

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Kanker Serviks

2.1.1 Definisi Kanker Serviks

Kanker serviks merupakan pertumbuhan sel yang mengancam yang terjadi di dalam serviks atau leher rahim. Pertumbuhan kanker serviks terjadi secara bertahap. Mulai dari, beberapa sel-sel normal berubah menjadi sel pra karsinogenik dan kemudian berkembang menjadi sel keganasan. Perubahan tersebut dinamakan dysplasia, penyakit kanker serviks dapat diketahui melalui pap smear (Perhimpunan Onkologi Indonesia, 2010)

Sel kanker yang berada di mulut rahim berasal dari 90% sel skeumamosa yang melapisi serviks dan 10% dari sel kelenjar penghasil cairan disaluran serviks kemudian menuju ke dalam rahim wanita (Rahayu U, 2010)

Perubahan sel-sel normal didalam serviks menjadi sel kanker tersebut terjadi dalam waktu hingga 10-15 tahun. Kanker serviks terjadi karena adanya virus HPV dalam tubuh dan terjadi pada wanita usia 30-50 tahun yaitu dimana seorang wanita berada pada puncak usia produktif, sehingga keadaan tersebut dapat mempengaruhi kondisi fisik dan jiwa penderita (Smart, 2013)

2.1.2 Etiologi Kanker Serviks

Human Papilloma Virus (HPV atau virus papiloma manusia) merupakan penyebab utama terjadinya kanker serviks pada seorang wanita, terutama pada HPV tipe 16,18,45 dan 56. Dua jenis Sel kanker yang berkembang di mulut rahim yaitu sel kolumnar dan sel skuamosa. Sel yang sangat berperan dalam perkembangan kanker serviks adalah sel skuamosa (Smart, 2013). Selain HPV, menurut Ricci dan Kyle (2009) dalam Rayahu (2015) menyatakan ada beberapa faktor resiko yang memicu terjadinya kanker serviks yaitu :

- a. Berhubungan intim di usia terlalu dini (dalam 1 tahun menarke)

Hubungan seks yang baik dilakukan ketika seorang wanita sudah memasuki usia matang yaitu diatas 20 tahun. Perkembangan tingkat kematangan seorang wanita tidak hanya diukur ketika seorang wanita telah atau belum menstruasi tetapi lebih dilihat dari kematuran sel-sel mukosa pada serviks. Dalam hal lain, jika seorang wanita melakukan hubungan seks dibawah usia 16 tahun dimana pada usia tersebut masih rentan terhadap rangsangan dari luar. Kerentanan sel-sel mukosa ini dapat berubah sifat menjadi sel keganasan

- b. Status social ekonomi yang rendah
- c. Perilaku seksual yang menyimpang seperti perselingkuhan, berganti-ganti pasangan tanpa alat kontrasepsi, hubungan seksual dengan laki-laki yang tidak disunat, penggunaan kontrasepsi oral.

d. Merokok.

Pada wanita yang merokok penumpukan nikotin di getah serviks akan bertambah 56 kali lebih banyak dibandingkan didalam serum. Dampak langsung yang akan terjadi yaitu wanita tersebut akan mengalami penurunan sistem imun sehingga dapat menjadi agen penyebab kanker dan sangat mudah terkontaminasi dengan infeksi

e. Riwayat keluarga kanker serviks (ibu dan adik), adanya infeksi herpes genitalia atau klamidia kronis pada wanita dan adanya infeksi virus HIV

f. Terjadi penurunan imunitas tubuh secara dratis dan nutrisi dalam tubuh penderita (kurangnya konsumsi sayur dan buah yang mengandung antioksidan)

g. Personal Hygiene yang tidak baik

Virus HPV dapat bergerak dan menginfeksi serviks ketika seorang wanita kurang menjaga kebersihan tangan saat membersihkan wilayah genitalnya. Cara lain untuk menularkan virus HPV yang lain yaitu ketika seorang penderita kanker serviks yang mungkin menggunakan closet di WC umum akan membuat WC umum menjadi terkontaminasi dengan virus tersebut karena virus yang ada pada penderita berpindah ke closet.

2.1.3 Perjalanan Kanker Serviks

Kanker serviks memiliki masa inkubasi bertahun-tahun, biasanya mencapai 10-20 tahun, kanker serviks bisa terjadi pada wanita usia lebih dari 40 tahun dan kurang dari 20 tahun. Karsinoma sel skuamosa sering dijumpai pada 90% kasus kanker serviks dan 10% lainnya dibagi adenokarsinoma (Rasjidi, 2008).

Menurut Hartono (2001), perjalanan penyakit kanker serviks dibagi menjadi beberapa stadium, yaitu :

1. Stadium Pra Kanker (*Precancer Stage*)

Pada stadium ini belum didapatkan tanda dan gejala dari penyakit kanker serviks, tetapi sudah terdapat kelainan dari jaringan tubuh dan apabila dibiarkan akan menjadi kanker. Pada stadium pra kanker serviks disebut Neoplasma Intraepital Serviks (NIS). NIS adalah suatu perubahan dari sel epitel serviks menjadi abnormal.

2. Stadium Pra Klinik (*Preclinical Stage*)

Pada stadium ini sudah terdapat kelainan jaringan dengan kriteria keganasan (*malignancy*) tetapi belum ada tanda dan gejala yang dirasakan pada penderita kanker serviks. Pada stadium ini belum dapat diketahui hanya dengan pemeriksaan klinik biasa.

3. Stadium Klinik

Pada stadium ini penderita kanker serviks sudah mengalami tanda dan gejala yang dirasakan oleh dirinya sendiri dan dapat diketahui dengan pemeriksaan secara sederhana seperti inspeksi dan

pemeriksaan lainnya yang lebih dalam. Pada stadium klinik ini dibagi menjadi 4 stadium yaitu:

a. Stadium Local

Apabila sel kanker sudah mengalami infiltrasi, pertumbuhan sel kanker masih pada bagian organ

b. Stadium Loko-Regional

Pertumbuhan sel kanker meju ke jaringan lain di sekitarnya atau kelenjar limfe namun masih disekitar organ

c. Stadium Regional

Sel kanker sudah menyebar ke kelenjar limfe regional dan ke jaringan lain atau tulang

d. Stadium sistemik

Sel kanker sudah bermetastase jauh ke organ-organ di seluruh tubuh

2.1.4 Tanda dan Gejala Kanker Serviks

Menurut Rahayu (2015), umumnya kanker serviks pada tahap awal tidak menimbulkan adanya tanda dan gejala, apabila kanker sudah mengalami progresivitas atau berada pada stadium lanjut maka akan menimbulkan gejala seperti :

A. Keputihan

Keputihan merupakan efek samping yang sering ditemukan pada pasien kanker serviks. Lendir yang berbau khas yang keluar dari vagina disebabkan karena adanya infeksi dan nekrosis jaringan.

B. Pendarahan :

1. Pendarahan spontan akan sering terjadi ketika sel-sel di mulut rahim telah menjadi jaringan yang rusak dan menyerang jaringan-jaringan di sekitarnya.
2. Pendarahan aktif yang abnormal diluar masa menstruasi
3. Perdarahan yang dialami setelah melakukan hubungan seksual. .
Hal ini terjadi karena terbukanya pembuluh darah makin lama secara teratur, selain diluar hubungan seksual. Perdarahan ini merupakan indikasi karsinoma serviks (75-80%).
4. Pendarahan pada masa pra atau paska menopause.

C. Nyeri selama berhubungan seks.

D. Nyeri sekitar panggul.

E. Rasa nyeri saat berkemih

Hal ini terjadi karena vesika urinaria (iritasi kandung kemih) dan perangsangan rectum (rectal discomfort). Pada saat itu dapat timbul fistel vesico vaginal atau recto vaginal.

Menurut Ricci (2009) dalam Rahayu (2015), pada kanker leher rahim stadium lanjut akan terapat manifestasi seperti penurunan nafsu makan, nyeri punggung atau tidak mapu untuk berdiri tegak, nyeri pada otot bagian paha, pembengkakan pada paha, berat badan tidak stabil, tidak bisa buang air kecil, bocornya urin/ air seni dari vagina,

pendarahan setelah menopause, tulang rapuh dan nyeri panggul, anoreksia, dan terjadi kelelahan dan kelemahan.

