BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Payudara

2.1.1 Definisi

Kanker payudara adalah pembunuh kedua bagi kaum wanita di Indonesia setelah kanker rahim. Kanker payudara terjadi karena terganggunya sistem pertumbuhan sel di dalam jaringan payudara, payudara tersusun atas kelenjar susu, jaringan lemak, kantung penghasil susu, dan kelenjar getah bening. Sel abnormal bisa tumbuh di empat bagian tersebut, dan mengakibatkan kerusakan yang lambat tetapi pasti menyerang payudara (Nurcahyo, 2010).

Kanker payudara merupakan peyakit keganasan yang paling banyak menyerang wanita. Penyakit ini disebabkan karena terjadinya pembelahan sel-sel tubuh secara tidak teratur sehingga pertumbuhan sel tidak dapat di kenadalikan dan akan tumbuh menjadi benjolan tumor/kanker (Wijaya & Kusuma, 2013).

Kanker merupakan suatu golongan penyakit yang di timbulkan oleh sel tunggal yang tumbuh abnormal dan tidak terkendali sehingga dapat menjadi tumor ganas yang dapat menghancurkan dan merusak sel atau jaringan sehat. Seiring dengan pertumbuhan perkembangbiakannya sel-sel kanker membentuk suatu massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatmya dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh

seperti halnya payudara. Kanker yang paling banyak terjadi pada wanita merupakan Kanker Payudara (Mulyani dan Nuryani, 2013).

Kanker Payudara adalah entitas patologi yang di mulai dengan perubahan pada sel tunggal dan mungkin memerlukan waktu beberapa tahun untuk terpalpasi. Jenis histologi Kanker Payudara yang paling umum adalah karsinoma duktus yang menginfiltrasi (80% kasus), yaitu tumor muncul dari system pengumpul dan menginvasi jaringan sekitarnya. Infiltrasi karsinoma lobular menyebabkan 10% sampai 15% kasus. Tumor ini muncul dari epitelium lobular dan biasanya terjadi sebagai area penebalan yang mendefinisikan penyakit di payudara. Infiltrasi karsinoma duktus dan lobular biasanya menyebar ke tulang, paru, hati, adrenal, pleura, kulit, atau otak. Beberapa kanker seperti karsinoma duktus tubular (2% kasus) memiliki prognosis yang sangat baik. Karsinoma inflamasi dan penyakit paget merupakan bentuk Kanker Payudara yang jarang terjadi. Duktus karsinoma *in situ* adalah bentuk kanker non invasif (juga di sebut sebagai karsinoma intraduktus), tetapi jika di biarkan tanpa di terapi, terdapat peningkatan kemungkinan bahwa kanker tersebut akan berkembang menjadi kanker 7omputer. Tidak ada satupun penyebab Kanker Payudara yang spefisik; melainkan, kombinasi dari faktor genetik, hormonal, dan kemungkinan faktor lingkungan berperan dalam perkembangannya. Jika nodus limfe tidak terkena, prognosis dini, sebelum metastasis terjadi (Susan C.Smeltzer, 2018).

2.1.2 Etiologi

Menurut Wijaya & putri 2013 menjelaskan, belum ada penyebab dari kanker Payudara yang jelas, tetapi ada beberapa faktor yang berkaitan erat dengan munculnya keganasan payudara yaitu : virus, faktor lingkungan, faktor hormonal, dan genetik.

1. Resiko tinggi terkena kanker Payudara adalah wanita dari pada pria
2. Usia di atas 30 tahun
3. Riwayat pada keluarga: ada riwayat keluarga yang terkena Kanker Payudara pada ibu/saudara perempuan
4. Riwayat menstrual :
   a. *Early Menarche* (sebelum umur 12 tahun)
   b. *Late Menarche* (setelah umur 50 tahun)
5. Riwayat reproduksi : melahirkan anak pertama di atas 30 tahun, menggunakan alat kontrasepsi oral yang lama, penggunaan terapi estrogen.
6. Terapi radiasi : terpapar dari lingkungan yang terpapar karsinogen
7. *Life style* : diet lemak tinggi, mengkonsumsi alkohol setiap hari, obesitas, merokok.

2.1.3 Klasifikasi

Kanker Payudara di klasifikasikan berdasarkan tampilan dan lokasi lesi, penggolongan menurut (Joan M.Robinson, Dr. Lyndon Saputra, 2014) sebagai berikut :

1. *Adenokanker (ductal)* yang berasal dari epitel
2. *Intraductal* tumbuh di dalam duktus (termasuk penyakit paget)

3. *Infiltratif* yang terjadi pada jaringan parenkim payudara
4. *Inflamasi* (jarang) biasanya tumbuh cepat dan menyebabkan kulit mengalami edematosa, inflamasi, dan indurasi.
5. *Kanker lobular in situ* yang melibatkan lobus jaringan kelenjar
6. *Medular* atau s*irkum skripta* yaitu tumor yang membesar dengan kecepatan tumbuh yang sangat cepat

Pentahapan Kanker Payudara berdasarkan Tumor, Nodus, dan Metastase sebagai berikut :

1. Tumor Primer (T)

T0 : tidak ada bukti tumor primer

Tis : Kanker *in situ* :karsinoma intraductal, karsinoma lobular *in situ*, atau penyakit pagets putting susu dengan atau tanpa tumor

T1 : tumor ≤ 2 cm dalam dimensi terbesarnya

T2 : tumor > 2 cm tetapi tidak > 5 cm dalam dimensi terbesarnya

T3 : tumor > 5 cm dalam dimensi terbesarnya

T4 : tumor sembarang ukuran dengan arah perluasan ke dinding dada

2. Nodus Limfe Regional (N)

N0 : tidak ada metastasis nodus limfe regional

N1 : metastasis ke nodus limfe aksilaris ipsilateral (s)

N2 : metastasis ke nodus limfe aksilaris ipsilateral (s) terfikasasi pada satu sama lain atau pada struktur lainnya

N3 : metastasis ke nodus limfe mamaria internal ipsilateral

3. Metastasis menjauh (M)

M0 : tidak ada metastasis yang jauh

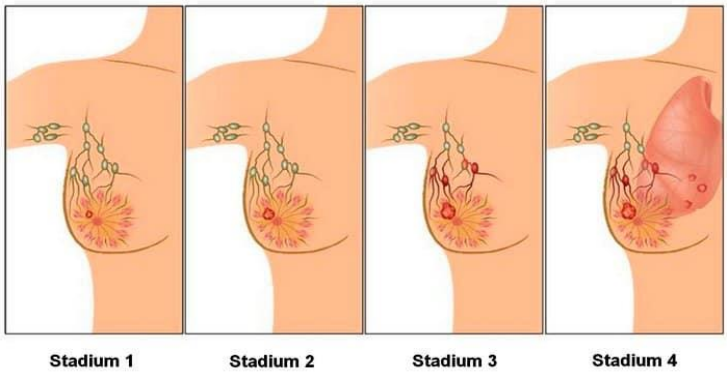
M1 : metastasis jauh (termasuk metastasis ke nodus limfe suprakavikular ipsilateral).

Sekitar 90% seeluruh kasus tumor payudara berasal dari sel epitel pada dinding duktus. Separuh dari seluruh kasus Kanker Payudara terjadi pada kuadran atas, bagian yang paling banyak mengandung jaringan kelenjar. Lokasi ke dua yang paling sering adalah putting susu, dimana seluruh duktus payudara akan berkumpul. Dan terakhir lokasi yang sangat sering di serang adalah kuadran dalam atas, yang di ikuti luar bawah, dan akhirnya kuadran dalam bawah (Joan M.Robinson, Dr. Lyndon Saputra, 2014).

Berikut adalah stadium Kanker Payudara menurut (Bruner & suddarth, 2015) sebagai berikut :

a. Stadium I : Diameter tumor kurang dari 2 cm dan terletak dalam payudara
b. Stadium II : Tumor kurang dari 5 cm, atau lebih kecil dengan keterlibatan nodus limfe aksilaris yang dapat di gerakkan.
c. Stadium III A : Tumor lebih besar dari 5 cm, atau tumor di sertai dengan pembesaran nodus limfe aksila yang terfikasasi satu sama lain atau pada jaringan di dekatnya.
d. Stadium III B : Lesi lebih lanjut di sertai nodulus satelit, terfikasasi pada kulit atau dinding dada, ulserasi, edema, atau dengan keterlibatan nodus supraklavikular atau intraklavikular.

e. Stadium IV : Semua tumor dengan metasis menjauh, pada stadium ini, tumor dapat berukuran berapapun, dengan penyebaran langsung ke dinding dada.



Gambar 2.1 Tahap Kanker Payudara Menurut Alila Medical Media / Shutterstock

2.1.4 Manifestasi Klinis

Kanker Payudara dapat terjadi di bagian mana saja dalam payudara, tetapi mayoritas terjadi pada kuadran atas terluar. Kanker Payudara umum terjadi pada payudara sebelah kiri, lesi tidak nyeri, terfiksasi, dan keras pada batas tidak teratur. Keluhan nyeri yang menyebar pada payudara dan nyeri tekan yang terjadi saat menstruasi biasanya berhubungan dengan penyakit payudara jinak. Namun, nyeri yang jelas pada bagian yang di tunjuk dapat berhubungan dengan Kanker Payudara pada kasus lebih lanjut.

