguan citra tubuh yaitu menjadi tidak percaya diri, mengalami kecemasan, ketakutan, depresi, dan berat badan menurun secara drastis.

Putriana (2010) juga mengungkap dalam penelitiannya bahwa orang-orang yang memiliki citra tubuh negative akan memiliki kepercayaan diri yang rendah sedangkan orang yang memiliki citra tubuh positif akan memiliki rasa percaya diri tinggi cenderung lebih dapat menerima penampilan dirinya, seperti kepuasan terhadap bagian-bagian tubuh, tidak menampilkan dirinya sebagai pribadi yang lemah dan pribadi yang tidak dapat melakukan apa-apa.

Penelitian yang dilakukan oleh Nurrachmah dalam Hartati (2008) dampak kanker payudara dan pengobatannya terhadap aspek bio-psiko-sosio-spiritual pada penderita kanker payudara di dua rumah sakit besar di Jakarta

menunjukkan bahwa kanker payudara mengekspresikan ketidak berdayaan, merasa tidak sempurna, merasa malu dengan bentuk payudara, ketidak bahagiaan, merasa tidak menarik lagi, perasaan kurang diterima oleh orang lain, merasa terisolasi, takut, berduka, berlama-lama di tempat tidur, ketidakmampuan fungsional, gagal memenuhi kebutuhan keluarga, kurang tidur, sulit berkonsentrasi, kecemasan, dan depresi.

Melihat adanya pengaruh citra tubuh terhadap dampak psikologis dan mental seseorang pasien kanker payudara yang dapat mengganggu interaksi mereka dengan lingkungan sekitar, maka peneliti merasa penting untuk mengetahui gambaran citra tubuh terhadap wanita penderita kanker payudara di Rumah sakit Labuang Baji Makassar. Adapun beberapa penderita (pasien) rawat inap maupun rawat jalan sebagai berikut, tahun 2010 penderita kanker payudara adalah 186 orang pasien, sedangkan tahun 2011 menurun menjadi 141 pasien penderita. Sementara pada tahun 2012 meningkat sangat tajam yakni 327 orang pasien, sedangkan pada tahun 2013 kembali menurun tajam menjadi tinggal 56 orang pasien.

B. Rumusan Masalah

Kanker payudara merupakan kanker yang paling umum terjadi pada wanita baik di Negara maju maupun Negara berkembang. Sebanyak 1,38 juta kasus baru kanker payudara dan 458.000 kematian akibat kanker payudara setiap tahunnya (WHO,2013). Kanker payudara merupakan penyakit yang menimbulkan dampak fisik maupun psikologis, salah satu dampak fisik berupa mual, kerontokan rambut akibat kemoterapi, kerusakan jaringan lain,

akibat radiasi, sedangkan dampak psikologisnya berupa ketakutan akan kanker dan ancaman terhadap citra tubuh. Rumah Sakit Labuang Baji Makassar untuk kasus-kasus kanker di wilayah Indonesia bagian Timur yang memiliki jumlah penderita kanker payudara cukup besar. Tingginya kejadian kanker payudara yang mengalami respon psikologis memberikan dasar bagi peneliti untuk merumuskan pertanyaan penelitian sebagai berikut: “ Bagaimana gambaran citra tubuh pada wanita penderita kanker payudara di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui gambaran citra tubuh pada pasien penderita kanker payudara di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Teridentifikasinya gambaran karakteristik responden (umur, status sosial, pekerjaan, pendidikan, terapi yang diberikan, penghasilan keluarga, lama penyakit dan stadium kanker di RSUD Labuang Baji Makassar.
- b. Teridentifikasinya gambaran citra tubuh pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar.

D. Manfaat Penelitian

1. Pendidikan Keperawatan.

Memberikan informasi bagi Mahasiswa dan sebagai acuan dalam menerapkan asuhan keperawatan bagi penderita kanker payudara, sehingga penderita kanker payudara bisa mendapatkan perawatan yang lebih baik tidak hanya untuk kankernya saja tapi juga kejadiannya.

2. Bagi Masyarakat

Dapat dijadikan media informasi tentang gambaran citra tubuh dan dukungan sosial pada wanita penderita kanker payudara, serta memberikan pengetahuan pada masyarakat tentang hal-hal yang harus diperhatikan di dalam merawat dan memelihara status kesehatan dalam bentuk pencegahan dan pola hidup sehat sehingga dapat dijadikan bahan pertimbangan untuk segera mencari bantuan untuk keterlambatan.

3. Penelitian Keperawatan.

Menambah khasanah pengetahuan bagi penelitian dan dapat menjadi kajian untuk penelitian selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan pada sel-sel pada jaringan payudara, baik dari kelenjarnya (saluran epitel dan lobulus), jaringan lemak, pembuluh darah, maupun persyarafan jaringan payudara (Rasjidi, 2010 dalam Sari 2012). Kanker menyebar melalui pembuluh getah bening, deposit, dan tumbuh dikelenjar aksila ataupun supraklavikula, kemudian menyebar ke organ lain melalui pembuluh darah seperti paru, hati, tulang dan otak (Luwia, 2003 dalam Hartati, 2008). Kanker membutuhkan waktu 7 tahun untuk tumbuh dari satu sel menjadi massa yang cukup besar untuk dapat di palpasi (kira-kira berdiameter 1 cm). Pada ukuran itu, sekitar 25 % kanker payudara sudah mengalami metastasis (Price dan Wilson, 2005).

2. Etiologi

Penyebab spesifik dari kanker payudara belum diketahui, beberapa factor yang menunjang terjadinya kanker seperti factor genetic, hormonal dan kemungkinan kejadian lingkungan (Smeltzer & Bare, 2002). Faktor-faktor resiko kanker payudara meliputi :

a. Riwayat pribadi tentang kanker payudara

Risiko mengalami kanker payudara pada payudara sebelahnya meningkat hampir 1% setiap tahun.

b. Hubungan keluarga langsung

Anak perempuan atau saudara perempuan dari wanita dengan kanker payudara risikonya meningkat dua kali lipat jika ibunya terkena kanker sebelum berusia 60 tahun; risiko meningkat 4 sampai 6 kali jika kanker payudara terjadi pada dua orang saudara langsung.

c. Menarce dini

Risiko kanker payudara meningkat pada wanita yang mengalami menstruasi sebelum usia 12 tahun.

d. Nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama

Wanita yang mempunyai anak pertama setelah usia 30 tahun mempunyai risiko dua kali lipat untuk mengalami kanker payudara dibanding wanita yang mempunyai anak pertama di usia 20 tahun.

e. Menopause pada usia lanjut

Menopause setelah usia 50 tahun meningkatkan risiko untuk mengalami kanker payudara.

f. Riwayat penyakit payudara jinak

Wanita yang mempunyai tumor payudara disertai perubahan epitel proliferative mempunyai risiko dua kali lipat dengan hiperplasia tipikal mempunyai risiko empat kali lipat untuk mengalami penyakit ini.

g. Pemajanan terhadap ionisasi

Pemajanan terhadap ionisasi setelah masa pubertas dan sebelum usia 30 tahun berisiko hampir dua kali lipat.

h. Obesitas

Resiko terendah di antara wanita pascamenopause. Bagaimanapun, wanita gemuk yang didiagnosa penyakit ini mempunyai angka kematian lebih tinggi, yang paling sering berhubungan dengan diagnosis yang lambat.

i. Kontraseptif oral

Wanita yang menggunakan kontraseptif oral berisiko tinggi untuk mengalami kanker payudara. Bagaimanapun, risiko tinggi ini menurun dengan cepat setelah penggantian medikasi.

j. Terapi penggantian hormone

Terdapat laporan yang membingungkan tentang risiko kanker payudara pada terapi penggantian hormone. Wanita yang berusia lebih tua yang menggunakan estrogen suplemen dan menggunakannya untuk jangka panjang (lebih dari 10-15 tahun) dapat mengalami peningkatan risiko. Sementara penambahan progesterone terhadap penggantian estrogen meningkatkan insidens kanker endometrium, hal ini tidak menurunkan risiko kanker payudara.

k. Alkohol

Sedikit peningkatan risiko ditemukan pada wanita yang mengkonsumsi alcohol bahkan dengan hanya sekali minum dalam sehari. Risikonya dua kali lipat diantara wanita yang minum alcohol tiga kali sehari. Beberapa penelitian menemukan bahwa wanita muda

yang minum alcohol lebih rentan untuk mengalami kanker payudara pada tahun-tahun terakhirnya.

3. Gejala Klinis Kanker Payudara

Pada umumnya tanda dari kanker payudara untuk pria dan wanita adalah pembengkakan pada payudara. Pada tahap dini kanker payudara bersifat simtomatik. Umumnya penderita hanya merasakan adanya benjolan kecil di payudara. Setelah mencapai stadium lanjut baru muncul keluhan seperti benjolan disertai nyeri pada payudara, keluar cairan dari puting berwarna jernih atau berdarah, perubahan bentuk payudara, puting susu tertarik kedalam, kulit payudara berubah seperti kulit jeruk (Luwia, 2003 dalam Hartati, 2008).

Stadium perkembangan kanker payudara yakni (Wibisono, 2009 dalam Sari 2012 dan Hartati 2012) :

a. Stadium I

Tumor berukuran < 2 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening aksila.

b. Stadium II A

Tumor berukuran < 2 cm, telah menyebar ke kelenjar getah bening aksila tapi belum menyebar ke daerah lainnya.

c. Stadium II B

Tumor berukuran antara 2-5 cm, menyebar ke kelenjar getah bening aksila namun penyebarannya belum jauh.

d. Stadium III A

Tumor berukuran > 5 cm menyebar ke kelenjar getah bening aksila namun penyebarannya belum jauh.

e. Stadium III B

Tumor berukuran > 5 cm, fiksasi dikulit atau dinding dada belum terjadi penyebaran yang jauh.

f. Stadium IV

Ukurannya seperti pada stadium yang lain dan telah menyebar ke tempat lain seperti liver, paru, tulang dan lainnya.

4. Patofisiologi

Umumnya kanker payudara mulai tumbuh di dalam duktus susu (kelenjar susu). Kanker payudara berkembang dalam beberapa tahap. Pertama, adanya peningkatan jumlah sel di dalam garis duktus, ini disebut hiperplasia. Sel-sel tersebut kemudian menjadi hiperplasia atipikal kemudian sel-sel tersebut menyerupai sel-sel kanker payudara, namun hanya terbatas didalam duktus. Ini disebut karsinoma duktus (*duktal carsinoma in situ*). Hal serupa dapat terjadi di setiap lobulus. Yang terakhir, sel-sel kanker akan berinvasi keluar dari duktus dan masuk ke jaringan lemak di sekitarnya dan menjadi kanker duktus yang invasif, inilah yang umumnya disebut kanker payudara (Ornish, dkk, 2007).

Sekali kanker payudara bersifat invasif, kanker mempunyai kemampuan untuk membentuk pembuluh darah baru untuk memberi makan sel-sel tumor. Segera setelah itu sel-sel kanker akan mempunyai

kemampuan untuk menginvasi pembuluh darah dan menyebar keseluruhan tubuh. Sel-sel tersebut menemukan lingkungan yang nyaman di dalam organ tubuh lainnya dan membentuk koloni baru sel-sel kanker payudara. Bahkan, kanker payudara di bagian lain tubuהלך yang dapat mengancam nyawa. Jika sudah mulai tumbuh, mereka dapat mengganggu fungsi vital di dalam organ seperti hati, paru-paru, atau otak dan akhirnya mengakibatkan kematian (Ornish, dkk, 2007).

5. Penatalaksanaan Kanker

Empat jenis terapi yang diberikan dalam penatalaksanaan kanker yaitu terapi bedah, kemoterapi, radioterapi, dan terapi kombinasi.

a. Bedah

Bedah atau operasi merupakan teknik pengobatan pada kanker ditemukan pada tahun 1600 SM dan pada abad ketujuh, namun hingga saat ini teknik pembedaha masih tetap dipertahankan dan mengalami perkembangan terkait teknik anestesi, peralatan bedah, antibiotik, dan perawatan pascabedah. Kecacatan operasi akibat bedah mikro dan transplan organ telah diminimalkan terkait berkembangnya ilmu dan teknologi yang canggih sehingga kualitas hidup pasien kanker mengalami peningkatan (Yunitri, 2012).

b. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan jenis terapi yang bersifat sistemik, penanganan kanker dengan menghancurkan sel-sel kanker. Efek samping dari kemoterapi seperti ganggan fisik dan sosial (Costello dan

Erhchman, 2011 dalam Kardiyudiani, 2012). Efek pada saluran pencernaan dapat terjadi kerusakan atau kematian sel-sel, pada sistem integumen dapat terjadi perubahan pigmen, kerusakan kuku, kerusakan folikel rambut yang dapat menyebabkan kerontokan. Pada mukosa dapat terjadi stomatitis, pada kulit dapat terjadi dermatitis pada perianal dapat terjadi vagina *ulceration*. Sel-sel darah sangat cepat beregenerasi dan hancur oleh obat kemoterapi sehingga berdampak pada penurunan pertahanan terhadap infeksi, transportasi oksigen menurun, serta koagulasi juga terganggu (Kardiyudiani, 2012)

c. Terapi hormon

Terapi hormon merupakan penatalaksanaan kanker pada penderita yang sel kankernya belum menyebar ke bawah lengan. Efek toksik dari terapi hormon lebih sedikit dibandingkan dengan kemoterapi. Terapi hormon diberikan pada pasien yang telah memasuki usia menopause dengan obat khusus. Terapi ini juga diberikan pada penderita yang kankernya telah menyebar ke jaringan getah bening.

Efek yang ditimbulkan dari terapi hormon dapat berupa reaksi psikis yang bersifat positif dan negatif. Reaksi psikis positif yang muncul yakni meningkatkan kemampuan individu dalam menyelesaikan masalah. Sedangkan reaksi psikis negatif yaitu perubahan suasana hati (lebih emosional), stress, depresi karena perubahan hormon dalam tubuh (Dewi, Djoenaina, & Melisa, 2004).

d. Radioterapi

Radioterapi merupakan terapi utama terhadap kanker karena efektivitasnya yang meningkat (Jadoon 2010 dalam Yunitri 2012). Jenis radioterapi yang digunakan berdasarkan lokasi kanker, hasil diagnosa, dan stadium kanker. Sel yang mendapatkan radiasi kehilangan kemampuan membelah diri secara *ireversibel*, dan akan mengalami kematian interfase atau kehilangan kemampuan seluruh fungsi sel sehingga terjadi sitolisis.

Beberapa efek samping radioterapi seperti pusing, sakit kepala, insomnia, mengantuk, letih, anoreksia, mual, muntah, leukopenia, trombositopenia. Reaksi jangka panjang berupa nekrosis medula spinalis, nekrosis otak, osteonekrosis, ulkus kulit dan sebagainya. Tingkat reaksi sistemik bergantung besar kecilnya dosis radiasi, area radiasi, volume luasnya daerah radiasi, ketahanan tubuh pasien dan toleransi individu (Yunitri, 2012).

e. Terapi kombinasi

Terapi kombinasi diatur secara rasional dan tepat meningkatkan efek terapi dan memperbaiki kualitas hidup pasien. Terapi kombinasi dapat berupa kombinasi antara bedah dan radioterapi, kemoterapi dan radioterapi atau kombinasi antara radioterapi, kemoterapi dan terapi bedah (Yunitri, 2012).