2.1.5 Klasifikasi Kanker serviks

Menurut Rasjidi (2012), Stadium pada kanker serviks adalah

Tabel 2.1.5 klasifikasi kanker serviks

No.	Stadium	Penyebaran Kanker Serviks
1.	Stadium O	Pertumbuhan sel kanker pertama kali yang masih berkembang hanya sebatas pada sel epitel, tidak terdapat invasi.
2.	Stadium I	Karsinoma telah berkembang sampai ke bagian serviks meskipun ada penyebarab ke korpus uteri.
3.	Stadium Ia	Karsinoma mikroinvasif, apabila membran basalis sudah rusak dan sel karsinogen telah masuk ke dalam stoma lebih dari 1 mm, sel-sel kanker tidak ada pada pembuluh limfa atau pembuluh darah.
4.	Stadium Ib	Secara klinis telah diduga adanya tumor yang histologis yang menunjukkan invasi serviks uterus.
5.	Stadium II	Sel kanker telah menyebar diluar serviks hingga ke vagina (bukan sepertiga bagian bawah) atau pada daerah servikal di salah satu sisi atau kedua sisi.
6.	Stadium IIa	Terjadi perluasan hanya di bagian vagina saja, parametrium masih belum terkena sel kanker
7.	Stadium IIb	Perluasan ke parametrium, uni atau bilateral tetapi belum ke dinding panggul

8.	Stadium III	Sel Kanker telah menyebar ke sepertiga bagian bawah vagina atau kesalah satu atau kedua dinding panggul. Penyakit nodus limfe yang terlihat dan pada dinding panggul tidak merata. Urogram IV menunjukkan satu atau kedua ureter terhalangt oleh sel kanker.
9.	Stadium IIIa	Meluas sampai ke sepertiga bagian distal vagina, sedangkan perluasan ke parametrium tidak ditangani.
10.	Stadium IIIb	Penyebaran sudah sampai pada dinding panggul, tidakditemukan daerah bebas infiltrasi antara tumor dengan dinding panggul (frozen pelvic) atau proses pada tingkatan klinik I dan II, tetapi sudah ada gangguan faal ginjal.
11.	Stadium IV	Proses keganasan telah keluar dari panggul kecil dan melibatkan mukosa rektum dan atau kandang kemih (dibuktikan secara histologik) atau telah terjadi metastasis keluar paanggul atau ketempat - tempat yang jauh.
12.	Stadium IVa	Proses sudah keluar dari panggul kecil, atau sudah menginfiltrasi mukosa rektrum dan atau kandung kemih.
13.	Stadium IVb	Telah terjadi penyebaran jauh atau telah keluar dari rongga panggul

2.1.6 Penatalaksanaan Kanker Serviks

Beberapa pengobatan bertujuan mematikan sel-sel yang mengandung virus HPV. Berikut adalah cara-cara pengobatan pada pasien kanker serviks :

A. Pembedahan

Ada beberapa jenis pembedahan yang dilakukan untuk pengobatan kanker serviks, yaitu :

1. Histerektomi

Histerektomi digunakan untuk mengobati beberapa kanker serviks stadium awal (stadium 1) dan mengobati kanker stadium prakanker (stadium 0). Operasi ini, akan mengangkat seluruh rahim, jaringan di dekatnya, Vagina bagian atas yang berbatasan dengan leher rahim, dan beberapa kelenjar getah bening yang berada di daerah panggul. Operasi ini paling sering dilakukan melalui pemotongan bagian depan perut, bukan dilakukan melalui vagina.

2. Trachlektomi

Sebuah prosedur yang disebut trachlektomi radikal memungkinkan wanita muda dengan kanker stadium awal dapat diobati dan masih dapat mempunyai anak. Metode ini meliputi pengangkatan serviks dan bagian atas vagina, Operasi ini bisa dilakukan melalui vagina atau perut.

B. Radioterapi

Pada pengobatan kanker serviks, radioterapi adalah dengan melakukan radiasi eksternal yang diberikan bersama dengan kemoterapi dosis rendah. Untuk jenis pengobatan radiasi internal, zat radioaktif dimasukkan kedalam silinder didalam vagina. Kadang-kadang, bahan-bahan radioaktif ini ditempatkan kedalam jarum tipis yang dimasukkan langsung kedalam tumor.

C. Kemoterapi

Penggunaan obat-obatan sintostatika dalam terapi kanker. Kemoterapi adalah suatu bentuk terapi kanker yang mengalami kemajuan cepat dan aplikasi baru, bahan-bahan kemoterapi adalah obat sitotostik yang bekerja dalam berbagai cara pada sel-sel spesifik selama berbagai fase kehidupan sel, sebagai obat digunakan hanya untuk menghancurkan jenis sel kanker tertentu.

(Ariani, 2015)

2.2 Konsep Dasar Kemoterapi pada Kanker Serviks

2.2.1 Definisi Kemoterapi

Kemoterapi adalah suatu pengobatan yang dilakukan dengan menggunakan zat-zat kimia untuk menghentikan pertumbuhan ataupun mematikan sel kanker yang ada di dalam tubuh (Riksani, 2016).

Kemoterapi merupakan sebuah pengobatan yang bersifat paliatif ataupun adjuvant untuk memperkecil sel yang aktif membelah secara cepat dan progresif dengan menggunakan obat-obatan sitostatistik. Pengobatan

ini memerlukan beberapa fase dan tahapan secara berulang-ulang (Aminati, 2013).

Kemoterapi pada kanker serviks merupakan pengobatan yang digunakan untuk membunuh sel-sel kanker yang telah menyebar jauh ke luar panggul. Obat-obatan pada kemoterapi diberikan melalui suntikan intravena atau melalui mulut, dengan suatu siklus artinya suatu periode pengobatan dan periode pemulihan (Rahayu U, 2010).

Kemoterapi adalah salah satu jenis terapi sistemik, dimana obat kemoterapi ini dapat menyebar ke seluruh tubuh sampai ke sel kanker yang telah jauh bermetastase ke tempat lain (Rasjidi, 2007).

2.2.2 Tujuan kemoterapi

Tujuan kemoterapi juga bergantung pada kondisi atau stadium kanker menurut Rasjidi (2007) yaitu :

a. Cure Cancer

 Kemoterapi diberikan untuk menyembuhkan penyakit kanker (kuratif), artinya tumor bisa hilang dan tidak tumbuh lagi. Namun, kesembuhan dari penyakit kanker ini, diperlukan waktu bertahun-tahun untuk bisa menyatakan pasien telah benar-benar sembuh dari kanker.

b. Control Cancer

Apabila penyakit kanker sudah tidak dapat disembuhkan lagi, maka tujuan pemberian kemoterapi adalah untuk mengontrol pertumbuhan kanker, mencegah penyebaran dan mengecilkan ukurannya. Hal ini dapat menolong pasien dengan mengurangi keluhannya, memberi rasa nyaman dan memperpanjang usianya. Sehingga pengobatan kanker dalam hal ini seperti pada penyakit kronis.

c. Palliative Care

Pada penderita kanker yang berada sudah dalam stadium lanjut dan sudah tidak dapat disembuhkan lagi, maka kemoterapi dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi penderitaan yang dialami pasien tersebut serta untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. sehingga pada saatnya pasien dapat meninggal dengan tenang dan bermartabat.

