

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan keganasan pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara, bisa berasal dari komponen kelenjarnya (epitel saluran maupun lobusnya) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan persyarafan jaringan payudara (Lenny, 2015).

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara. Jaringan payudara tersebut terdiri dari kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), saluran kelenjar (saluran air susu) dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara tidak menyerang kulit payudara yang berfungsi sebagai pembungkus. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan payudara berubah bentuk menjadi abnormal dan bertambah banyak secara tidak terkendali (Lina Mardiana, 2004).

2. Etiologi kanker payudara

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti. Namun faktor resiko sebagai pemicu timbulnya kanker payudara antara lain sebagai berikut (Lina Mardiana, 2004):

- a. Konsumsi makanan berlemak dan berprotein tinggi, tetapi rendah serat terlalu banyak. Makanan seperti itu mengandung zat karsinogen yang dapat merangsang pertumbuhan sel kanker.
- b. Hormon tertentu digunakan secara berlebihan, seperti hormon penambah gairah seksual.
- c. Pil kontrasepsi digunakan diusia muda. Penelitian membuktikan bahwa wanita usia dini (remaja) yang memakai alat kontrasepsi oral (pil) sangat beresiko tinggi terserang kanker payudara.

- d. Terapi radiasi pada daerah sekitar dada dan payudara yang pernah dilakukan.
- e. Kontaminasi senyawa kimia berlebihan, baik langsung maupun tidak langsung. Wanita merokok memiliki resiko paling besar terserang kanker payudara dibandingkan dengan wanita yang tidak merokok.
- f. Wanita bekerja malam hari. Pusat penelitian kanker *Fred Hutchison Cancer* di Seattle, Amerika Serikat menyebut bahwa wanita yang bekerja pada malam hari mempunyai peluang 60% terkena kanker payudara. Cahaya lampu yang kusam pada malam hari dapat menekan produksi melatonin nocturnal pada otak sehingga hormon esterogen yang diproduksi oleh ovarium meningkat. Padahal, diketahui melatonin dapat menekan pertumbuhan sel kanker payudara.
- g. Wanita mengalami masa menopause setelah umur 50 tahun.
- h. Wanita yang tidak pernah melahirkan anak.
- i. Wanita melahirkan anak setelah umur 35 tahun.
- j. Wanita tidak pernah menyusui.
- k. Anggota keluarga yang pernah terkena kanker payudara.
- l. Wanita terlalu cepat mendapat menstruasi pertama, yaitu kurang dari umur 10 tahun.
- m. Wanita terlalu banyak mengonsumsi alkohol.

3. Tanda Dan Gejala Kanker Payudara

Kanker payudara setelah melewati stadium dini atau memasuki stadium lanjut, gejala serangan kanker payudara semakin banyak yaitu sebagai berikut (Lina Mardiana, 2004):

- a. Timbulnya rasa sakit atau nyeri pada payudara.
- b. Semakin lama benjolan yang tumbuh semakin besar.
- c. Payudara mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan.

- d. Mulai timbul luka pada payudara dan puting susu seperti koreng atau eksim.
- e. Kulit payudara menjadi berkerut seperti kulit jeruk.
- f. Terkadang keluar cairan atau darah berwarna merah kehitam-hitaman dari puting susu.

4. Stadium Kanker Payudara

Pembagian stadium menurut portmann disesuaikan dengan aplikasi klinik yaitu:

a. Stadium 1

Tumor terbatas dalam payudara, bebas dari jaringan sekitarnya, tidak ada fiksasi/infiltrasi kekulit dan jaringan yang dibawahnya (otot). Besar tumor 1-2 cm dan tidak dapat terdeteksi dari luar. Kelenjar getah bening regional belum teraba. Perawatan yang sangat sistematis diberikan tujuannya agar sel kanker tidak dapat menyebar dan tidak berlanjut pada stadium selanjutnya. Pada stadium ini kemungkinan penyembuhan pada penderita adalah 70%.

b. Stadium II

Tumor terbebas dalam payudara, besar tumor 2,5-5 cm, sudah ada satu atau beberapa kelenjar getah bening aksila yang masih bebas dengan diameter kurang dari 2 cm. untuk mengangkat sel-sel kanker yang tertinggal. Pada stadium ini, kemungkinan sembuh penderita adalah 30-40%.

c. Stadium III A

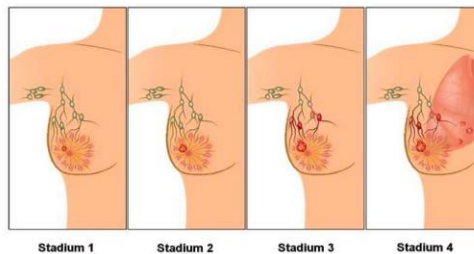
Tumor sudah meluas dalam payudara, besar tumor 5-10 cm, tapi masih bebas di jaringan sekitarnya, kelenjar getah bening aksila masih bebas satu sama lain. Menurut data dari Depkes (2016), 87% kanker payudara ditemukan di stadium ini.

d. Stadium III B

Tumor melekat pada kulit atau dinding dada, kulit merah dan ada edema (lebih dari sepertiga permukaan kulit payudara), ulserasi, kelenjar getah bening aksila melekat satu sama lain atau ke jaringan sekitarnya dengan diameter 2-5 cm. kanker sudah menyebar keseluruh bagian payudara, bahkan mencapai kulit, dinding dada, tulang rusuk dan otot dada.

e. Stadium IV

Tumor seperti yang lain (stadium I, II, dan III). Tetapi sudah disertai dengan kelenjar getah bening aksila supra-klavikula dan metastasis jauh. Sel-sel kanker sudah merembet menyerang bagian tubuh lainnya, biasanya tulang, paru-paru, hati, otak, kulit, kelenjar limfa yang ada di dalam batang leher. Tindakan yang harus dilakukan adalah pengangkatan payudara. Tujuan pengobatan pada stadium ini adalah paliatif bukan kuaratif (menyembuhkan).