6. Dampak Kanker Payudara

Banyaknya organ yang terlibat dan munculnya perasaan takut terhadap ancaman kematian dari kanker payudara sehingga dampak yang ditimbulkan dari kanker payudara tidak hanya pada fisik tapi juga menimbulkan dampak psikologis dan sosial pada penderitanya. Beberapa dampak yang ditimbulkan tersebut diantaranya:

a. Dampak fisik

Penatalaksanaan untuk kanker payudara dilakukan melalui operasi, kemoterapi, dan radioterapi. Operasi melalui pengangkatan payudara menimbulkan gangguan fungsional dan kecacatan di dada. Radioterapi menimbulkan efek pada tubuh berupa lemah nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, mual, muntah, dan rambut rontok karena pengaruh obat-obatan, Hb (Hemoglobin) dan leukosit (sel darah putih) cenderung menurun (Putri, 2009 dalam Sari, 2012).

b. Dampak Psikologis

Setelah diagnosis kanker payudara telah ditegakkan pada seseorang dapat menimbulkan reaksi seperti tidak menerima kenyataan, putus asa, cemas akan ancaman kematian hingga depresi mulai dari tingkat ringan hingga berat. Penderita kanker payudara mengalami gangguan dalam pernikahan, dan gangguan dalam pekerjaan. Tindakan pengangkatan payudara menimbulkan gangguan citra diri karena merasa dirinya sebagai perempuan sudah tidak sempurna. Radioterapi

yang dialami pasien akan menimbulkan perasaan cemas, takut, dan depresi sebagai akibat dari kurang informasi mengenai terapi seperti efektifitas dan masalah lain yang dapat ditimbulkan dari radioterapi. Efek obat dari kemoterapi yang diberikan pada penderita kanker menimbulkan perasaan cemas, tegang, dan depresi (Yunitri, 2012).

c. Dampak Sosial

Dampak sosial yang muncul dapat dilihat dari perilaku yang terlihat pada penderita kanker. Perilaku yang timbul seperti pasien cenderung merasa tidak mampu menjalani perannya, tidak mampu melakukan pekerjaan sebagaimana mestinya, dan tidak mampu melakukan kegiatan yang disenanginya. Selain itu penderita kanker juga khawatir dengan penampilannya yang tidak menarik lagi didepan umum, penderita kanker juga merasa bahwa penyakit kankernya mempengaruhi kondisi perekonomiannya (Yunitri, 2012).

B. Tinjauan Umum tentang Konsep diri

1. Pengertian Konsep diri

Konsep Diri didefinisikan sebagai semua pikiran, keyakinan dan kepercayaan yang merupakan pengetahuan individu tentang dirinya dan mempengaruhi hubungan dengan orang lain (Stuart & Sundeen 2005). Konsep diri adalah cara individu memandang dirinya secara utuh, fisikal, emosional, intelektual, sosial dan spiritual (Keliat, 2005).

Konsep diri adalah semua ide, pikiran, perasaan, kepercayaan dan pendirian yang diketahui individu dalam berhubungan dengan orang lain.

Konsep diri berkembang secara bertahap dimulai dari bayi dapat mengenali dan membedakan orang lain. Proses yang berkesinambungan dari perkembangan konsep diri dipengaruhi oleh pengalaman interpersonal dan kultural yang memberikan perasaan positif, memahami kompetensi pada area yang bernilai bagi individu dan dipelajari melalui akumulasi kontak-kontak sosial dan pengalaman dengan orang lain (Suliswati,dkk, 2005).

2. Komponen Konsep diri

Konsep diri terdiri dari Citra Tubuh (*Body Image*), Ideal Diri (*Self ideal*), Harga Diri (*Self esteem*), Peran (*Self Rool*) dan Identitas (*self idencity*).

a. Citra Tubuh (*Body Image*)

1) Pengertian

Citra tubuh (*Body image*) adalah sikap individu terhadap dirinya baik disadari maupun tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran dan dinamis karena secara konstan berubah seiring dengan persepsi dan pengalaman-pengalaman baru. Citra tubuh berkembang secara bertahap selama beberapa tahun dimulai sejak anak belajar mengenal tubuh dan struktur, fungsi, kemampuan dan keterbatasan mereka. Citra tubuh (*Body image*) dapat berubah dalam beberapa jam, hari, minggu ataupun bulan tergantung pada stimuli eksternal dalam tubuh dan

perubahan aktual dalam penampilan, stuktur dan fungsi (Potter & Perry, 2005).

2) Dimensi Citra tubuh

Cash dalam Andea (2010) mengemukakan pendapatnya dengan menyebutkan bahwa ada lima dimensi citra tubuh (*body image*), yaitu :

- a) *Appearance Evaluation* (Evaluasi penampilan), yaitu mengukur evaluasi dari penampilan dan keseluruhan tubuh, apakah menarik atau tidak menarik serta memuaskan dan tidak memuaskan.
- b) *Appearance Orientation* (Orientasi penampilan), yaitu perhatian individu terhadap penampilan dirinya dan usaha yang dilakukan untuk memperbaiki dan meningkatkan penampilan dirinya.
- c) *Body Area Satisfaction* (Kepuasan terhadap bagian tubuh), yaitu mengukur kepuasan individu terhadap bagian tubuh secara spesifik, seperti wajah, rambut, tubuh bagian bawah (pantat, paha, pinggul, kaki), tubuh bagian tengah (pinggang, perut), tubuh bagian atas (dada, bahu, lengan), dan penampilan secara keseluruhan.
- d) *Overweight Preoccupation* (kecemasan menjadi gemuk), yaitu mengukur kecemasan terhadap perubahan bentuk tubuh.
- e) *Self-Classified Weight* (pengkategorian ukuran tubuh), yaitu mengukur bagaimana individu mempersepsikan dan menilai

ukuran payudaranya, apakah masih dalam batas normal atau terjadi pembesaran.

3) Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Menurut Annastasia Melliana (2006) menyatakan bahwa citra tubuh merupakan bagian dari konsep diri yang berkaitan dengan sifat fisik dibentuk oleh beberapa faktor, antara lain :

a) Penilaian atau komentar orang lain

Reaksi atau pandangan dari orang lain yang memiliki arti bagi individu (*Significant other*) misalnya orang tua teman, dan lain-lain akan mempengaruhi citra tubuh yang dimiliki individu tersebut. dalam hal ini, misalnya pandangan teman-teman terhadap individu sebagai seorang yang gemuk, langsing, cantik, seksi dan sebagainya.

b) Perbandingan dengan orang lain

Citra tubuh yang terbentuk sangat tergantung pada bagaimana cara individu membandingkan dirinya dengan orang lain, biasanya pada orang-orang yang hampir serupa dengan dirinya misalnya, individu yang sering kali membandingkan dirinya dengan saudaranya yang lebih menarik penampilannya secara terus-menerus akan mengalami suatu kondisi, dimana ia menganggap dirinya tidak memiliki daya tarik fisik.

c) Peran seseorang

Setiap orang memainkan peran yang berbeda-beda. Di dalam setiap peran tersebut, individu diharapkan akan bertindak sesuai dengan tuntunan dari perannya masing-masing. Individu yang berprofesi sebagai fotomodel atau guru akan memiliki tuntutan yang berbeda dalam hal penampilan. Akibatnya, jika terjadi gangguan pada kondisi fisik, akan timbul efek yang berbeda terhadap citra tubuh yang dimiliki individu.

d) Identifikasi terhadap orang lain

Individu yang mengagumi satu tokoh yang dianggapnya ideal sering kali menirunnya seperti cara berdandan, cara berpakaian, potongan rambut, dan lain-lain.

4) Jenis Citra Tubuh

a) Citra Tubuh Positif

Ketika kita memiliki gambaran mental yang akurat dan benar tentang tubuh kita, beserta perasaan, pengukuran, dan hubungan kita dengan tubuh kita sendiri secara positif, percaya diri dan peduli pada kita. Kita mungkin citra tubuh yang sehat dan konsep diri yang positif. *Self-esteem* dibentuk oleh banyak faktor, termasuk bagaimana seseorang dinilai oleh orang lain, dan citra tubuh yang sehat telah menjadi kunci *Self-esteem* yang positif, terutama bagi perempuan. Citra tubuh yang sehat lebih dari sekedar ketiadaan perlawanan atau pergumulan dengan

makanan, berat badan atau penampilan fisik (Annastasia Melliana, 2006).

Terdapat komponen-komponen besar dari citra tubuh sehat yang merupakan akses menuju kepedulian pada tubuh sendiri, pengespresian diri, pengembangan kepercayaan diri dalam kapasitas dan kemampuan fisik seseorang, serta pengembangan konsep diri yang positif.

- 1) Kepedulian diri (*Self-care*)
 - a) Aktivitas yang tidak melebihi kondisi tubuh
 - b) Kemampuan untuk beristirahat dan bersantai
 - c) Perhatian terhadap persoalan kesehatan
 - d) Pilihan mengkonsumsi makanan yang sehat
- 2) Pengespresian diri (*Self-expression*)
 - a) Penegasan citra diri yang positif
 - b) Kebebasan sehubungan dengan pengespresian sensualitas
 - c) Pengespresian diri yang kreatif, seperti menulis dan melukis.
- 3) Kepercayaan diri (*Self-confidence*)
 - a) Pertahanan diri
 - b) Kekuasaan dan kekuatan diri
 - c) Perlawanan pada pesan dan citra negatif
 - d) Kepercayaan pada kemampuan tertentu tubuh kita

4) Konsep diri (*Self-concept*)

- a) Kesadaran diri
- b) Nilai dan penerimaan diri
- c) Perlawanan terhadap pesan negatif dari lingkungan

b) Citra Tubuh Negatif

Dari berbagai permasalahan citra tubuh, yang paling umum adalah masalah ketidakpuasaan terhadap sosok tubuh dan distorsi citra tubuh. Ketidakpuasaan berarti ketidakpuasan individu terhadap tubuhnya atau bagian-bagian tubuh tertentu. Besarnya kesenjangan antara citra tubuh ideal dengan citra tubuh yang nyata merupakan indikator adanya ketidakpuasan terhadap sosok tubuh. Distorsi citra tubuh adalah ketidakmampuan seseorang dalam menilai ukuran tubuh secara akurat akibat kesenjangan antara keadaan tubuh yang ada dalam pikiran seseorang (Annastasia Melliana, 2006).

Namun, menurut para ahli citra tubuh, perasaan tidak puas terhadap sosok tubuh adalah suatu hal yang normal terjadi pada sebagian besar orang terutama perempuan. Sebuah studi menunjukkan bahwa perempuan lebih merasa tidak puas terhadap sosok tubuh mereka dibandingkan laki-laki. Akibatnya, mereka lebih mementingkan penampilan fisik sebagai sesuatu yang dapat memengaruhi rasa harga dirinya. Ketidakpuasaan terhadap tubuh secara keseluruhan ataupun pada bagian-bagian tubuh

tertentu, yang diasosiasikan dengan menurunnya penghargaan terhadap diri, menyebabkan sebagian besar perempuan berusaha untuk memperbaiki penampilan fisiknya (Anastasia Melliana, 2006).

c) Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan/disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita ataupun penghargaan diri berdasarkan norma-norma sosial di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri.

Pembentukan ideal diri dimulai sejak masa kanak-kanak dan sangat dipengaruhi oleh orang-orang disekitarnya yang memberikan keuntungan dan harapan-harapan tertentu. Pada masa remaja, ideal diri mulai terbentuk melalui proses identifikasi dari orang tua, guru dan teman. Pada usia lanjut, dibutuhkan beberapa penyesuaian, tergantung pada kekuatan fisik dan perubahan peran serta tanggung jawab.

Banyak faktor yang mempengaruhi ideal diri seseorang, masih menurut Stuart dan Laraia (2005), yang mempengaruhi ideal diri seseorang diantaranya adalah:

- a. Seseorang cenderung menetapkan ideal diri sesuai dalam batas kemampuannya. Seseorang tidak akan mungkin menetapkan suatu ideal atau tujuan jika sekiranya dirinya tidak mampu mengupayakan diri untuk mencapai tujuan tersebut atau berada diluar batas kemampuannya.
- b. Ideal diri juga dipengaruhi oleh faktor budaya, dimana seseorang akan membandingkan standar dirinya dengan teman sebayanya.
- c. Ambisi dan keinginan untuk lebih unggul dan sukses, kebutuhan yang realistis, keinginan untuk menghindari kegagalan dan perasan cemas serta rendah diri.
- d) Harga diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain yaitu dicintai, dihormati dan dihargai. Mereka yang menilai dirinya positif cenderung bahagia, sehat, berhasil dan dapat menyesuaikan diri, sebaliknya individu akan merasa dirinya negative, relatif tidak sehat, cemas, tertekan, pesimis, merasa tidak dicintai atau tidak diterima di lingkungannya (Keliat BA, 2005).

Jika seseorang dapat melihat secara positif terhadap dirinya, maka orang tersebut dikatakan memiliki harga diri yang

tinggi, begitupun sebaliknya (Menurut Lerner dan Spanier, dalam Ghufron, 2010). Seseorang akan menyadari dan menghargai dirinya jika ia mampu menerima diri pribadinya.

e) Identitas Diri

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian dirinya, menyadari bahwa individu dirinya berbeda dengan orang lain. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, dan tidak ada duanya. Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak, bersamaan dengan berkembangnya konsep diri. Dalam identitas diri ada otonomi yaitu mengerti dan percaya diri, respek terhadap diri, mampu menguasai diri, mengatur diri dan menerima diri.

Salah satu dasar persepsi seseorang terhadap kecukupan peran yang diterimanya adalah ego yang menyertai peran, berkembang sesuai dengan harga diri. Harga diri yang tinggi adalah hasil dari pemenuhan kebutuhan peran dan sejalan dengan ideal diri seseorang (Stuart dan Laraia, 2005).

f) Peran

Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu di dalam kelompok sosial. Setiap orang

disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu sepanjang daur kehidupannya.

Selain itu dapat saja terjadi berbagai gangguan peran, penyebab atau faktor-faktor gangguan peran tersebut dapat diakibatkan oleh:

1. Konflik peran interpersonal Individu dan lingkungan tidak mempunyai harapan peran yang selaras.
2. Contoh peran yang tidak adekuat.
3. Kehilangan hubungan yang penting
4. Perubahan peran seksual
5. Keragu-raguan peran
6. Perubahan kemampuan fisik untuk menampilkan peran sehubungan dengan proses menua
7. Kurangnya kejelasan peran atau pengertian tentang peran
8. Ketergantungan obat
9. Kurangnya keterampilan sosial
10. Perbedaan budaya
11. Harga diri rendah
12. Konflik antar peran yang sekaligus diperankan,

Gangguan-gangguan peran yang terjadi tersebut dapat ditandai dengan tanda dan gejala, seperti:

1. Mengungkapkan ketidakpuasan perannya atau kemampuan menampilkan peran

2. Mengingkari atau menghindari peran
3. Kegagalan trnsisi peran
4. Ketegangan peran
5. Kemunduran pola tanggungjawab yang biasa dalam peran
6. Proses berkabung yang tidak berfungsi
7. Kejenuhan pekerjaan.

C. Gambaran Citra Tubuh Pada Kanker Payudara

Menurut Honigman dan Castle, citra tubuh adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsikan dan memberikan penilaian atas apa yang dia pikirkan dan rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya, dan bagaimana kira-kira penilaian orang lain terhadap dirinya. Sebenarnya, apa yang dia pikirkan dan rasakan, belum tentu benar-benar merepresentasikan keadaan yang aktual, namun lebih merupakan hasil penilaian diri yang subyektif (Dewi, 2009).

Citra tubuh membentuk persepsi seseorang tentang tubuh, baik secara internal maupun eksternal. Persepsi ini mencakup perasaan dan sikap yang ditujukan pada tubuh. Citra tubuh dipengaruhi oleh pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dari pandangan orang lain (Potter & Perry, 2005). Oleh karenanya kanker berpengaruh terhadap citra tubuh yang dijelaskan sebagai berikut :

Pengaruh kanker payudara terhadap citra tubuh Payudara menjadi simbol feminitas dan seksualitas sejak peradaban dimulai, sehingga tidak

biasa bagi pasien kanker payudara untuk merasa bahwa penyakit ini telah menyerang citra tubuhnya bersama dengan jaringan payudaranya. Kanker payudara tidak hanya menyebabkan luka mastektomi. Radiasi dapat menyebabkan kemerahan dan nyeri pada daerah yang terkena, dan kemoterapi sering menyebabkan rambut rontok dan berat badan.

Mengalami jenis perubahan tubuh bisa sangat menantang bagi wanita yang lebih muda, karena penelitian telah menunjukkan bahwa perempuan cenderung diganggu oleh perubahan ini. Ini bisa sulit untuk mengungkapkan arti bahwa tubuh seseorang telah mengkhianati dia atau bahwa hilangnya satu atau kedua payudara dapat merasa seperti mengakhiri menjadi perempuan (*American Journal of Clinical Oncology* (2011)).

Seorang wanita berurusan dengan efek dari kanker payudara mungkin mulai menghindari keintiman, berpakaian sendiri atau dalam gelap atau bahkan membatasi mandi. Perilaku ini adalah umum tetapi harus mengurangi dan meningkatkan dengan waktu. Jika Anda atau orang yang dicintai membutuhkan bantuan mengatasi masalah citra tubuh, berbicara dengan dokter, kelompok pendukung atau konselor terpercaya. (*American Journal of Clinical Oncology* (2011)).

