

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Penelitian terdahulu bertujuan untuk mendapatkan bahan perbandingan dan acuan, serta untuk menghindari anggapan kesamaan dengan penelitian ini. Maka dalam kajian pustaka ini, peneliti mencantumkan hasil penelitian terdahulu.

Hartati, et.al., (2019) dalam penelitiannya yang berjudul Gambaran konsep diri penderita kanker serviks dengan kemoterapi di RSUP Sanglah Denpasar, menggunakan metode deskriptif analitik dengan sample sebanyak 15 responden. Hasil penelitiannya menyatakan bahwa pasien kanker serviks memiliki konsep diri yang baik terhadap tubuhnya terletak pada identitas diri, gambaran diri, ideal diri, harga diri, sedangkan pada peran berada di konsep diri rendah. Hasil penelitian yang dilakukan ini membuktikan bahwa pasien kanker serviks masih memiliki konsep diri yang positif dengan nilai *score* 67,33% (Hartati, et.al., 2019).

Fitriana, N. A (2012) dalam penelitiannya yang berjudul Kualitas hidup pada penderita kanker serviks yang menjalani pengobatan radioterapi, menggunakan pendekatan kualitatif dengan subjek terhadap 2 orang responden melalui wawancara langsung pada penderita kanker serviks. Hasil penelitian ini menyatakan bahwa penderita kanker serviks memiliki kualitas hidup yang baik dimana penderita tetap dapat menikmati dan menjalani kesehariannya dengan baik, meski secara fisik penderita mengalami

penurunan namun secara psikologis subjek menunjukkan bahwa dirinya tidak semakin terpuruk dalam kesedihan dan mampu menumbuhkan perasaan positif dalam dirinya (Fitriana, N. A., 2012).

Nurlela et.al., (2017) dalam penelitiannya yang berjudul Hubungan konsep diri dengan kualitas hidup (*quality of life*) pada pasien kanker serviks di Poli Kandungan Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, menggunakan desain penelitian analitik observasional dengan pendekatan *cross sectional*. Populasi penelitian ini adalah pasien kanker serviks di Poliklinik Kandungan Dr Ramelan Subayara dengan sample penelitian sebanyak 36 responden. Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup dengan nilai $p=0,000$ dan $r=0,623^{**}$. Dalam penelitiannya Nurlela et.al., (2017) mengatakan konsep diri yang positif akan memotivasi pasien kanker serviks untuk tetap bisa mengaktualisasi diri dan tidak menyerah dengan keterbatasan yang dimiliki pasien kanker serviks, sehingga sangat penting dalam membantu mengatasi berbagai permasalahan hidup dan memberikan kualitas hidup lebih baik.

Penelitian Fauziah et.al., (2017) dengan judul Hubungan antara konsep diri dengan kualitas hidup pasien kanker leher rahim yang menjalani terapi di RSUP DR Hasan Sadikin Bandung, menggunakan rancangan *cross sectional* dengan jumlah sample sebanyak 50 responden. Hasil ukur menggunakan kuesioner kualitas hidup EORTC QLQ-C30 + CX-24 dan kuesioner konsep diri TSCS didapatkan bahwa sebagian besar 38 responden memiliki konsep diri sangat rendah dan untuk kualitas hidup hampir keseluruhan 43 responden

berada pada kategori buruk, dan hasil menunjukkan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara konsep diri dengan kualitas hidup dan besarnya hubungan adalah 0,753 (kategori kuat) (Fauziah et.al., 2017). Dalam penelitiannya Fauziah et.al., (2017) mengatakan semakin tinggi konsep diri seseorang maka ia akan memiliki motivasi untuk beradaptasi dengan segala perubahan, sebaliknya semakin rendah konsep diri seseorang maka semakin tidak memiliki motivasi dalam hidupnya dan kondisi tersebut akan mempengaruhi dirinya mempersepsikan kehidupan.

2.2 Kanker Serviks

2.1.1 Pengertian Kanker Serviks

Menurut WHO (2020) kanker serviks adalah kanker yang terjadi pada leher rahim yaitu organ yang menghubungkan antara vagina dan rahim yang disebabkan oleh *Human Papilloma Virus* (HPV).