Dengan meningkatnya penggunaan mammografi, lebih banyak wanita yang mencari bantuan medis pada penyakit tahap awal. Wanita-wanita ini bisa saja tidak mempunyai gejala dan tidak mempunyai gejala dan tidak mempunyai benjolan yang dapat di raba, tetapi lesi abnormal dapat terdeteksi pada pemeriksaan mammografi. Akan tetapi banyak wanita dengan penyakit lanjut mencari bantuan medis setelah mengabaikan tanda dan gejala yang di rasakan. Contohnya seperti, mereka baru mencari

bantuan medis setelah tampak dimpling atau *peau d'orange* pada kulit payudaranya kondisi tersebut di sebabkan oleh obstruksi sirkulasi limfatik dalam lapisan dermal. Retraksi putting susu dan lesi yang terfiksasi pada dinding dada dapat juga merupakan bukti dari metastasis ke kulit dapat juga di manefestasikan oleh lesi yang mengalami ulserasi dan berjamur. Tanda-tanda dan gejala klasik ini jelas mencirikan adanya kanker Payudara tahap lanjut. Namun, indeks kecurigaan yang tinggi harus di pertahankan pada setiap abnormalitas payudara dan evaluasi harus segera di lakukan. (Brunner & Sudarth, 2015).

Adapun tanda dan gejala menurut (Joan M.Robinson, Dr. Lyndon Saputra, 2014) sebagai berikut :

1. Gumpalan atau massa yang tidak nyeri pada payudara atau penebalan jaringan payudara.
2. Massa yang biasanya tampak pada mammogram sebelum lesi dapat di raba
3. *Niple discharge* (cairan yang keluar dari putting susu yang jernih, seperti susu, atau berdarah).
4. Retraksi putting susu
5. Kulit yang terkelupas, kering dan mudah pecah, serta bersisik di sekitar putting susu
6. Perubahan pada kulit, misalnya dimpling (kulit yang cekung), *peau d'orange* (kulit jeruk), atau inflamasi
7. Benjolan atau pembengkakan pada kelenjar getah bening servikal supraklavikula atau aksila

2.1.5 Patofisiologi

Proses terjadinya Kanker Payudara dan masing-masing penyebab antara lain obesitas, radiasi, hyperplasia, optik, riwayat keluarga dengan mengkonsumsi zat karsinogen sehingga merangsang pertumbuhan epitel payudara dan dapat menyebabkan Kanker Payudara. Kanker Payudara berasal dari jaringan epitel dan paling sering terjadi di system ductal, biasanya terjadi hyperplasia sel-sel dengan adanya perkembangan sel atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi Kanker *in situ* dan menginvasi stroma. Kanker membutuhkan waktu sekitar 7 tahun untuk bisa tumbuh dari sel tunggal sampai menjadi massa yang cukup besar untuk dapat teraba (kira-kira berdiameter 1 cm). pada saat ukuran 1 cm kira-kira seperempat dari Kanker Payudara telah bermetastasis. Kanker Payudara bermetastasis dengan penyebaran langsung ke jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan aliran darah (*Indonesian Cancer Foundation, 2012*).

2.1.6 Komplikasi

Komplikasi utama pada Kanker Payudara adalah metastase jaringan sekitarnya dan juga melalui saluran limfe dan pembuluh darah ke organ-organ lain. Tempat yang sering untuk metastase jauh adalah paru-paru, pleura, tulang dan hati.. metastase ke tulang kemungkinan mengakibatkan fraktur patologis, nyeri kronik, dan hipercalsemia. Metastase ke otak mengalami gangguan presepsi.

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. Laboraturium meliputi :

a. Morfologi sel darah :

Bertujuan untuk mendeteksi keberadaan kanker payudara di awal perkembangannya. Tes ini juga dapat membantu untuk mengetahui seberapa besar resiko genetik pasien, serta mendiagnosis, merencanakan pengobatan, dan memantau kondisi pasien *pasca* perawatan.

b. Laju endap darah

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui kecepatan pengendapan darah dalam 1 jam pada penderita kanker payudara sering di temukan kadar LED yang tinggi karena sering di sertai adanya penyakit infeksi yang menahun yang di sebabkan oleh penurunan daya tahan tubuh.

c. Pemeriksaan sitologik

Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari putting payudara, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskoriasi.

2. Tes Diagnosis Lain :

a. Non Invasif

1) Mammografi

Yaitu radiogram pada jaringan lunak sebagai pemeriksaan tambahan yang penting. Mammografi dapat mendeteksi massa yang terlalu kecil untuk dapat di raba. Dalam beberapa keadaan dapat memberikan dugaan tidaknya sifat keganasan dari massa yang

teraba. Mammografi dapat di gunakam sebagai pemeriksaan penyaring pada wanita yang asimptomatis dan memberikan keterangan untuk menuntun diagnosis suatu kelainan.

2) Radiologi (foto rontgen thorak)

Pemeriksaan ini biasanya untuk melihat di mana letak dari kanker payudara dan untuk melihat metastase sampai ke organ paru atau jantung.

3) USG

Pemeriksaan ini biasanya di gunakan untuk membedakan antara massa yang solit dengan massa yang kistik. Di samping itu dapat menginterprestasikan hasil mammografi terhadap lokasi massa pada jaringan payudara yang tebal/padat.

4) *Magnetic Resonance Imaging* (MRI)

Pemeriksaan ini menggunakan bahan kontras melalui intravena, bahan ini akah di absrobsi oleh massa kanker dari massa tumor.

5) *Positive Emission Tomografi* (PET)

Pemeriksaan ini untuk mendeteksi Kanker Payudara terutama untuk mengetahui metastase ke sisi lain. Menggunakan bahan radioaktif mengandung molekul glukosa.

b. Invasif

1) Biopsi

Pemeriksaan ini dengan mengangkat jaringan dari massa

Payudara untuk pemeriksaan histology untuk memastikan keganasannya. Ada 4 tipe biopsy, 2 tindakan menggunakan jarum dan 2 tindakan menggunakan insisi pembedahan.

2) Aspirasi Biopsi

Dengan aspirasi jarum halus sifat massa dapat di bedakan antara kistik atau padat, kista akan mengempis jika semua cairan di buang, jika hasil mammogram normal dan tidak terjadi kekambuhan pembentukan massa selama 2-3 minggu, maka tidak di perlukan tindakan lebih lanjut. Jika massa menetap/terbentuk kembali atau jika cairan spinal mengandung darah, maka ini merupakan indikasi untuk di lakukan pembedahan.

3*) Tru-Cut Core Biopsy*

Biopsi di lakukan dengan menggunakan perlengkapan *stereotactic biopsy* mammografi dan 16omputer untuk memandu jarum pada massa/lesi tersebut. Pemeriksaan ini lebih baik oleh ahli bedah ataupun pasien karena lebih cepat, tidak menimbulkan nyeri yang berlebihan dan biaya tidak mahal.

4) Insisi Biopsi

Sebagian massa di buang, untuk *operable* > 3 cm sebelum operasi *definitive* & *inoperable*

5) Eksisi Biopsi

Seluruh massa di angkat jika tumor yang berukuran < 3 cm

2.1.8 Penatalaksanaan

Ada beberapa penanganan kanker payudara yang tergantung pada stadium klinik penyakitnya, yaitu:

1.Mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara. Ada 3 jenis mastektomi yaitu:

a.*Modified Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan seluruh payudara, jaringan payudara di tulang dada, tulang selangka dan tulang iga, serta benjolan di sekitar ketiak.

b.*Total (simple) Mastectomy*, yaitu pengangkatan di seluruh payudara saja, tetapi bukan kelenjar ketiak.

c.*Radical Mastectomy*, yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara, biasanya di sebut dengan *lumpectomy*, yaitu pengangkatan hanya pada bagian yang mengandung sel kanker, bukan seluruh payudara.