Citra tubuh setelah pengobatan kanker payudara Banyak wanita dengan kanker payudara juga menemukan diri mereka berhadapan dengan kenyataan bahwa pengobatan mengubah cara mereka melihat. Beberapa perubahan mungkin jangka pendek, seperti rambut rontok. Tetapi bahkan perubahan jangka pendek dapat memiliki efek besar pada bagaimana seorang

wanita merasa tentang dirinya sendiri. Menurut *American Cancer Society (2011)* menyatakan bahwa ada beberapa perubahan yang terjadi pada wanita setelah melakukan pengobatan kanker payudara, yaitu sebagai berikut:

1. Perubahan tubuh

Perubahan fisik dapat mencakup kerusakan atau kehilangan saraf, pembuluh darah, atau organ dari pertumbuhan kanker atau dari perawatan untuk mengangkat kanker. Juga, nyeri umum, kelelahan, dan ketidaknyamanan dapat hasil dari kanker atau pengobatan kanker (*American Cancer Society 2011*).

2. Perubahan emosional

Kekhawatiran lain dari pengobatan kanker atau kanker mungkin muncul pada saat melanjutkan hidup. Mereka mungkin termasuk stres, depresi, kebingungan, atau kecemasan. Kadang-kadang masalah ini lebih sulit untuk menangani dari perubahan fisik dari memiliki kanker (*American Cancer Society, 2011*).

3. Masalah seksual

Pengobatan untuk kanker dapat menyebabkan masalah seksual. Misalnya, kerusakan saraf dari operasi dapat mempengaruhi kemampuan pria untuk ereksi. Juga, stres didiagnosa menderita kanker dapat mempengaruhi area lain dalam kehidupan, termasuk hubungan pribadi dan seksual. Beberapa orang mungkin mengalami kenikmatan seksual yang kurang atau kehilangan keinginan mereka untuk menjadi intim seksual.

Atau seorang pria atau wanita tanpa pasangan mungkin merasa yakin (*American Cancer Society 2011*)

4. Pengaruh Metastasis

Salah satu bahaya dari kanker payudara adalah kemampuannya untuk menyebar ke jaringan lain (proses yang dikenal sebagai metastasis). kanker payudara paling mudah menyebar ke tulang, hati dan paru-paru. Akibatnya, kanker payudara dapat menyebabkan disfungsi organ-organ ini. Metastasis ke tulang dapat menyebabkan nyeri tulang dan retak mudah. Jika kanker menyebar ke paru-paru dapat menyebabkan kesulitan bernapas, batuk kronis dan pneumonia. Akhirnya, metastasis ke hati dapat menyebabkan sakit perut, sakit kuning dan masalah dengan pembekuan darah (*American Cancer Society 2011*).

Dampak Citra Tubuh pada Kanker Payudara adalah Perubahan fisik yang mungkin timbul dalam pengobatan menambah dampak psikologis dari penyakit pada pasien. Keganasan payudara berbeda dalam tubuh, karena merupakan simbol kewanitaan dan seksualitas. Oleh karena itu segala bentuk pengobatan dapat memiliki besar pada citra tubuh, harga diri, seksualitas dan hubungan intim pasien. Jika seorang wanita telah mengalami mastektomi, trauma kehilangan payudara dapat menjadi penting (Hartati, 2008).

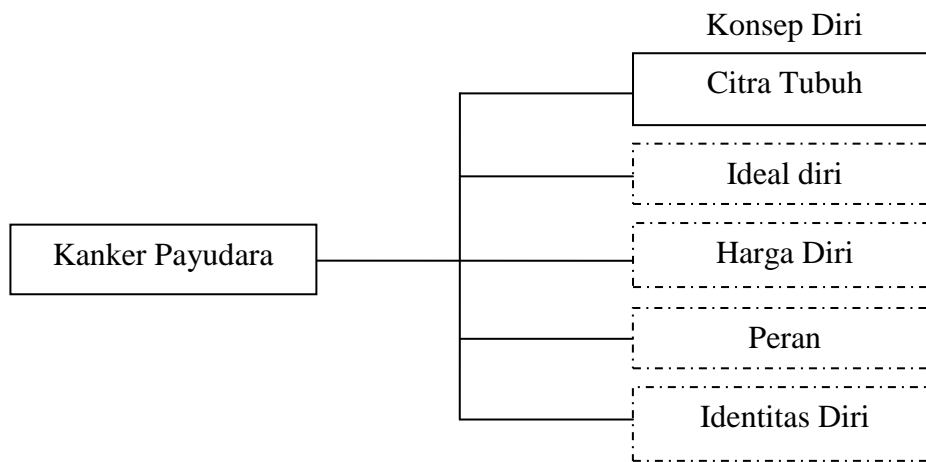
Hal ini sangat penting bagi kedua pasangan untuk mengakui dan mendukung satu sama lain melalui kerugian dan memahami bahwa proses berduka adalah sehat dan normal. Rambut adalah ekspresi lahiriah dari

individualitas wanita. Banyak penderita kanker payudara menjadi hancur pada gagasan kehilangan rambut mereka, yang merupakan faktor utama terutama bagi perempuan. Jadi, wanita harus ditenangkan dan akan berulang kali terhibur oleh pasangan mereka atau anggota keluarga (Hartati, 2008).

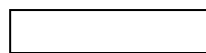
BAB III
KERANGKA KONSEP

A. Kerangka Konsep Penelitian

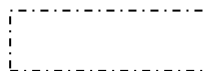
Kerangka konsep adalah model konseptual yang membahas ketergantungan antar variabel yang dianggap perlu untuk melengkapi dinamika situasi atau hal yang sedang diteliti (Nursalam, 2008). Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan dan memberi landasan kuat terhadap topik yang dipilih sesuai dengan identifikasi masalahnya. Kerangka konsep dalam penelitian ini dapat dilihat pada bagan berikut :



Keterangan :



: Variabel yang diteliti



: Variabel tidak diteliti

Skema 3.1 Kerangka Konsep

BAB IV

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan metode deskriptif yaitu suatu metode penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang suatu keadaan secara objektif (Notoatmodjo, 2005). Serta Metode yang digunakan untuk mendapatkan data dalam penelitian ini adalah dengan menggunakan skala yang digunakan untuk mendapatkan jenis data kuantitatif. Secara umum, skala merupakan suatu alat pengumpulan data yang berupa sejumlah pertanyaan yang harus dijawab oleh subjek yang menjadi sasaran atau responden penelitian. Pada penelitian ini peneliti juga akan membuat gambaran atau mendeskripsikan tentang gambaran citra tubuh pada wanita penderita kanker payudara.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di RS Labuang Baji Kota Makassar. Penelitian ini akan dilaksanakan pada tanggal 13-31 Januari 2014.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi dari penelitian ini adalah wanita penderita kanker payudara di Rumah Sakit Labuang Baji Makassar.

2. Sampel

Sampel pada penelitian ini adalah wanita penderita kanker payudara di Rumah Sakit Labuang Baji tahun 2014 yang ditentukan dengan menggunakan metode *Accidental sampling*. Jumlah populasi belum diketahui sehingga menggunakan perhitungan jumlah sampel menurut Sopiuddin (2010) dengan menggunakan proporsi penderita kanker payudara 0,14 (Hasriani, 2011).

$$n = \frac{Z\alpha^2 \cdot p \cdot q}{d^2}$$

Keterangan :

n = Besar sampel

$Z\alpha$ = Koefisien reliabilitas (1,65 pada $\alpha = 0,1$)

p = Proporsi penderita kanker payudara

q = 1-p

d = Tingkat kepercayaan/ketepatan yang diinginkan (0,1)

$$n = \frac{1,65^2 \cdot 0,14 \cdot 0,86}{0,1^2}$$
$$n = 32,01 = 32 \text{ orang}$$

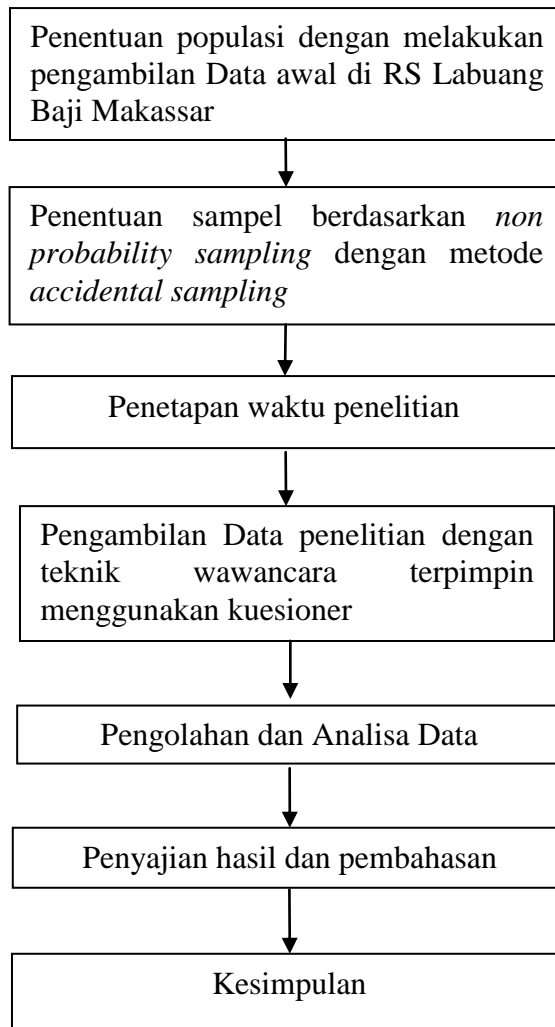
Berdasarkan rumus diatas maka dapat diketahui bahwa jumlah sampel minimal dalam penelitian ini adalah 32 orang. Dengan kriteria

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien kanker payudara yang tidak mengalami penurunan kesadaran

- 2) Bersedia menjadi responden
- b. Kriteria eksklusi
- 1) Pasien kanker payudara yang sebelum didiagnosis kanker payudara telah memiliki gangguan psikiatrik.
 - 2) Penderita kanker payudara dengan gangguan/penurunan kesadaran.

D. Alur penelitian



Skema 4.1 Alur Penelitian

E. Variabel Penelitian

1. Identifikasi Variabel

Variabel dalam penelitian ini adalah variabel tunggal yaitu gambaran adalah sesuatu yang digunakan sebagai ciri, sikap, ukuran yang dimiliki oleh satuan penelitian tentang sesuatu konsep penelitian tertentu, misalnya umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan, pekerjaan, pengetahuan, pendapatan, penyakit, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2005). Variabel dalam penelitian ini yaitu Citra tubuh (*Body Image*) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar. Defenisi Operasional & Kriteria Objektif :

a. Citra tubuh

1) Defenisi Operasional : Sikap, persepsi, keyakinan, dan pengetahuan seseorang terhadap tubuhnya baik dalam segi bentuk, ukuran, struktur maupun fungsinya akibat penyakit yang dialami. Skala ukur yang digunakan adalah skala numerik.

2) Kriteria Objektif:

Jika mendapatkan nilai $\geq 22,5$: gambaran citra tubuh positif

Jika mendapatkan nilai $< 22,5$: gambaran citra tubuh negative

F. Instrumen Penelitian

1. Deskripsi Instrumen

Peneliti menggunakan 10 item pertanyaan dari *Body Image Scale* (BIS) yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh peneliti dimana

setiap itemnya di sesuaikan dengan wanita penderita kanker payudara yang ada di Indonesia. Alat ukur ini menggunakan skala Likert yaitu 1,2,3,4 dengan jawaban tidak pernah (TP) bernilai 1, kadang - kadang (KK) bernilai 2, (SR) bernilai 3 dan selalu (SL) bernilai 4 dimana jumlah keseluruhan setiap item pertanyaan dapat dikategorikan sebagai berikut: 0-10 gangguan citra tubuh positif dan 11-20 ada gangguan citra tubuh negatif.

Pengumpulan data pada penelitian yang akan dilakukan menggunakan angket/kuesioner jenis *checklist* dengan metode wawancara terbimbing dan alat ukur yang digunakan adalah *Body Image Scale* (BIS) hasil uji klinis dari *CRC Psychological Medicine Group* yang berkolaborasi dengan *Organization for Research and Treatment of Cancer* (EORTC) *Quality of Life Study Group* yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh peneliti. Alat ukur ini mengukur masalah citra tubuh wanita penderita kanker payudara yang terdiri atas 3 item yaitu, item afektif (misalnya, merasa feminim, merasa menarik), item perilaku (misalnya, sulit untuk melihat dirinya telanjang, menghindari orang-orang karena penampilannya) dan item kognitif (misalnya, kurang percaya diri dengan penampilan atau dengan adanya bekas luka dari kanker dan pengobatan yang dilakukan).

2. Validitas dan Reliabilitas

Uji instrumen dilakukan dengan pengambilan responden sebanyak 10 orang. Model pengujian menggunakan pendekatan *corrected item-total*

correlation untuk menguji validitas internal setiap item pertanyaan kuesioner yang disusun dalam bentuk skala.

Untuk menentukan apakah sebuah item dinyatakan valid atau tidak maka para ahli menetapkan patokan besaran koefisien korelasi item total dikoreksi sebesar 0,25 sebagai batas maksimal valid tidaknya sebuah item. Artinya, sama atau lebih besar dari 0,25 mengindikasikan item tersebut memiliki validitas yang memadai. Hasil uji validitas responden diperoleh 9 item pertanyaan yang valid untuk instrumen citra tubuh.

Peneliti juga melakukan uji realibilitas instrumen dengan menggunakan rumus *Cronbach's Alpha* yang diuji dengan batas nilai koefisien realibilitas $>0,63$ untuk $n=10$. Dari hasil uji realibilitas diperoleh nilai realibilitas untuk instrumen citra tubuh 0,736. Sehingga dapat dikatakan bahwa instrumen dalam penelitian ini cukup reliabel.

G. Pengolahan dan Analisa Data

1. Teknik Pengolahan Data

Dalam melakukan data terlebih dahulu data harus diolah dengan tujuan mengubah data menjadi informasi dalam statistik, informasi yang diperoleh dipergunakan untuk proses pengambilan keputusan, terutama dalam pengujian hipotesis (Aziz, 2007).

a. Editing

Editing adalah upaya untuk memeriksa kembali kebenaran data yang diperoleh atau dikumpulkan. Editing dapat dilakukan pada tahap pengumpulan data atau setelah data terkumpul (Aziz, 2007)

b. *Coding*

Klarifikasi aktifitas-aktifitas yang ada menurut jenisnya dengan memberi tanda pada masing-masing aktifitas berupa angka untuk selanjutnya dimasukkan dalam lembaran tabel kerja agar mempermudah pembacaan (Aziz, 2007).

c. *Data Entry*

Data entry adalah kegiatan memasukkan data yang telah dikumpulkan dalam master tabel atau database komputer, kemudian membuat distribusi frekuensi sederhana atau dengan membuat tabel kontigensi (Aziz, 2007). Pada penelitian ini data diolah menggunakan program Excel dan SPSS.16.

d. *Tabulating/ Processing*

Proses perhitungan yang telah ditempatkan kedalam masing-masing kategori dan disusun dalam tabel yang mudah dimengerti (Sugiyono, 2010).

2. *Analisa Data*

Analisis data yang digunakan dalam penelitian ini adalah analisis univariat yang dilakukan untuk menjelaskan atau mendeskripsikan karakteristik setiap variabel penelitian. Analisis ini hanya menghasilkan distribusi frekuensi dan presentase dari setiap variabel yang dipaparkan dalam tabel distribusi frekuensi (Notoadmojo, 2010).

H. Etika Penelitian

Masalah etika penelitian keperawatan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian keperawatan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika harus diperhatikan. Peneliti memperhatikan prinsip etik penelitian sesuai Pedoman Nasional Etik Penelitian Kesehatan (2007), meliputi

1. *Respect for persons* (prinsip menghormati harkat martabat manusia)

Merupakan bentuk penghormatan terhadap harkat martabat manusia sebagai pribadi yang memiliki kebebasan berkehendak atau memilih dan sekaligus bertanggung jawab secara pribadi terhadap keputusannya sendiri. Penelitian yang dilakukan harus menghormati otonomi responden dan melindungi responden terhadap otonominya yang terganggu atau kurang. Peneliti menghormati hak subjek penelitian, apakah subjek tersebut bersedia untuk ikut serta dalam penelitian atau tidak, dengan memberikan *informed consent* (lembar persetujuan) pada subjek penelitian.

Responden pada penelitian ini ditetapkan setelah mendapatkan penjelasan tentang kegiatan dan tujuan penelitian. Bila lanjut usia menyatakan setuju untuk dijadikan responden maka secara tertulis menandatangani lembar persetujuan yang telah disiapkan oleh peneliti.