Kanker serviks (*cervical cancer*) merupakan kanker yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan vagina (Purwoastuti dan Walyani, 2015).

Dapat disimpulkan bahwa kanker serviks adalah kanker ataupun keganasan yang tumbuh di dalam leher rahim (serviks uterus) pada organ reproduksi perempuan.

2.1.2 Tipe Kanker Serviks

American Cancer Society (2016), membagi jenis kanker serviks sebagai berikut:

1. Karsinoma sel skuamosa

Kanker ini berkembang dari sel-sel di *exocervix* dan sel-sel kanker memiliki fitur sel-sel skuamosa di bawah mikroskop. Karsinoma sel skuamosa paling sering dimulai di zona transformasi (dimana *exocervix* bergabung dengan *endocervix*) (ACS, 2016).

2. *Adenocarcinoma*

Adenocarcinoma adalah kanker yang berkembang dari sel kelenjar penghasil lendir *dari endoserviks*. Adenocarcinoma serviks tampaknya sering terjadi dalam 20 hingga 30 tahun terakhir (ACS, 2016).

3. Karsinoma *adenosquamous*

Karsinoma *adenosquamous*, memiliki fitur karsinoma sel skuamosa dan adenokarsinoma. Jenis ini lebih jarang terjadi meskipun hampir semua kanker serviks adalah karsinoma sel skuamosa atau adenokarsinoma. Jenis kanker lain juga dapat berkembang di serviks, seperti melanoma, sarkoma, dan limfoma terjadi lebih sering di tubuh (ACS, 2016).

2.1.3 Klasifikasi Stadium Kanker Serviks

Sistem pemetasan/staging FIGO (*International Federation of Gynecology and Obstetrics*) paling sering digunakan untuk kanker organ reproduksi wanita, termasuk kanker serviks. Tahap kanker serviks berkisar dari tahap I hingga IV (FIGO, 2009 dikutip dalam Februanti, 2019). Berikut dijelaskan klasifikasi stadium kanker serviks menurut FIGO dalam tabel 2.1 yaitu:

Tabel 2.1
Klasifikasi Stadium Kanker Serviks Menurut FIGO

Stadium	Keterangan
0	Karsinoma in situ (karsinoma pre-invasif)
I	Karsinoma serviks terbatas di uterus (ekstensi ke korpus uterus dapat diabaikan)
IA	Karsinoma invasif didiagnosis hanya dengan mikroskop. Semua lesi yang terlihat secara mikroskopik, meskipun invasi hanya superfisial, dimasukkan ke dalam stadium IB
IA1	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm kedalamannya dan 7,0 mm atau kurang pada ukuran secara horizontal
IA2	Invasi stroma tidak lebih dari 3,0 mm dan tidak lebih dari 5,0 mm dengan penyebaran horizontal 7,0 mm atau kurang
IB	Lesi terlihat secara klinik dan terbatas di serviks atau secara mikroskopik lesi lebih besar dari IA2
IB1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IB2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih dari 4,0 cm
II	Invasi tumor keluar dari uterus tetapi tidak sampai ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina
IIA	Tanpa invasi ke parametrium
IIA1	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar 4,0 cm atau kurang
IIA2	Lesi terlihat secara klinik berukuran dengan diameter terbesar lebih 4,0 cm
IIB	Tumor dengan invasi ke parametrium

III	Tumor meluas ke dinding panggul atau mencapai 1/3 bawah vagina dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IIIA	Tumor mengenai 1/3 bawah vagina tetapi tidak mencapai dinding panggul
IIIB	Meluas sampai ke dinding panggul dan/atau menimbulkan hidronefrosis atau afungsi ginjal
IV	Meluas ke pelvis yang sebenarnya atau secara klinis melibatkan mukosa kandung kemih dan atau rectum
IVA	Menginvasi mukosa kandung kemih atau rektum dan/atau meluas keluar panggul kecil (true pelvis)
IVB	Metastasis jauh (termasuk penyebaran pada peritoneal, keterlibatan dari kelenjar getah bening supraklavikula, mediastinal, atau para aorta, paru, hati, atau tulang)

(Sumber: FIGO, 2009 dikutip dalam Februanti, 2019)

2.1.4 Terapi Kanker Serviks

Terapi yang diberikan pada kanker serviks tergantung dari stadium kanker serviksnya yang terdiri dari pembedahan, radiasi, kemoterapi, dan kombinasi dari terapi tersebut (American Cancer Society, 2016; Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017).