Gambar 2.1 kanker payudara berdasarkan stadium menurut portmann

4. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Penatalaksanaan kanker payudara dapat dilakukan dengan pembedahan dan terapi lainnya (Kemoterapi, Radioterapi, dan Hormon terapi). Jenis pembedahan pada kanker payudara:

a. Mastektomi Radikal Modifikasi (MRN)

MRM adalah tindakan pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk kompleks puting-aerola, disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara en bloc. Indikasi: kanker

payudara stadium I, II, III A, dan III B. bila diperlukan pada stadium III B, dapat dilakukan setelah terapi neoajuvan untuk pengecilan tumor.

b. Mastektomi Radikal Klasik (*Classic Radical Mastectomy*)

Mastektomi radikal adalah tindakan pengangkatan payudara, kompleks puting-aerola, otot pektoralis mayor dan minor, serta kelenjar getah bening aksilaris level I, II, III secara *en bloc*. Indikasi:

- 1) Kanker payudara stadium IIIB yang masih operable.
- 2) Tumor dengan infiltrasi ke musculus pectoralis major.

c. Mastektomi dengan teknik onkoplasti

Rekontruksi bedah dapat dipertimbangkan pada institusi yang mampu ataupun ahli bedah yang kompeten dalam hal rekontruksi payudara tanpa meninggalkan prinsip bedah onkologi. Rekontruksi dapat dilakukan dengan menggunakan jaringan autolog seperti *latissimus dorsi* (LD) flap atau *tranverse rectus abdominis myocutaneous* (TRAM) flap; atau dengan prothesis seperti silikon. Rekontruksi dapat dikerjakan satu tahap ataupun dua tahap, misal dengan menggunakan tissue expander sebelumnya.

d. Mastektomi simpel

Mastektomi simpel adalah pengangkatan seluruh payudara beserta kompleks puting-aerola, tanpa diseksi kelenjar getah bening aksila.

Indikasi:

- 1) Tumor phyllodes besar.
- 2) Keganasan payudara stadium lanjut dengan tujuan paliatif menghilangkan tumor.
- 3) Penyakit paget tanpa massa tumor.

e. Mastektomi Subkutan (*Nipple-skin-sparing mastectomy*)

Mastektomi subkutan adalah pengangkatan preservasi kulit dan kompleks puting-aerola, dengan atau tanpa diseksi kelenjar getah bening aksila.

Indikasi:

- 1) Mastektomi profilatik.
 - 2) Prosedur onkoplasti.
- f. *Breast Conserving Therapy* (BCT)

Pengertian BCT secara klasik meliputi: BCS (*Breast Conserving Surgery*), dan Radioterapi (*Whole Breast dan Tumor Sit*). BCS adalah pembedahan atas tumor payudara dengan mempertahankan bentuk (cosmetic) payudara, dibarengi atau tanpa dibarengi dengan rekontruksi. Tindakan yang dilakukana dalah lumpektomi atau kuadrantektomi disertai diseksi kelenjar getah bening aksila level I dan level 2. Tujuan utama dari BCT adalah eradikasi tumor secara onkologis dengan mempertahankan bentuk payudara dan fungsi sensasi.

Indikasi:

- 1) Kanker payudara stadium I dan II.
- 2) Kanker payuadar stadium III dengan respon parsial setelah terapi neoajuvan.

B. Motivasi Merawat Luka

1. Motivasi

a. Pengertian

Motivasi berasal dari bahasa latin yang berarti *to move*. Secara umum mengacu pada adanya kekuatan dorongan yang menggerakkan kita untuk berperilaku tertentu. Oleh karena itu, dalm mempelajari motivasi kita akan berhubungan dengan hasrat, keinginan, dorongan dan tujuan (Notoatmodjo, 2010).

b. Pendekatan Motivasi

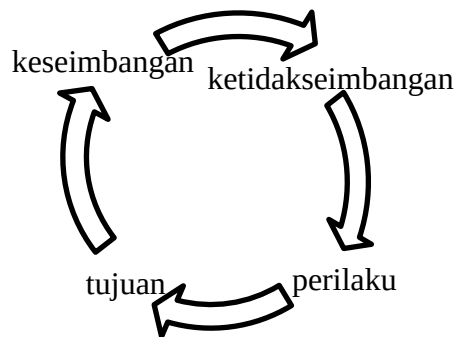
Berbagai pendekatan dalam mempelajari motivasi antara lain:

- 1) Pendekatan instink

Instink adalah pola perilaku yang kita bawa sejak lahir yang secara biologis diturunkan.

2) Pendekatan pemutusan kebutuhan (*Drive-Reduction*)

Teori yang menekankan pada apa yang menarik seseorang untuk berperilaku atau *drive theory* ini menjelaskan motivasi dalam suatu gerakan sirkuler.