2.2.3 Cara Pemberian Kemoterapi

Menurut Rasjidi (2007), ada 5 cara pemberian kemoterapi, sebagai berikut :

a. Pemberian per oral

Beberapa jenis obat kemoterapi adalah Chlorambucil dan etoposide (VP-16)

b. Pemberian secara intravena

Cara ini merupakan cara yang paling umum dilakukan dan banyak digunakan. Pemberian obat kemoterapi ini dapat diberikan melalui infus (drip) atau dapat secara perlahan-lahan melalui bolus

c. Pemberian secara intra muskulus (injeksi)

Cara ini lebih mudah dilakukan dan pemberian obat kemoterapi ini tidak diberikan pada lokasi yang telah dilakukan dengan suntikan sampai dua-tiga kali berturut-turut. Contoh dari obat kemoterapi melalui suntikan di imtramuskulus adalah bleomicin dan methotrexate

d. Pemberian secara intra arteri

Ini Pemberian obat kemoterapi ini jarang dilakukan karena sarana yang dibutuhkan sangat banyak seperti alat radiologi diagnostik, alat filter dan memerlukan ketrampilan tersesendiri dalam melakukan pengobatan kemoterapi ini.

e. Pemberian secara intraperitoneal

Cara ini juga jarang dilakukan karena memerlukan alat khusus yaitu kateter intraperitoneal serta kelengkapan kamar operasi.

2.2.4 Klasifikasi Penggunaan Kemoterapi

Ada lima cara penggunaan pengobatan kemoterapi (Rasjidi, 2007).

a. Terapi adjuvant

Kemoterapi yang bertujuan untuk membunuh sel-sel kanker yang telah bermetastase. Kemoterapi ini dapat diberikan setelah melakukan

operasi ataupun dapat diberikan secara mandiri atau bersamaan dengan pengobatan radiasi.

b. Terapi Neo-adjuvant

Kemoterapi ini dilakukan saat sebelum operasi dimana tujuannya adalah untuk mengecilkan massa kanker/tumor, dan biasanya dikombinasikan dengan radioterapi

c. Kemoterapi Induksi

Terapi ini digunakan untuk terapi pertama kali dari beberapa kemoterapi yang akan dilakukan berikutnya.

d. Kemoterapi primer

Kemoterapi ini digunakan untuk mengontrol gejalanya saja. Kemoterapi ini ditujukan pada sel kanker yang sudah kemungkinan kecil untuk diobati.

e. Kemoterapi kombinasi

Kemoterapi yang menggunakan dua atau lebih dari obat-obatan kemoterapi.

2.2.5 Cara Kerja Kemoterapi

Pada kondisi sehat, sel-sel normal akan tumbuh dan berkembang biak secara teratur untuk menggantikan sel-sel yang rusak ataupun sudah tua. Pada keadaan penderita kanker serviks, sel kanker akan tumbuh dan berkembang biak secara tidak terkendali dan kehilangan kapasitasnya. Dengan demikian, obat kemoterapi ini bekerja untuk mengganggu

pertumbuhan yang abnormal dari sel kanker. Kemoterapi dapat diberikan melalui aliran darah untuk membunuh sel kanker di seluruh tubuh ataupun dapat diberikan pada lokasi kanker tersebut.

Kemoterapi dapat diberikan melalui beberapa cara yaitu melalui infus sehingga obat masuk melalui pembuluh darah dan menyebar keseluruh tubuh, kemudian dapat dengan tablet atau dimasukan langsung ke dalam organ tubuh, baik perut, rongga dada,paru-paru ataupun organ lainnya. Pengobatan kemoterapi diberikan kepada kanker serviks stadium II sampai stadium III

Cara obat kemoterapi untuk merusak sel kanker, sebagai berikut:

1. Mencegah replikasi komponen seluler yang diperlukan sel dalam melakukan pembelahan dan bereproduksi
2. Mengganti dan menghilangkan nutrisi penting dalam sel untuk bertahan hidup
3. Memicu sel tersebut dalam menghancurkan diri

(Riksani, 2016)

Menurut Rasjidi (2007), tahapan pemberian kemoterapi pada pasien kanker serviks, sebagai berikut :

1. Seri 1 : Tgl kemo ke-1, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
2. Seri 2 : Tgl kemo ke-2, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,

3. Seri 3 : Tgl kemo ke-3, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
4. Seri 4 : Tgl kemo ke-4, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
5. Seri 5 : Tgl kemo ke-5, diulang 1 minggu / 3 minggu yang akan datang,
6. Seri 6 : Selesai.

Keterangan :

Frekuensi pemberian Obat kemoterapi tergantung pada berbagai faktor yaitu jenis kanker, stadium, jenis obat dan dosis obat kemoterapi yang diberikan Pada kanker serviks, pemberian obat kemoterapi umumnya diberikan setiap satu minggu sekali untuk dosis rendah atau diberikan setiap tiga minggu sekali untuk dosis tinggi.

2.2.6 Jenis farmakologi cytostatica

Menurut Rasjidi, 2012, jenis farmakologi cystostatica dibagi menjadi 4 jenis, diantaranya :

1. Antagonis asam folat / antimetabolit (methotrexal) dan antibiotik (bleomycin, actinomycin, doxorubicin)

Obat golongan ini menghambat metabolisme asam nukleat dengan cara mempengaruhi dan menghambat sintesis DNA, RNA dan protein.

2. Senyawa pengalkilasi (cyclophosphamide)

Obat golongan ini bersifat non spesifik pada fase siklus sel dengan mempengaruhi duplikasi asam nukleat sehingga mencegah mitosis

3. Senyawa platinum (cisplatin, carboplatin, oxaplatin)

Obat golongan ini merupakan senyawa alkilator yang memiliki gugus alkilator yang aktif yang berikatan silang dengan rantai ganda DNA untuk membentuk ikatan kovalen yang dapat merusak sel kanker dan mematikan sel kanker

4. Anti kanker produk tanaman (vincristin, vinblastin, etoposide, paclitaxel)

Obat ini memiliki efek sitotoksik dalam mengikat protein mikrotubuler selama metastase sehingga kehilangan kemampuan dalam memperbanyak diri.

2.2.7 Efek Samping Kemoterapi

Menurut penelitian Wardani (2014), efek kemoterapi dibagi menjadi 2 respon, yaitu :

1. Respon Fisik

a. Mual muntah

Penyebab mual muntah karena pengaruh obat kemoterapi yang digunakan dapat mempengaruhi chemoreceptor dan menuju ke neurotransmitter sehingga memicu mual. Efek mual muntah

timbul setelah 24 jam pertama pemberian obat kemoterapi. Puncak mual muntah terjadi 48-72 jam dan dan berakhir 6-7 hari

b. Diare

Diare terjadi karena pengaruh kemoterapi terhadap mukosa gastrointestinal sehingga menyebabkan peradangan, edema, ulserasi dan atrofi.

c. Konstipasi

Disebabkan karena penggunaan analgesik opioid, berkurangnya intake makanan dan minuman pada penderita kanker. Efek samping ini akan terjadi sekitar lima hari sampai tujuh hari setelah dilakukan pengobatan kemoterapi.

d. Rambut Rontok (alopecia)

Sering kali dijumpai pasien terkait kanker yang sedang menjalani pengobatan kemoterapi mengalami kerontokan rambut karena terjadi kerusakan dari batang rambut. Alopecia mulai terjadi 2 sampai 4 minggu dan akan selesai 1 sampai 2 bulan setelah dimulainya kemoterapi.

e. Neuropati perifer

Disebabkan karena adanya kerusakan pada jaringan saraf yang lebih jauh dari sumsum tulang belakang dan otak

f. Toksisitas kulit

Pengaruh obat kemoterapi sitotoksik dapat menyebabkan kuku berwarna menghitam dan barrier kulit. Efek samping ini

terjadi saat pemberian kemoterapi dan akan hilang sekitar 2 sampai 3 hari.

g. Penurunan berat badan

Disebabkan karena mual muntah rena efek samping kemoterapi yaitu mual muntah dan micocitis (kerusakan DNA dan sel-selnya). Penurunan berat badan dapat terjadi 6 bulan terakhir atau 2 minggu terakhir setelah dilakukan kemoterapi. Penderita mengalami penurunan berat badan sekitar 5 ampai 15% dari berat badan sebelum kemoterapi.

h. Sariawan

Obat kemoterapi juga dapat merusak sel-sel pelapis rongga mulut sehingga menimbulkan sariawan. Sariawan terjadi sekitar 5 sampai 14 hari setelah pengobatan kemoterapi dilakukan.

i. Kekurangan darah

Pengobatan kemoterapi pada kanker dapat mengurangi sel darah merah (sel darah yang mempunyai tugas dan fungsi menghantarkan oksigen ke seluruh tubuh) sehingga efek samping yang dirasakan adalah letih, lesu, lemah dan sesak. Kekurangan darah dapat terjadi pada hari ke 8 sampai ke 14 setelah dilakukan pengobatan kemoterapi tergantung pada asupan nutrisi penderita, Akibat dari kekurangan darah adalah

1. Mudah terkena infeksi.

Disebabkan karena jumlah leokosit turun. Leokosit adalah sel darah yang berfungsi untuk perlindungan terhadap infeksi

2. Perdarahan.

Keping darah (trombosit) sebagai proses pembekuan darah. Penurunan jumlah trombosit mengakibatkan perdarahan sulit berhenti, lebam dan bercak merah pada kulit.