2. *Beneficence* (prinsip etik berbuat baik)

Penelitian yang dilakukan dengan mengupayakan manfaat maksimal dengan kerugian minimal, resiko penelitian harus wajar

dibanding manfaat yang diharapkan, memenuhi persyaratan ilmiah, peneliti mampu melaksanakan penelitian dan sekaligus mampu menjaga kesejahteraan subyek penelitian serta tidak mencelakakan atau melakukan hal-hal yang merugikan (*non maleficence, do no harm*) subjek penelitian.

Penelitian ini dilakukan dengan menitikberatkan pada hal-hal yang tidak merugikan lanjut usia. Responden yang dijadikan sampel dalam penelitian ini dirahasiakan identitas spesifiknya (nama, gambar/foto, ciri-ciri fisik).

3. *Justice* (prinsip etik keadilan)

Penelitian yang dilakukan memperlakukan subjek penelitian dengan moral yang benar dan pantas, memperhatikan hak dari subjek penelitian serta distribusi seimbang dan adil dalam hal beban dan manfaat keikutsertaan dalam penelitian. Penelitian ini dilakukan dengan menekankan aspek etika dengan bersikap ramah dan sopan pada saat pengumpulan data.

BAB V

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Penelitian ini dilakukan untuk melihat gambaran citra tubuh (*body image*) pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar. Penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 13-31 Januari 2014. Sampel dalam penelitian ini merupakan wanita penderita kanker payudara dengan jumlah 37 orang. Penelitian ini menggunakan rancangan penelitian kuantitatif deskriptif. Sebelum melakukan penelitian, peneliti terlebih dahulu menjelaskan prosedur penelitian kepada sampel, dan memberikan *informed consent* serta kuesioner. Data yang terkumpul selanjutnya dilakukan *editing*, *koding*, *data entry*, *tabulating* dan analisis. Kemudian ditentukan frekuensi dan persentasinya dalam bentuk tabel dan analisa sesuai variabel yang telah ditentukan.

1. Gambaran Karakteristik Responden

Tabel 5.1
Distribusi Responden Berdasarkan umur
n=(37)

	f	%
Umur		
Remaja Akhir	5	13,5
Dewasa Awal	4	10,8
Dewasa Akhir	11	29,7
Lansia Awal	10	27,0
Lansia Akhir	2	5,4
Manula	5	13,5
Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.1 menunjukkan bahwa dari 37 responden, distribusi responden berdasarkan umur yang terbanyak adalah pada kategori umur dewasa akhir dengan rentang umur 36-45 tahun yang berjumlah 19 responden (29,7%) sedangkan yang paling sedikit adalah pada kategori lansia akhir dengan rentang umur 56-65 tahun yang berjumlah 2 responden (5,4%).

Tabel 5.2
Distribusi Responden Berdasarkan status perkawinan
(n = 37)

	f	%
Status Perkawinan		
Belum Menikah	6	16,2
Menikah	27	73,0
Janda	4	10,8
Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.2 menunjukkan bahwa dari 37 responden, terdapat 27 responden (73%) sudah menikah, belum menikah terdapat 6 responden (16,2 %) dan janda terdapat 4 responden (10,8 %).

Tabel 5.3
Distribusi Responden Berdasarkan status sosial
(n = 37)

	f	%
Jenis Pembayaran		
Jamsostek(swasta)	1	2,7
Askes	11	29,7
Jamkesmas/Jamkesda	18	48,6
Umum	17	18,9
Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.3 menunjukkan bahwa dari 37 responden, lebih banyak responden yang pembayarannya menggunakan jamkesmas/jamkesda yaitu sebanyak 18 responden (48,6%), askes sebanyak 11 responden (29,7%),

jamsostek (swasta) sebanyak 1 responden (2,7%) dan umum sebanyak 17 responden (18,9%).

Tabel 5.4
Distribusi Responden Berdasarkan tingkat pendidikan
(n = 37)

	f	%
Tingkat Pendidikan		
Tamat SD	10	27,0
Tamat SLTP	5	13,5
Tamat SLTA	12	32,4
Akademik/PT	10	27,0
Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.4 menunjukkan bahwa dari 37 responden, distribusi responden berdasarkan tingkat pendidikan lebih banyak responden yang tamat SLTA yaitu sebanyak 12 responden (32,4%) dan yang paling sedikit respondennya tamat SLTP yaitu sebanyak 5 responden (13,5%).

Tabel 5.5
Distribusi Responden Berdasarkan pekerjaan
(n = 37)

	f	%
Pekerjaan		
Mahasiswa	2	5,4
PNS/TNI/POLRI	7	18,9
Wiraswasta	5	13,5
Ibu Rumah Tangga	23	62,2
Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.5 menunjukkan bahwa dari 37 responden, distribusi responden berdasarkan pekerjaan lebih banyak responden yang pekerjaannya ibu rumah tangga yaitu sebanyak 23 responden (62,2 %), mahasiswa 2 responden (5,4%), PNS sebanyak 7 responden (18,9%) dan wiraswasta sebanyak 5 responden (13,5%).

Tabel 5.6
Distribusi Responden Berdasarkan terapi yang diberikan
(n = 37)

	f	%
Terapi Yang diberikan		
Operasi	11	27,0
Kemoterapi	1	2,7
Operasi dan Kemoterapi	24	64,9
Hormonal	1	2,7
Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.6 menunjukkan bahwa dari 37 responden, distribusi responden berdasarkan terapi yang diberikan lebih banyak responden yang operasi dan kemoterapi yaitu sebanyak 24 responden (64,9%).

Tabel 5.7
Distribusi Responden Berdasarkan penghasilan keluarga
(n = 37)

	f	%
Penghasilan Keluarga		
< Rp.1.000.000	21	56,8
Rp.1.000.000 - 1.500.000	8	21,6
> Rp 1.500.000	8	21,6
Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.7 menunjukkan bahwa dari 37 responden, distribusi responden berdasarkan penghasilan keluarga lebih banyak responden yang berpenghasilan < Rp.1.000.000 yaitu sebanyak 21 responden (56,8%).

Tabel 5.8
Distribusi Responden Berdasarkan lama menderita
(n = 37)

	f	%
Lama Menderita		
< 6 bulan	13	35,1
6 bulan - 1 tahun	17	45,9
> 1 tahun	7	35,1
Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.8 menunjukkan bahwa dari 37 responden, distribusi responden berdasarkan lama menderita lebih banyak responden yang rentang lama menderita yaitu 6 bulan - 1 tahun sebanyak 17 responden (45,9%).

Tabel 5.9
Distribusi Responden Berdasarkan Stadium Kanker Payudara
(n = 37)

	f	%
Stadium Kanker		
Stadium I	5	13,5
Stadium II A	12	32,4
Stadium II B	11	29,7
Stadium III A	2	5,4
Stadium III B	6	16,2
Stadium IV	1	2,7
Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 37 responden, distribusi responden berdasarkan stadium kanker payudara lebih banyak responden yang memiliki stadium kanker yaitu stadium II A sebanyak 12 responden (32,4%).

2. Gambaran citra tubuh (*body image*)

Tabel 5.10
Distribusi Citra Tubuh (*body image*) wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar
(n=37)

	f	%
Citra Tubuh		
Negatif	7	27
Positif	30	73
Total	37	100

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.9 menunjukkan bahwa dari 37 responden, distribusi responden berdasarkan citra tubuh lebih banyak responden yang memiliki citra tubuh positif yaitu sebanyak 30 responden (73%).

3. Hasil Crostabulasi Gambaran Karakteristik Responden dengan Citra Tubuh.

a. Umur dengan Citra Tubuh

Tabel 5.11
Crostabbb umur dengan citra tubuh (*body image*) wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar

Umur	Citra tubuh				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	n	%	N	%		
Remaja Akhir	1	20	4	80	5	100,0
Dewasa awal	1	25	3	75	4	100,0
Dewasa akhir	2	18	9	81	11	100,0
Lansia Awal	1	10	9	90	10	100,0
Lansia Akhir	1	50	1	50	2	100,0
Manula	1	20	4	80	5	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.11 menunjukkan bahwa dari 5 responden kategori umur remaja akhir dengan rentang umur 17-25 tahun dengan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden (20%) dan citra tubuh positif sebanyak 4 responden (80%), dari 4 kategori umur dewasa awal dengan rentang umur 26-35 tahun dengan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden (25%) dan citra tubuh positif sebanyak 3 responden (75%), dari 11 responden kategori umur dewasa akhir dengan rentang umur 36-45 tahun dengan citra tubuh negatif 2 responden (18%) dan citra tubuh positif sebanyak 9 responden (81%), dari 10 responden kategori umur Lansia awal dengan rentang umur 46-55 tahun dengan citra tubuh negatif 1 responden (50%) dan citra tubuh positif sebanyak 9 responden (90%), dari 2 responden kategori umur Lansia akhir dengan rentang umur 56-65 tahun dengan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden (50%) dan citra tubuh positif

sebanyak 1 responden (50%) dan dari 5 responden kategori umur 65 tahun keatas dengan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden (20%) dan citra tubuh positif sebanyak 4 responden (80%)

b. Status nikah Dengan Citra Tubuh

Tabel 5.12
Crostab Status nikah dengan Citra Tubuh (*body image*) wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar

Umur	Citra tubuh				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	n	%	n	%		
Belum nikah	2	33,3	4	66,7	6	100,0
Nikah	4	14,8	23	85,2	27	100,0
Janda	1	25,0	3	75,0	4	100,0
	7	18,9	30	82,1	37	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.12 menunjukkan bahwa dari 6 responden yang belum menikah dengan citra tubuh negatif sebanyak 2 responden (33,3%) dan citra tubuh positif sebanyak 4 responden (66,7%), dari 27 responden yang sudah menikah dengan citra tubuh negatif sebanyak 4 responden (14,8%) dan citra tubuh positif sebanyak 23 responden (85,2%) dan 4 responden yang janda dengan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden (25,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 3 responden (75,0%)

c. Status Sosial Dengan Citra Tubuh

Tabel 5.13
Crostab Status Sosial dengan Citra Tubuh (*body image*) wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar

Jenis Pembayaran	Citra tubuh				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	n	%		
Jamsostek	0	0,0	1	100,0	1	100,0
Askes	4	36,4	7	63,6	11	100,0
Jamkesmas/jamkesda	2	11,1	16	88,9	18	100,0
Umum	1	14,3	6	85,7	7	100,0
	7	18,9	30	81,1	37	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.13 menunjukkan bahwa dari 1 responden yang jenis pembayarannya menggunakan jamsostek dengan citra tubuh negatif sebanyak 0 responden (0,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 1 responden (100,0%), dari 11 responden yang jenis pembayarannya menggunakan Akses dengan citra tubuh negatif sebanyak 4 responden (36,4%) dan citra tubuh positif sebanyak 7 responden (63,6%), sedangkan 18 responden yang jenis pembayarannya menggunakan jamkesmas/jamkesda dengan citra tubuh negatif sebanyak 2 responden (11,1%) dan citra tubuh positif sebanyak 16 responden (88,9%) dan dari 7 responden yang jenis pembayaran menggunakan umum dengan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden (14,3%) dan citra tubuh positif sebanyak 6 responden (85,7%).

d. Pekerjaan Dengan Citra Tubuh

Tabel 5.14
Crosstabb pekerjaan dengan Citra Tubuh (*body image*) wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar

Pekerjaan	Citra tubuh				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	n	%		
Mahasiswa	0	0,0	2	100,0	1	100,0
PNS/TNI/POLRI	2	28,6	5	71,4	11	100,0
Wiraswasta	1	20,0	4	80,0	18	100,0
IRT	4	17,4	19	82,6	7	100,0
	7	18,9	30	81,1	37	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.14 menunjukkan bahwa dari 1 responden yang mahasiswa dengan citra tubuh negatif sebanyak 0 responden (0,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 1 responden (100,0%), dari 11 responden yang bekerja sebagai PNS/TNI/POLRI dengan citra tubuh negatif sebanyak 2 responden (28,6%) dan citra tubuh positif sebanyak 5 responden (71,4%), sedangkan 18 responden yang jenis pembayarannya menggunakan jamkesmas/jamkesda dengan citra tubuh negatif sebanyak 2 responden (11,1%) dan citra tubuh positif sebanyak 16 responden (88,9%) dan dari 7 responden dengan citra tubuh negatif sebanyak 4 responden (17,4 %) dan citra tubuh positif sebanyak 19 responden (82,6%)

e. Terapi yang Diberikan Dengan Citra Tubuh

Tabel 5.15
Crostab tabulasi terapi yang diberikan dengan Citra Tubuh (*body image*) wanita
penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar

Terapi yang diberikan	Citra tubuh				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	N	%		
Operasi	1	9,1	10	90,0	11	100,0
Kemoterapi	1	100,0	0	0,0	1	100,0
Operasi dan kemoterapi	5	20,8	19	79,2	24	100,0
Hormonal	0	0,0	1	100,0	1	100,0
	7	18,9	30	81,1	37	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.15 menunjukkan bahwa dari 11 responden terapi yang diberikan dengan cara operasi dengan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden (9,1%) dan citra tubuh positif sebanyak 10 responden (90,0%), dari 1 responden terapi yang diberikan dengan cara kemoterapi dengan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden (100,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 0 responden (0,0%), sedangkan 24 responden yang terapi yang diberikan dengan cara operasi dan kemoterapi dengan citra tubuh negatif sebanyak 5 responden (20,8%) dan citra tubuh positif sebanyak 19 responden (79,2%) dan dari 7 responden terapi yang diberikan dengan cara hormonal dengan citra tubuh negatif sebanyak 0 responden (0,0 %) dan citra tubuh positif sebanyak 1 responden (100,0%).

f. Penghasilan keluarga Dengan Citra Tubuh

Tabel 5.16
Crostab Penghasilan keluarga dengan Citra Tubuh (*body image*) wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar

Penghasilan keluarga	Citra tubuh				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	N	%		
< Rp.1.000.000	3	14,3	18	85,7	21	100,0
Rp.1.000.000-1.500.000	4	50,0	4	50,0	8	100,0
>1.500.000	0	0,0	8	100,0	8	100,0
	7	18,9	30	81,1	37	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.16 menunjukkan bahwa dari 21 responden yang memiliki penghasilan keluarga < Rp.1000.000, dengan citra tubuh negatif sebanyak 3 responden (14,3%) dan citra tubuh positif sebanyak 18 responden (85,7%), dari 8 responden yang memiliki penghasilan keluarga Rp.1.000.000- Rp.1.500.000,- dengan citra tubuh negatif sebanyak 4 responden (50,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 4 responden (50,0%), sedangkan 8 responden yang memiliki penghasilan keluarga sebanyak >1.500.000, dengan citra tubuh negatif sebanyak 0 responden (0,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 8 responden (100,0%).

g. Lama penyakit Dengan Citra Tubuh

Tabel 5.17
Crostab Lama penyakit dengan Citra Tubuh (*body image*) wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar

Lama penyakit	Citra tubuh				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	N	%	n	%		
Kurang 6 Bulan	1	7,7	12	92,3	13	100,0
6 Bulan – 1 Tahun	5	29,4	12	70,6	17	100,0
Di atas 1 tahun	1	14,3	6	85,7	7	100,0
	7	18,9	30	81,1	37	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 13 responden yang lama penyakitnya kurang dari 6 Bulan, dengan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden (7,7%) dan citra tubuh positif sebanyak 12 responden (92,3%), dari 17 responden yang lama penyakitnya 6 Bulan – 1 tahun dengan citra tubuh negatif sebanyak 5 responden (29,4 %) dan citra tubuh positif sebanyak 12 responden (70,6%), sedangkan 7 responden yang lama penyakitnya di atas setahun , dengan citra tubuh negatif sebanyak 1 responden (14,3 %) dan citra tubuh positif sebanyak 6 responden (85,7%).

h. Stadium Dengan Citra Tubuh

Tabel 5.18
Crostabb Stadium Kanker dengan Citra Tubuh (*body image*) wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar

Stadium Kanker	Citra tubuh				Total	
	Negatif		Positif		N	%
	n	%	N	%		
Stadium I	0	0,0	6	100,0	6	100,0
Stadium IIA	4	36,4	7	63,6	11	100,0
Stadium IIB	3	30,0	7	70,0	10	100,0
Stadium IIIA	0	0,0	5	100,0	5	100,0
Stadium IIIB	0	0,0	4	100,0	4	100,0
Stadium IV	0	0,0	1	100,0	1	100,0
	7	18,9	30	81,1	37	100,0

Sumber : Data Primer, 2013

Tabel 5.17 menunjukkan bahwa dari 6 responden kanker stadium I, dengan citra tubuh negatif sebanyak 0 responden (0,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 6 responden (63,6%), dari 11 responden kanker stadium IIA dengan citra tubuh negatif sebanyak 3 responden (30,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 7 responden (63,6%), sdari 10 responden kanker stadium IIB , dengan citra tubuh negatif sebanyak 3 responden (30,0 %) dan citra tubuh positif sebanyak 6 responden (70,0%). Dari 5 responden kanker stadium IIIA dengan citra tubuh negatif sebanyak 0 responden (0,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 5 responden (100,0%), Dari 4 responden kanker stadium IIIB dengan citra tubuh negatif sebanyak 0 responden (0,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 4 responden (100,0%), dan Dari 1 responden kanker stadium IV dengan citra tubuh negatif sebanyak 0 responden (0,0%) dan citra tubuh positif sebanyak 1 responden (100,0%).