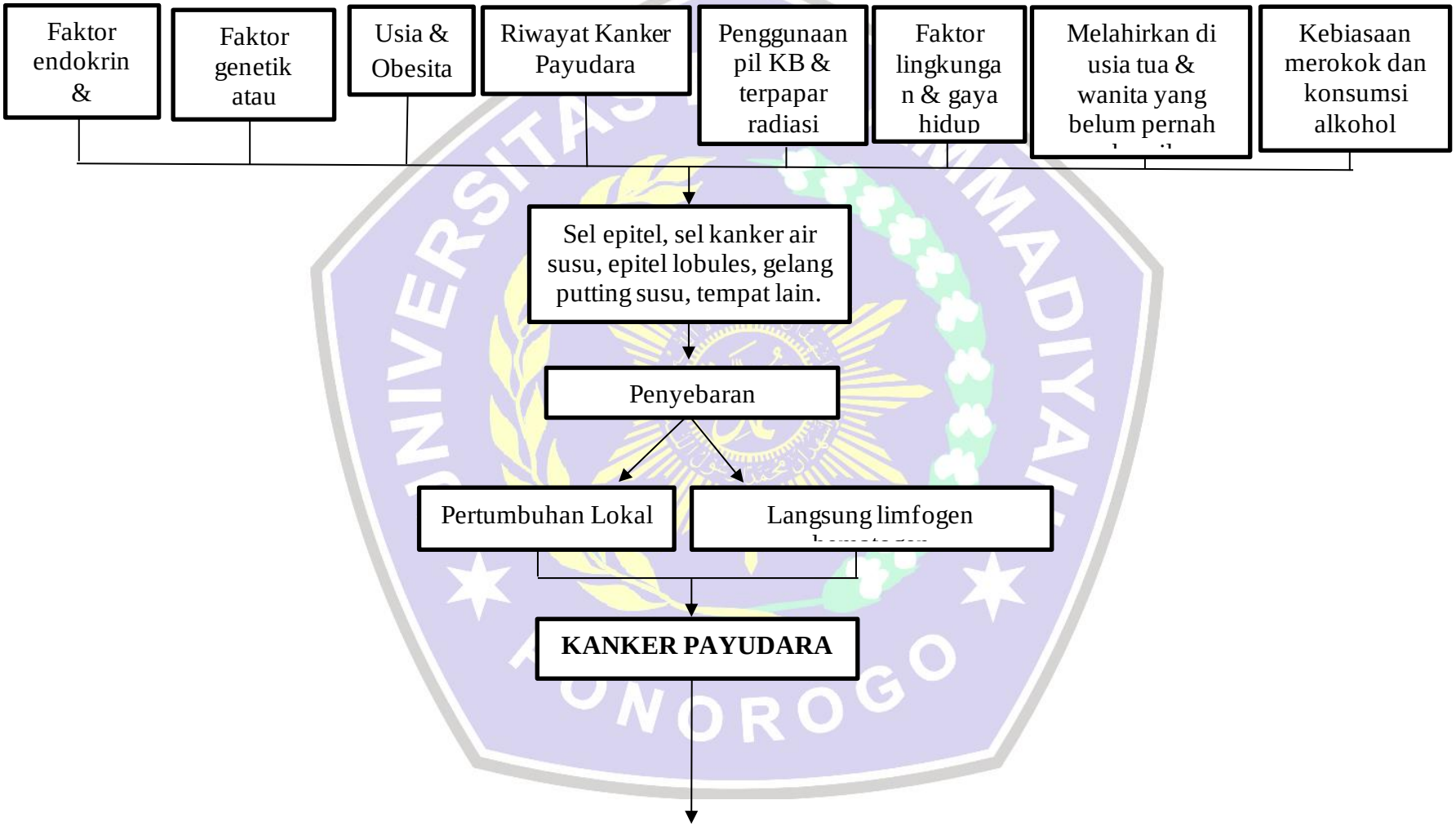
2. Pembedahan penyelamatan payudara

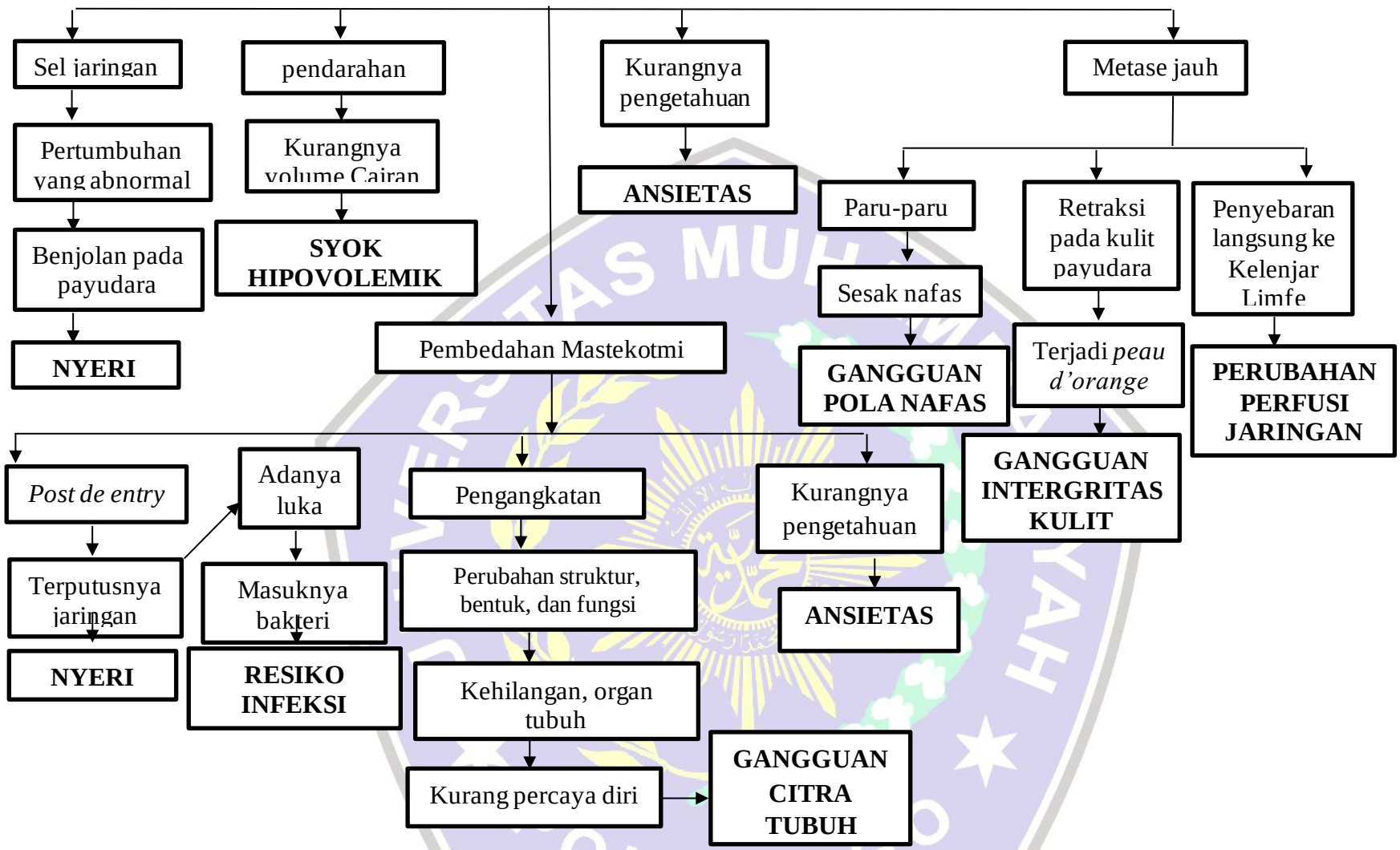
lumpektomi, mastektomi eksisi luas, parsial atau segmental, kuadrantektomi di lanjutkan oleh pengangkatan payudara nodus limfe untuk Kanker Payudara *invasif*. Adapun dampak dari tindakan mastektomi Efek jangka pendek dari pengobatan tersebut adalah nyeri, resiko infeksi, dan adapun efek jangka panjangnya dari mastektomi yaitu berpengaruh sangat besar terhadap kualitas hidup seperti gangguan citra tubuh yang di sebabkan oleh perubahan struktus, ukuran, bentuk, dan

penampilan tubuh karena tindakan mastektomi (Galgut, dalam Mahledi & Hartini, 2012).

3. Biopsi nodus limfe sentinel : di anggap sebagai standar asuhan untuk terapi Kanker Payudara stadium dini.
4. Terapi radiasi sinar eksternal : biasanya radiasi di lakukan pada seluruh payudara, tetapi radiasi payudara parsial (radiaso ke tempat lumpektomi saja) kini sedang di evaluasi di beberapa institusi pada pasien secara cermat (Susan C.Smeltzer, 2018).
5. Kemoterapi untuk menghilangkan penyebaran mikrometastik penyakit.
6. Terapi hormonal berdasarkan indeks reseptor estrogen dan progesterone.
7. Terapi target
8. Rekontruksi payudara

2.1.9 Pathway


Faktor endokrin &
Faktor genetik atau
Usia & Obesita
Riwayat Kanker Payudara
Penggunaan pil KB & terpapar radiasi
Faktor lingkungan & gaya hidup
Melahirkan di usia tua & wanita yang belum pernah
Kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol
Sel epitel, sel kanker air susu, epitel lobules, gelang putting susu, tempat lain.
Penyebaran
Pertumbuhan Lokal
Langsung limfogen
KANKER PAYUDARA



Gambar 2.2 Pathway Asuhan Keperawatan Kanker Payudara dengan Masalah Gangguan Citra Tubuh (*Indonesian cancer foundation 2012*)

2.2 Konsep Mastektomi

2.2.1 Definisi *post* op mastektomi

mastektomi merupakan pembedahan yang di lakukan untuk mengangkat payudara (Pamungkas, 2011). Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudar baik itu sebagian atau seluruh payudara (Suyatno & Pasaribu, 2010). Mastektomi adalag pemotongan melintang dan pengangkatan jaringan payudara dari tulang selangka (superior) ke batas depan *latissimus dorsi* (lateral) ke *rectus sheath* (inferior) dan midline (medial).

2.2.2 Syarat – Syarat Tindakan Mastektomi

Menurut Black dan Hawks (2014), mastektomi adalah terapi pilihan jika terpenuhi hal-hal berikut :

1. Tumor meliputi seluruh putting-aerola
2. Tumor lebih besar 7 cm
3. Tumor memperlihatkan penyakit intraductal eksentif yang meliputi beberapa kuadran payudara

2.2.3 Jenis-Jenis Mastektomi

Pengobatan atau terapi yang bisa di lakukan untuk mengatasi kanker payudara antara lain pemberian kemoterapi (sitostatika), radio terapi (penyinaran), hormone dan operasi pengangkatan payudara (mastektomi). Tipe mastektomi dan penangan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor, yakni usia, kesehatan secara menyeluruh, status menopause, dimensi tumor, tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannta, stadium tumor, apakah telah mencapai simpul limfe atau

belum (Pamungkas, 2011). Setelah mengetahui faktor penentu di lakukannya jenis mastektomi tertentu, maka berikut ini adalah beberapa jenis mastektomi yaitu :

1. Mastektomi Preventif

   Mastektomi preventif di sebut juga *prophylactic mastectomy*. Pembedahan di lakukan pada wanita yang mempunyai resiko tinggi terkena kanker payudara akibat faktor genetika atau resiko keturunan kanker payudara. Operasi ini dapat berupa total mastektomi, pengangkatan seluruh payudara dan puting arau *subcutaneous mastectomy*, pengangkatan payudara tetapi puting tetap di pertahankan.

2. Mastektomi Sederhana atau total (*simpe or total mastectomy*)

   mastektomi sederhana atau total di lakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfe tetap di pertahankan.

3. Mastektomi Radikal bermodifikasi (*modified radical mastectomy)*

   Mastektomi radikal bermodifikasi adalah pengangkatan seluruh payudara beserta simpul limfe di bawah ketiak, sedangkan otot pectoral (mayor dan minor), akan di pertahankan kulit dada dapat di angkat dan bisa pula di pertahankan, kemudian di ikuti dengan rekontruksi payudara jika di inginkan.

4. Mastektomi Radikal

   Mastektomi radikal adalah pengangkatan seluruh kulit payudara , otot di bawah payudara serta simpul limfe (getah bening).