3. Anemia.

Terjadinya penurunan jumlah sel darah merah yang ditandai oleh penurunan Hb (hemoglobin). Akibat anemia adalah seorang menjadi merasa lemah, mudah lelah dan tampak pucat.

j. Penurunan nafsu makan

Disebabkan karena efek obat kemoterapi dapat mengurangi sinyal lapar yang berasal dari hipotalamus dan memperkuat rasa kenyang yang berasal dari melacortins. Hal ini terjadi setelah kemoterapi pertama kali dilakukan.

k. Nyeri

Disebabkan karena pengobatan kemoterapi itu sendiri.

2. Respon Psikologis (Anggraini, 2006 dalam Siburian, 2012)

- a. Mengekspresikan ketidak berdayaan
- b. Merasa tidak sempurna
- c. Merasa malu dengan perubahan yang terjadi pada dirinya
- d. Merasa sedih, takut dan berduka

- e. Merasa tidak menarik lagi
- f. Perasaan kurang diterima oleh orang lain
- g. Gagal memenuhi kebutuhan keluarga karena keadaan kelemahan yang dialami pasien akibat pengobatan kemoterapi
- h. Cemas dan depresi
- i. Ketidak mampuan fungsional
- j. Mengalami perubahan pada tubuh akan mengganggu konsep diri pasien terutama harga dirinya.

2.2.8 Indikasi dan kontraindikasi pemberian Kemoterapi

Menurut Sukardja, 2000 menyatakan bahwa terdapat indikasi dan kontraindikasi pemberian kemoterapi, adalah

1. Indikasi pemberian Kemoterapi (WHO, 1973 dalam Sukardja, 2000), yaitu :
 - a. Untuk menyembuhkan penyakit kanker yang ada di dalam tubuh
 - b. Memperpanjang hidup dan remisi
 - c. Memperpanjang interval bebas kanker untuk memberikan kesempatan sel-sel normal melakukan pemulihan diantara fase pengobatan
 - d. Menghentikan pertumbuhan kanker yang tumbuh secara progresi dengan efek samping seperti anorekasia, gangguan fungsi ginjal dll.

- e. Paliasi symptom, walaupun obat yang diberikan tidak memberikan respon yang baik sebagai terapi sistemik tapi dapat mengurangi gejala dari kanker tersebut
- f. Mengecilkan volume kanker
- g. Menghilangkan gejala para neoplasma misalnya pemberian kortikosteroid pada anemia hemolitik dll.

2. Kontraindikasi Kemoterapi

Kontraindikasi absolute (keadaan pasien yang tidak dapat diabaikan) adalah

- a. penyakit terminal (harapan hidup sangat pendek).
- b. kehamilan trimester pertama
- c. septikemia
- d. koma.

Kontraindikasi relative (Pasien yang berada pada resiko yang lebih tinggi dari komplikasi) adalah

- a. Usia lanjut, terutama pada pasien dengan tumor yang tumbuh lambat dan kurang sensitif terhadap kemoterapi
- b. Status penampilan yang sangat buruk
- c. Demensia
- d. Pasien tidak dapat datang ke klinik secara teratur
- e. Pasien tidak kooperatif serta jenis tumornya resisten terhadap obat antikanker.

2.2.9 Hasil Kemoterapi

Menurut Sukardja, 2000 menyatakan hasil atau respon dari pengobatan kemoterapi dapat berupa

a. Subjektive

Pada data subjektif dapat dilakukan dengan pengukuran respon melalui parameter seperti berat badan dan sttus penampilan

b. Objektive

Dapat diukur melalui klinik, patologi, radiologi maupun pemeriksaan biokimia, dengan penilaian sebagai berikut:

1. Respon komplit (CR)

Semua sel tumor menghilang dalam jangka waktu kurang lebih 4 minggu

2. Respon partial (PR)

Sel tumor mengecil sampai 50% dan tidak ditemukan sel tumor baru yang timbul untu jangka waktu kurang lebih 4 minggu

3. Tidak berubah (NC)

Tumor mengecil kurang dari 50% dan membesar kurang dari 25%

4. Penyakit progresif

Sel tumor membesar lebih dari 25% dan telah ditemukannya sel tumor yang baru.

2.2 Konsep Dasar Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari suatu masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang tinggal dan berkumpul disuatu tempat yang sama dalam satu rumah dan saling ketergantungan (Departemen kesehatan, 1998 dalam Harmoko, 2012)

Keluarga adalah unit terkecil yang berada didalam masyarakat terdiri dari suami, istri dan anaknya atau ayah, ibu dan anaknya (UU No. 10 tahun 1992 dalam Muslimin, 2012)

Menurut Duvall dan Miller (1986) menyatakan bahwa keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki ikatan perkawinan, kelahiran dan adopsi yang bertujuan untuk menciptakan, mempertahankan budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional serta sosial dari setiap anggota keluarga (Muhlisin, 2012)

Menurut WHO (1969), keluarga merupakan sebuah rumah tangga yang saling berhubungan, melalui ikatan darah, adopsi ataupun perkawinan. (Harmoko, 2012).

Keluarga merupakan kumpulan dari dua orang atau lebih yang tinggal dalam satu rumah dan daerah yang sama yang satu orang dengan orang yang lain saling keterikatan secara emosional

Dari beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa yang termasuk keluarga adalah :

1. Memiliki ikatan dalam perkawinan atau persaudaraan

2. Ada hubungan darah ataupun adopsi
3. Tinggal dalam satu rumah
4. Adanya peran masing-masing anggota keluarga seperti peran ayah, ibu, kakak ataupun adik
5. Memiliki ikatan emosional dan mempunyai tujuan dalam menciptakan dan mempertahankan budaya serta meningkatkan perkembangan fisik, psikologis dan social anggota keluarga.

2.3.2 Peranan Keluarga

Dalam UU Kesehatan nomor 23 tahun 1992 pasal 5 dalam Setiadi, 2008 menyebutkan bahwa “Setiap orang berkewajiban untuk ikutserta dalam memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan perorangan, keluarga, dan lingkungan”. Dalam pasal tersebut dijelaskan keluarga berkewajiban menciptakan dan memelihara kesehatan anggota keluarga dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan secara optimal.

Setiap anggota keluarga memiliki perannya masing-masing, diantaranya :

1. Ayah

Sebagai pemimpin dalam keluarga, ayah memiliki peran yaitu sebagai pencari nafkah, pendidik, pembimbing/pengayom, dan juga sebagai pemberi rasa aman bagi setiap anggota keluarga.

2. Ibu

Sebagai pengurus rumah tangga, pengasuh serta pendidik untuk anaknya. Peran ibu juga sebagai pelindung dan pencari nafkah tambahan dalam keluarga.

3. Anak

Anak berperan sebagai pelaku psikososial baik dalam perkembangan fisik, mental, sosial dan spiritual.