B. Pembahasan

1. Karakteristik responden penderita kanker payudara

Citra tubuh (*Body image*) adalah sikap individu terhadap dirinya baik disadari maupun tidak disadari meliputi Citra tubuh adalah gambaran individu mengenai penampilan fisik dan perasaan yang menyertainya, baik terhadap bagian-bagian tubuhnya maupun mengenai seluruh tubuhnya. Citra tubuh pada umur 17 – 25 tahun memiliki pandangan tentang perubahan pada diri baik bentuk maupun fungsi dari tubuh lebih rentang di bandingkan dengan umur 60 tahun keatas. Bagi lansia, seiring dengan bertambahnya usia ketidakpuasan juga dirasakan oleh lansia terhadap perubahan tubuhnya (Potter & Perry, 2005).

Berdasarkan hasil penelitian yang telah diperoleh, pembahasan dilakukan untuk menjawab pertanyaan penelitian tentang gambaran citra tubuh pada wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar, menunjukkan bahwa lebih dari sebagian ibu penderita kanker payudara adalah kategori masa dewasa akhir dengan usia 36-45 tahun. Oleh karena itu akan lebih baik jika wanita usia muda menjaga kesehatan dengan cara melakukan pemeriksaan sedini mungkin yaitu dengan cara melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI).

Usia memang memberikan pengaruh tersendiri terhadap terjadinya kasus kanker payudara, terutama bagi perempuan yang berusia > 40 tahun. Akan tetapi tidak semua perempuan yang tergolong usia tua atau muda pun dapat beresiko terhadap kejadian kanker payudara, karena selain

faktor usia masih banyak lagi faktor lain yang dapat mempengaruhi kejadian kanker payudara. Upaya untuk mencegah kanker payudara dilakukan upaya diagnosis dini dengan SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri). Tujuan dari SADARI secara rutin adalah untuk merasakan dan mengenal lekuk-lekuk payudara sehingga jika terjadi perubahan dapat segera diketahui.

Umur seseorang akan mengalami proses kemunduran. Sebenarnya proses kemunduran itu tidak terjadi pada satu alat saja tetapi pada seluruh organ tubuh. Semua bagian tubuh mengalami kemunduran, sehingga pada usia lanjut lebih banyak kemungkinan jatuh sakit (Benson, Ralph C, 2008). Seorang wanita secara fisik dan psikologi berbeda dengan laki-laki. Fisik seorang wanita lebih rentan terhadap penyakit. Dimana seorang wanita mengalami banyak perubahan masa pada setiap rentan usia sehingga tubuh harus menyesuaikan terhadap perubahan yang terjadi. Semakin bertambah usia seorang wanita maka akan mengalami penurunan pada semua fungsi organ termasuk payudara.

Dari hasil penelitian didapatkan mayoritas penderita kanker payudara berusia 36-45 tahun sebanyak 11 responden (45%), hal ini bertentangan dengan pernyataan yang dikemukakan oleh Kardinah (2006) bahwa umumnya penderita kanker payudara berusia 48 tahun dan menurut laporan WHO pada tahun 2000 menunjukkan bahwa penderita kanker payudara juga diderita kebanyakan (78%) pada wanita usia diatas 50 tahun dan hanya 6% saja terjadi pada mereka yang berusia 40 tahun sementara

sisanya terjadi pada usia di atas 30 tahun. Kecenderungan semakin cepat wanita penderita kanker payudara disebabkan oleh gaya hidup dan perilaku manusia yang banyak mengkonsumsi alkohol, rokok dan makanan tinggi lemak yang akan menyebabkan produksi hormon estrogen akan meningkat, serta faktor lingkungan yang menyebabkan zat karsinogenik seperti pestisida dan cairan pembersih mempunyai resiko tinggi untuk terjadinya kanker payudara (Hartati, 2008).

Umur tua lebih beresiko dari umur muda, semakin tua seseorang akan berpotensi untuk terserang kanker payudara. Seorang wanita yang berumur 50 tahun 8x lebih berpeluang untuk terserang kanker payudara dibanding dengan wanita yang berusia 30 tahun. Kanker payudara sangat jarang ditemukan pada wanita dengan usia dibawah 35 tahun (Syafir, 2011). Dimana usia tersebut merupakan usia lanjut yang biasanya sering terjadi penurunan daya tahan tubuh sehingga orang tersebut akan mudah terkena suatu penyakit, salah satunya yaitu kanker payudara karena semakin bertambahnya usia seseorang maka akan semakin banyak penyakit yang menyerang tubuh wanita, terutama pada wanita dewasa dengan rentan usia 40-60 tahun.

Penelitian yang dilakukan oleh *May Laura Situmorang* (2012) mengenai karakteristik penderita kanker payudara, hasil penelitian menunjukkan penurunan trend menurut garis persamaan $Y = 101,6 - 8,6x$. Proporsi penderita tertinggi pada tahun 2007 yaitu 26,39%, umur > 40 tahun (84%), perempuan (100%), batak (51,9%), islam (70,8%), SMA

(58,5%), Ibu rumah tangga (55,7%), kawin (98,1 %), tinggal tempat kota medan (64,2%), keluhan utama benjolan pada payudara/ketiak (39,6%), stadium III B (34%), kemoterapi (49,1%), sumber biaya akses (57,5%), lama rawatan rata-rata 7,74 hari, pulang berobat jalan (80,2%).

Tingkat pendidikan responden mayoritas adalah ibu rumah tangga yakni 23 orang (62,2%) sedangkan responden berpendidikan Pns 7 orang (18,9%), bahkan yang berpendidikan wiraswasta 5 orang (13,5%). Menurut (Notoadmodjo, 2003) tingkat pendidikan yang tinggi mempengaruhi pemahaman seseorang terhadap suatu pengetahuan dalam hal ini pengetahuan tentang kanker payudara itu sendiri. Soenardi (2006) berpendapat bahwa penderita yang faham akan tujuan pengobatan akan lebih muda menerima dan melaksanakan semua tindakan pengobatan yang dianjurkan oleh petugas kesehatan karena setiap dari tujuan pengobatan yang diberikan kepada penderita kanker payudara adalah untuk mempercepat kesembuhan suatu penyakit itu sendiri. Pendidikan wanita penderita kanker payudara yang umumnya rendah yakni hanya Sekolah Dasar (SD) mempengaruhi pemahaman mereka akan gejala penyakit dan proses pengobatan, sehingga umumnya kasus yang ditemukan sudah pada stadium lanjut dan kekambuan.

Dari penelitian-penelitian yang dilakukan sebelumnya, terdapat perbedaan tentang pengaruh tingkat pendidikan terhadap insiden kanker payudara. Sebagian riset mengatakan bahwa ada hubungan antara tingkat

pendidikan dengan kejadian kanker payudara, dan sebagian lagi mengatakan tidak ada hubungan diantara keduanya.

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Johnson pada tahun 2010 menyebutkan bahwa hanya kanker servik dan kanker saluran cerna bagian atas / *upper aerodigestive tract* (UADT) saja yang memiliki hubungan dengan tingkat pendidikan yang rendah, sedangkan kanker payudara tidak.

Pendapat serupa diungkapkan oleh *Van Loon AJ* dkk, yang telah melakukan penelitian di Netherlands pada tahun 2010 tentang hubungan tingkat sosio-ekonomi dengan angka kejadian kanker payudara yang menggunakan metode kohort. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa tinggi atau rendahnya tingkat pendidikan seseorang tidak ada pengaruhnya terhadap resiko kanker payudara. begitu juga dengan tingginya status sosial ekonomi.

Pendapat yang berbeda dikatakan oleh *Lena Kilander* 2001 berdasarkan penelitian yang telah dilakukannya mengetahui faktor edukasi dan gaya hidup terhadap kejadian penyakit kardiovaskular dan kanker. Dari hasil penelitiannya mengungkapkan bahwa gaya hidup seseorang dipengaruhi oleh tingkat sosio-ekonomi dan pendidikan. Faktor risiko seperti merokok, hipertensi, obesitas, aktivitas fisik yang kurang dan diet makanan yang tidak sehat diantaranya makan makanan yang tinggi lemak dan konsumsi sedikit makanan yang mengandung antioksidan yang erat hubungannya dengan kelompok yang tingkat pendidikan dan sosio-

ekonominya rendah. Akibatnya, orang-orang yang memiliki tingkat pendidikan yang rendah lebih berisiko terkena kanker payudara daripada orang-orang yang tingkat pendidikannya tinggi.

Penelitian lain juga mengatakan ada hubungan antara tingkat pendidikan dan status sosio-ekonomi dengan angka kejadian kanker payudara. Berbeda dengan penelitian yang dilakukan Lena Kilander, penelitian kali ini menyebutkan bahwa wanita yang berpendidikan tinggi lebih berisiko untuk terkena kanker payudara. Dengan alasan bahwa wanita berpendidikan tinggi memiliki perbedaan gaya hidup dengan wanita berpendidikan rendah, yaitu diantaranya adalah usia melahirkan anak pertama kali, jumlah kehamilan, penggunaan kontrasepsi oral jangka panjang, penggunaan terapi hormon pasca-menopause dan konsumsi alkohol yang secara tidak langsung mempengaruhi kadar hormon reproduksi mereka.

Untuk status pernikahan dapat diketahui bahwa sebagian besar responden menikah sebanyak 27 responden atau (73,0%), belum menikah 6 responden (16,2%) dan janda 4 (10,8%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Sari tahun 2004 pada tenaga pengajar wanita SD di wilayah kecamatan Pasar Rebo, Jakarta Timur, dimana sebagian responden berstatus sudah menikah yaitu sebanyak 104 responden (94,5%).

Menurut Notoatmodjo terdapat hubungan antara kesakitan maupun kematian dengan status kawin, tidak kawin, cerai dan janda. Namun pada

penelitian ini menunjukkan bahwa di tidak di hubungan yang bermakna antara status pernikahan dengan praktik pemeriksaan payudara. Hal ini menunjukkan bahwa teori dari notoatmodjo tidak selamanya berlaku pada responden, tempat dan waktu yang berbeda.

Seperti di ketahui bahwa status pernikahan dapat menjadi faktor resiko pada kejadian kanker payudara. Selain itu orang yang belum menikah dan masih dalam usia produktif dimana faktor hormonal terutama kadar hormon yang tinggi selama masa produksi, jika tidak diselingi dengan kehamilan dan menyusui akan meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker.

Untuk terapi yang diberikan pada pasien kanker payudara dapat di ketahui bahwa sebagian besar responden melakukan terapi operasi dan kemoterapi sebanyak 24 responden atau (64,9%), dan sebaagian kecil responden melakukan terapi hormonal sebanyak responden atau (2,7%). Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Saraswati (2009) dengan judul pengaruh efek samping kemoterapi terhadap gangguan konsep diri pasien kanker payudara dengan menggunakan 30 orang pasien kanker yang telah mendapat kemoterapi sebagai responden, yang hasil penelitiannya menunjukkan bahwa sebagian besar konsep diri responden yang menghadapi kemoterapi tergolong sedang yaitu sebesar (87%), konsep diri responden tergolong tinggi (13%) sedangkan proporsi terkecil yang mendapat kemoterapi adalah konsep diri yang tergolong

rendah yaitu (0%). Dapat disimpulkan bahwa konsep diri penderita kanker payudara yang mendapat kemoterapi di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. Kariadi Semarang tergolong sedang.

Studi pendahuluan yang dilakukan oleh peneliti di ruang rawat inap RSUD Labuang Baji Makassar pada tanggal 19 januari 2014, berdasarkan rekam medik tahun 2013, jumlah pasien yang telah menjalani kemoterapi sebanyak 500 orang dalam setahun. Dari hasil wawancara kepada 4 orang pasien kanker payudara yang telah menjalani kemoterapi, 3 orang diantaranya menyatakan sangat terganggu dengan keadaan rambut yang mengalami kerontokan bahkan menjadi botak, merasa malu terhadap lingkungan sekitarnya sehingga selalau mengenakan kerudung, merasa peranannya dalam keluarga sangat berkurang. Mereka mengatakan kurang memahami setiap efek samping dari kemoterapi, tidak ada penjelasan dari perawat tentang tujuan pengobatan dan efek samping yang akan terjadi. Sedangkan 1 menerima kondisi yang dialami saat ini serta mampu memahami efek samping dari pengobatan kemoterapi tersebut.

2. Gambaran citra tubuh (*body image*) pada wanita penderita kanker payudara

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bahwa gambaran citra tubuh penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar sebagian besar memiliki citra tubuh yang positif yaitu sebanyak 30 responden atau 73 % dari 37 responden dan sebagian juga memiliki citra tubuh yang negatif yaitu sebanyak 7 responden atau 27 dari 37 responden.

Dari hasil pengisian kuesioner pada citra tubuh yang negatif rata-rata dari responden menganggap dirinya kurang menarik lagi, tidak mau menyentuh bagian tubuhnya yang sakit, dan merasa malu dengan penampilan saat ini. Hasil penelitian diperkuat oleh teori yang dikemukakan Keliat (1999), bahwa konsep diri yang bagian dari citra tubuh penderita kanker pada umumnya akan merasa malu, menarik diri, tidak/kurang penerimaan terhadap diri.

Hasil penelitian ini juga didukung oleh penelitian yang dilakukan oleh Chris (2005), terhadap penderita kanker payudara pasca tindakan operatif, menunjukkan bahwa subjek penderita kanker payudara pasca tindakan operatif memiliki gambaran citra tubuh yang negatif. Penderita kanker payudara menilai secara negatif penampilan fisiknya dan merasa tidak puas dengan kondisi fisiknya tersebut. Akibatnya penderita kanker payudara akan menampilkan kesan yang negatif, seperti rasa malu dan rendah diri terhadap orang lain. Perasaan malu dan rendah diri yang dirasakan oleh subjek berhubungan dengan keadaan fisik yang dirasakan tidak sempurna lagi dan tidak sesuai dengan apa yang diharapkannya.

Menurut Hartati (2008) payudara adalah salah satu dari pada ciri-ciri seks sekunder yang mempunyai arti penting bagi wanita, tidak saja sebagai salah satu identitas bahwa ia wanita, melainkan mempunyai nilai tersendiri baik dari segi biologik, psikologik, psikoseksual maupun psikososial. Hal ini juga dikuatkan oleh Taylor dalam Hartati (2008), bahwa kehilangan payudara akan mengubah penampilan fisik penderita

kanker payudara dan dapat berpengaruh pada cara pandangnya terhadap gambaran tubuh. Wanita merasa minder, terabaiakan, merasa tidak sempurna lagi sebagai seorang wanita. Ditambah lagi efek-efek pengobatan lainnya, yang dapat membuatnya mengalami rasa mual, muntah-muntah, rambut rontok dan gejala menopause.

Penelitian yang lain yang dilakukan oleh Shoma (2009), bahwa dari 100 wanita *post menopause* yang menderita kanker payudara di mesir yang dilakukan tindakan operasi mastektomi menunjukkan bahwa 62% mengalami ganggian gambaran citra tubuh dengan nilai $p > 0,04$.

Perubahan citra tubuh akibat perubahan fisik yang menyertai pengobatan telah ditemukan menjadi respon psikologis yang amat menekan bagi penderita kanker payudara khususnya wanita (Hartati, 2008). Penelitian Melliana 2006 menyebutkan bahwa, citra tubuh positif yaitu ketika kita memiliki gambaran mental yang akurat dan benar tentang tubuh kita, beserta perasaan, pengukuran dan hubungan kita dengan tubuh kita sendiri secara positif, percaya diri dan peduli pada kita.