5. Mastektomi Parsial atau Segmental (Lumpektomi)

Mastektomi parsial atau segmental dapat di lakukan pada wanita dengan kanker payudara stadium I dan II. Mastektomi parsial adalah terapi penyelamatan payudara atau *breast conserving therapy* yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor berada, prosedur ini biasanya akan di ikuti oleh terapi radiasi untuk mematikan sel kanker pada jaringan payudara yang tersisa.

6. Kuadrantomi (*Quadrantomy*)

kuadrantomi adalah varian lain dari mastektomi parsial. Mastektomi jenis ini akan mengangkat seperempat bagian payudara, termasuk kulit dan jaringn konektif. Pengangkatan beberapa atau seluruh simpul limfe akan di lakukan dengan prosedur terpisah, dengan penyayatan simpul bawah ketiak dan biopsi simpul sentinel.menurut (El Manan, 2011) jenis-jenis mastektomi ada 3 yaitu :

a. Mastektomi simplek, pengangkatan seluruh jaringan payudara tetapi otot bawah payudara di biarkan utuh dan di sisakan kulit yang cukup untuk menutup luka bekas operasi. Prosedur ini di gunakan untuk mengobati kanker *invasive* yang telah menyebar ke dalam saluran air susu. Bila di lakukan pembedahan *breast conserving* maka kanker akan sering sekali kambuh.

b. Mastektomi simplek dan diseksi kelenjar getah bening ataupun modifikasi mastektomi radikal, pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan menyisakan otot dan kulit, serta pengangkatan getah bening ketiak.

c. Mastektomi radikal, pengangkatan seluruh payudara, otot dada dan jaringan lainnya diangkat.

Menurut (Olfah, Mendri & Badi'ah, 2013), jenis-jenis mastektomi adalah :

1. Lumpektomi

   Lumpektomi adalah pemotongan kecil dan pengangkatan benjolan serta kira-kira 1-2 cm jaringan yang sehat. Hanya bisa di lakukan jika benjolannya kecil.

2. Mastektomi Sebagian

   Mastektomi sebagian berarti pengangkatan benjolamm dan lebih dari seperempat payudara

3. Mastektomi Total

4. Mastektomi total yaitu pengangkatan seluruh payudara yang tertinnggal hanya otot-otot dada dan benjolan getah bening.

5. Mastektomi Radikal

   Mastektomi radikal adalah pengangkatan benjolan getah benig yang ada di ketik, otot dada dan dalam suatu mastektomi yang di perluas atau mastektomi superadikal, simpil getah bening dalam payudara juga. Operasi ini telah di gantikan oleh mastektomi radikal yang telah di modifikasi.

6. Mastektomi Subkutaneus

   Pengangkatan payudara di bawah kulit dan di lakukan dengan memakai implantasi silikon.

2.2.4 Rekontruksi Payudara *post* op mastektomi

Rekontruksi payudara adalah jenis pembedahan bagi wanita yang telah menjalani pengangkatan payudara. Pembedahan dilakukan untuk membuat payudara kembali seperti sebelumnya. Baik dalam bentuk atau ukuran. Putting dan aerola juga bisa di tambahkan.

Tujuan di lakukannya rekontruksi payudara adalah :

1. menjadikan payudara seimbang ketika menggunakan bra
2. mendapatkan kembali kontur payudara secara permanen
3. menghindari upaya prosthesis (upaya menyesuaikan diri dengan bra eksternnal)
4. meningkatkan rasa percaya diri sehingga dapat meningkatkan tingkat kehidupan sosial

Rekontruksi dapat dilakukan secara bersamaan setelah mastektomi atau bisa di lakukan di kemudian hari. Rekontruksi segera di lakukan saat yang sama setelah mastektomi di laksanakan. Keuntungannya adalah jika jaringan dada tidak akan ikut rusak pada saat menjalani terapi radiasi terhadap area dada setelah mastektomi. Namun, terapi radiasi yang di berikan setalah pembedahan rekontruksi payudara bisa menyebabkan komplikasi.

Rekontruksi payudara bisa menggunakan implant silikon atau salin, maupun jaringan yang di ambil daro bagian tubuh yang lain atau kombinasi keduanya. Penutup jaringan tersebut adalah bagian dari kulit, lemak dan otot yang di ambil dari punggung, perut, atau area lain pada tubuh untuk di pasang di area dada.

2.2.5 Dampak *post* op mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara, dimana di lakukan pembedahan untuk mengangkat sebagian atau keseluruhan payudara yang terserang kanker payudara. Pembedahan paling utama di lakukan pada kanker payudara stadium I dan stadium II. Pembedahan juda dapat bersifat kuratif (menyembuhkan) maupun paliatif (menghilangkan gejala-gejala penyakit). Dampak dari operasi mastektomi dapat menghambat perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhan 85% - 87%. Namun penderita akan kehilangn sebagian atau seluruh payudara hal tersebut juga berdampak pada psikologis pasien karena adanya rasa kehilang dan perubahan bentuk atau struktur pada payudaranya. Reaksi psikis positif yang dapat muncul adalah menurunnya self confidence (kepercayaan diri) sebagai perempuan karena kehilangan payudara, stress, atau depresi (Black dan Hawks, 2014).

2.3 Konsep Gangguan Citra Tubuh

2.3.1 Definisi

citra tubuh adalah integrase persepsi, pikiran dan perasaan individu tentang bentuk, ukuran, berat badan, dan fungsi tubuh serta bagian-bagianya yang di gambarkan dalam bentuk fisik. Gangguan citra tubuh juga di artikan sebagai kumpulan dari sikap individu yang di sadari dan tidak di sadari terhadap tubuhnya termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi tubuh (Audrey Berman, Shirlee Snynder, 2016).

2.3.2 Etiologi

Penyebab gangguan citra tubuh yaitu adanya tindakan invasif contohnya :

1. Kehilangan atau kerusakan pada bagian tubuh (antomi dan fungsi)
2. Perubahan pada ukuran, bentuk, dan penampilan tubuh (karena adanya pertumbuhan dan perkembangan penyakit).
3. Proses patologik penyakit dan dampaknya terhadap struktur maupun fungsi tubuh.
4. Pengobatan seperti radiasi, kemoterapi, mastektomi, dan transplatasi.

2.3.3 Klasifikasi

Menurut (Riyadi dan Purwanto, 2010), citra tubuh normal adalah presepsi manusia yang dapat menerima tubuhnya sehingga dapat bebas dari ansietas dan harga diri yang meningkat.

Gangguan citra tubuh adalah presepsi negatif tentang tubuh yang di sebabkan oleh adanya perubahan ukuran, bentuk , struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang sering berhubungan dengan tubuh, stressor pada setiap perubahan yaitu :

1. Perubahan ukuran tubuh : berat badan yang turun atau berat badan yang naik karena suatu penyakit
2. Perubahan bentuk tubuh : tindakan invasif, seperti operasi, mastektomi, anputasi, pemasangan infuse dll.
3. Perubahan struktur : sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai dengan pemasangan alat bantu tubuh
4. Perubahan fungsi : berbagai penyakit yang dapat merubah sistem tubuh

5. Keterbatasan : gerak, makan, aktivitas.
6. Makna dan obyek yang sering kontak : penampilan dan dandan berubah, pemasangan alat pada tubuh klien (infies, fraksi, respitor, kateter, suntik, pemeriksaan tanda-tanda vital dll).

2.3.4 Tanda dan Gejala

Menurut (Riyadi dan Purwanto, 2010) ciri-ciri gangguan citra tubuh adalah :

1. Menolak melihat dan menyentuh bagian tubuh yang telah berubah
2. Tidak menerima perubahan anggota tubuh yang telah mengalami perubahan
3. Menolak penjelasan perubahan tubuh
4. Presepsi negatif terhadap bagian tubuh
5. Aktivitas sosial menurun
6. Mengungkapkan keputusasaan dan ketakutan

2.3.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Citra tubuh di pengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh di baandingkan dengan aspek lainnya dari konsep diri, selain itu, sikap dan nilai kultural dan sosial juga mempengaruhi citra tubuh. Pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dan pandangan orang lain. Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistik terhadap dirinya, menerima dan mengukur

bagian tubuhnya akan membuatnya lebih merasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Proses tumbuh kembang fisik dan kognitif perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh bila di bandingkan dengan aspek lain dari konsep diri (Potter & Perry, 2013).

Citra tubuh dalam diri seseorang dapat muncul di karenakan terdapat faktor yang mempengaruhinya yaitu :

1. *Self esteem*

   Citra tubuh seseorang lebih mengacu pada pandangan seseorang tersebut tentang tubuhnya yang di bentuk dalam pikirannya, lebih berpengaruh pikiran orang itu sendiri di banding pikira orang lain terhadapnya. Selain itu juga di pengaruhi oleh keyakinan dan sikapnya terhadap tubuh sebagaiman gambaran ideal dalam masyarakat.

2. Perbandingan dengan orang lain

   Citra tubuh secara global terbentuk dari perbandingan yang biasa di lakukan seseorang terhadap fisiknyya sendiri, hal tersebt sesuai dengan standar yang di kenal oleh lingkungan social dan budayanya. Salah satu faktor yang menyebabkan adanya perbedaan antara citra tubuh ideal dengan kenyataan tubuh yang nyata sering di sebabkan oleh media massa yang sering kali menampilkan atau menayangkan gambar dengan tubuh yang di nilai sempurna , sehingga terdapat perbedaan dan menciptakan presepsi akan

tubuhnya yang kurang ideal. Komsekuensi yang di dapat adalah individu menjadi sulit menerima bentuk tubuhnya.

3. Bersifat dinamis

Citra tubuh memiliki sifat yang bisa mengalamu perubahan terus menerus, bukan yang bersifat statis atau menetap seterusnya. Citra tubuh sangat sensitive terhadap perubahan suasana hati (*mood*), lingkungan sekitar dan pengalaman fisik individual dalm merespon satu kejadian hidup.