2.3.3 Fungsi Pokok Keluarga

Menurut Friedman, 1998 dalam Setiadi (2008), mengidentifikasi secara umum lima fungsi dasar keluarga yaitu:

1. Fungsi afektif

Berhubungan erat dengan fungsi internal keluarga yang mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga dalam berhubungan dengan orang lain dan untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Pada fungsi ini, tiap anggota keluarga saling mempertahankan keadaan yang positif. Hal tersebut dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dari dalam keluarga. Dengan demikian keluarga yang berhasil melakukan fungsi ini, akan dapat mengembangkan konsep diri yang positif.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam memenuhi fungsi afektif adalah

- a. Saling mengasuh merupakan pemberian rasa cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga untuk meningkatkan hubungan yang hangat dan saling mendukung. Hubungan yang baik didalam keluarga adalah modal dasar dalam memberi hubungan dengan orang lain ataupun masyarakat
- b. Saling menghargai, merupakan sikap antar anggota keluarga sdalam menghargai dan mengakui keberadaan serta hak setiap anggota keluarga dan selalu mempertahankan keadaan yang positif maka fungsi afektif akan tercapai.
- c. Ikatan dan identifikasi, merupakan ikatan yang dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru kemudian dikembangkan melalui proses identifikasi dan penyesuaian pada berbagai aspek kehidupan anggota keluarga dengan positif

2. Fungsi sosialisasi

Proses perkembangan dan perubahan sosial individu yang dimulai sejak lahir, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Friedman, 1986). Anggota keluarga mengajarkan disiplin, norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dengan keluarga secara baik.

3. Fungsi reproduksi

Fungsi keluarga adalah untuk meneruskan keturunan dan mempertahankan generasi.

4. Fungsi ekonomi

Keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan ekonomi semua anggota keluarga, seperti kebutuhan makanan, tempat tinggal dan lain sebagainya.

5. Fungsi perawatan/ pemeliharaan kesehatan

Keluarga juga berfungsi untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan atau melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit untuk tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

2.3.4 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

a. Mengetahui masalah kesehatan keluarga

Mengetahui masalah kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan, keluarga harus mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang terjadi pada anggota keluarganya dengan cara mencatat kapan perubahan tersebut terjadi, perubahan apa saja yang terjadi, dan seberapa besar perubahan tersebut terjadi. Hal ini merupakan bentuk perhatian antar sesama anggota keluarga

b. Membuat keputusan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tindakan ini merupakan upaya utama keluarga dalam melakukan pertolongan pertama yang sesuai pada keadaan untuk anggota keluarga yang sedang sakit dengan memutuskan sebuah tindakan dan pertimbangan dalam membantu anggota keluarganya.

c. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Perawatan dapat dilakukan di pelayanan kesehatan atau dirumah apabila anggota keluarga mampu melakukan pertolongan pertama pada anggota keluarga yang sedang sakit, karena dalam keadaan sakit seseorang memiliki keterbatasan dalam beraktivitas sehingga memerlukan bantuan tindakan dan perawatan yang tepat.

d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat

Rumah merupakan tempat untuk berlindung dan bersosialisasi antar anggota keluarga, sehingga anggota keluarga memiliki waktu yang lebih banyak di lingkungan tempat tinggal.

e. Mempertahankan hubungan dengan Memanfaatkan fasilitas kesehatan masyarakat.

Keluarga dapat meminta bantuan kepada tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat mempertahankan hubungan dengan anggota keluarga yang lain dan terbebas dari masalah kesehatan.

(Harmoko, 2012).

2.3.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu dukungan yang diberikan kepada individu berupa perhatian, menghargai dan mencintai sesama anggota keluarga (Coban dan Syme, 1996). Dukungan keluarga yang diberikan pada anggota keluarga yang berada pada tahap adaptasi terhadap penyakit dan pemulihan sangat membutuhkan dukungan ini, apabila dukungan keluarga tidak ada maka keberhasilan penyembuhan penyakit akan berkurang (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008).

Menurut House (Smet, 1994 dalam Setiadi, 2008), dukungan keluarga terdiri dari 4 yaitu:

1. Dukungan Informatif

Dukungan ini merupakan informasi yang diberikan kepada seseorang dalam menanggulangi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi, meliputi pemberian nasehat, pengarahan, pemberian ide atau saran serta informasi lain yang dibutuhkan dan dapat disampaikan kepada orang lain yang mempunyai persoalan yang sama.

2. Dukungan emosional

Dukungan ini berupa dukungan simpatik, empati, cinta, kepercayaan dan penghargaan yang diberikan kepada anggota keluarga yang membutuhkan bantuan afektif, sehingga seseorang tersebut tidak merasa sendirian dalam menyelesaikan persoalannya. Seseorang tersebut akan beranggapan bahwa masih ada yang perhatian, mau

mendengarkan segala keluhannya dan mau membantu memecahkan masalah yang dihadapinya.

3. Dukungan instrumental

Dukungan ini berupa membantu seseorang dengan menolong penderita secara langsung kesulitan yang sedang dihadapi dengan menyediakan peralatan lengkap dan memadai bagi penderita serta menyediakan obat-obatan yang dibutuhkan. Tujuan dari dukungan ini adalah untuk mempermudah penderita dalam melakukan aktivitasnya.

4. Dukungan Penghargaan

Dukungan ini berupa memberikan penderita dalam penilaian positif terhadap permasalahan yang sedang dihadapi dan memotivasi penderita dalam menghadapi persoalan-persoalannya

2.3.6 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga di bagi menjadi dukungan keluarga eksternal dan internal (Friedman, 1998 dalam Setiadi, 2008), yaitu :

1. Dukungan keluarga eksternal

Diantaranya : sahabat, pekerjaan, tetangga, sekolah, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, praktisi kesehatan.

2. Dukungan keluarga internal

Diantaranya : dukungan dari keluarga inti seperti suami atau istri, dukungan dari anak, ataupun dukungan dari saudara kandung.

2.3.7 Peran Keluarga dalam Memberikan Dukungan Keluarga Pada Pasien

Kemoterapi

Menurut Anggraeni, 2010 bantuan yang dapat diberikan oleh keluarga terhadap anggota keluarganya adalah

1. Pemenuhan kebutuhan dasar

Pemenuhan kebutuhan dasar meliputi kebutuhan makanan dan minuman yang sesuai kebutuhan gizi dan sesuai yang diinginkan oleh pasien, pemenuhan kebutuhan sandang seperti memfasilitasi pasien penutup kepala untuk menutupi bagian rambut yang rontok akibat kemoterapi dan pakaian yang longgar yang sesuai dengan kondisinya.

2. Memenuhi kebutuhan spiritual

Keluarga membantu pasien dengan cara memotivasi dan menasehati pasien supaya tidak putus asa dalam menjalani pengobatan tersebut dan tetap berdoa untuk kesembuhannya.

3. Pemenuhan kebutuhan afektif

Dalam hubungan yang baik keluarga harus selau memberikan semangat, kasih sayang, empati serta perhatian kepada pasien dengan cara mendampingi atau menunggu pasien selama pengobatan

kemoterapi dilakukan. Selain itu, keluarga juga memberikan informasi serta mengingatkan pasien terhadap jadwal pengobatan kemoterapinya.

4. Manajemen konflik dalam keluarga

Keluarga harus selalu menunjukkan manajemen konflik yang baik dengan menghindari pertengkaran dan sikap yang tidak konfrontatif dengan pasien. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara mengalah jika ada perbedaan pendapat, tidak memaksakan kehendak kepada pasien dan tidak berkata kasar kepada pasien.

5. Penyediaan sumber finansial

Keluarga harus menyediakan finansial atau dana untuk memenuhi kebutuhan biaya pasien dalam melakukan pengobatan kemoterapi. Sumber dana dapat melalui askes atau BPJS .

2.4 Konsep Dasar Harga Diri

Harga diri merupakan bagian dari konsep diri. Pembahasan akan dimulai dari konsep diri.

2.4.1 Definisi Konsep Diri

Konsep diri (*self-concept*) merupakan tanda, keyakinan, pendirian, serta pengetahuan individu tentang dirinya sendiri yang dapat mempengaruhi hubungannya dengan orang lain termasuk kemampuan, ide, nilai, dan tujuan individu (Hidayat, 2009).