Gambar 2.2

Siklus motivasi (Morgan, 1986)

3) Pendekatan insentif

Insentif merupakan stimulasi yang menarik seseorang untuk melakukan sesuatu karena dengan melakukan perilaku tersebut, maka kita akan mendapatkan imbalan. Imbalan yang menarik bagi kita tentu saja adalah imbalan yang mendatangkan sesuatu yang menyenangkan.

4) Pendekatan *Arousal*

Pendekatan ini mencari jawaban atas tingkah laku dimana tujuan dari perilaku ini adalah untuk memelihara atau meningkatkan rasa ketegangan. Teori ini disebut juga sebagai *oponen-proses*.

5) Pendekatan kognitif

Pendekatan kognitif ini menjelaskan, bahwa motivasi adalah merupakan produk dari pikiran, harapan dan tujuan seseorang (Feldman, 2003 Dalam Notoatmodjo, 2010).

c. Teori Motivasi

Ada dua aliran teori motivasi, yaitu motivasi yang dikaji dengan mempelajari kebutuhan-kebutuhan, atau *content theory*, dan ada yang mengkaji dengan mempelajari prosesnya atau disebut sebagai *process theory* (Wood dkk, 1998 Dalam Notoatmodjo, 2010). *Content Theory*: teori-teori ini mengajukan cara untuk menganalisis kebutuhan yang mendorong seseorang untuk bertindak laku tertentu, sedangkan *prosecess theory* berusaha memahami proses berpikir yang ada yang dapat mendorong seseorang untuk berperilaku tertentu.

d. Macam-macam motivasi

1) Motivasi ditinjau dari pihak yang menggerakkan motivasi digolongkan menjadi dua golongan yaitu:

a) Motivasi intrinsik

Motivasi intrinsik adalah motivasi yang telah berfungsi dengan sendirinya yang berasal dari dalam diri orang tersebut tanpa adanya dorongan atau rangsangan dari pihak luar. Misalnya, pasien mandi dengan kesadaran dirinya sendiri tanpa suruhan orang lain. Individu yang bersangkutan mendapatkan kepuasan dengan proses mandi itu sendiri.

b) Motivasi ekstrinsik

Motivasi ekstrinsik adalah motivasi yang berfungsi karena adanya dorongan dari pihak luar atau orang lain. Misalnya, seorang pasien mandi karena didorong oleh keluarganya.

Menurut Amiable (1982) dalam Wahyu & Saam 2012, orang yang mempunyai motivasi instrinsik yang tinggi mempunyai ciri-ciri perilaku sebagai berikut: mempunyai rasa ingin tahu besar, menyenangkan tantangan, Ulet/gigih atau tidak mudah putus asa, memandang keberhasilan sebagai usaha bukan nasib dan memakai kriteria internal atas kesuksesan atau kegagalan yang artinya jika

sukses orang yang bersangkutan memandang karena usaha dirinya jika gagal bukan menyalahkan orang lain tetapi memandang kegagalan tersebut karena dirinya sendiri.

2) Motivasi ditinjau dari asalnya, motif manusia dibagi menjadi tiga golongan yaitu:

a) Motif Biogenetik

Motif biogenetik adalah motif yang berasal dari kebutuhan biologis seperti minum, makan, istirahat, dan kebutuhan seks.

b) Motif Sosiogenetik

Motif sosiogenetik adalah motif yang timbul karena kebutuhan sosial. Motif ini muncul berdasarkan interaksi sosial dan pengaruh kebudayaan. Contoh: keinginan untuk bergaul, dihargai, dan dipercayai.

c) Motif teogenetik

Motif teogenetik adalah motif untuk mengabdikan kepada sang Pencipta, seperti adanya pengakuan kepada Tuhan YME, kegiatan ibadah, dan perbuatan berdasarkan norma-norma agama.

e. Pengukuran Motivasi

Motivasi tidak dapat diobservasi secara langsung namun harus diukur. Pada umumnya, yang banyak diukur adalah motivasi sosial dan motivasi biologis. Ada beberapa cara untuk mengukur motivasi, yaitu:

1) Tes Proyektif

Salah satu teknik proyektif yang banyak dikenal adalah *Thematic Apperception Test* (TAT). Dalam test tersebut klien diberikan gambar dan klien diminta untuk membuat cerita dari gambar tersebut.

2) Kuesioner

Salah satu untuk mengukur motivasi melalui kuesioner adalah dengan meminta klien untuk mengisi kuesioner yang berisi pertanyaan-

pertanyaan yang dapat memancing motivasi klien. Sebagai contohnya adalah EPPS (*Edward's Personal Preference Schedule*).

3) Observasi Perilaku

Cara lain untuk mengukur motivasi adalah dengan cara membuat situasi sehingga klien dapat memunculkan perilaku yang mencerminkan motivasinya. Misalnya, untuk mengukur keinginan untuk berprestasi, klien diminta untuk memproduksi origami dengan batas waktu tertentu. Perilaku yang diobservasi adalah, apakah klien menggunakan umpan balik yang diberikan, mengambil keputusan yang beresiko dan mementingkan kualitas daripada kuantitas kerja.

f. Motivasi untuk berperilaku sehat

Menurut John P Elder dkk (1994) dalam Notoatmodjo (2010), motivasi dapat dilihat dari 3 hal yaitu:

1) Pengetahuan

Pengetahuan yang komprehensif dan dipahami tentang kondisi seseorang membuat orang tersebut termotivasi untuk merawat dirinya.