2.3.6 Kriteria citra tubuh

Terdapat dua kriteria citra tubuh :

1. *Body Image positif*
   a. persepsi bentuk tubuh yang benar dan individu melihat berbagai bagian tubuh sebagaimana yang sebenarnya
   b. individu menghargai bentuk tubuh alaminya dan memahami bahwa penampilan fisik pada setiap individu mempunyai nilai dan karakter.
   c. Individu bangga dan menerima kondisi bentuk tubuhnya serta merasa nyaman dan yakin dalam tubuhnya
2. *Body image negative*
   a. sebuah persepsi yang menyimpang dari bentuk tubuh, merasa terdapat bagian-bagian tubuh yang tidak sebenarnya
   b. individu yakin bahwa hanya orang lain yang menarik dan bahwa ukuran atau bentuk tubuh adalam tanda kegagalan pribadi

c. individu merasa malu, sadar diri, cemas tentang tubuhnya dan merasa kehilangan pada organ tubuh pasca tindakan pembedahan

d. individu tidak nyaman dan merasa canggung dalam tubuhnya

2.3.7 Respon klien terhadap citra tubuh

Menurut (Riyadi dan Purwanto, 2010), respon klien terhadap perubahan bentuk atau keterbatasan meliputi perubahan dalam kebebasan, pola ketergantugan dalam komunikasi dan sosialisasi. Respon terhadap kelainan bentuk atau keterbatasan yaitu :

1. Respon penyesuaian : menunjukkan rasa sedih dan duka cita (rasa *shock*, kesangsian, kehilangan, pengingkaran, kemarahan, rasa bersalah atau penerimaan).
2. Respon mal-adaptip : penyangkalan yang berhubungan dengan kelainan bentuk atau keterbatasan yang terjadi pada diri sendiri, perilaku yang bersifat merusak, berbicara tentang perasaan tidak berharga atau perubahan kemampuan dalam menyesuaikan diri dengan lingkungan.

Respon terhadap pola kebebasan-ketergantungan dapat berupa :

1. Respon penyesuaian : merupakan tanggung jawab terhadap rasa kepedulian (membuat keputusan) dalam mengembangkan perilaku kepedulian yang baru terhadap diri sendiri, menggunakan sumber daya yang ada, interaksi saling mendukung dengan keluarga.
2. Respon mal-adaptip : menunjukan rasa tanggung jawab akan rasa kepeduliannya terhadap yang lain yang terus-menerus bergantung atau dengan keras menolak bantuan.

Respon terhadap sosialisasi dan komunikasi dapat berupa :

1.Respon penyesuaian : memelihara pola social umum, kebutuhan komunikais dan menerima tawaran bantuan, dan bertindak sebagai pendukunga bagi yang lain.

2.Respon mal-adaptip : mengisolasikan dirinya sendiri, memperlihatkan sifat dangkalnya kepercayaan diri dan tida mampu menyatakan rasa (menjadi diri sendiri, dendam, rasa malu, frustasi, tertekan).

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan pasien Post Op Mastektomi Kanker Payudara

Proses keperawatan adalah suatu metode sistemik untuk mengkaji respon manusia terhadap masalah-masalah dan membuat rencana keperawatan bertujuan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut. Masalah-masalah kesehatan dapat berhubungan dengan klien keluarga jua orang terdekat atau masyarakat. Proses keperawatan mendokumentasikan konstribusi perawat dalam mengurangu / mengatasi masalah-masalah kesehatan. Proses keperawatan terdiri dari lima tahapan yaitu : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Bararah & Jauhar, 2013).

2.4.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam mengiidentifikasi diagnosa keperawatan dan perencanaan asuhan bagi setiap klien. Riwayat keperawatan awal masuk adalah pengumpulam data yang sistemik tentang klien dan keluarga yang memungkinkan perawat untuk memecahkan asuhan keperawatan (Wong, 2009).

1. Data umum

Meliputi data yang muncul atau yang mempengaruhi pada pasien dengan kanker payudara, meliputi faktor lingkungan, *life style*, usia, faktor repoduktif, riwayat kanker, melahirkan di usia tua dan wanita yang belum pernah hamil (Wijaya & Putri, 2013). Adapaun data yang muncul atau yang mempengaruhi pada pasien *post* op mastektomi yaitu adanya rasa kehilangan atau perubahan bentuk, struktur, fungsi dari anggota tubuhnya dan sosialisasi yang terganggu (Riyadi dan Purwanto, 2010).

2. Keluhan utama

Pasien dengan *post* op Mastektomi Kanker Payudara biasanya mengatakan malu dan merasakan kesedihan atas hilangnya anggota atau bagian tubuhnya, hal bisa saja menimbulkan masalah gangguan citra tubuh pada pasien.

3. Riwayat penyakit sekarang

Riwayat penyakit sekarang merupakan keluhan utama dari awitan paling awal sampai perkembangan saat ini (Wong, 2011).

Riwayat penyakit sekarang dikaji dimulai dari keluhan yang dirasakan pasien sebelum masuk rumah sakit, biasanya klien merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak dan nyeri. Ataupun kaji tentang perasaan pasien atas perubahan bentuk atau struktur dan fungsi tubuh pasien tanyakan bagaimana perasaannya mulai dari sebelum masuk Rumah Sakit.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Dalam hal ini yang perlu dikaji atau di tanyakan pada klien tentang penyakit apa saja yang pernah di derita, riwayat operasi serta tanyakan

apakah pernah masuk rumah sakit sebelumnya. Tanyakan adanya riwayat Kanker Payudara sebelumnya atau ada kelainan pada payudara, kebiasaan makan tinggi lemak, pernah mengalami sakit pada bagian dada, apakah pernah mendapat penyinaran pada bagian dada, ataupun mengidap penyakit kanker lainnya.

5. Riwayat kehamilan, persalinan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan dan kelahiran , riwayat persalinan yaitu jarak antara dua kelahiran, tempat kelahiran , lamanya melahirkam dan cara melahirkan. Masalah yang timbul sewaktu hamil dan melahirkan.

6. Riwayat kebidanan

a. Riwayat haid

Data ini memang tidak secara langsung berhubungan dengan masa nifas tetapi dari data ini dapat diperoleh gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi.

Adapun data yang diperoleh :

1) Menarche

Adalah usia pertama kali mengalami menstruasi , pada umunya sekitar 12-16 tahun

2) Siklus

Siklus merupakan jarak antara mentruasi yang dialami dengan mentruasi berikutnya dalam hitungan hari. Biasanya sekitar 23-32 hari

3) Volume

Data ini menjelaskan seberapa banyak darah menstruasi yang dikeluarkan. Sebagai acuan . biasanya menggunakan kriteria banyak sedang dan sedikit. Namun jawaban pasien biasanya bersifat subjektif misalnya sampai berapa kali ganti pembalut dalam sehari.

b. Status perkawinan

Hal ini sangat penting untuk dikaji karena dari data ini akan mendapatkan gambarann mengenai suasana rumah tangga pasangan.

Beberapa pertanyaan yang dapat diajukan:

1) Usia nikah pertama kali
2) Status perkawinan
3) Lama perkawinan
4) Ini adalah suami yang ke
5) Berapa anak bawaan dari suami sekarang

7. Riwayat KB

Untuk mengetahui apakah pasien pernah ikut KB dengan kontrasepsi jenis apa, berapa lama, adakah keluhan selama menggunakan kontrasepsi, biasanya pada kasus kanker payudara penggunaan kontrasepsi hormon memiliki kemungkinan lebih tinggi terkena kanker payudara.

8. Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan pada pasien mengenai riwayat penyakit keluarga, adanya keluarga yang mengalami KankerPayudara berpengaruh pada kemungkinan klien mengalami KankerPayudara atau pun keluarga klien

pernah mengidap penyakit kanker lainnya. Seperti kanker ovarium dan kanker serviks.

9. Riwayat Psikososial

a. Persepsi dan Harapan Klien

Tanyakan pada pasien bagaimana persepsi dan harapan pasien tentang masalah yang sedang di hadapinya saat ini. Biasanya pasien *post* op mastektomi akan berpresepsi jika perubahan yang di alami akan berdampak pada lingkungan sosialisinya dan pasien akan merasa minder hal tersebut akan menimbulkan masalah gangguan citra tubuh.

b. Persepsi dan Harapan Keluarga

Tanyakan pada keluarga bagaimana persepsi dan harapan keluarga tentang masalah yang sedang di alami pasien. Biasanya keluarga kurang memberi perhatian kepada pasien dan hal tersebut membuat pasien minder dan tidak ingin bercerita apa yang di rasakannya jika seperti itu bisa juga menyebabkan pasien mengalami masalah gangguan citra tubuh.

c. Pola Interaksi dan Komunikasi

Tanyakan bagaimana pasien beromunikasi dengan keluarga atau dengan perawat apakah pasien merasa malu atau pasien tidak dapat terbuka menceritakan perasaan yang dia alami saat ini. Pada pasien yang mengalami gangguan citra tubuh biasanya pasien akan sedikit tertutup dan cenderung menyimpan masalahnya sendiri dari pada menceritakannya pada keluarga atau orang terdekatnya.

d. Pola Pertahanan

Mengkaji cara bicara pasien ketika berkomunikasi, sikap , kontak mata, dan ekspresi wajah pasien.

e. Pola Nilai dan Kepercayaan

Mengkaji apakah pasien menjalankan ibadahnya ketika di rumah sakit.

f. Pengkajian Konsep Diri

1) Gambaran Diri : Minta pasien untuk bercerita tentang apa yang pasien tersebut rasakan tentang gambaran dirinya saat ini.