Konsep diri merupakan suatu konsep mengenai diri sendiri dalam memikirkan, memandang dan menilai dirinya sendiri, sehingga individu dapat bertindak sesuai dengan konsep tentang dirinya tersebut (Suhron, 2017).

Konsep diri merupakan bagian dari masalah psikososial yang tidak didapat sejak lahir, akan tetapi dapat dipelajari sebagai hasil dari pengalaman seseorang terhadap dirinya. Konsep diri ini berkembang sesuai tahap perkembangan psikososial seseorang (Hidayat, 2009)

2.4.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Konsep Diri

Menurut Suhron (2017), konsep diri dipengaruhi oleh 3 faktor, diantaranya :

1. Tahap Perkembangan

Konsep diri belum ada pada waktu lahir, konsep diri berkembang secara bertahap mulai sejak lahir, mulai dari mengenal dan membandingkan dirinya sendiri dengan orang lain. Dalam melakukan perkembangan terhadap dirinya individu dapat melakukan kegiatan-kegiatan untuk mengeksplorasi dirinya terhadap lingkungan dengan batasan-batasan yang ada pada dirinya sendiri melalui bahasa, pengalaman, pengenalan tubuh, pengalaman budaya, nama panggilan, kemampuan pada area tertentu untuk dinilai oleh diri sendiri atau masyarakat, adanya hubungan interpersonal, adanya aktualisasi diri

dengan merealisasikan potensi yang nyata yang dimiliki oleh diri sendiri.

2. *Significant Other* (Orang yang terpenting atau yang terdekat)

Dimana konsep diri dipelajari saat melakukan kontak dengan orang lain dan pengalaman yang didapatnya melalui cerminan diri orang lain. Hal tersebut dilakukan dengan cara pandangan diri. Pandangan diri merupakan interpretasi diri melalui pandangan orang lain terhadap diri individu tersebut. Orang yang terpenting ada anak kecil adalah orang tua yang membantu anak tumbuh dan bereaksi terhadap pengalaman.

Orang tua memberikan pengalaman awal pada anak sebagai berikut :

- a. Perasaan mampu dan tidak mampu
- b. Perasaan diterima dan ditolak
- c. Peluang untuk identifikasi
- d. Harapan mengenal penerimaan tujuan, nilai-nilai, dan perilaku

(Stuart, 2016)

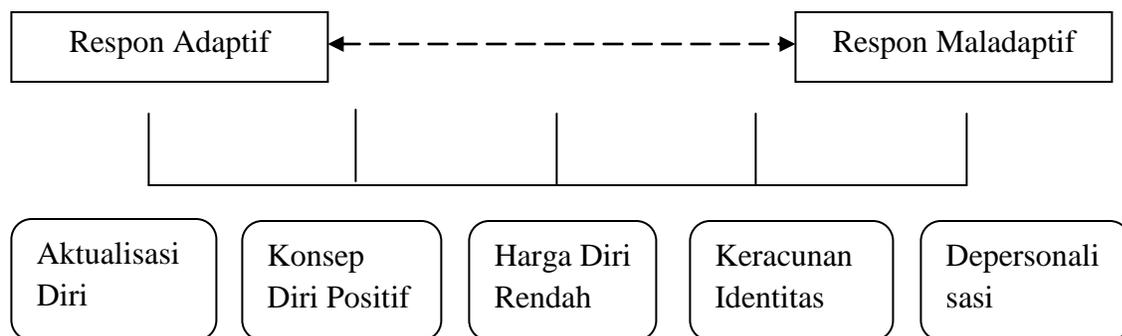
3. *Self Perception* (Persepsi diri sendiri)

Persepsi diri sendiri merupakan persepsi dan penilaian individu terhadap dirinya sendiri dan persepsi individu terhadap pengalamannya pada situasi tertentu. Konsep diri ini dapat terbentuk melalui pandangan diri dan pengalaman yang positif. Sehingga, konsep diri ini merupakan aspek dasar dan kital dari perilaku individu tersebut.

Individu dengan konsep diri yang positif akan dapat berfungsi lebih efektif yang dapat dilihat dari kemampuan interpersonal, intelektual serta penggunaan lingkungan. Sebaliknya, pada individu yang mengalami konsep diri negatif dapat dilihat dari terganggunya kemampuan dirinya sendiri.

2.4.3 Rentang Respon Konsep Diri

Rentang respon konsep diri dari respon adaptif sampai respon maladaptif (Stuart dan Suddon dalam Suhron, 2017)



Keterangan :

1. Aktualisasi Diri

Aktualisasi diri merupakan suatu pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan pengalaman yang nyata, sukses dan dapat diterima.

2. Konsep Diri Positif

Konsep diri positif adalah apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri

3. Harga Diri Rendah

Harga diri rendah merupakan transisi antara respon konsep diri adaptif dengan respon konsep diri maladaptif

4. Kekacauan Identitas

Kekacauan identitas merupakan kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas pada masa kanak-kanak ke dalam aspek psikososial, kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.

5. Depersonalisasi

Depersonalisasi merupakan perasaan yang tidak realistis terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya sendiri dengan orang lain.

Menurut Callista Roy dalam Hidayat (2008), mengemukakan bahwa konsep keperawatan dengan model adaptasi, dimana sebagai seorang individu dan makhluk holistik memiliki sistem adaptif yang harus selalu dapat beradaptasi dengan keseluruhan. Sebagaimana seorang individu harus mampu meningkatkan kesehatannya dengan cara mempertahankan perilaku yang adaptif serta merubah perilaku yang maladaptif. Individu sebagai makhluk biopsikososial dan spiritual sebagai satu kesatuan yang utuh mempunyai mekanisme koping yang digunakan untuk beradaptasi dengan perubahan lingkungan, sehingga

individu mampu berinteraksi secara efektif terhadap perubahan lingkungannya.

Callista Roy memiliki lima pandangan, keyakinan serta nilai-nilai dalam konsep keperawatannya, diantaranya :

- a. Manusia sebagai makhluk biologis, psikologis dan sosial yang akan selalu berinteraksi dengan lingkungan sekitarnya.
- d. Seseorang harus mampu beradaptasi dengan setiap perubahan-perubahan yang terjadi
- e. Terdapat tiga tingkatan dalam adaptasi pada individu, yaitu
 1. Stimulus Fokal yaitu stimulus yang didapat langsung dengan seseorang yang memiliki pengaruh kuat terhadap seseorang dalam beradaptasi.
 2. Stimulus Kontekstual yaitu stimulus lain yang dialami seseorang baik stimulus eksternal maupun internal, stimulus ini dapat diobservasi, diukur dan diamati secara subjektif.
 3. Stimulus Residual yaitu stimulus tambahan yang sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaian dengan lingkungan.
- f. Sistem adaptasi memiliki empat mode dalam adaptasi, yaitu
 1. Fungsi Fisiologi diantaranya oksigenasi, nutrisi, cairan dan elektrolit, serta aktivitas dan istirahat
 2. Konsep diri, dimana seorang individu mampu berinteraksi dengan orang lain.

3. Fungsi peran, dimana seseorang mampu berperan sebagaimana yang ada dalam pola-pola interaksi hubungan dengan orang lain.
 4. Interdependent merupakan kemampuan seseorang mengenal kasih sayang dan cinta dalam hubungan interpersonal.
- b. Dalam proses penyesuaian diri, individu harus meningkatkan energi untuk tujuan kelangsungan hidupnya.

Jadi, tujuan dari teori Callista Roy adalah untuk membantu seseorang dalam beradaptasi dengan perubahan kebutuhan fisiologis dasar, pengembangan konsep diri yang positif, penampilan peran sosial, dan pencapaian keseimbangan anatar ketergantungan dan kemandirian.

2.4.4 Komponen Konsep Diri

1. Identitas Diri

Identitas diri merupakan penilaian individu tentang dirinya sendiri sebagai satu kesatuan yang utuh. Identitas diri didapat melalui pengamatan dan penilaian diri sendiri dan juga didapat dari pengamatan orang lain mengenai dirinya. Pembentukan identitas sangat diperlukan untuk hubungan intim karena identitas seseorang dinyatakan dalam hubungannya dengan orang lain seperti seksualitas (Hidayat, 2009).