Pengetahuan pada pasien kanker dapat dilihat dari:

- a) Menyebutkan pengertian kanker.
- b) Mengetahui penyebaran suatu kanker.
- c) Mengetahui tindakan yang dilakukan pada pasien kanker.
- d) Mencari informasi mengenai kondisi kesehatannya.
- e) Bertanya kepada tim kesehatan tentang kondisinya serta rajin kontrol dan konsultasi mengenai kondisi kesehatan.

2) Keterampilan

Keterampilan didapatkan karena dia memahami tentang kondisi yang sedang dialami lalu mempelajari dan mengaplikasikannya, sehingga ia melihat manfaatnya. Suatu keterampilan pada pasien kanker yang mengalami mastektomi dapat dilihat dari hal-hal berikut yaitu:

- a) Mampu menjelaskan tentang kondisi kesehatannya setelah operasi mastektomi.
 - b) Berani untuk melihat payudara setelah operasi mastektomi.
 - c) Berani menyentuh bagian luka post mastektomi.
 - d) Belajar untuk merawat luka post mastektomi.
 - e) Memperhatikan apa saja yang boleh dan tidak boleh dilakukan post operasi mastektomi.
- 3) Manfaat

Ketika seseorang sudah melihat manfaatnya maka akan menjadikan kemampuan afektif sehingga termotivasi untuk memperlakukan dan terus menerus mempelajari. Salah satu cara yang dapat dilakukan adalah pendidikan kesehatan dari tim. Seseorang yang sudah mengetahui suatu manfaat dari suatu edukasi dapat dilihat dari beberapa hal berikut ini:

- a) Mengetahui manfaat dari operasi untuk mencegah penyebaran.
- b) Mengetahui manfaat operasi untuk membuat tubuh menjadi lebih sehat.
- c) Mengetahui manfaat operasi untuk memulihkan kondisi kesehatan.
- d) Bisa menyusun rencana baru untuk hidup.
- e) Bisa membuat pola hidup sehat.

Untuk menimbulkan motivasi maka teknik yang populer digunakan adalah dengan menggunakan pendekatan modifikasi perilaku dari aliran kaum behavioristik salah satunya adalah pendidikan kesehatan.

2. Merawat Luka

a. Pengertian

Luka adalah hilang atau rusaknya sebagian jaringan tubuh. Keadaan ini dapat disebabkan oleh trauma benda tajam dan benda tumpul,

perubahan suhu, zat kimia, ledakan, sengatan listrik atau gigitan hewan (Syamsudin, 2011).

Luka inisiasi atau luka bedah adalah luka yang dibuat dengan potongan bersih menggunakan instrumen tajam. Luka inisiasi (luka yang dibuat secara septik) biasanya ditutup dengan jahitan setelah semua pembuluh yang berdarah diligasi dengan cermat.

b. Faktor Yang Mempengaruhi Penyembuhan Luka

1) Usia

Anak dan orang dewasa lebih cepat penyembuhan luka daripada orang tua.

2) Nutrisi

Bila kurang nutrisi maka diperlukan waktu untuk memperbaiki status nutrisi setelah pembedahan. Klien yang gemuk meningkatkan resiko infeksi luka dan penyembuhan luka karena suplay darah jaringan adipose tidak adekuat.

3) Infeksi

Ada tidaknya infeksi merupakan penentu dalam proses penyembuhan luka. Dengan adanya infeksi maka fase-fase dalam penyembuhan luka akan terhambat.

4) Sirkulasi dan oksigenasi

Saat kondisi fisik lemah atau letih maka oksigenasi dan sirkulasi jaringan sel tidak berjalan lancar.

5) Keadaan luka

Keadaan kusus dari luka mempengaruhi kecepatan dan efektivitas penyembuhan luka.

6) Obat

Penggunaan antibiotik yang lama dapat membuat tubuh seseorang rentan terhadap infeksi luka. Dengan demikian pengobatan luka akan berjalan lambat dan membutuhkan waktu yang lama.

7) Stres

Stres akan merangsang aktivitas saraf simpatis yang mengakibatkan tubuh akan memproduksi adrenalin dan kortisol. Dua hal ini dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

c. **Komplikasi Penyembuhan Luka**

1) Infeksi

Infeksi bakteri pada luka terjadi pada saat trauma, selama pembedahan atau setelah pembedahan. Gejala dari infeksi sering muncul dalam 2-7 hari setelah pembedahan. Gejalanya berupa infeksi termasuk adanya purulen, peningkatan drainase, nyeri, bengkak disekeliling luka, peningkatan suhu, dan peningkatan sel darah putih.

2) Eviserasi

Terpisahnya lapisan luka secara total dapat menimbulkan eviserasi (keluarnya organ viseral melalui luka yang terbuka), bila terjadi eviserasi.

d. **Perawatan Luka Post Operasi**

Perawatan luka post operasi adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani operasi atau pembedahan. Terdapat beberapa dampak yang mungkin terjadi pada pasien post operasi, diantaranya: terjadinya komplikasi akibat pembedahan, proses penyembuhan luka melambat, pengembalian fungsi pasien tidak maksimal seperti sebelum operasi, dan gangguan konsep diri. (Sugeng & Weni, 2010).