2) Ideal Diri : kaji bagaimana pasien menilai ideal diri yang dia miliki

3) Peran diri : tanyakan peran pasien dalam keluarganya

10. Pola sehari-hari

a. Nutrisi

Mengkaji pola nutrisi saat pasien sebelum MRS dan saat MRS apakah terdapat perubahan yang signifikan dan kaji penyeybab-penyebab yang mungkin muncul pada pasien kanker payudara dengan masalah gangguan citra tubuh biasanya pasien akan mengalami rasa cemas, malu dan kehilangan dan hal tersebut dapat menyebabkan menurunnya nafsu makan, dan menurunnya berat badan pada pasien.

b. Eliminasi

Mengkaji intake dan output BAK maupun BAB meliputi (bau, warna, volume, dan konsistensi).

c. Tidur/istirahat

Mengkaji istirahat sebelum MRS dan saat MRS, apakah terjadi perubahan misalkan tidak bisa tidur karena perasaan cemas ketika akan menjalani

tindakan operasi ataupun setelah operasi pasien tidak bisa tidur karena gelisah karena memikirkan perubahan struktur dan bentuk tubuh, karena tindakan mastektomi mengakibatkan gangguan citra tubuh pasien biasanya akan gelisah dan sulit untuk istirahat dengan tenang.

d. *Personal Hygiene*

Upaya untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi, keramas dll. Tanyakan pada pasien pasca operasi mastektomi, apakah pasien membersihkan luka pada payudaranya secara mandiri atau di bantu oleh perawat ataupun keluarga, dan tanyakan penyebab pasien tidak mau membersihkan luka dengan mandiri.

e. Aktivitas

Apakah terjadi perubahan yang signifikasn seperti melakukan aktivitas dengan di bantu keluarga atau mandiri.

2.4.2 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik *Head to-toe* meliputi :

1. Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

   Pada pemeriksaan tanda-tanda vital yang dikaji yaitu tekanan darah, suhu, nadi, respirasi.

2. Pemeriksaan Kepala dan Muka

   Inspeksi : mengamati kesimetrisan muka, mengamati warna dan keadaan rambut mengenai kebersihan, amati apakan terdapat edema atau bekas luka di muka, ekpresi klien seperti sedih, cemas, dan murung.

3.Mata

Inspeksi : mengamati kelopak mata ada katung mata ataua tidak, mengalami peradangan atau tidak, kesimetrisan kanan dan kiri, reflek kedip baik/tidak, konjungtiva dan sklera : merah/konjungtivis atau anemis atau tidak, sklera ikterik/indikasi hiperbilirubin/gangguan pada hepar, pupil : isokor kanan dan kiri (normal), reflek pupil terhadap cahaya miosis/mengecil.

Palpasi : mengkaji adanya nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata.

4.Hidung

Inspeksi : mengamati keberadaan septum apakah tepat berada di tengah, kaji adanya masa yang abnormal dalam hidung dan kaji adanya secret.

Palpasi : mengkaji adanya nyeri tekan pada area hidung

5.Telinga

Inspeksi : mengamati kesimetrisan telinga kanan dan kiri, warna telingan dengan daerah sekitar, ada atau tidaknya luka, kebersihan telingan amati ada tidaknya serumen.

Palpasi : mengkaji adanya nyeri tekan atau tidak

6.Mulut

Inspeksi : mengamati bibir apa ada kelainan kongeital (bibir sumbing), warna, kesimetrisan, kelembaban, sianosis atau tidak, pembengkakan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, amati jumlah dan bentuk gigi, ada gigi berlubang atau tidak, warna gigi, plak, dan kebersihan gigi.

Palpasi : mengkaji terdapat nyeri tekan pada pupi dan mulut bagian dalam

7.Leher

Inspeksi : mengamati adanya bekas luka, kesimetrisan, masa yang abnormal

Palpasi : mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid.

8.Thorak

a. Paru-paru

Inspeksi : kesimetrisan, bentuk/postur dada, Gerakan nafas (frekuensi, irama, kedalaman, dan pernafasan/penggunaan otot-otot bantu pernafasan), warna kulit, lesi, edema, pembengkakan/penonjolan.

Palpasi : simetris, pergerakan dada, massa dan lesi, nyeri, taktil fremitus apakah normal kanan dan kiri.

Perkusi : normalnya bunyi sonor

Auskultasi : normalnya terdengar vesikuler pada kedua paru

b. Jantung

Inspeksi : mengamati pulsasi di ictus cordis

Palpasi : teraba atau tidaknya pulsasi

Perkusi : normalnya terdengar pekak

Auskultasi : normalnya terdengar tunggal suara jantung pertama dan suara jantung kedua

9. Payudara

Inspeksi : pada klien post op mastektomi kaji adanya luka bekas operasi mastektomi pada payudara dekstra/sinestra, besar luka, keadaan luka

operasi adakah tanda-tanda infeksi kalor, Panjang dan lebar luka, warna luka, terpasang drain atau tidak, dan kaji msh ada putting susu atau tidak.

Palpasi : kaji adanya nyeri tekan atau tidak di area luka post operasi.

10. Abdomen

Inspeksi : kaji apakah ada lesi, bentuk abdomen. Dan warna kulit

Auskultasi : dengarkan bising usus selama satu menit, bising usus normalnya 5-20 kali/menit

Palpasi : kaji apakah ada nyeri tekan pada area abdomen

Perkusi : kaji apakah ada suara timpani atau hipertimpani

11. Ekstremitas

a. Atas

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, intergritas *ROM (Range Of Motion)* kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstrimitas atas

b. Bawah

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstrimitas bawah, intergritas ROM *(Range Of Motion)* kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : mengkaji bila terjadi pembengkakan pada ekstrimitas bawah

12. Intergritas kulit

Inspeksi : warna kulit, kelembapan, akral hangat atau tidak.

Palpasi : intergritas kulit, CRT *(Capilary Refil Time)* pada jari normalnya< 2 detik

13. Genetalia

Inspeksi : terpasang kateter atau tidak

2.4.3 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan darah rutin : untuk mengetahui adanya peningkatan leukosit yang merupakan tanda adanya infeksi.
2. Pemeriksaan hematologi lengkap
3. Terapi radiasi : untuk mengurangi kecenderungan kambuh

2.4.4 Analisa data

Data yang telah dikumpulkan dari data subjektif dan data objektif kemudian dianalisa untuk menentukan masalah klien. Analisa merupakan proses intelektual yang meliputi kegiatan menyeleksi data, mengklarifikasi, mengelompokkan data, mengaitkan dan menentukan kesenjangan informasi, membandingkan dengan standar, menginterprestasikan serta akhirnya membuat diagnosa keperawatan.

2.4.5 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah menganalisis data subjektif dan objektif untuk membuat diagnosa keperawatan. Diagnosa keperawatan melibatkan proses berfikir kompleks tentang data yang di kumpulkan dari klien, keluarga, rekam medis, dan pemberian pelayanan kesehatan yang lain (Bararah & Jauhar, 2013).

Menurut SDKI 2018-2020 :

1. Gangguan citra tubuh berhubungan dengan rasa kehilangan organ tubuh
2. Nyeri berhubungan dengan terputunya jaringan karena tindakan mastektomi
3. Resiko Infeksi berhubungan dengan adanya luka post op mastektomi
4. Ansietas berhubungan dengan kurangnya pengetahuan

2.4.6 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
Gangguan Citra Tubuh Definisi : Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu. **Penyebab :** a. Perubahan struktur bentuk/bentuk tubuh (mis. Amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat) b. Perubahan fungsi tubuh (mis. Proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan) c. Perubahan fungsi kognitif d. Ketidakpuasan budaya, keyakinan atau sistem nilai e. Transisi perkembangan f. Gangguan psikososial g. Efek tindakan/pengobatan (mis. Pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi) **Gejala & Tanda Mayor :** **Subjektif** c. Mengungkapkan kecacatan/kehilangan	**Luaran : Citra Tubuh** a. Melihat bagian tubuh meningkat b. Menyentuh bagian tubuh meningkat c. Verbalisasi bagian tubuh meningkat d. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat e. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun f. Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun g. Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun h. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun i. Fokus pada bagian tubuh menurun j. Fokus pada penampilan masa lalu menurun k. Fokus pada kekuatan masa lalu menurun l. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik m. Hubungan sosial membaik	**Promosi Koping** **Observasi :** a. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan tujuan Panjang sesuai tujuan b. Identifikasi kemampuan yang dimiliki c. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan d. Identifikasi pemahaman proses penyakit e. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan f. Identifikasi metode penyelesaian masalah g. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial **Terapeutik :** a. Diskusikan perubahan peran yang dialami b. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan c. Berikan dukungan sosial maupun

bagian tubuh **Objektif** a. Kehilangan bagian tubuh b. Fungsi atau struktur tubuh berubah/hilang **Gejala & Tanda Minor :** **Subjektif** a. Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh b. Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh c. Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain d. Mengungkapkan perubahan gaya hidup **Objektif** a. Menyembunyikan/menunjukan bagian tubuh secara berlebihan b. Menghindari melihat dan atau menyetuh bagian tubuh c. Fokus berlebihan pada perubahan tubuh d. Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh e. Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu f. Hubungan sosial berubah **Kondisi Klinis Terkait :**	dukungan keluarga sebagai orang terdekat bagi pasien d. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri e. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku diri sendiri f. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu g. Diskusikan resiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri h. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan i. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan j. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis k. Tinjau Kembali kemampuan dalam mengambil keputusan l. Hindari mengambil keputusan saat pasien berada dibawah tekanan m. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia n. Dampingi saat berduka (mis, penyakit kronis, kecacatan) o. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami

a. Mastektomi b. Amputasi c. Jerawat d. Parut atau luka bakar yang terlihat e. Obesitas f. Hiperpigmentasi pada kehamilan	pengalaman sama p. Dukungan penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat q. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam **Edukasi :** a. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama b. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, *jika perlu* c. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi d. Anjurkan keluarga terlibat e. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik f. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif g. Latih penggunaan teknik relaksasi h. Latih keterampilan sosial, *sesuai kebutuhan* i. Latih mengembangkan penilaian obyektif

Sumber : Tim Pokja DPP PPNI SDKI, SLKI, SIKI (2018)

2.4.7 Analisa Jurnal

Pemberian intervensi dengan Dukungan sosial pada pasien *post* op mastektomi kanker payudara dengan masalah gangguan citra tubuh telah diuji keefektifannya dalam beberapa penelitian ilmiah sebagai berikut :