2. Gambaran Diri

Gambaran diri merupakan suatu pandangan atau persepsi diri kita sendiri, bukan berasal dari pandangan orang lain tentang dirinya seperti penampilan fisik, struktur dan fungsi tubuhnya. Gambaran diri berhubungan erat dengan kepribadian seseorang, cara individu dalam memandang dirinya sendiri sangat berdampak pada aspek psikologisnya. Individu yang menyukai, menerima bagian tubuhnya akan member rasa aman dan terhindar dari rasa kecemasan dan dapat meningkatkan harga dirinya sendiri sehingga individu tersebut akan bersemangat dalam menjalani kehidupannya. (Suhron, 2017).

3. Harga Diri

Harga diri merupakan suatu penilaian atau evaluasi individu terhadap diri sendiri dengan menganalisis kesesuaian dari ideal dirinya. Harga diri dapat diperoleh melalui penghargaan yang didapat dari diri sendiri ataupun orang lain. Perkembangan harga diri juga dipengaruhi oleh perasaan diterima, dicintai, dan dihormati oleh orang lain. Individu juga memiliki pengalaman keberhasilan yang pernah dicapai dalam hidupnya (Hidayat, 2009)

4. Ideal Diri

Ideal diri merupakan suatu harapan yang kita harapkan yang dinilai oleh orang lain tentang individu tersebut. Ideal diri ini berpengaruh pada cita-cita, harapan pribadi berdasarkan norma sosial

(keluarga atau budaya) yang ingin dicapai oleh seseorang (Suhron, 2017).

5. Peran

Peran merupakan suatu pola sikap dan perilaku di masyarakat atau fungsi dirinya didalam lingkungan baik masyarakat, keluarga ataupun komunitas.

2.4.5 Definisi Harga Diri

Harga diri (*self-esteem*) merupakan penilaian individu yang dipengaruhi oleh interaksi, sikap, penghargaan dan penerimaan orang lain terhadap dirinya (Coopersmith, 2002 dalam Suhron, 2017)

Harga diri merupakan penilaian individu terhadap hasil yang dicapai oleh dirinya dengan menganalisis perilaku individu tersebut dalam memenuhi ideal dirinya, seberapa sering seseorang mencapai tujuannya, secara langsung akan mempengaruhi perasaan kompeten (harga diri tinggi) atau rendah diri (harga diri rendah). (Struat dan Sundeen, 19991 dalam Suhron, 2017).

Harga diri berasal dari dua sumber yaitu dari diri sendiri dan orang lain, aspek pertama dari harga diri adalah dicintai dan mendapat rasa hormat dari orang lain. Harga diri akan turun ketika rasa cinta itu hilang dan ketika seseorang gagal menerima pengakuan dari orang lain dan sebaliknya akan meningkat jika seseorang mendapat cinta dan motivasi dari orang lain (Stuart, 2016)

Menurut Siburian, 2012 mengemukakan bahwa harga diri rendah dipengaruhi oleh suatu keadaan status fungsional yang buruk, lamanya suatu penyakit atau kronisnya suatu penyakit yang dialami. Harga diri rendah merupakan suatu penolakan individu akan dirinya sendiri dan sebaliknya harga diri tinggi merupakan suatu penerimaan diri tanpa syarat, meskipun salah, kalah dan gagal, sebagai pembawaan yang berharga dan penting (Stuart, 2016)

2.4.6 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Harga Diri (Suhron, 2017).

1. Perkembangan individu

Faktor predisposisi dapat dimulai sejak masih bayi, seperti penolakan orang tua yang menyebabkan anak merasa tidak mendapat kasih sayang atau dicintai oleh orang tuanya, sehingga mengakibatkan anak mengalami kegagalan dalam mencintai dirinya dan mencintai orang lain.

2. Ideal diri tidak realistis

Individu yang selalu dituntut untuk mencapai keberhasilan sesuai dengan keinginan orang lain, akan merasa tidak memiliki hak untuk berada dalam kegagalan dan tidak boleh melakukan kesalahan sedikitpun. Ia membuat standart yang tidak dapat dicapai, seperti cita-cita yang terlalu tinggi dan tidak realistis. Hal tersebut akan membuat individu menghukum dirinya sendiri dan akhirnya percaya diri individu akan hilang.

3. Gangguan fisik dan mental

Pada gangguan ini akan mengakibatkan individu dan keluarga merasa rendah diri.

4. Sistem keluarga yang tidak berfungsi

Orang tua yang memiliki harga diri yang rendah akan mempengaruhi harga diri anak menjadi tidak baik. Orang tua memberikan umpan balik yang negative dan berulang sehingga dapat merusak harga diri anaknya. Harga diri anak akan terganggu jika kemampuan dalam menyelesaikan masalah tidak adekuat. Akhirnya anak memiliki pandangan yang negatif terhadap pengalaman dan kemampuan di dalam lingkungannya. Dalam hal ini, setiap anggota keluarga baik ayah, ibu dan anaknya memiliki hubungan yang kuat dan memiliki peran yang sangat penting untuk mempengaruhi seorang individu dalam menilai dirinya sendiri untuk membentuk suatu harga dirinya. Keluarga berperan penting dalam memberikan dukungan dalam membangun mental yang baik bagi anggota keluarganya sendiri (Siburian, 2012)

5. Pengalaman traumatik yang berulang, misalnya penganiayaan fisik, emosi dan seksual.

Penganiayaan yang dialami seorang individu berupa penganiayaan fisik, emosi, peperangan, kecelakaan, musibah dan bencana alam, sehingga individu merasa tidak mampu untuk mengontrol lingkungannya. Strategi untuk menghadapi trauma umumnya adalah

mengingkari trauma, mengubah arti trauma, respons biasa yang efektif terganggu. Akibatnya, coping individu terganggu dan menyebabkan depresi atau muncul perasaan tidak dapat menerima pada trauma.

2.4.7 Aspek-Aspek Harga Diri

Menurut Coopersmith (1967) dalam Suhron (2017) terdapat 3 aspek yang terkandung dalam harga diri, yaitu :

1. Perasaan berharga

Ketika seorang individu merasa dirinya berharga dan dapat menghargai orang lain. Individu yang menilai dirinya berharga akan cenderung mengontrol tindakan-tindakannya, sehingga individu dapat mengekspresikan dirinya dengan baik dan dapat menerima kritik dengan baik juga.

2. Perasaan mampu

Perasaan yang dimiliki seorang individu, ketika dirinya mampu mencapai suatu keberhasilan yang sesuai dengan harapannya. Individu yang memiliki perasaan mampu akan dapat menilai dan menyikapi sesuatu secara demokratis dan realistis. Individu ini menyukai tugas baru yang menantang, aktif dalam melakukan sesuatu dan tidak mudah kebingungan. Mereka tidak menganggap dirinya sempurna, namun menyadari keterbatasan yang dimiliki oleh dirinya sendiri dan berusaha untuk meningkatkan kemampuan yang ada dalam dirinya.

3. Perasaan diterima

Perasaan ketika seorang individu dapat diterima didalam suatu kelompok sehingga membuat individu tersebut merasa dihargai dan diterima oleh anggota kelompok tersebut.