1. Pembedahan

Pembedahan dilakukan untuk mengobati kanker pada stadium awal, dan mencegah kanker tumbuh dan menyebar. Jenis pembedahan ini ada dua yaitu histerektomi sederhana dan histerektomi radikal. Efek samping dari pembedahan ini dapat menimbulkan komplikasi berupa pendarahan yang berlebihan, infeksi luka, atau kerusakan sistem saluran kemih dan pencernaan. Histerektomi juga dapat menyebabkan wanita tidak bisa hamil dan mengalami disfungsi seksual berupa kesulitan dalam orgasme.

2. Radiasi

Terapi radiasi dilakukan untuk membunuh sel kanker dengan menggunakan sinar x energi tinggi atau partikel radiaktif. Jenis terapi radiasi yang digunakan ada dua yaitu terapi radiasi eksternal dan terapi radiasi internal. Efek samping dari terapi radiasi ini dapat menimbulkan kelelahan, nyeri perut, diare, anemia, mual dan muntah, menopause dini, berkurangnya elastisitas dan kekeringan pada vagina yang bisa menyebabkan nyeri pada saat berhubungan seksual.

3. Kemoterapi

Terapi kemoterapi dilakukan untuk membunuh sel-sel kanker dengan menggunakan obat anti kanker yang diberikan melalui oral atau suntikan. Efek samping dari terapi kemoterapi ini dapat menimbulkan mual, muntah, anoreksia, rambut rontok, mulut kering, kelelahan, menopause dini, dan infertilitas.

4. Terapi Kombinasi

Terapi kombinasi ini dapat berupa radiasi dengan pembedahan atau radiasi dengan kemoterapi (kemoradiasi).

Terapi yang diberikan pada kanker serviks tergantung dari stadium kanker serviksnya, faktor risiko dan hasil patologi yang terdapat pada keadaan umum penderita (Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017).

2.1.5 Efek Terapi Kanker Terhadap Kualitas Hidup

Menurut Tunas et.al., (2016) pemberian terapi atau pengobatan pada pasien kanker serviks selain menimbulkan efek terapi terhadap fisik juga dapat mempengaruhi kualitas hidup diantaranya yaitu adanya penurunan kualitas hidup pada domain mual muntah, penurunan nafsu makan, fatigue, fungsi sosial, dan peningkatan kualitas hidup yaitu nyeri, fungsi fisik, fungsi emosional, sulit tidur, dan kesulitan keuangan. Selain itu menurut Hastutiningtyas et.al., (2017) dampak psikologis sering juga dialami pada pasien kanker serviks yaitu ketidakberdayaan cemas, adanya perubahan konsep diri (rasa malu, harga diri yang menurun, gangguan body image), stress, seksualitas menurun, penurunan intimasi dari hubungan, konflik pengambilan keputusan terkait pilihan pengobatan, ketakutan dan adanya depresi. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Maree et.al. (2019), dalam penelitiannya menyatakan bahwa meskipun ada peningkatan status kesehatan global, penyakit kanker serviks dan pengobatannya dapat menimbulkan dampak terhadap kualitas hidup penderita dan mempengaruhi semua bidang kehidupan.

2.3 Kualitas Hidup

2.2.1 Definisi Kualitas Hidup

Menurut *World Health Organization Quality of Life* (WHOQOL) kualitas hidup merupakan persepsi individu tentang posisinya dalam kehidupan berdasarkan latar belakang budaya dan sistem nilai yang dipatuhi serta berhubungan dengan tujuan harapan, standar, dan perhatian seseorang (WHOQOL, 1997 dikutip dalam Hougan et.al., 2020).

Berdasarkan pendapat dari Moghaddam (2018), kualitas hidup didefinisikan sebagai suatu ukuran konseptual untuk menilai dampak dari suatu terapi yang dilakukan kepada pasien dengan penyakit kronik. Terdapat pandangan lain yang mengatakan bahwa kualitas hidup adalah multidimensional yang berarti banyak aspek/dimensi yang dilihat dan dievaluasi termasuk status kesehatan fisik, emosional, hubungan dengan masyarakat dan lingkungan (Land, Michalos dan Sirgy, 2012).