Hasil penelitian menunjukkan *body image* yang tergolong kriteria positif mengindikasikan bahwa para wanita sudah baik dalam menilai kondisi tubuh mereka sendiri. Hal ini dapat disebabkan oleh beberapa hal, diantaranya persepsi yang dimiliki oleh para wanita terhadap dirinya sudah baik. Seorang wanita memandang dirinya sudah positif, meskipun ada beberapa hal yang dirasa masih perlu diperbaiki terutama dalam hal berat badan. Hal ini sesuai dengan pendapat Thomson (2002) yang menyatakan

bahwa salah satu faktor yang dapat mempengaruhi *body image* seseorang adalah persepsi. Persepsi berhubungan dengan ketepatan seseorang dalam mempersepsi atau memperkirakan ukuran tubuhnya. perasaan puas atau tidaknya seseorang dalam menilai bagian tubuh tertentu berhubungan dengan komponen ini.

Tingkat *body image* pada individu digambarkan oleh seberapa jauh individu merasa puas terhadap bagian-bagian tubuh dan penampilan fisik secara keseluruhan. Menurut Honigman, *body image* adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya, bagaimana seseorang mempersepsi dan memberikan penilaian atas apa yang dipikirkan dan dirasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya. Persepsi yang positif atau cukup baik akan ukuran dan bentuk tubuh dan perasaan nyaman dengan kondisi tubuhnya yang diekspresikan dalam sikap percaya diri dan konsep diri yang sehat akan meningkatkan *body image* pada para wanita penderita kanker payudara secara umum.

Pendapat diatas didukung oleh teori yang menurut Potter & Perry (2005), mengatakan bahwa setiap individu mempunyai persepsi dan respon yang unik terhadap stress. Persepsi seseorang terhadap stressor di dasarkan pada keyakinan dan norma, pengalaman dan pola hidup , faktor lingkungan, struktur dan fungsi keluarga, tahap perkembangan , serta pengalaman masa lalu dengan stress karena penyakit kanker payudara adalah penyakit yang tidak hanya menyerang fisik yang dapat

menimbulkan kecacatan tetapi juga merupakan masalah mental, sosial, psikologis dan ekonomis bagi penderitanya (Hawari, 2004).

C. Keterbatasan Penelitian

Setiap penelitian mempunyai keterbatasan sendiri-sendiri, begitu pula dengan penelitian ini. Keterbatasan yang ada diharapkan dapat dijadikan bahan acuan dan pertimbangan untuk penelitian selanjutnya. Adapun keterbatasan-keterbatasan yang terdapat dalam penelitian ini antara lain:

1. Pada saat pengambilan data penelitian kondisi subjek sedang berada dalam kondisi lemas, kurang bergairah setelah aktivitas pengobatan, sehingga ada kemungkinan subjek mengisi skala dengan tidak Konsentrasi dan dapat mempengaruhi hasil pengisian skala.
2. Belum lengkapnya informasi tentang subjek yang akan diteliti.
3. Adanya social desirability (kecenderungan untuk memilih jawaban yang benar) yang mungkin ada pada instrumen penelitian yang mempengaruhi jawaban responden. Bisa jadi responden menjawab yang cenderung dianggap baik, karena responden melakukan faking good (pura-pura baik) agar sesuai dengan norma yang berlaku. Ini dibuktikan dengan adanya item yang memiliki jawaban yang sama.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Penelitian ini bertujuan untuk mengidentifikasi gambaran citra tubuh pada wanita penderita kanker payudara di Poli Bedah Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar. Penelitian ini menggunakan desain deskriptif dengan jumlah sampel sebanyak 37 orang.

Dari hasil penelitian mayoritas responden (73%) memiliki citra tubuh positif dan hanya (27%) yang memiliki citra tubuh negatif dalam dirinya, hal ini dapat dilihat dari hasil penelitian yang menunjukkan bahwa Sebagian besar para wanita penderita kanker payudara di RSUD Labuang Baji Makassar memiliki *body image* yang termasuk dalam kriteria positif dengan persentase 73% yang berarti bahwa sebagian besar wanita sudah memiliki persepsi, perasaan, sikap dan evaluasi yang cukup baik mengenai bagian tubuhnya yang mengarah kepada penampilan fisik.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian, analisis data dan kesimpulan di atas, maka peneliti mengajukan saran-saran sebagai berikut;

1. Bagi responden

Hasil penelitian menunjukkan bahwa masih adanya kecenderungan wanita penderita kanker payudara yang masih merasa kurang percaya diri, kurang bersosialisasi sehingga diharapkan kepada responden tetap

melakukan pengobatan terapi yang diberikan dan tetap berusaha untuk mengatur dan menjaga kesehatan, serta berusaha untuk mengurangi kebiasaan-kebiasaan buruk yang dapat memacu gejala kanker semakin meningkat.

2. Bagi institusi pendidikan keperawatan

Hasil penelitian ini dapat digunakan sebagai masukan bagi mahasiswa keperawatan tentang pentingnya meningkatkan konsep diri yang positif pada penderita kanker payudara, serta dalam memberikan asuhan keperawatan dapat lebih optimal, komprehensif, dan lebih peka terhadap psikologis penderita dapat menerima kondisi penyakitnya.

3. Bagi peneliti selanjutnya

Body image pada wanita dapat berbeda dari tingkat stadium kanker antara remaja dan wanita dewasa, untuk itu disarankan bagi peneliti mendatang dalam pemilihan sampel supaya dapat diteliti dan ditinjau dari tingkat dan jenis pengobatan berdasarkan usia remaja dengan wanita dewasa.

DAFTAR PUSTAKA

- Andea. (2010). *hubungan antara body imagedan prilaku diet pada remaja.Sumatra : Universitas Sumatra*
- Annastasia Melliana, S. (2006). *Menjelajah Tubuh dan Mitos Kecantikan*. Penerbit LKIS. Yogyakarta.
- Annastasia Melliana, S. (2006). *Perempuan Kesehatan Seksualitas Kecantikan*. Penerbit LKIS. Yogyakarta
- Annisa.2007. “Hubungan Citra Tubuh dengan Kepercayaan Diri pada Mahasisw Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Y. A. I”. Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Y. A. I
- American jurnal. (2011). *Body image cancer*. Diambil dari <http://www.cancer.org/>. Tidak dipublikasikan.
- American Cancer Society. (2012). *Cancer Facts and Figures*. Diambil dari <http://www.cancer.org/>. Tidak dipublikasikan.
- Apriyani, F. (2011). Skripsi, *Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Sikap Siswi SMA Maarif NU 5 Purbolinggo Lampung Timur tentang Kanker Payudara dan Pemeriksaan Payudara Sendiri dengan Perilaku Pemeriksaan Payudara Sendiri pada Bulan Februari 2011*. Jakarta: Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Islam Negeri Syarif Hidayatullah Jakarta.
- Arum, M. D.,& Mangkunegara, A.A.P (2010). *Peran Sikap, Norma, Subjektif, dan Persepsi Kendali Perilaku Dalam Memproduksi Intensi Wanita Melakukan pemeriksaan sendiri*. Jurnal. Jakarta : Universitas Mercu Buana Jakarta.
- Baron, R.A & Byrne. (2000). *Sosial Psychology: Understanding Human diakes pada tanggal 29 mei 2000 Interaction*. 6th . USA: Allyn & Bacon
- Benson, Ralph C. 2008. *Buku Saku Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Cash, T. F., (2004). *Body image: Past,present, and future*. *Body Image*, 1, 1-5. Penerbit tidak dipublikasikan.
- Davey, Patrick, 2006. *Kanker Payudara*. Dalam: Davey, Patrick, ed. *At a Glance Medicine* . Jakarta : Penerbit Erlangga, 341.

- Dewi, F. I., Djoenaina, V., & Melisa. (2004). *Hubungan Antara Resiliensi Dengan Depresi Pada Perempuan Pasca Pembedahan Payudara (Mastektomi)*. Jakarta: Fakultas Psikologis Universitas Tarumanagara .
- Dinas Kesehatan Sulawesi Selatan. (2010). *Kasus Kanker Tertinggi di Sulsel : Kanker Payudara*. diakses tanggal 27 mei 2013 <http://dinkes-sulsel.go.id/new/index.php?option=com_content&task=view&id=175>.
- Fatimah. (2012). Skripsi, *Gambaran Pengetahuan dan Sikap Pasien Kanker Payudara terhadap Perkembangan Kanker Payudara ke Stadium Lanjut di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode 25 Juni-31 Agustus 2012*. Makassar: Ilmu Kesehatan Masyarakat Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Gleadle J. 2007. *At a glance anamnesis dan pemeriksaan fisik*. Jakarta: Erlangga. hlm. 34
- Handayani, T. N. (2013). Skripsi, *Pengaruh Pengelolaan Depresi dengan Latihan Pernafasan Yoga (Pranayama) Terhadap Perkembangan Proses Penyembuhan Ulkus Peptikum di Rumah Sakit Pemerintah Aceh*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Medikal Bedah Universitas Indonesia.
- Hasriani, (2011). Skripsi, *Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Konsep Diri pada Wanita Penderita Kanker Payudara di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Makassar : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.
- Hartati, A. S. (2008). *Konsep Diri dan Kecemasan Wanita Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah Onkologi Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan*. Medan: Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Herawati. (2005). Gambaran body image pada wanita penderita kanker payudara sudah menjalani operasi. Jurnal keperawatan dikutip dari [Http://library.Gunadarma.ac.id/index.php?appid=penulisan&sub=detail&npn=10500169&jenis=s1fpsi](http://library.Gunadarma.ac.id/index.php?appid=penulisan&sub=detail&npn=10500169&jenis=s1fpsi) buka tanggal 14 januari 2012.
- Indika Kinanti. 2010. "Gambaran Citra Tubuh Pada Remaja Yang Obesitas". Fakultas Psikologi Universitas Sumatera Utara
- Intang, Sari. (2012). Skripsi *Pengalaman Klien Kanker Payudara dalam Mengikuti Terapi di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar*. Makassar : Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin.

- International Agency for Research on Cancer. (2008). *Breast Cancer Incidence and Mortality Worldwide in 2008*. diakses tanggal 3 mei 2013 <<http://globocan.iarc.fr/factsheets/cancers/breast.asp>>.
- Jiwo, T. (2012). *Depresi : Panduan Bagi Pasien, Keluarga dan Teman Dekat*. Jawa Tengah: Pusat Pemulihan dan Pelatihan Bagi Penderita Gangguan Jiwa.
- Johnson; et al. Cancer Prevalance And Education By Cancer Site: Logistic Regression Analysis. Departmen of Otolaryngology-Head and Neck Surgery, University of ottawa ON. 2010 Oct (diunduh 2 april 2011). Diakses dari <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20828519>
- Kardinah. (2006). *Kanker Payudara bukan akhir segalanya*. Dikutip dari <http://www.Dep.Kes.go.id/index.php? Option=artikel dan task, view wortikle dan artid=289danitemid=3buka tanggal 03 maret2006>
- Kardiyudiani, N. K. (2012). Skripsi, *Studi Fenomenologi; Harapan Pasien Kanker Payudara yang Mendapat Kemoterapi Tentang Dukungan Keluarga di Rumah Sakit Kanker Dharmasi Jakarta*. Depok: Fakultas Ilmu Keperawatan Program Studi Magister Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia.
- Kemala Jihan. 2011. "Kepuasan Citra Tubuh Pada Wanita Peserta Senam Body Language". Fakultas Psikologi Universitas Indonesia Depok.
- Kementerian Kesehatan. (2013). [depkes.go.id](http://www.depkes.go.id), diakses tanggal 22 mei 2013 <<http://www.depkes.go.id/index.php/berita/press-release/2233-seminar-sehari-dalam-rangka-memperingati-hari-kanker-sedunia-2013.html>>.
- Kilander, Lena et al. *Education, Lifestyle Factors And Mortality From Cardiovascular Disease And Cancer. A 25-Year Follow-Up Of Swedish 50-Year-Old Men*. Oxford Journals Medicine, International Journal of Epidemiology, Volume30, Issue5 Pp. 1119-1126 ; 2001 (diunduh 6 juni 2011). Diakses dari: <http://ije.oxfordjournals.org/content/30/5/1119.full>
- Konginan. 2008. *Depresi pada Penderita Kanker*. Pusat Pengembangan Paliatif dan Bebas Nyeri RSUD Dr. Soetomo Surabaya.
- Lugito, N. P., Karim, B., Kansera, D. D., Khorinal, E. W., Yarnunradhani, R., & Sutandyo, N. (2012). Proporsi Kejadian Depresi Pasien kanker di Ruang Rawat Singkat Rumah Sakit Kanker "Dharmais". *Indonesian Journal of Cancer Vol 6, No. 2 , 67-71*.
- Na'imah, T. 2008. *Pengaruh Komparasi Sosial Pada Public Figure Di Media*

Massa Terhadap Body Image Remaja Di kecamatan patikraja, kabupaten banyumas, Jurnal Psikologi Penelitian Humaniora, Vol. 9, No. 2, 2008. Universitas Muhammadiyah Purwokerto.

Nausheen, Bina and Kamal, Anila (2007) *Familial social support and depression in breast cancer: an exploratory study on a Pakistani sample. Psycho-Oncology*, 16, (9), 859-862

Nevid, J. D., Rathus, S. A., Greene, B. (2005). *Psikologi Abnormal*. Jakarta : Erlangga

Notoatmodjo, Soekidjo. (2010). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta.

Niven. (2002). *Psikologi Kesehatan Pengantar untuk Perawat dan Profesional Kesehatan Lain*. Alih Bahasa Agung Waluyo; Editor : Monica Ester. Edisi 2. Jakarta : EGC

Palupy, W. (2000). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan praktik pendeeksian dini kanker payudara pada karyawan administrasi Universitas Indonesia tahun 1999, FKM UI*. <<http://www.hompedin.org/download/>

Permatasari IY. (2006). Skripsi, *Tingkat Pengetahuan Tentang Kanker Leher Rahim, Dukungan Sosial dan Motivasi Melakukan Pap Smear*. Semarang: Prodi Psikologi Pendidikan. Fakultas Ilmu Pendidikan. Universitas Negeri Semarang

Potter & Perry (2005) *Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses & Praktek*. Edisi 4. Vol 1. Jakarta : EGC

Pratiwi, (2009). *Body image and social supporting for women breast cancer patients*.<http://digilib.mercabuana.ac.id/manager/fileskripsi/is=abstract_113737045240.pdf

Price, S., A. Wilson, L., M. (2005). *Patofisiologi Konsep Klinis Proses-Proses Penyakit*. Jakarta :EGC.

Rahmah, A. F., & Widuri, E. L. (2011). Post Traumatic Growth Pada Penderita Kanker Payudara. *Humanitas, Vol. VIII No.2 , 117*.

Raisah, (2010). *hubungan antara body imagedan prilaku diet pada remaja*.Sumatra : Universitas Sumatra

Sari, M. F. P. (2012). Skripsi, *Dinamika Emosi Wanita Penderita Kanker Payudara*. Semarang: Fakultas Psikokologi Universitas Katolik Soegijaprana.

Sarafino, E.P. (2006). *Health Psychology: Biopsychosocial Interactions*. 5th .

- Setyaningsih, T. R., Wijayana, K. A., & Suharmilah. (2011). *Faktor-Faktor yang Behubungan dengan Tingkat Depresi Pada Pasien Kanker Payudara yang Sudah Mendapatkan Terapi di Rumah Sakit Margono Soekarjo Porwokerto*. Porwokerto: Fakultas Kedokteran dan Ilmu-Ilmu Kesehatan, Universitas Jenderal Soedirman Purwokerto.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah*. Jakarta: EGC.
- Syafir. 2011. *Penyebab Terjadinya Kanker Payudara*. Jakarta: <http://www.syafir.com> di akses tanggal 12 januari 2014
- Puspitaningrum, D, E. 2010. Hubungan antara Citra Tubuh dengan Usaha Membangun Daya Tarik Fisik pada Perempuan. Skripsi, Fakultas Psikologi, Universitas Muhammadiyah Solo.
- Putriana, Y.A. 2010. Hubungan Citra Diri Dengan Kepercayaan Diri Pada Remaja Putri SMU 3 Jambi. Naskah Publikasi (Tidak Diterbitkan). Yogyakarta: Fakultas Psikologi Universitas Islam Indonesia.
- Rudd, N. A. 2011. *Body Image and appearance -management behaviors in college women. clothing and textiles research journal* .
- Soenardi, S.S (2006). *Wanita tidak menikah lebih berisiko*. Di kutip dari <http://www.kaltimpost.web.id/berita/index.asp?Berita=Prokaltim&id=156563> buka tanggal 23juli 2008
- Tama, D. K. (2009). Skripsi, *Tingkat Depresi pada Pasien Kanker Serviks di RSUP H. Adam Malik Medan tahun 2009*. Medan: Fakultas Kedokteran Universitas Sumatera Utara.
- Tjindarbumi, (2003). Penemuan Dini Kanker Payudara dalam Penanggulangannya dalam : *Diagnosis dini Keganasan Serta Penanggulangannya*. Jakarta : FKUI
- Tobing, D. L. (2012). Skripsi, *Pengaruh Progressive Muscle Relaxation dan Logo Terapi Terhadap Perubahan Ansietas, Depresi, Kemampuan Relaksasi dan Kemampuan Memaknai Hidup Klien Kanker di RS Dharmais Jakarta*. Depok: Pasca Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia.
- Van Loon AJ, Goldbohm RA, Van den Brandt PA (2011). *Socioeconomic status And Breast Cancer Incidence: A Prospective Cohort Study*. Department of Epidemiologi. <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/7860169>

WHO. (2013). *Breast cancer: prevention and control*, diakses tanggal 22 mei 2013 <<http://www.who.int/cancer/detection/breastcancer/en/>>.