2.4.8 Karakteristik Harga Diri

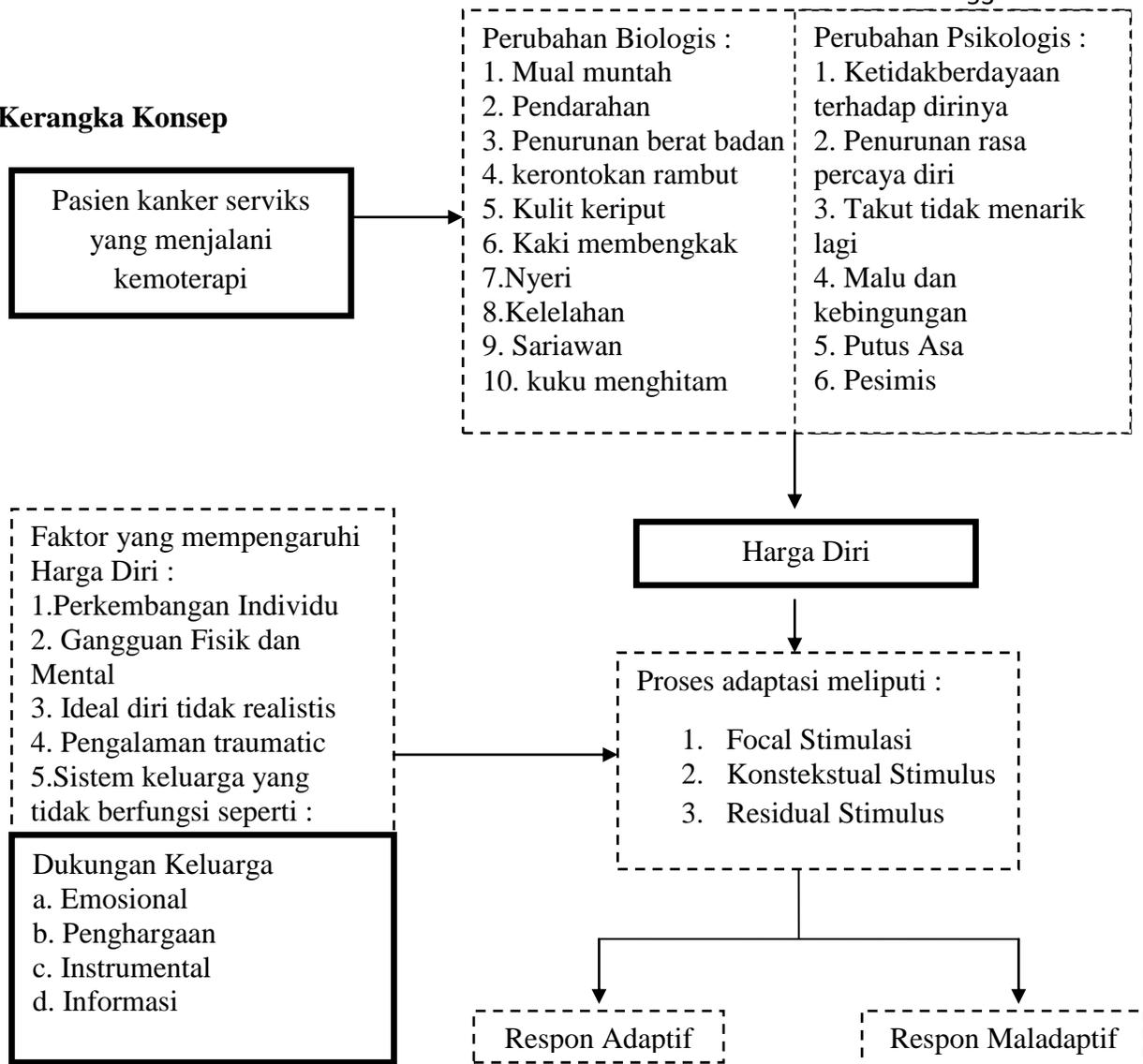
Menurut Rosenberg dalam Suhron (2017), menyatakan bahwa terdapat karakteristik harga diri individu yang dibagi menjadi dua yaitu harga diri tinggi dan harga diri rendah, sebagai berikut :

1. Karakteristik individu dengan harga diri tinggi
 - a. Merasa dirinya berharga, menghormati dirinya sendiri tetapi tidak mengagumi dirinya dan ingin orang lain mengagumi dirinya.
 - b. Tidak merasa dirinya lebih dari superior dibandingkan dengan orang lain
 - c. Cenderung mengembangkan diri dan melakukan perbaikan diri
2. Karakteristik individu dengan harga diri rendah
 - a. Fokus melindungi diri dan tidak melakukan kesalahan
 - b. Kecewa berlebihan terhadap dirinya saat mengalami kegagalan dan mengalami kecemasan sosial
 - c. Melebih-lebihkan peristiwa negatif yang dialaminya
 - d. Merasa malu, canggung dan tidak memiliki kemampuan dalam mengekspresikan dirinya saat berinteraksi dengan orang lain,

cenderung tidak percaya diri dan pesimis, sinis, serta memiliki pemikiran yang tidak fleksibel.

- e. Perasaan tidak mampu
- f. Menolak diri dengan lingkungan
- g. Menarik diri
- h. Penilaian negatif terhadap diri sendiri

2.5 Kerangka Konsep



Keterangan :

Tidak diteliti :



Diteliti :



Gambar 2.5 Kerangka konsep hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr Soetomo

Dari kerangka konsep diatas dapat dijelaskan bahwa efek samping yang ditimbulkan dari pengobatan kemoterapi yang dijalani oleh penderita kanker serviks yaitu terjadinya perubahan baik secara biologis maupun psikologisnya. Perubahan biologis yang dialami penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi yaitu mual muntah, kerontokan rambut, kulit keriput, kuku menghitam, pendarahan, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, pasien merasa sangat lemah dan lelah, mudah memar atau berdarah, sariawan, kaki membengkak dan nyeri (Lara *et al*, 2012), hal tersebut dapat mempengaruhi psikologis penderita kanker serviks yang ditandai dengan perasaan ketidakberdayaan, pesimis, takut tidak menarik lagi, penilaian buruk tentang diri sendiri, malu dan mudah putus asa.

Perubahan-perubahan yang terjadi pada penderita kanker serviks, akan membuat konsep dirinya menjadi buruk baik itu ideal diri, identitas diri, gambaran diri serta peran dan fungsi dalam keluarga akan terganggu sehingga memunculkan penilaian negatif pada dirinya sendiri dan perasaan pesimis dalam menjalani kemoterapinya. Kondisi tersebut, sangat mempengaruhi harga diri penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi. Selain itu, faktor yang dapat mempengaruhi harga diri penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi adalah adanya dukungan keluarga.

Dukungan keluarga yang diberikan adalah dukungan emosional berupa ungkapan empati, kepedulian dan perhatian, dukungan penghargaan berupa motivasi dan ungkapan penghargaan yang positif serta dorongan untuk maju,

dukungan instrumental berupa membantu dan menolong penderita dalam kesulitan, dukungan informasi berupa pemberian nasehat dan petunjuk-petunjuk. Dukungan ini sangat penting dalam memfasilitasi proses adaptasi penderita terhadap perubahan-perubahan yang terjadi pada dirinya karena pengobatan kemoterapi yang sekaligus dapat mempengaruhi harga diri penderita kanker serviks tersebut. Roy menjelaskan terdapat 3 tingkatan stimulus yang dapat mempengaruhi proses adaptasi terhadap perubahan yang terjadi pada diri penderita kanker serviks yang menjalani kemoterapi yaitu fokal stimulus dimana proses adaptasi dipengaruhi oleh stimulus seseorang yang memiliki pengaruh kuat terhadap dirinya, Kontekstual stimulus dimana proses adaptasi dipengaruhi oleh stimulus lain baik eksternal maupun internal, stimulus ini dapat diukur dan diamati secara subjektif, Residual stimulus dimana proses adaptasi seseorang dipengaruhi oleh stimulus tambahan yang sesuai dengan situasi dalam proses penyesuaiannya dengan lingkungan.

Apabila 3 tingkatan stimulus proses adaptasi dalam menghadapi perubahan-perubahan yang terjadi pada seseorang terpenuhi, maka akan menghasilkan mekanisme koping yang kuat sehingga memunculkan respon adaptif berupa perasaan optimis dalam menjalani pengobatan kemoterapi, hal tersebut dapat juga mempercepat proses penyembuhan penderita kanker serviks dan sebaliknya apabila 3 tingkatan tersebut belum terpenuhi maka pasien akan mengalami penurunan mekanisme koping sehingga akan memunculkan respon yang maladaptive.

2.6 Hipotesis Penelitian

Ada hubungan dukungan keluarga dengan harga diri pasien kanker serviks yang menjalani kemoterapi di Ruang Merak RSUD Dr. Soetomo Surabaya.