1. Jurnal : Jurnal Ners Indonesia Vol.8 No. 1, September 2017
   a. Judul : Hubungan Dukungan Sosial Dengan Citra Tubuh Pasien Kanker Payudara *Post* Op Mastektomi
   b. Peneliti : Ika Tri, Nurul Huda, dan Safri
   c. Kata Kunci : Citra Tubuh, Dukungan Sosial, Mastektomi
   d. Tujuan : Tujuan dari penelitian ini yaitu untuk mengetahui pengaruh dukungan sosial yang positif untuk meningkatkan citra tubuh positif pada pasien *post* op mastektomi kanker payudara.
   e. Latar Belakang : Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara, Salah satu tindakan penatalaksanaan kanker payudara yang paling sering dilakukan ialah tindakan mastektomi. Mastektomi merupakan operasi pengangkatan payudara dengan atau tanpa disertai rekonstruksi dan bedah penyelamatan payudara yang berkombinasi dengan terapi radiasi, dan tindakan mastektomi yang dilakukan dapat menyebabkan terjadinya perubahan fisik pada pasien sehingga berdampak pada citra tubuh. Adapun cara mengatasi masalah tersebut pada penelitan ini dengan memberikan dukungan sosial kepada pasien, dukungan sosial bisa berasal dari keluarga, teman, dan anggota masyarakat.

f. Metode : Desain deskriftif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectional

g. Hasil Penelitian : Hasil penelitian yang pertama yaitu Analisa Univariat mendapatkan hasil dari 41 responden yang memiliki dukungan sosial yang positif yaitu sebanyak 21 orang (51,2%) dan responden yang memiliki dukungan sosial negatif sebanyak 20 orang (48,8%) dan berdasarkan hasil distribusi frekuensi citra tubuh responden mendapatkan hasil dari 41 responden yang memiliki citra tubuh yang positif yaitu sebanyak 19 orng (46,3%) dan responden yang memiliki citra tubuh negative yaitu sebanyak 22 orang (53,7%). Dan hasil penelitian yang kedua menggunakan Analisa Bivariat didapatkan hasil hubungan dukungan sosial dengan citra tubuh pasien kanker payudara *post* op mastektomi diperoleh data bahwa 15 dari 21 responden yang memiliki dukungan sosial positif memiliki citra tubuh yang positif (71,4%) dan 6 responden memiliki dukungan sosial positif dengan citra tubuh negatif (28,6%) dan 4 dari 20 responden memiliki dukungan sosial negatif memiliki citra tubuh yang positif (20.0%), Adapun 16 responden memiliki dukungan sosial negatif memiliki citra tubuh negatif (80.0%). Hasil uji statistik dengan menggunakan uji chi-square didapatkan value =0,03 < α (0,05) sehingga Ho ditolak.

h. Kesimpulan : Hasil uji statistik chi-square didapatkan value =0,03 < α (0,05), yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antara

dukungan sosial dengan citra tubuh pasien kanker payudara *post* op mastektomi.

2. Jurnal : Student e-journal Volume 1 Nomor 3, 2012
   a. Judul : Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien *Post* Op Mastektomi Kanker Payudara di RSUP Dr. Wahidin
   b. Peneliti : Sriwahyuningsih, Dahrianis, dan M. Askar
   c. Kata Kunci Gangguan Citra Tubuh, Status Perkawinan, dan Dukungan Keluarga
   d. Tujuan : Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui faktor yang berhubungan dengan gangguan citra tubuh (*body image*) pada pasien post operasi mastektomi dengan sub variabel faktor status perkawinan dan dukungan keluarga (*support system*).
   e. Latar Belakang : Payudara merupakan bagian penting anggota tubuh seorang perempuan dan memainkan peran signifikan dalam seksualitas wanita. Ketika dia terkena kanker payudara tentunya akan menimbulkan gangguan baik secara fisik maupun psikologis terlebih lagi ketika pada payudara itu dilakukan mastektomi. Tindakan itu akan mempengaruhi konsep dirinya bermula dari gangguan terhadap citra tubuhnya. Ia akan sulit menerima keadaannya, merasa rendah diri, malu untuk bertemu dengan orang lain. Adapun cara mengatasi masalah tersebut dengan memberikan dukungan sosial, pada penelitian ini dukungan sosial berasal dari status perkawinan dan dukungan dari keluarga pasien.

f. Metode : Metode yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan *survey cross sectional* yaitu menggunakan uji *statistic chi-square* dan *fisher's extract test.*

g. Hasil Penelitian : Hasil analisis unvariat untuk status perkawinan diketahui jumlah responden yang sudah menikah sebanyak 24 kasus (80,0%), dan responden yang belum menikah sebanyak 6 kasus (20,0%). Sedangkan untuk hasil dari dukungan keluarga diketahui bahwa jumlah responden dengan dukungan keluarga baik sebanyak 16 kasus (53,5%) dan jumlah responden dengan dukungan keluarga kurang baik sebanyak 14 kasus, untuk hasil gangguan citra tubuh diketahui jumlah responden yang mengalami gangguan citra tubuh sebanyak 21 kasus (70,0%), dan responden yang tidak mengalami gangguan citra tubuh sebanyak 9 kasus (30,0%). Dan hasil penelitian yang kedua menggunakan Analisa Bivariat dengan menggunakan uji *chi-square* antara variabel didapatkan hasil untuk status perkawinan dari 30 responden yang diteliti terdapat 21 responden (70,0%) yang sudah kawin mengalami gangguan citra tubuh, kemudian 9 responden yang tidak mengalami gangguan citra tubuh diantaranya 6 responden (20,0%) yang belum kawin dan 3 responden (10,0%) yang sudah kawin. Setelah di lakukan uji *statistic chi-square* dengan koreksi *fisher extract test* maka diperoleh nilai $p = 0.000 = \alpha < 0.05$ sehingga Ho ditolak dan Ha diterima, jadi menyatakan ada hubungan yang signifikan antara status perkawinan dengan gangguan citra tubuh pada pasien post op mastektomi. Sedangkan dari hasil

dukungan keluarga dari 30 responden yang diteliti terdapat 21 responden (70,0%) yang mengalami gangguan citra tubuh diantaranya 7 responden (23,3%) dengan dukungan keluarga kurang baik, kemudian responden yang tidak mengalami gangguan citra tubuh sebanyak 9 responden (30,05) dengan dukungan keluarga baik. Setelah dilakukan uji *statistic chi-square* dengan koreksi *fisher extract test* maka diperoleh nilai $p = 0.001 = \alpha < 0.05$ sehingga Ho ditolak dan Ha diterima, jadi menyatakan ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan gangguan citra tubuh pada pasien post op mastektomi.

h. Kesimpulan : Setelah dilakukan uji statistik maka diperoleh nilai $p = 0.001 = \alpha < 0.05$. Dari data tersebut didapatkan hasil penelitian bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga/sosial dengan gangguan citra tubuh pada pasien post mastektomi, dan adanya hubungan antara status perkawinan dengan gangguan citra tubuh pada pasien post mastektomi.

3. Jurnal : student e-journal, Volume 1 Nomor 2, 2012

a. Judul : Hubungan Koping Dan Dukungan Sosial Dengan *Body Image* Pasien Kanker Payudara *Post* Op Mastektomi Di Poli Bedah Onkologi Rshs Bandung

b. Peneliti : Anis Supi Tasripiyah, Ayu Prawesti, dan Urip Rahayu

c. Kata Kunci ; *Body Image*, dukungan sosial, kanker payudara, koping, mastektomi

d. Tujuan : tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui hubungan antara koping dan dukungan sosial dengan *body image* pasien kanker payudara *post* op mastektomi di poli bedah Onkologi Rshs Bandung.

e. Latar Belakang : Kanker payudara beserta terapinya memiliki dampak fisik maupun psikologis. Kehilangan payudara akibat mastektomi menjadi permasalahan utama dalam *body image* seseorang. *Body image* dibangun oleh kemampuan koping individu serta dukungan sosial yang diperoleh. Dukungan sosial perlu diupayakan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis terkait , dukungan sosial bisa berasal dari konseling individu ataupun secara grup.

f. Metode : Metode yang digunakan deskriftif korelasional yaitu Teknik pengumpulan *consecutive sampling* dan pengumpulan data menggunakan kuisioner Likert

g. Hasil Penelitian : pada pengujian hipotesis dengan menggunakan chi kuadrat didapatkan adanya hubungan signifikan antara koping dengan *body image* pasien kanker payudara *post* mastektomi di poli Onkologi Rshs Bandung. Dari 23 responden yang memiliki *body image* positif, Sebagian besar responden (65,22%) cenderung berkoping fokus pada emosi, sisanya (34,78%) berkoping fokus pada masalah. Sementara dari 17 responden yang memiliki *body image* negatif, Sebagian besar responden (70,59%), cenderung berkoping fokus pada masalah, sisanya (29,41%) cenderung

berkoping fokus pada emosi. Sedangkan hasil dari hubungan antara dukungan sosial dan *body image* pada pengujian hipotesis dengan menggunakan uji chi kuadrat dapat diketahui adanya hubungan yang signifikan antara dukungan sosial dengan *Body Image* Pasien Kanker Payudara *Post* Mastektomi Di Poli Bedah Onkologi Rshs Bandung. Dari 23 responden yang memiliki *body image* positif, Sebagian besar responden (69,57%) mempersepsikan dukungan sosialnya mendukung, sisanya (30,43%) mempersepsikan tidak mendukung. Sementara dari 17 responden (70,59%) mempersepsikan dukungan sosialnya tidak mendukung, sisanya (29,41%), mempersepsikan mendukung.

h. Kesimpulan : Dari hasil penelitian juga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara koping dengan *body image* pasien kanker payudara *post* mastektomi di poli Onkologi Rshs Bandung. Begitu pula dengan hubungan antara dukungan sosial dengan *body image* pasien kanker payudara *post* mastektomi di poli bedah Onkologi Rshs Bandung.