Perawatan luka post operasi yang dapat mencegah terjadinya infeksi silang dan dapat mempercepat proses penyembuhan luka, dengan demikian hari rawat akan lebih pendek. Dalam perawatan luka, frekuensi perawatan luka perlu diperhatikan untuk meminimalkan kejadian infeksi, kasa penutup luka harus diganti lebih awal jika basah, karena kasa basah

meningkatkan kemungkinan kontaminasi bakteri pada luka operasi (Sjamsuhidajat & Jong, 2011).

e. Tujuan Perawatan Luka Post Operasi

- 1) Memberikan lingkungan yang memidai untuk penyembuhan luka.
- 2) Absorbsi drainase
- 3) Mencegah luka dan jaringan sepiel baru dari cidera mekanis.
- 4) Mencegah luka dari kontaminasi bakteri.
- 5) Memberikan rasa nyaman mental dan fisik pada pasien.

C. Edukasi Citra Tubuh

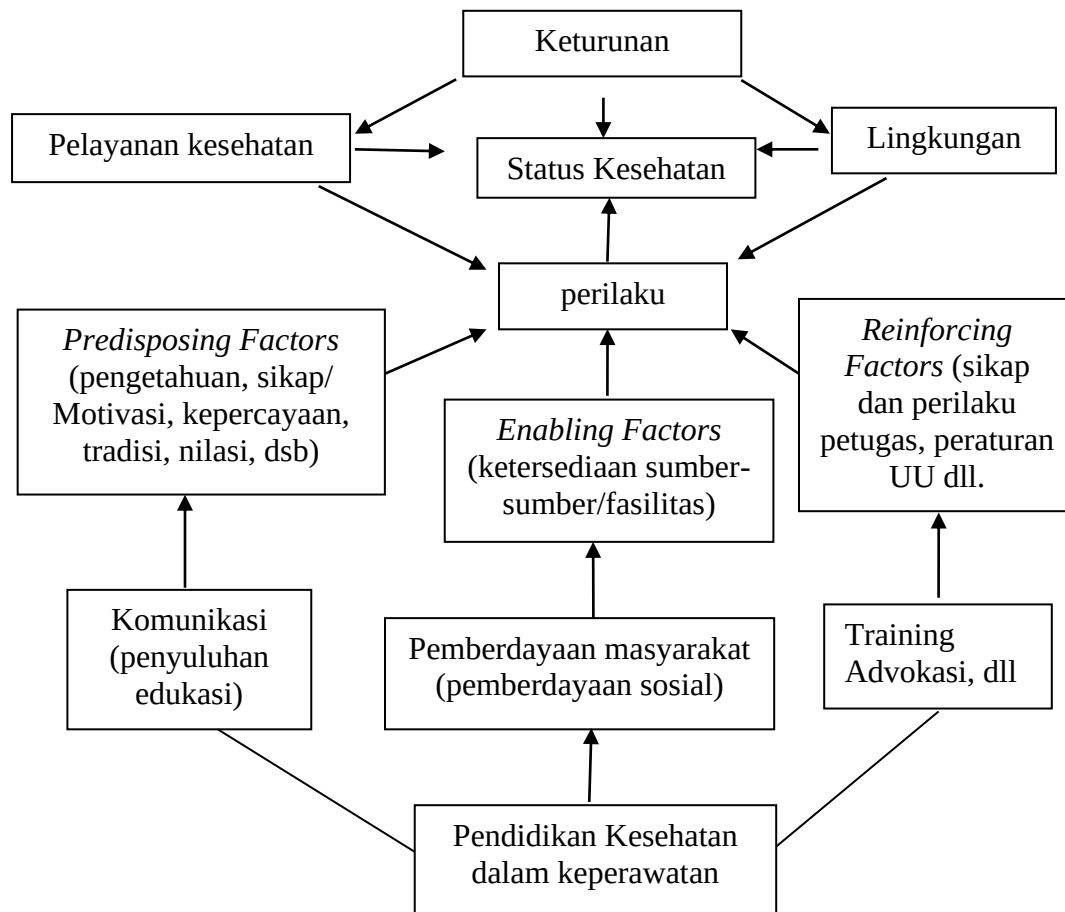
1. Edukasi

a. Pengertian

Edukasi kesehatan adalah suatu proses perubahan pada diri manusia yang ada hubungannya dengan tercapainya tujuan kesehatan perorangan dan masyarakat. Edukasi kesehatan bukanlah sesuatu yang dapat diberikan oleh seseorang kepada orang lain dan bukan pula sesuatu rangkaian tata laksana yang akan dilaksanakan ataupun hasil yang akan dicapai, melainkan suatu proses perkembangan yang selalu berubah secara dinamis dimana seseorang dapat menerima atau menolak keterangan baru, sikap baru dan perilaku baru yang ada hubungannya dengan tujuan hidup (Notoatmodjo, 2010).

b. Hubungan Status Kesehatan, Perilaku, Dan Edukasi Kesehatan

Hubungan status kesehatan, perilaku, dan Edukasi kesehatan dapat digambarkan sebagai berikut dengan memodifikasi konsep L Green:



Gambar 2.3 Hubungan Status Kesehatan, Perilaku dan pendidikan kesehatan

Sumber: Notoatmodjo, (2012).

c. Tujuan Edukasi Kesehatan

Tujuan edukasi kesehatan adalah agar masyarakat mau melakukan tindakan-tindakan (praktik) untuk memelihara (mengatasi masalah-masalah), dan meningkatkan kesehatannya. Perubahan atau tindakan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan yang dihasilkan oleh pendidikan kesehatan ini didasarkan kepada pengetahuan dan kesadarannya melalui proses pembelajaran. Sehingga perilaku tersebut diharapkan akan berlangsung lama (*Long lasting*) dan menetap (langgeng) karena didasari oleh kesadaran (Notoatmodjo, 2010)

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa seseorang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi daitikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain. Pada tahapan aplikasi ini seseorang sudah termotivasi.