Dapat disimpulkan bahwa kualitas hidup merupakan persepsi individu terhadap posisinya dalam kehidupan untuk melakukan aktifitas sehari-hari dan dapat dinilai dari berbagai aspek/dimensi yaitu fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan.

2.2.2 Aspek-Aspek Kualitas Hidup

Parameter untuk menilai kualitas hidup seseorang dapat dinilai dari 4 aspek/domain (WHOQOL, 1997 dikutip dalam Hougan et.al., 2020), diantaranya sebagai berikut:

1. Aspek kesehatan fisik, terkait dengan kemampuan individu dalam melakukan aktifitas sehari-hari yang dilakukan untuk modal perkembangan kehidupan ke tahap selanjutnya.
2. Aspek kesehatan psikologis, terkait dengan keadaan mental individu dalam menyesuaikan diri terhadap berbagai tuntutan perkembangan baik dalam diri maupun dari luar dirinya.
3. Aspek hubungan sosial, terkait dengan hubungan antara dua individu atau lebih dimana tingkah laku individu akan saling mempengaruhi, mengubah, atau memperbaiki tingkah laku individu yang mencakup bagaimana individu berkomunikasi dengan orang lain, dukungan sosial, dan aktivitas seksual.
4. Aspek lingkungan, terkait dengan tempat tinggal individu yang mencakup keadaan keamanan dan finansial, ketersediaan tempat tinggal, sarana dan prasarana yang dapat menunjang kehidupan.

Penggunaan kualitas hidup adalah untuk mengukur dampak dari penyakit kronis dan pengobatannya terhadap pasien serta menggambarkan status kesehatan individu (IHE, 2008).

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Hidup

Faktor-faktor yang mempengaruhi kualitas hidup pada manusia menurut WHOQOL (dalam Hougan et.al, 2020), yaitu:.

1. Kesehatan fisik, meliputi energi dan tingkat kelelahan, rasa sakit dan perasaan tidak nyaman serta waktu tidur dan istirahat.
2. Kesehatan psikologis, meliputi konsep diri, perasaan negatif dan positif, kemampuan mengingat, dan konsentrasi.
3. Hubungan sosial, meliputi sosial suport, dan aktifitas seksual.
4. Lingkungan, meliputi kepemilikan harta, keamanan tempat tinggal, kepedulian sosial, kualitas pelayanan dan kemudahan akses kesehatan, serta kesempatan mendapatkan informasi.
5. Spiritualitas, meliputi kepercayaan individu terkait agama.

2.2.4 Dampak Kualitas Hidup

Kualitas hidup yang buruk atau baik memiliki dampak dalam kehidupan seseorang. Menurut Hasnani (2022), tingkat kualitas hidup terkait dengan kesehatan yang rendah pada dimensi psikologis dan sosial pada penderita kanker serviks akan cenderung membuat mereka merasa putus asa, dan hilang antusiasme untuk masa depan akibat kecemasan, ketakutan, frustasi atau depresi yang berkepanjangan, dan dapat diperburuk dengan kondisi lingkungan yang tidak memberikan dukungan. Selain itu, dampak dari keadaan yang jauh dari harapan dan keinginan penderita kanker serviks akan membuat dirinya menghentikan upaya

pengobatan yang selama ini dijalani dan memilih untuk menyerah, hal yang didapati kemudian adalah kondisi penyakit yang semakin memburuk dan dekat dengan kematian (Hasnani, 2022). Selain itu, penderita juga akan menarik diri dari lingkungan sosial dan memiliki sikap yang buruk terhadap orang lain (Hasnani, 2022).

Berbeda dengan penderita yang memiliki kualitas hidup yang baik, mereka akan lebih menumbuhkan perasaan positif dan syukur atas dirinya serta antusiasme untuk dapat sembuh lebih tinggi (Hasnani, 2022). Penderita dengan kualitas hidup yang baik, dapat menunjukkan sikap yang positif yaitu sikap menerima kondisi dirinya dan dapat beradaptasi terhadap perubahan yang terjadi dalam kehidupannya, serta memiliki motivasi untuk terus berusaha bertahan dan berjuang untuk mengusahakan kehidupan yang lebih baik dari sebelumnya, dan mengaktualisasikan dirinya (Hasnani, 2022).