Berdasarkan intervensi di atas dalam menangani pasien *post* op mastektomi kanker payudara dengan masalah keperawatan gangguan citra tubuh, peneliti mengambil tindakan non farmakologi untuk meningkatkan citra tubuh yang positif yaitu dengan cara memberikan dukungan sosial kepada pasien.

Dari intervensi unggulan di atas yaitu dukungan sosial dalam persefektif islam adalah suatu wujud dorongan atau dukungan yang berupa

perhatian atau kasih sayang ataupun berupa penghargaan kepada individu lainnya. Islam selalu mengajarkan kasih sayang kepada semua makhluk, dan serta memberi perhatian kepada makhluk lainnya. Aspek dari dukungan sosial keluarga yang pertama adalah dukungan emosional, dimana dukungan ini mencakup ungkapan empati, kasih sayang, kepedulian dan perhatian terhadap individu, sehingga individu tersebut merasa nyaman, dicintai dan diperhatikan. Dukungan ini meliputi perilaku memberikan perhatian atau afeksi serta bersedia mendengarkan keluh kesah orang lain. Dalam islam kita diajarkan untuk peduli dengan sesama, menyenangkan hati orang lain dan saling mengasihi serta mencintai sesama. Islam menyerukan kepada manusia agar saling mengasihi satu sama lain seperti yang sama seperti yang tertuang dalam Ayat Al-qur'an suarat Al-Balad ayat 17 dan Ali Imron ayat 103 berikut ini :

ثُمَّ كَانَ مِنَ ٱلَّذِينَ ءَامَنُوا۟ وَتَوَاصَوْا۟ بِٱلصَّبْرِ وَتَوَاصَوْا۟ بِٱلْمَرْحَمَةِ

Artinya : Dan Dia (Tidak Pula) termasuk orang-orang yang beriman dan saling berpesan untuk bersabar dan saling berpesan untuk berkasih sayang (Al-Balad Ayat 17).

وَاعْتَصِمُوا بِحَبْلِ اللَّهِ جَمِيعًا وَلَا تَفَرَّقُوا ۚ وَاذْكُرُوا نِعْمَتَ اللَّهِ عَلَيْكُمْ إِذْ كُنْتُمْ أَعْدَاءً

فَأَلَّفَ بَيْنَ قُلُوبِكُمْ فَأَصْبَحْتُمْ بِنِعْمَتِهِ إِخْوَانًا وَكُنْتُمْ عَلَىٰ شَفَا حُفْرَةٍ مِنَ النَّارِ فَأَنْقَذَكُمْ

مِنْهَا ۗ كَذَٰلِكَ يُبَيِّنُ اللَّهُ لَكُمْ آيَاتِهِ لَعَلَّكُمْ تَهْتَدُونَ

Artinya : Dan berpeganglah kamu semuanya kepada tali (agama) Allah, dan janganlah kamu bercerai berai, dan ingatlah akan nikmat Allah kepadamu

ketika kamu dahulu (masa Jahiliyah) bermusuh-musuhan, maka Allah mempersatukan hatimu, lalu menjadilah kamu karena nikmat Allah, orang-orang yang bersaudara; dan kamu telah berada di tepi jurang neraka, lalu Allah menyelamatkan kamu dari padanya. Demikianlah Allah menerangkan ayat-ayat Nya kepadamu, agar kamu mendapat petunjuk (Ali imron Ayat 103).

2.4.7 Implementasi

Implementasi tindakan keperawatan disesuaikan dengan rencana tindakan. Jenis tindakan pada implementasi terdiri dari tindakan mandiri, saling ketergantungan atau kolaborasi, dan tindakan atau ketergantungan (Bararah & Jauhar, 2013).

Implementasi yang dilakukan perawat dalam studi literatur ini yaitu dengan memberikan intervensi unggulan yaitu dukungan kepada pasien gangguan citra tubuh *post* op mastektomi kanker payudara, lalu melakukan kolaborasi dengan suami atau keluarga pasien agar selalu memberikan dukungan sosial kepada pasien ketika sudah keluar dari Rumah Sakit.

2.4.8 Evaluasi

Evaluasi adalah proses yang berkelanjutan untuk menilai efek dari tindakan keperawatan pada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Evaluasi dapat dilakukan dengan menggunakan pendekatan SOAP :

Tabel 2.4 Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Evaluasi	TTD
Gangguan Citra Tubuh	**S : Data Subjektif** Klien mengatakan hal yang negatif tentang tubuhnya yang terganggu dan merasa kurang diperhatikan oleh keluarga atau orang disekitarnya. **O : Data Objektif** Klien tampak murung, tidak banyak bicara, dan tidak percaya diri.(TTV, pemeriksaan fisik, & pemeriksaan penunjang) **A : Analisis** Gangguan citra tubuh **P : Perencanaan** Memberikan dukungan sosial kepada pasien	

Sumber : Wahyuni, 2016

Rencana dimodifikasi jika masalah tetap dan semua tindakan sudah dilanjutkan tetapi hasil belum memuaskan, rencana dibatalkan jika ditemukan masalah baru dan bertolak belakang dengan masalah yang ada serta diagnose lama dibatalkan, rencana atau diagnose selesai jika tujuan sudah tercapai dan yang diperlukan adalah memelihara dan mempertahankan kondisi yang baru (Hermanus, 2015).

Menurut Olfah, Y (2016) ada 3 kemungkinan keputusan pada terhadap evaluasi: Klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan, sehingga rencana mungkin dihentikan :

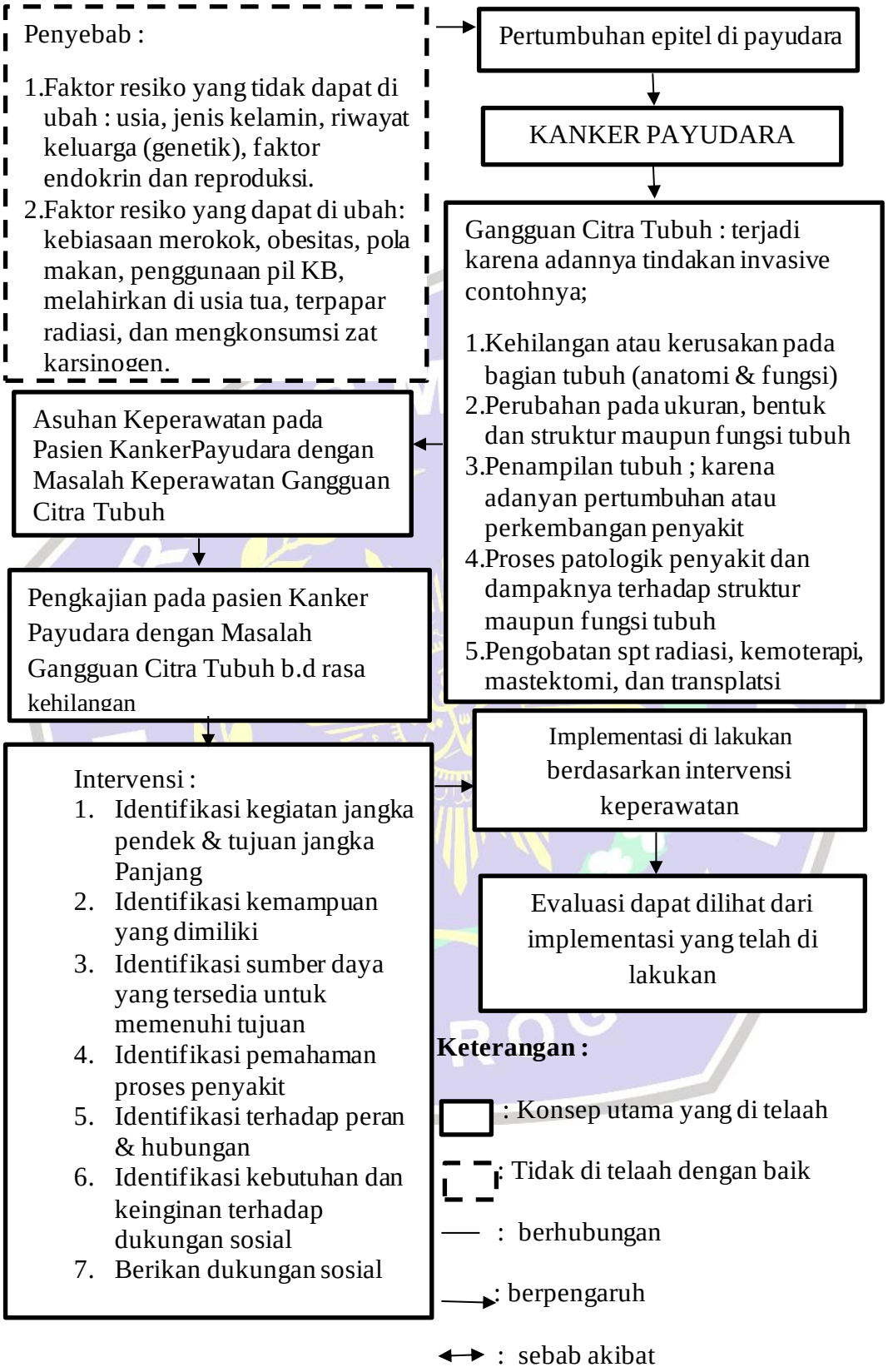
1. Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga perlu penambahan waktu, *resources*, dan intervensi sebelum tujuan berhasil
2. Klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu:
   a. Mengkaji ulang masalah atau respon yang lebih akurat

b. Membuat *outcome* yang baru, mungkin outcome pertama tidak realistis atau mungkin keluarga tidak menghendaki terhadap tujuan yang disusun oleh perawat

c.Intervensi keperawatan terus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH PONOROGO

2.5 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.3 Hubungan Antar Konsep Kanker Payudara