4) Analisis (*analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*syntesis*)

Sintesis menunjukan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

d. Peran Edukasi Kesehatan Dalam Perubahan Perilaku

Promosi kesehatan dalam arti pendidikan, secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan

oleh pelaku pendidikan atau promosi kesehatan. Batasan ini tersirat dalam unsur-unsur:

- 1) Input adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, masyarakat, dan pendidik pelaku pendidikan).
- 2) Proses (upaya yang direncanakan untuk mempengaruhi orang lain)
- 3) Output (melakukan apa yang diharapkan atau perilaku)

Hasil (otuput) yang diharapkan dari suatu proses promosi atau pendidikan kesehatan adalah perilaku kesehatan, atau perilaku untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan yang kondusif. (Notoatmodjo, 2012)

2. Citra Tubuh

a. Pengertian

Gambaran diri adalah sikap seseorang terhadap tubuhnya secara sadar dan tidak sadar. Sikap ini mencakup persepsi dan perasaan terhadap ukuran, bentuk, fungsi penampilan, dan potensi tubuh saat ini dan masa lalu yang secara berkesinambungan dimodifikasi dengan pengalaman baru setiap individu (Muhith, 2015).

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, keterbatasan, makna dan objek yang sering kontak dengan tubuh. Pandangan yang realistis terhadap dirinya menerima dan mengukur bagian tubuhnya akan lenih rasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri (Muhith, 2015).

b. Komponen Konsep Diri

Konsep diri terbagi menjadi beberapa bagian. Pembagian konsep diri tersebut terdiri dari: (Adi Wicaksono, 2015)

1. Identitas diri

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian terhadap dirinya, menyadari individu bahwa dirinya berbeda dengan orang lain.

2. Gambaran diri (*Body image*)

Citra tubuh adalah sikap individu terhadap tubuhnya baik disadari atau tidak disadari meliputi persepsi masa lalu atau sekarang mengenai ukuran bentuk, fungsi, penampilan dan potensi tubuh.

3. Ideal diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi.

4. Peran diri

Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya.

5. Harga diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisa seberapa jauh perilaku memenuhi ideal diri.

c. Tanda Dan gejala

Tanda dan gejala gangguan citra tubuh dapat dapat dinilai dari data subjektif dan data objektif sebagai berikut:

Tanda gejala citra tubuh negatif:

1. Data Subjektif

- a) Perubahan gaya hidup
- b) Takut akan penolakan atau reaksi oleh orang lain
- c) Fokus pada kekuatan, fungsi, atau penampilan masa lalu
- d) Perasaan negatif tentang tubuh
- e) Perasaan tak berdaya, keputusasaan, atau ketidakberdayaan
- f) Preokupasi (terpaku pada satu hal) dengan perubahan atau kerugian
- g) Penekanan pada kekuatan yang tersisa dan pencapaian yang tinggi

- h) Ekstensi batas tubuh untuk bergabung dengan objek lingkungan
- i) Depersonalisasi sebagai atau kerugian kata ganti impersonal
- j) Penolakan untuk memverifikasi perubahan sebenarnya.

2. Data objektif

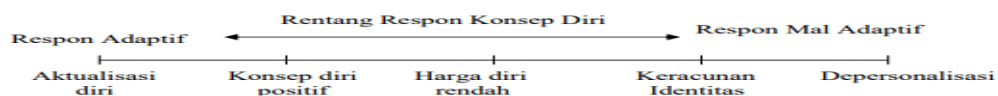
- a) Hilangnya bagian tubuh seperti mastektomi, amputasi, dll
- b) Perubahan aktual dalam struktur atau fungsi
- c) Menghindar untuk melihat atau menyentuh bagian tubuh
- d) Mengekspos tubuh secara berlebihan (*overexposure*) dengan sengaja atau tidak sengaja
- e) Trauma atas adanya bagian tubuh yang tidak berfungsi
- f) Perubahan dalam keterlibatan sosial
- g) Perubahan kemampuan untuk memperkirakan hubungan spasial tubuh terhadap lingkungan.

Tanda gejala citra tubuh positif yaitu:

- a) Tidak menyesali atas perubahan tubuh pada saat ini.
- b) Merasa sehat setelah mastektomi.
- c) Menerima keadaannya setelah mastektomi.
- d) Percaya diri saat bertemu dengan orang lain.
- e) Tetap menyenangkan bentuk tubuh setelah mastektomi.

d. Rentang Respon

Karena konsep diri terdiri dari lima komponen yaitu ideal diri, harga diri, peran, identitas, peran, identitas dan salah satunya adalah *body image*. Rentang individu terhadap konsep diri berfluktuasi sepanjang rentang respon konsep diri yaitu adaptif dan maladaptif, berikut rentang respon pada konsep diri:



Gambar 2.4 Rentan Respon Konsep Diri

Sumber: Stuart & Studen (2007)

Keterangan:

1. Aktualisasi Diri: pernyataan diri tentang konsep diri yang positif dengan latar belakang pengalaman yang nyata yang sukses dan dapat diterima.
2. Konsep diri positif : apabila individu mempunyai pengalaman yang positif dalam beraktualisasi diri dan menyadari hal-hal positif maupun yang negatif dari dirinya.
3. Harga diri rendah: individu cenderung untuk menilai dirinya negatif dan merasa lebih rendah dari orang lain.
4. Identitas kacau: kegagalan individu mengintegrasikan aspek-aspek identitas masa kanak-kanak kedalam kematangan aspek psikososial kepribadian pada masa dewasa yang harmonis.
5. Depersonalisasi: perasaan yang tidak realistis dan asing terhadap diri sendiri yang berhubungan dengan kecemasan, kepanikan serta tidak dapat membedakan dirinya dengan orang lain.

e. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh

1. Operasi
Mastektomi, amputasi, luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri. Demikian pula tindakan koreksi seperti operasi plastik atau protesa.
2. Kegagalan fungsi tubuh, Persepsi, dan perubahan tubuh.
Mastektomi dapat mengakibatkan depersonalisasi yaitu tidak mengakui atau asing terhadap bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi tubuh. Pada pasien post mastektomi dengan gambaran diri positif tidak akan merasa sedih dengan bentuk payudaranya saat ini, mengetahui kondisinya saat ini, memiliki keyakinan dapat pulih/sehat kembali setelah operasi.
3. Tergantung pada mesin/memakai protesa
Klien intensif *care* yang memandang imobilisasi sebagai tantangan, akibatnya sukar mendapatkan informasi umpan balik. Penggunaan alat-alat intensif *care*/memakai protesa dianggap sebagai gangguan.

4. Umpan balik interpersonal yang negatif dari orang disekitarnya
Adanya tanggapan yang tidak baik berupa celaan, makian, tidak menarik didepan pasangan, sehingga membuat seseorang menarik diri.
5. Standar sosial budaya
Berkaitan dengan kultur sosial budaya yang berbeda pada setiap orang dan keterbatasannya serta keterbelakangan dari budaya tersebut menyebabkan pengaruh pada gambaran diri individu, seperti adanya perasaan minder.

f. Dampak Mastektomi Pada Konsep Diri: Citra Tubuh

Menurut Keliat (1998), konsep diri penderita kanker pada umumnya yakni mereka akan merasa malu, menarik diri, kontrol diri yang kurang, takut, pasif, asing terhadap diri serta frustrasi. Perilaku yang berhubungan dengan harga diri yang rendah dan identitas yang kabur pada penderita kanker payudara yakni mengkritik diri sendiri, perasaan tidak mampu, rasa bersalah, mudah tersinggung, pesimis, gangguan berhubungan, menarik diri, kecemasan tinggi (hingga panik), ideal diri tidak realistis, tidak / kurang penerimaan terhadap diri serta hubungan intim terganggu.

Pada saat penderita kanker payudara dan dokter memutuskan pengangkatan payudara (mastektomi) sebagai cara penyembuhan, seringkali hanya aspek fisik yang menjadi pertimbangan. Namun sebenarnya, operasi tidak sekedar pengangkatan organ tubuh manusia saja. Operasi akan memunculkan simtom psikologis tertentu seperti depresi, stress, kecemasan, dan masalah-masalah psikologis lainnya. Dalam sejarah ilmu kedokteran modern, terdapat beberapa kasus penderita kanker payudara mengalami depresi. Gejala depresi muncul setelah mastektomi (Zuli Intan, 2017).

D. Penelitian Terkait

Budianto (2017) dengan judul “Pengaruh Edukasi Batuk Efektif Terhadap Perilaku Batuk Efektif Pasien Post Operasi Dengan Anastesi Umum di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung”. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan menggunakan *rancangan One Grup Pre Test- Post Test Design*. Populasi sampel adalah seluruh pasien operasi dengan sampel 31 pasien. Pengambilan sampel dilakukan pada bulan April 2017 dengan teknik Purposive Sampling. Hasil analisis skor rata-rata perilaku batuk efektif sebelum dilakukan pendidikan kesehatan batuk efektif dan setelah dilakukan terdapat peningkatan 1,41. Uji statistik menggunakan uji *wilcoxon* diperoleh nilai *p-value* sebesar $0,000 < \alpha (0,05)$ yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.

N. Rohana dkk (2016) dengan judul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Perawatan Pasca Operasi Di Ruang Amarilis RSUD Tugurejo Semarang”. Jenis penelitian ini adalah *Quasi Experiment* dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah *One Grup Pre Tes and Post Test Design Without Control Group*, pengamabilan sampel yang dilakukan dengan teknik *accidental sampling*, dan didapatkan 30 responden sebagai sampel. Pengumpulan data menggunakan kuesioner dan dianalisis menggunakan uji *Wilcoxon*. Hasil uji satatistik menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi di Ruang Amarilis I RSUD Tugurejo Semarang, dengan $p = 0,009$ dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha (0,009 < 0,05)$ maka H_0 ditolak dan H_a diterima.