2.2.5 Pengukuran Kualitas Hidup

Kualiatas hidup dapat diukur melalui beberapa jenis kuesioner yang meliputi:

1. WHOQOL-BREF

WHOQOL-BREF merupakan intrumen yang dikembangkan oleh *World Health Organization* (WHO). Kuesioner ini digunakan untuk menilai kualitas hidup secara umum dan menyeluruh. Kuesioner ini berisi 24 pertanyaan terdiri dari

2 item yaitu kualitas hidup secara keseluruhan dan kesehatan umum (WHOQOL, 1997 dikutip dalam Hougan et.al., 2020).

2. EORTC-QLQ-C30

EORTC-QLQ-C30 merupakan instrumen yang dikembangkan oleh *European Organization for research and Treatment of Cancer* (EORTC). Kuesioner ini di buat untuk pengukuran spesifik pada pasien kanker (Mc. Dowell, 2006). Kuesioner ini berisi 30 pertanyaan, terdiri dari 2 pertanyaan yang mengarah pada kepuasan status kesehatan dan keadaan kesehatan secara keseluruhan. Terdapat 15 pertanyaan tentang keadaan emosional yang mencakup lima fungsi yaitu fisik, peran, emosional, kognitif, dan sosial serta 13 pertanyaan mengenai skala gejala/permasalahan yang dirasakan (kelelahan, mual dan muntah, nyeri, sulit bernafas, sulit tidur, nafsu makan berkurang, sembelit, diare, dan kesulitan keuangan) (Noviyani et al., 2016).

2.4 Konsep Diri

2.3.1 Pengertian Konsep Diri

Menurut teori Carl Rogers, penemu psikologi humanistik, konsep diri adalah penilaian seseorang tentang siapa dirinya, baik tentang kepribadian, kemampuan, dan perilaku (Rogers, 1947 dikutip dalam Amalia, 2016).

Konsep diri merupakan semua ide, pikiran, kepercayaan dan penilaian yang diketahui individu tentang dirinya yang mempengaruhi individu dalam berinteraksi dengan lingkungannya (Stuart, 2016).

Dapat disimpulkan bahwa konsep diri merupakan penilaian seseorang tentang siapa dirinya yang dapat mempengaruhi dirinya dalam berinteraksi dengan lingkungan.

2.3.2 Rentang Respon Konsep Diri

Respon konsep diri dapat berfluktuasi mulai dari rentang respon adaptif hingga respon maladaptif (Andy, et.al., 2021).



Gambar 2.1 Rentang Respon Konsep Diri
(Sumber: Andy, et.al., 2021)

1. Aktualisasi diri

Aktualisasi diri adalah pernyataan diri tentang konsep diri yang positif terhadap pencapaian kesuksesan yang nyata dan dapat diterima oleh lingkungan.

2. Konsep diri positif

Dikatakan individu memiliki konsep diri positif apabila individu menyadari hal-hal yang positif dan yang negative

yang ada pada dirinya sehingga individu mampu mencapai aktualisasi dirinya.

3. Harga diri rendah

Kondisi dimana individu cenderung menilai negative terhadap diri sendiri dan merasa lebih rendah dari orang lain.

4. Keracunan identitas

Keracunan identitas adalah kegagalan individu dalam mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak kedalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa.

5. Depersonalisasi

Depersonalisasi adalah perasaan yang tidak realistik terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan diri sendiri dengan orang lain.

Konsep diri tidak hanya mempengaruhi individu dalam karakter tetapi juga tingkat kepuasan yang diperoleh dalam hidupnya dan konsep diri dapat berkembang menjadi konsep diri positif maupun negatif.

Individu yang memiliki kepribadian sehat (positif) akan mampu memahami diri sendiri dan lingkungan, sehingga tercapainya aktualisasikan diri, rasa harmonis dan kedamaian bathin (Rogers, 1947 dikutip dalam Amalia, 2016). Selain itu, Individu yang memiliki karakteristik konsep diri positif yaitu

individu yang memiliki citra tubuh positif dan tepat, ideal diri yang realistik, harga diri yang tinggi, penampilan peran yang memuaskan, dan rasa identitas yang jelas (Andy, et.al., 2021).