WHO. (2013). *Breast cancer awareness Month in Oktober*. diakses tanggal 19 september 2013 <http://www.who.int/cancer/events/breast_cancer/month/en/index.html>.

Wibisono, S. (2011). Depresi pada Pasien Kanker. *Indonesian Journal of Cancer* Vol. 5, No. 2 , 93-96.

Yunitri, N. (2012). Skripsi, *Pengaruh Terapi Kelompok Suportif Ekspresif Terhadap Depresi Dan Kemampuan Mengatasi Depresi Pada Pasien Kanker*. Depok: Program Magister Ilmu Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Kekhususan Keperawatan Jiwa Universitas Indonesia.

Lampiran 1

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama / Inisial:

Umur :

Bersedia menjadi responden dalam penelitian ini yang dilakukan oleh mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar yang bernama KURNIATI KADIR (C12110111) dengan judul “**Gambaran Citra Tubuh (*body image*) pada wanita penderita kanker payudara di RS Labuang Baji Makassar**”.

Saya memahami penelitian ini dimaksudkan untuk kepentingan ilmiah dalam rangka penyusunan skripsi bagi peneliti dan tidak merugikan saya serta jawaban yang saya berikan akan dijaga kerahasiannya. Dengan demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun saya berpartisipasi dalam penelitian ini.

Lampiran 2

LEMBAR PENJELASAN PENELITIAN

Kepada Yth

Bapak / Ibu

Responden

Dengan hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makassar.

Nama: KURNIATI KADIR

Nim: C12110111

Alamat: Komp. Unhas Antang Jl. Komunikasi V blok J.1

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Gambaran Citra Tubuh (body image) pada wanita penderita kanker payudara”

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana gambaran Citra Tubuh (body image) pada wanita penderita kanker payudara. penelitian ini tidak menimbulkan akibat yang merugikan bagi wanita sebagai responden. kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga hanya digunakan untuk kepentingan penelitian. Tidak ada paksaan bagi Anda untuk menjadi responden penelitian ini. Jika terjadi hal-hal yang merugikan selama penelitian ini, maka akan diperbolehkan mengundurkan diri untuk tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Apabila anda menyetujui maka dimohon kesediannya untuk menandatangani lembar persetujuan yang telah disediakan. Atas kesedian dan kerjasamanya diucapkan terimah kasih.

Peneliti

KURNIATI KADIR

Lampiran 3

INSTRUMEN PENELITIAN

“GAMBARAN CITRA TUBUH (BODY IMAGE) PADA WANITA
PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RS LABUANG BAJI, MAKASSAR
TAHUN 2013-2014”

A. Kuesioner Data Demografi

Petunjuk Pengisian:

Petunjuk pengisian: isilah data di bawah ini dengan lengkap. Berilah tanda check list (√) pada kotak pilihan yang tersedia sesuai dengan situasi dan kondisi anda saat ini. Setiap jawaban anda adalah benar apabila anda menjawab dengan jujur.

Kode Responden :

Umur :

Status : 1. () Belum Menikah
2. () Menikah
3. () Janda

Status Sosial : 1. () Sendiri/Jamsostek (Swasta)
2. () Askes (Pns)
3. () Jamkesmas/Jamkesda

Pendidikan : 1. () Tidak Sekolah
2. () SD
3. () SMP
4. () SMA

5. () Perguruan Tinggi
- Terapi yang di berikan : 1. () Operasi
2. () Kemoterapi
3. () Operasi dan kemoterapi
- Pekerjaan : 1. () Pegawai Negeri/ TNI/ Polri
2. () Ibu Rumah Tangga
3. () Swasta
4. () Lain-lain
- Pengasilan Keluarga : 1. () Kurang dari Rp 1.000.000,-
2. () Rp 1.000.000 – Rp 1.500.000,-
3. () Diatas Rp 1.500.000,-
- Lama Sakit : 1. () Kurang dari 6 Bulan
2. () 6 Bulan – 1 Tahun
3. () Diatas 1 Tahun

Lampiran 4

No. Responden

LEMBAR KUESIONER

Terima Kasih peneliti ucapkan kepada responden yang berkenan mengisi Kuesioner ini sebagai bahan penelitian yang berjudul “Gambaran Citra Tubuh (Body Image) pada Wanita Penderita Kanker Payudara”. Berikut ini adalah Kuesioner Body Image Scale (BIS) hasil uji klinis dari CRC Psychological Medicine Group yang berkolaborasi dengan Organization for Research and Treatment of Cancer (EORTC) Quality of Life Study Group yang telah diterjemahkan dan dimodifikasi oleh peneliti.

Initial :
Usia :
Jenis Kelamin :
Stadium Kanker :
Mastektomi : Ya/Tidak
Body Image Scale (BIS)

No	Pertanyaan	Jawaban			
		SL	SR	K	TP
1.	Saya merasa sadar akan penampilan anda saat ini ?				
2.	Saya merasa kurang menarik lagi secara fisik akibat penyakit atau pengobatan yang anda alami ?				
3.	Saya tidak puas dengan penampilan anda saat berpakaian?				
4.	Saya merasa tidak menjadi wanita seutuhnya akibat penyakit atau pengobatan yang di alami ?				
5.	Saya merasa malu melihat diri sendiri ketika saat tidak				

	berpakaian?				
6.	Saya merasa kurang menarik secara seksual akibat penyakit atau pengobatan yang di alami?				
7.	Saya menghindar dari orang-orang karena malu dengan penampilan anda ?				
8.	Saya merasa tubuh anda tidak utuh lagi setelah dilakukan pengobatan?				
9.	Saya merasa tidak puas dengan tubuh anda saat ini ?				

Keterangan :

SL (Selalu) = 4

SR (Sering) = 3

K (Kadang-kadang) = 2

TP (Tidak Pernah) = 1

Hasil:

Jika mendapatkan nilai $\geq 22,5$: gambaran citra tubuh positif

Jika mendapatkan nilai $< 22,5$: gambaran citra tubuh negative

Lampiran 5

Tabulasi Skor Skala Body Image

T.01	4	3	1	3	4	4	1	4	1	25	positif
M.02	4	3	1	3	4	1	1	4	3	24	Positif
M.03	3	1	1	2	2	1	1	2	3	16	negatif
M.04	4	3	4	3	1	2	4	2	3	26	positif
M.05	4	3	2	2	4	3	1	3	4	26	positif
M.06	4	4	4	4	3	2	2	4	4	31	positif
M.07	2	2	3	1	2	2	1	1	4	18	negatif
M.08	4	2	3	2	4	3	2	4	3	27	positif
M.09	3	3	4	4	3	3	4	4	4	32	positif
M.10	3	2	1	2	2	3	1	3	3	20	negatif
M.11	4	3	2	4	3	1	2	1	2	22	negatif
M.12	4	3	1	2	1	3	4	2	1	21	positif
M.13	4	3	1	2	1	3	4	2	1	21	positif
M.14	4	2	4	2	3	2	1	3	3	24	positif
M.15	4	2	3	1	3	2	2	3	2	22	negatif
T.16	4	4	3	4	4	4	4	4	3	34	positif
M.17	4	4	4	4	3	4	4	4	3	34	positif
M.18	4	3	4	4	4	3	4	4	4	34	positif
M.19	3	2	2	1	1	2	1	2	2	16	negatif
T.20	4	4	3	4	3	4	1	3	1	27	positif
M.21	4	3	2	2	3	2	1	3	3	23	positif
T.22	4	4	4	3	3	4	4	4	3	33	positif
T.23	4	4	3	2	4	3	3	4	4	31	positif
T.24	1	2	3	4	1	3	2	3	1	20	negatif
M.25	3	3	4	4	3	2	4	4	4	31	positif
M.26	4	4	4	3	4	4	4	3	3	33	positif
M.27	4	4	4	3	3	3	4	4	3	32	positif
T.28	4	4	3	3	4	4	4	1	4	31	positif
M.29	4	3	4	4	4	4	4	4	4	35	positif
M.30	4	4	2	3	3	4	4	3	3	30	positif
M.31	4	4	4	3	3	3	3	4	4	32	positif
M.32	4	4	3	3	4	4	4	4	3	33	positif
M.33	3	4	3	4	3	4	4	4	4	33	positif
M.34	4	4	3	4	4	3	3	4	4	33	positif
M.35	1	4	4	3	4	4	4	4	4	32	positif
M.36	4	3	4	4	4	4	3	2	4	32	positif
M.37	4	4	3	3	4	4	4	3	4	33	positif
	Total Skor									1027	

Lampiran 6

MASTER TABEL										
Inisial Responden	Kode Responden	Umur	Tingkat pendidikan	Pekerjaan	Status perkawinan	Status Sosial	Lama menderita	Terapi yang diberikan	Penghasilan Keluarga	Stadium Kanker
Ny. H	T.01	23	PT	Mahasiswa	belum kawin	askes	kurang 6 bulan	hormonal	baik	II A
Ny. N	M.02	47	PT	PNS	KAWIN	askes	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	baik	II B
Ny. M	M.03	32	PT	PNS	belum kawin	askes	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	baik	II B
N. T	M.04	42	SD	IRT	KAWIN	JAMSOSTEK	kurang 6 bulan	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	III A
Ny. F	M.05	36	SMP	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	kurang 6 bulan	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	I
Ny. T	M.06	67	SMP	IRT	JANDA	JAMKESMAS	kurang 6 bulan	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	III A
Ny. K	M.07	65	SD	IRT	JANDA	askes	6 BULAN - 1 TAHUN	KEMOTERAPI	baik	II A
Ny. S	M.08	52	PT	PNS	KAWIN	askes	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	baik	III B
Ny. H	M.09	73	SMP	IRT	JANDA	JAMKESMAS	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	II A
Ny. P	M.10	38	PT	PNS	KAWIN	askes	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	baik	II B
Ny. S	M.11	62	SD	IRT	KAWIN	SENDIRI	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	II A
Ny. T	M.12	40	SMA	swasta	belum kawin	SENDIRI	di atas 1 Tahun	OPERASI/KEMOTERAPI	sangat baik	I
Ny. S	M.13	23	SMP	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	kurang 6 bulan	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	III A
Ny. M	M.14	44	PT	swasta	KAWIN	SENDIRI	di atas 1 Tahun	operasi	sangat baik	IV
Ny. S	M.15	21	SMA	swasta	belum kawin	askes	kurang 6 bulan	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	II A
Ny. Y	T.16	48	PT	PNS	KAWIN	askes	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	sangat baik	I
Ny. T	M.17	49	SD	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	kurang 6 bulan	OPERASI	CUKUP	II B
Ny. S	M.18	21	PT	Mahasiswa	belum kawin	askes	kurang 6 bulan	OPERASI	sangat baik	II A
Ny. H	M.19	37	SMP	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	di atas 1 Tahun	OPERASI	CUKUP	II B
Ny. S	T.20	45	SMP	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	di atas 1 Tahun	OPERASI/KEMOTERAPI	sangat baik	III B
Ny. H	M.21	73	SD	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	di atas 1 Tahun	OPERASI	CUKUP	I
Ny. D	T.22	53	SMP	IRT	KAWIN	SENDIRI	kurang 6 bulan	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	II B
Ny. H	T.23	33	SD	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI	CUKUP	I
Ny. R	T.24	49	SMP	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	baik	II A
Ny. S	M.25	42	PT	PNS	KAWIN	askes	di atas 1 Tahun	OPERASI/KEMOTERAPI	sangat baik	III B
Ny. B	M.26	53	SD	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	II A
Ny. H	M.27	73	SD	IRT	KAWIN	SENDIRI	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	II B
Ny. S	T.28	24	PT	PNS	belum kawin	askes	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	sangat baik	I
Ny. S	M.29	53	SD	IRT	JANDA	JAMKESMAS	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	II A
Ny. D	M.30	33	SMP	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	kurang 6 bulan	OPERASI	CUKUP	III B
Ny. P	M.31	48	SD	swasta	KAWIN	SENDIRI	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	baik	II A
Ny. S	M.32	62	SD	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	kurang 6 bulan	OPERASI	CUKUP	III B
Ny. M	M.33	43	SMP	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	II B
Ny. I	M.34	46	SMA	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	di atas 1 Tahun	OPERASI	sangat baik	II B
Ny. R	M.35	39	SD	swasta	KAWIN	SENDIRI	kurang 6 bulan	OPERASI/KEMOTERAPI	CUKUP	II A
Ny. K	M.36	36	SMA	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	kurang 6 bulan	OPERASI	CUKUP	III B
Ny. D	M.37	26	SMA	IRT	KAWIN	JAMKESMAS	6 BULAN - 1 TAHUN	OPERASI	CUKUP	II B

Lampiran 7

Hasil Analisa Data

Frequency Table

Inisial Responden

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Ny.H	1	2.7	2.7	2.7
Ny. N	1	2.7	2.7	5.4
Ny.M	1	2.7	2.7	8.1
Ny. T	1	2.7	2.7	10.8
Ny.F	1	2.7	2.7	13.5
Ny. T	1	2.7	2.7	16.2
Ny. S	1	2.7	2.7	18.9
Ny. H	1	2.7	2.7	21.6
Ny.P	1	2.7	2.7	24.3
Ny.S	1	2.7	2.7	27.0
Ny. H	1	2.7	2.7	29.7
Ny.P	1	2.7	2.7	32.4
Ny. S	1	2.7	2.7	35.1
NY. T	1	2.7	2.7	37.8
Valid NY.S	1	2.7	2.7	40.5
NY.M	1	2.7	2.7	43.2
NY.S	1	2.7	2.7	45.9
NY.Y	1	2.7	2.7	48.6
NY.T	1	2.7	2.7	51.4
NY.S	1	2.7	2.7	54.1
NY.H	1	2.7	2.7	56.8
NY.S	1	2.7	2.7	59.5
NY.H	1	2.7	2.7	62.2
NY.D	1	2.7	2.7	64.9
NY.H	1	2.7	2.7	67.6
NY.Y	1	2.7	2.7	70.3
NY.P	1	2.7	2.7	73.0
NY.S	1	2.7	2.7	75.7
NY.R	1	2.7	2.7	78.4
NY.H	1	2.7	2.7	81.1

NY.R	1	2.7	2.7	83.8
NY.B	1	2.7	2.7	86.5
NY.T	1	2.7	2.7	89.2
NY.M	1	2.7	2.7	91.9
NY.S	1	2.7	2.7	94.6
NY.R	1	2.7	2.7	97.3
NY.A	1	2.7	2.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Kode Responen

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
M.02	1	2.7	2.7	2.7
M.03	1	2.7	2.7	5.4
M.04	1	2.7	2.7	8.1
M.05	1	2.7	2.7	10.8
M.06	1	2.7	2.7	13.5
M.07	1	2.7	2.7	16.2
M.08	1	2.7	2.7	18.9
M.09	1	2.7	2.7	21.6
M.10	1	2.7	2.7	24.3
M.11	1	2.7	2.7	27.0
M.12	1	2.7	2.7	29.7
Valid M.13	1	2.7	2.7	32.4
M.14	1	2.7	2.7	35.1
M.15	1	2.7	2.7	37.8
M.17	1	2.7	2.7	40.5
M.18	1	2.7	2.7	43.2
M.19	1	2.7	2.7	45.9
M.21	1	2.7	2.7	48.6
M.25	1	2.7	2.7	51.4
M.26	1	2.7	2.7	54.1
M.27	1	2.7	2.7	56.8
M.29	1	2.7	2.7	59.5
M.30	1	2.7	2.7	62.2