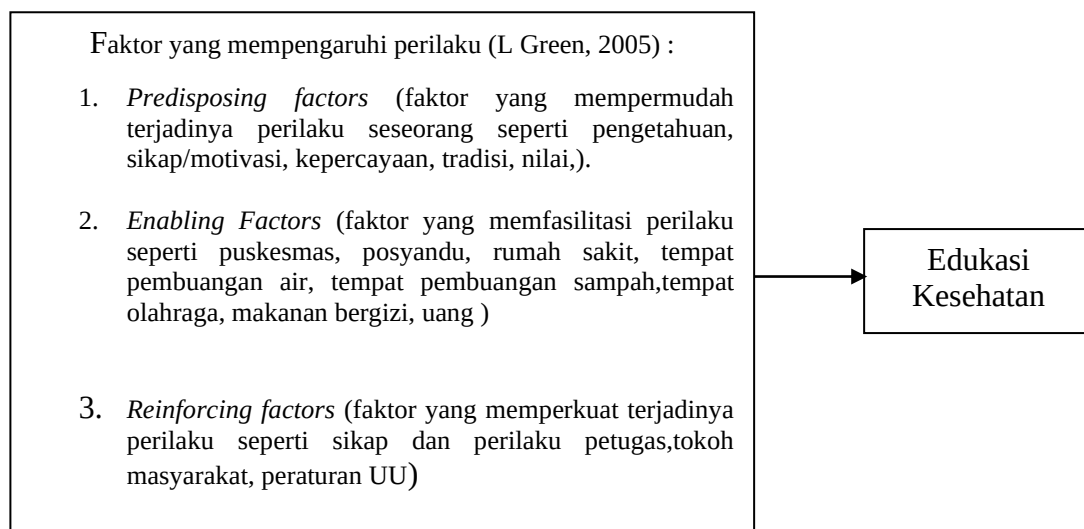
Lusi Siwu dkk (2014) yang berjudul “Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Pasca Operasi Kanker Payudara”. Desain penelitian adalah *Quasi Eksperiment*, yaitu penelitian untuk menguji hipotesis sebab akibat dengan cara memberikan intervensi (percobaan atau perlakuan) terhadap terjadi perubahan atau pengaruh terhadap variable yang lain, dengan menggunakan rancangan “*One Grup Pre Test-Post Test*”.

Didapatkan hasil $z = -4,028$ atau *value* $0,000 < (0,05)$ maka H_a diterima dan H_o ditolak. Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan klien tentang perawatan pasca operasi kanker payudara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang berarti bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan klien tentang perawatan pasca operasi kanker payudara

Perbedaan dengan penelitian yang akan diteliti terletak pada subjek dan tempat penelitian. Subjek pada penelitian ini adalah pasien dengan post op mastektomi dan bertempat di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung 2020.

E. Kerangka Teori

Kerangka teori adalah suatu model yang menerangkan bagaimana hubungan suatu teori dengan faktor-faktor yang telah diketahui dalam suatu masalah tertentu. Kerangka yang disusun berdasarkan tinjauan pustaka (Aprina & Anita, 2015).



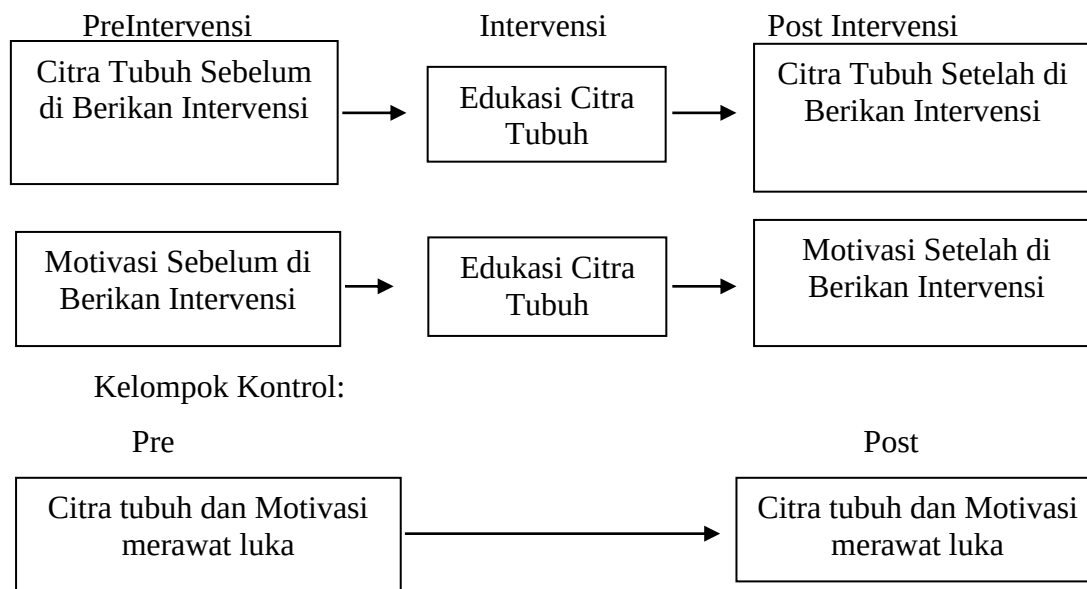
Gambar 2. 5 Kerangka Teori

Sumber: Notoatmodjo (2012).

F. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah hubungan antara konsep yang dibangun berdasarkan hasil studi empiris terdahulu sebagai pedoman dalam melakukan penelitian. Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau diukur melalui penelitian-penelitian yang akan dilakukan (Aprina & Anita, 2015).

Kelompok perlakuan:



Gambar 2.5: kerangka konsep

G. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara penelitian, patokan duga atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).

H_0 :

1. Ada pengaruh edukasi citra tubuh terhadap Citra Tubuh pada pasien post operasi mastektomi.
2. Ada pengaruh edukasi citra tubuh terhadap Motivasi merawat luka pada pasien post operasi mastektomi.