Sedangkan individu yang memiliki konsep diri negative maka akan memberikan respon perilaku sesuai dengan faktor penyebab dan faktor pencetus yang menyebabkan adanya gangguan pada komponen konsep diri, seperti mengejek dan mengkritik diri sendiri, merendahkan diri sendiri, rasa bersalah terhadap diri sendiri, manifestasi fisik, menunda keputusan, menarik diri dari realita, gangguan berhubungan, merusak diri, dan menolak tekanan. Hal tersebut dapat membuat emosi individu tidak stabil, hubungan interpersonal tidak baik, berperilaku impulsive dan memiliki perasaan atau penilaian tentang diri yang tidak stabil (Andy, et.al., 2021).

2.3.3 Komponen Konsep Diri

Menurut Stuart, (2016) dikutip dalam Andy, et.al. (2021), konsep diri memiliki beberapa komponen yang saling berkaitan antara satu dengan yang lainnya. Berikut komponen konsep diri tersebut adalah:

1. Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran diri yang diperoleh dari observasi dan penilaian terhadap diri, sehingga individu

menyadari bahwa dirinya berbeda dengan orang lain (Stuart, 2016).

2. Gambaran diri (*body image*)

Gambaran diri adalah sikap individu terhadap dirinya sendiri baik disadari maupun tidak disadari terkait dengan persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran, bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh. Individu yang mampu menerima tubuhnya lebih mungkin memiliki harga diri yang tinggi dari pada individu yang tidak menyukai tubuhnya (Stuart, 2016).

3. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana seharusnya individu bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Individu cenderung menetapkan tujuan sesuai dengan kemampuan diri, kultur, realita, menghindari kegagalan dan rasa cemas. Ideal diri ini penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental (Stuart, 2016).

4. Peran diri

Peran diri adalah serangkaian pola sikap atau tingkah laku, nilai, dan tujuan yang diharapkan oleh suatu kelompok sosial terkait dengan fungsi dan peran individu di dalam masyarakat atau kelompok sosial tersebut (Stuart, 2016). Setiap individu

akan berperan sesuai dengan fungsi dan posisi individu yang dapat berubah sepanjang daur kehidupannya.

5. Harga diri (*self esteem*)

Harga diri adalah penilaian diri pribadi terhadap hasil yang dicapai sesuai dengan ideal diri. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain. Aspek utamanya adalah dicintai dan menerima penghargaan dari orang lain. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran diri yang memenuhi kebutuhan dan sesuai dengan ideal diri (Stuart, 2016).

2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pembentukan Konsep Diri

Berikut merupakan faktor yang dapat mempengaruhi pembentukan konsep diri (Nyumirah, et.al., 2022), yaitu:

1. Orang lain

Orang lain yang dimaksud bisa orang tua atau keluarga, masyarakat. Orang lain dapat memberikan pengaruh yang sangat penting dalam menerapkan konsep diri seseorang yaitu individu mampu menerapkan pengalaman/penilaian yang didapatkan dari orang lain, dari cara memandang orang lain.

2. Kelompok

Manusia merupakan makhluk sosial, setiap individu mampu melakukan pembentukan diri dalam sebuah kelompok yang saling mempengaruhi dan mengikuti perilaku atau kebiasaan dalam kelompok tersebut.

3. Persepsi individu

Konsep diri yang positif akan terbentuk dengan melihat individu mampu beradaptasi terhadap lingkungan, memiliki kemampuan berfikir yang baik, dan kemampuan pemahaman individu. Konsep diri yang negatif muncul ketika individu tidak mampu berinteraksi dengan orang lain, dan ketidakmampuan berhubungan dengan orang lain.

4. Teori perkembangan

Setiap tahapan individu akan mempengaruhi konsep diri seseorang mulai dari lahir sampai tahapan lansia mulai bagaimana individu mengenal diri sendiri, lingkungan, dan beradaptasi terhadap orang lain.