M.31	1	2.7	2.7	64.9
M.32	1	2.7	2.7	67.6
M.33	1	2.7	2.7	70.3
M.34	1	2.7	2.7	73.0
M.36	1	2.7	2.7	75.7
M.37	1	2.7	2.7	78.4
M.38	1	2.7	2.7	81.1
T.01	1	2.7	2.7	83.8
T.16	1	2.7	2.7	86.5
T.20	1	2.7	2.7	89.2
T.22	1	2.7	2.7	91.9
T.23	1	2.7	2.7	94.6
T.24	1	2.7	2.7	97.3
T.28	1	2.7	2.7	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Umur

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
21	2	5.4	5.4	5.4
23	2	5.4	5.4	10.8
24	1	2.7	2.7	13.5
26	1	2.7	2.7	16.2
32	1	2.7	2.7	18.9
33	2	5.4	5.4	24.3
36	2	5.4	5.4	29.7
37	1	2.7	2.7	32.4
38	1	2.7	2.7	35.1
39	1	2.7	2.7	37.8
40	1	2.7	2.7	40.5
42	2	5.4	5.4	45.9
43	1	2.7	2.7	48.6
44	1	2.7	2.7	51.4
45	1	2.7	2.7	54.1
46	1	2.7	2.7	56.8

47	1	2.7	2.7	59.5
48	2	5.4	5.4	64.9
49	2	5.4	5.4	70.3
52	1	2.7	2.7	73.0
53	3	8.1	8.1	81.1
62	2	5.4	5.4	86.5
65	1	2.7	2.7	89.2
67	1	2.7	2.7	91.9
73	3	8.1	8.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Tingkat Pendidikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
PT	10	27.0	27.0	27.0
SD	12	32.4	32.4	59.5
Valid SMA	5	13.5	13.5	73.0
SMP	10	27.0	27.0	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Pekerjaan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
IRT	23	62.2	62.2	62.2
Mahasiswa	2	5.4	5.4	67.6
Valid PNS	7	18.9	18.9	86.5
swasta	5	13.5	13.5	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Status Perkawinan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
belum kawin	6	16.2	16.2	16.2
Valid JANDA	4	10.8	10.8	27.0
KAWIN	27	73.0	73.0	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Jenis Pembayaran

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
askes	11	29.7	29.7	29.7
JAMKESMAS	18	48.6	48.6	78.4
Valid JAMSOSTEK	1	2.7	2.7	81.1
SENDIRI	7	18.9	18.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Lama Menderita

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
6 BULAN - 1 TAHUN	17	45.9	45.9	45.9
Valid di atas 1 Tahun	7	18.9	18.9	64.9
kurang 6 bulan	13	35.1	35.1	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Terapi yang diberikan

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
hormonal	1	2.7	2.7	2.7
KEMOTERAPI	1	2.7	2.7	5.4
Valid OPERASI	10	27.0	27.0	35.1
OPERASI/KEMOTERAPI	24	64.9	64.9	100.0
Total	37	100.0	100.0	

Penghasilan Keluarga

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	baik	8	21.6	21.6
	CUKUP	21	56.8	78.4
	sangat baik	8	21.6	100.0
	Total	37	100.0	100.0

Stadium Kanker

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	I	6	16.2	16.2
	II A	11	29.7	45.9
	II B	10	27.0	73.0
	III A	3	8.1	81.1
	III B	6	16.2	97.3
	IV	1	2.7	100.0
	Total	37	100.0	100.0

Citra Tubuh

	Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	negatif	7	18.9	18.9
	positif	30	81.1	100.0
	Total	37	100.0	100.0

Lampiran 8

Scale: ALL VARIABLES

Case Processing Summary

		N	%
Cases	Valid	10	100.0
	Excluded ^a	0	.0
	Total	10	100.0

a. Listwise deletion based on all variables in the procedure.

Reliability Statistics

Cronbach's Alpha	N of Items
.736	11

Item-Total Statistics

	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
VAR00001	53.20	115.067	.845	.699
VAR00002	53.40	113.156	.560	.703
VAR00003	53.20	114.400	.761	.699
VAR00004	52.90	122.544	.300	.729
VAR00005	53.40	124.267	.272	.732
VAR00006	54.00	115.333	.539	.708
VAR00007	52.70	115.789	.594	.706
VAR00008	52.40	118.933	.532	.715
VAR00009	52.60	127.822	.116	.741
VAR00010	27.90	32.767	1.000	.751

Lampiran 9

Hasil Crostabb

Citra tubuh	Stadium Kanker												Total	
	I		IIA		IIB		IIIA		IIIB		IV		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
Negatif	0	0	4	67,1	3	42,9	0	0	0	0	0	0	7	100,0
positip	6	20,0	7	23,3	7	23,3	5	16,7	4	13,3	1	3,3	30	100,0
	6	16,2	11	29,7	10	27,0	5	13,5	4	10,8	1	2,7	37	100,0

Pendidikan	Stadium Kanker												Total	
	I		IIA		IIB		IIIA		IIIB		IV		Total	
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%	N	%
SD	2	20,0	5	50,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0	0	0,0	10	100,0
SMP	2	15,4	3	23,1	4	30,8	3	23,1	1	7,7	0	0,0	13	100,0
SMA	0	0	1	25,0	2	50,0	0	0	1	25,0	0	0,0	4	100,0
PT	2	20,0	2	20,0	3	30,0	1	10,0	1	10,0	1	10,0	10	100,0
	6	16,2	11	29,7	10	27,0	5	13,5	4	10,8	1	2,7	37	100,0

Status nikah	Stadium Kanker												Total	
	I		IIA		IIB		IIIA		IIIB		IV		N	%
	N	%	N	%	n	%	n	%	n	%	N	%		
Belum nikah	2	33,3	3	50,0	1	16,7	0	0,0	0	0,0	0	0	6	100,0
Nikah	4	14,8	5	18,5	9	33,3	4	14,8	4	14,8	1	3,7	27	100,0
Janda	0	0	3	75,0	0	0	1	25,0	0	0,0	0	0	4	100,0
	6	16,2	11	29,7	10	27,0	5	13,5	4	10,8	1	2,7	37	100,0

Citra tubuh	Lama penyakit						Total	
	Kurang 6 bulan		6 Bulan – 1 Tahun		Di atas 1 tahun		N	%
	N	%	N	%	n	%		
Positif	1	14,3	5	71,4	1	14,3	7	100,0
Negatif	12	40,0	12	40,0	6	20,0	6	100,0
	13	35,1	13	45,9	7	18,9	7	100,0

Usia responden * Citra tubuh Crosstabulation

			Citra tubuh		Total
			negatif	Positif	
Usia responden	17-25 Tahun	Count	1	4	5
		% within Usia responden	20%	80%	100.0%
	26-35 Tahun	Count	1	3	4
		% within Usia responden	20%	75%	100.0%
36-45 Tahun	Count	2	9	11	
	% within Usia responden				
	46-55 Tahun		18%	81%	100.0%
Total		Count	7	30	37
		% within Usia responden	18.9%	81.1%	100.0%

Status Pernikahan * Citra tubuh Crosstabulation

			Citra tubuh		Total
			negatif	Positif	
Status Pernikahan	Belum menikah	Count	2	4	6
		% within Status Pernikahan	33.3%	66.7%	100.0%
	nikah	Count	4	23	27
		% within Status Pernikahan	14.8%	85.2%	100.0%
	Janda	Count	1	3	4
		% within Status Pernikahan	25.0%	75.0%	100.0%
Total		Count	7	30	37
		% within Status Pernikahan	18.9%	81.1%	100.0%

status Sosila * Citra tubuh Crosstabulation

			Citra tubuh		Total
			negatif	Positif	
status Sosila	Jamsostek	Count	0	1	1
		% within status Sosila	.0%	100.0%	100.0%
	Askes	Count	4	7	11
		% within status Sosila	36.4%	63.6%	100.0%
	jamkesmas/jamkesda	Count	2	16	18
		% within status Sosila	11.1%	88.9%	100.0%
	Umum	Count	1	6	7
		% within status Sosila	14.3%	85.7%	100.0%
Total		Count	7	30	37
		% within status Sosila	18.9%	81.1%	100.0%

Pendidikan * Citra tubuh Crosstabulation

			Citra tubuh		Total
			negatif	Positif	
Pendidikan	SD	Count	2	8	10
		% within Pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
	SMP	Count	2	11	13
		% within Pendidikan	15.4%	84.6%	100.0%
	SMA	Count	1	3	4
		% within Pendidikan	25.0%	75.0%	100.0%
	PT	Count	2	8	10
		% within Pendidikan	20.0%	80.0%	100.0%
Total		Count	7	30	37
		% within Pendidikan	18.9%	81.1%	100.0%

Pekerjaan * Citra tubuh Crosstabulation

			Citra tubuh		Total
			negatif	Positif	
Pekerjaan	Mahasiswa	Count	0	2	2
		% within Pekerjaan	.0%	100.0%	100.0%
	PNS/TNI/POLRI	Count	2	5	7
		% within Pekerjaan	28.6%	71.4%	100.0%
	Wiraswasta	Count	1	4	5
		% within Pekerjaan	20.0%	80.0%	100.0%
	IRT	Count	4	19	23
		% within Pekerjaan	17.4%	82.6%	100.0%
Total		Count	7	30	37
		% within Pekerjaan	18.9%	81.1%	100.0%

terapi * Citra tubuh Crosstabulation

			Citra tubuh		Total
			negatif	Positif	
terapi operasi	Count	1	10	11	
	% within terapi	9.1%	90.9%	100.0%	
Kemoterapi	Count	1	0	1	
	% within terapi	100.0%	.0%	100.0%	
Operasi dan Kemoterapi	Count	5	19	24	
	% within terapi	20.8%	79.2%	100.0%	
Hormonal	Count	0	1	1	
	% within terapi	.0%	100.0%	100.0%	
Total	Count	7	30	37	
	% within terapi	18.9%	81.1%	100.0%	

penghasilan * Citra tubuh Crosstabulation

		Citra tubuh		Total	
		negatif	Positif		
Penghasilan	< Rp.1.000.000	Count % within penghasil an	3 14.3%	18 85.7%	21 100.0%
	Rp.1.000.000-1.500.000	Count % within penghasil an	4 50.0%	4 50.0%	8 100.0%
	> Rp.1.500.000	Count % within penghasil an	0 .0%	8 100.0%	8 100.0%
Total		Count % within penghasil an	7 18.9%	30 81.1%	37 100.0%

Lama penyakit * Citra tubuh Crosstabulation

			Citra tubuh		Total
			negatif	Positif	
Lama penyakit	kurang 6 Bulan	Count	1	12	13
		% within Lama penyakit	7.7%	92.3%	100.0%
	6 Bulan -1 Tahun	Count	5	12	17
		% within Lama penyakit	29.4%	70.6%	100.0%
	Di atas 1 Tahun	Count	1	6	7
		% within Lama penyakit	14.3%	85.7%	100.0%
Total	Count		7	30	37
	% within Lama penyakit		18.9%	81.1%	100.0%

Stadium Kanker * Citra tubuh Crosstabulation

		Citra tubuh		Total
		negatif	Positif	
Stadium Kanker I	Count	0	6	6
	% within Stadium Kanker	.0%	100.0%	100.0%
IIA	Count	4	7	11
	% within Stadium Kanker	36.4%	63.6%	100.0%
IIB	Count	3	7	10
	% within Stadium Kanker	30.0%	70.0%	100.0%
IIIA	Count	0	5	5
	% within Stadium Kanker	.0%	100.0%	100.0%
IIIB	Count	0	4	4
	% within Stadium Kanker	.0%	100.0%	100.0%
IV	Count	0	1	1
	% within Stadium Kanker	.0%	100.0%	100.0%
Total	Count	7	30	37
	% within Stadium Kanker	18.9%	81.1%	100.0%



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH

Unit Pelaksana Teknis – Pelayanan Perizinan Terpadu

Jln. Bougenville No. 5 Telp (0411) 441077 Fax. (0411) 448936

MAKASSAR 90222

Makassar, 10 Januari 2014

Kepada

Nomor : 0271 /PZT-BKPMD/19.36P/01/VII/2014

Lampiran : -

Perihal : Izin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Labuang Baji Makassar

di-

Makassar

Berdasarkan surat Ketua PSIK FK UNHAS Makassar Nomor : 022/UN.4.7.4.1.27/PL.02/2014 tanggal 24 Desember 2013 perihal tersebut diatas, mahasiswa/peneliti dibawah ini:

N a m a : Kurniati Kadir
Nomor Pokok : C12110111
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. P. Kemerdekaan Km. 10, Makassar

Bermaksud untuk melakukan penelitian di daerah/kantor saudara dalam rangka penyusunan Skripsi, dengan judul :

“GAMBARAN CITRA TUBUH (BODY IMAGE) PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR”

Yang akan dilaksanakan dari : Tgl. 13 s/d 31 Januari 2014

Sehubungan dengan hal tersebut diatas, pada prinsipnya kami *menyetujui* kegiatan dimaksud dengan ketentuan yang tertera di belakang surat izin penelitian.

Demikian disampaikan untuk dimaklumi dan dipergunakan seperlunya.

A.n. GUBERNUR SULAWESI SELATAN
KEPALA BADAN KOORDINASI PENANAMAN MODAL DAERAH
PROVINSI SULAWESI SELATAN
Selaku Administrator Pelayanan Perizinan Terpadu



Pangkat : Pembina Utama Madya

Nip : 19540404 198503 1 001

TEMBUSAN : Kepada Yth:

1. Ketua PSIK FK UNHAS Makassar di Makassar;
2. Pertinggal



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN

RUMAH SAKIT UMUM LABUANG BAJI

JL. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 – 874684 Fax : 0411-830454

E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id

MAKASSAR

REKOMENDASI

Nomor : 003 /RSUDLB/DIKLAT/XII/2013

Berdasarkan Surat dari Badan Koordinasi Penanaman Modal Daerah Makassar Nomo :0271/P2T-BKPM/19.36 P/01/VII/2014 dari tanggal 10 Januari 2014 Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal /Penelitian, dengan ini disampaikan bahwa yang tersebut namanya di bawah ini :

Nama : Kurniati Kadir
Nomor Pokok : C12110111
Program Studi : Ilmu Keperawatan
Pekerjaan : Mahasiswa
Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan Km 10 Makassar

Diberikan Rekomendasi untuk :

Melakukan Pengambilan Data Awal / Penilitin dalam rangka penyusunan Skripsi/Karya dari tanggal 13 Januari s/d 31 Januari 2014 dengan Judul " **GAMBARAN CITRA TUBUH (BODY IMAGE) PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR** " di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji

Demikian rekomendasi ini dibuat untuk dipergunakan sebagaimana seperlunya.

Makassar, Januari 2014

an. Wadir Umum,SDM Dan Diklat RSUD Labuang Baji
Kabag. Diklat



Magdalena Rieuwpassa, SKM, S.Kep.M.Kes

NIP. 19620925 198302 2 003



PEMERINTAH PROVINSI SULAWESI SELATAN
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH LABUANG BAJI
Jl. Dr. RATULANGI NO. 81 Telp. 873482 - 872120 - 872836 – 874684 Fax : 0411-830454
E-mail: rumahsakitlabuangbaji@yahoo.co.id
MAKASSAR

SURAT KETERANGAN

Nomor : 003 /RSUDLB/DIKLAT/II/2014

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Magdalena Rieuwpassa, SKM,S.Kep,Ns.M.Kes

Jabatan : Kepala Bagian Pendidikan dan Penelitian

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Kurniati Kadir

Nomor Pokok : C12110111

Program Studi : Ilmu Keperawatan

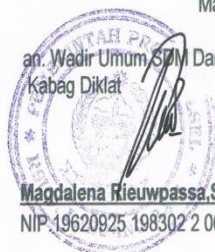
Pekerjaan : Mahasiswa

Alamat : Jl. Perintis Kemerdekaan No. 10 , Makassar

Bahwa yang tersebut namanya diatas telah melakukan penelitian dari tanggal 13 Januari s/d 31 Januari 2014 dengan judul “ **GAMBARAN CITRA TUBUH (BODY IMEGA) PADA WANITA PENDERITA KANKER PAYUDARA DI RSUD LABUANG BAJI MAKASSAR** “ di Rumah Sakit Umum Daerah Labuang Baji Makassar

Demikian surat keterangan ini dibuat untuk dipergunakan seperlunya.

Makassar, Januari 2014



an. Wedir Umum SKM Dan Diklat RSU D Labuang Baji
Kabag Diklat

Magdalena Rieuwpassa,SKM,S.Kep, Ns.M.Kes

NIP.19620925.198302.2.003