2.3.5 Pengukuran Konsep Diri

1. *Tennessee Self Concept Scale* (TSCS)

Instrumen *Tennessee Self Concept Scale* (TSCS) ini dikembangkan oleh William H Fitts (1996). Kuesioner TSCS terdiri dari 100 item pertanyaan, 90 item pertanyaan yang digunakan untuk mengukur tingkat konsep diri dan 10 item pernyataan digunakan untuk mengukur tingkat defensiveness (derajat keterbukaan/kapasitas individu) untuk mengakui dan menerima kritik terhadap dirinya (kritik diri) (Fitts, 1996 dikutip dari Amaliah, 2012).

2. Robson Self Concept Questionnaire (RSCQ)

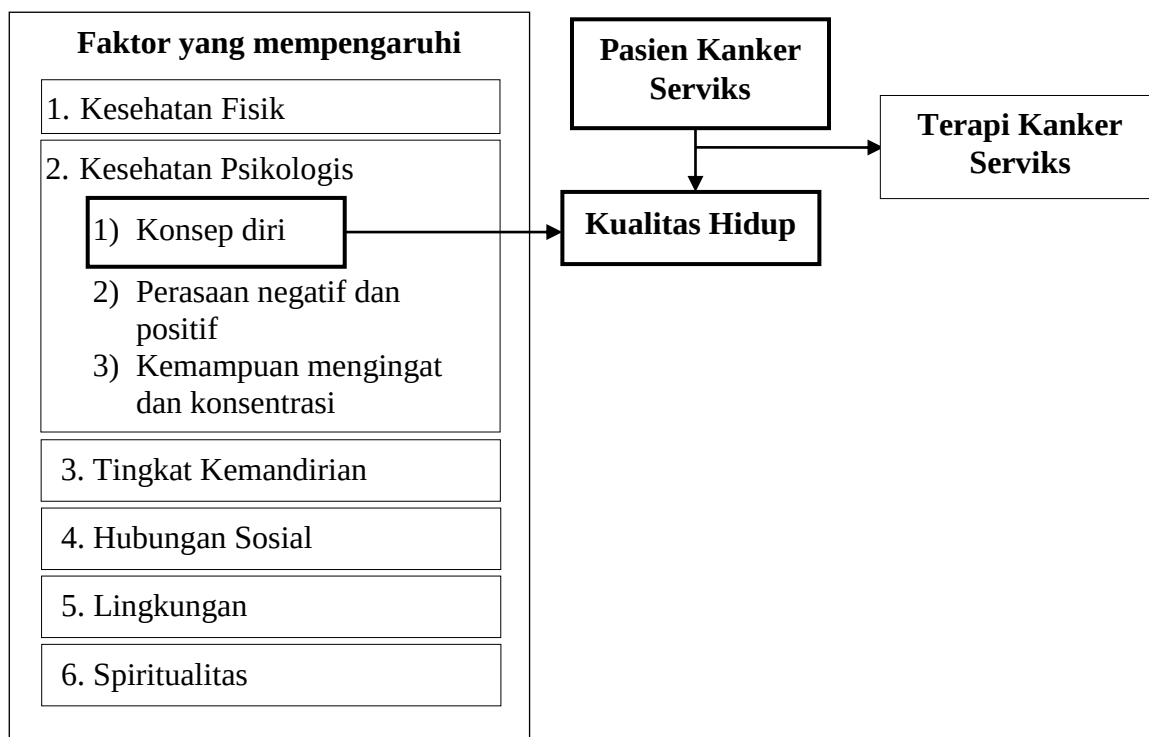
Instrumen konsep diri ini dikembangkan oleh Robson, (1989).

Kuesioner ini terdiri dari 30 item pertanyaan untuk menjelaskan harga diri, peran, identitas, ideal diri, dan gambaran diri. Terdapat 14 pertanyaan positif dan 16 pertanyaan negatif (Robson, 1989 dikutip dari Rohadirja, 2012).

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan antara Konsep Diri dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Serviks di RSUD Al-Ihsan Bandung.



Sumber: WHOQOL, (1997) dalam Hougan et.al., (2020), American Cancer Society, 2016; Komite Penanggulangan Kanker Nasional, 2017.