

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Gangguan Citra Tubuh

1. Definisi

Citra tubuh atau *body image* adalah persepsi seseorang mengenai penampilan fisik dirinya sendiri. Orang dengan citra tubuh yang buruk akan mempersepsikan dirinya sebagai orang yang tidak memiliki penampilan yang menarik atau buruk, sedangkan orang yang memiliki citra tubuh yang baik akan bisa melihat bahwa dirinya menarik baik bagi dirinya sendiri maupun orang lain, atau setidaknya tidak akan menerima dirinya apa adanya. Persepsi mengenai citra tubuh bukan hal yang objektif atau merupakan opini dari orang lain, seseorang dengan citra tubuh yang buruk bisa saja secara fisik menurut orang lain cantik dan menarik, dan seseorang dengan citra tubuh yang baik bisa saja merupakan orang yang dianggap tidak menarik secara fisik oleh orang lain (Anindita, 2019).

Payudara merupakan bagian penting dari anggota tubuh seorang wanita dan memainkan peran signifikan dalam seksualitas wanita. Ketika seorang wanita terkena kanker payudara maka tentunya akan menimbulkan gangguan baik secara fisik maupun psikologis terlebih lagi ketika pada payudara tersebut dilakukan pembedahan. Tindakan tersebut akan mempengaruhi konsep dirinya bermula dari gangguan terhadap citra tubuhnya. Ia akan sulit menerima keadaannya tersebut, merasa rendah diri, malu, tidak percaya diri untuk bertemu dengan orang lain. Tentunya hal tersebut merupakan suatu kondisi yang cukup sulit bagi seorang wanita butuh waktu untuk menyesuaikan diri menerima keadaannya. Oleh karena itu maka peran seorang tenaga kesehatan khususnya perawat sangat penting dalam mengembalikan rasa percaya diri (Anggraini, 2023).

Konsep diri terdiri dari beberapa komponen yaitu identitas, citra tubuh, harga diri, ideal diri dan peran. Perubahan dalam penampilan, struktur atau fungsi bagian tubuh akan membutuhkan perubahan dalam

gambaran diri (citra tubuh) hal ini dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya umur, jenis kelamin, suku bangsa, pendidikan serta pekerjaan selain itu perubahan psikologis konsep diri juga dipengaruhi oleh lingkungan keluarga maupun lingkungan masyarakat. Kedua lingkungan tersebut menjadi sumber coping sekaligus stressor yang menyebabkan perubahan psikologis pada pasien karsinoma payudara (Putra, 2019).

2. Klasifikasi

Citra tubuh normal adalah persepsi individu yang dapat menerima dan menyukai tubuhnya sehingga bebas dari ansietas dan harga dirinya meningkat. Gangguan citra tubuh adalah persepsi negatif tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang sering berhubungan dengan tubuh (Jayanti, 2022). Stressor pada tiap perubahan, yaitu :

- a. Perubahan ukuran tubuh : berat badan yang turun akibat penyakit.
- b. Perubahan bentuk tubuh : tindakan invasif, seperti operasi, suntikan, daerah pemasangan infuse.
- c. Perubahan struktur : sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai
- d. dengan pemasangan alat di dalam tubuh.
- e. Perubahan fungsi : berbagai penyakit yang dapat merubah system tubuh.
- f. Keterbatasan : gerak, makan, kegiatan
- g. Makna dan obyek yang sering kontak : penampilan dan dandan berubah, pemasangan alat pada tubuh klien (infus, fraksi, respitor,
- h. suntik, pemeriksaan tanda vital, dll).

3. Tanda dan gejala

Gejala dan tanda menurut DPP PPNI (2016) adalah sebagai berikut:

- a. Gejala dan Tanda Mayor
 Subjektif : mengungkapkan kekacauan/kehilangan bagian tubuh.
 Objektif : kehilangan bagian tubuh, fungsi/struktur tubuh berubah atau hilang.
- b. Gejala dan Tanda Minor
 Subjektif : tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian

tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, mengungkapkan perubahan gaya hidup.

Objektif : menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan, menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh, fokus berlebihan perubahan tubuh, respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh, Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, hubungan sosial berubah.

4. Faktor yang mempengaruhi gangguan 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 bandingkan 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 (Budiman, 2020). 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, 2020).

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

a. 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 sebagaimana gambaran ideal dalam masyarakat.

b. Perbandingan dengan orang lain

Citra tubuh secara *global* terbentuk dari perbandingan yang biasa dilakukan seseorang terhadap fisiknya sendiri, hal tersebut sesuai dengan standar yang dikenal oleh lingkungan *social* dan budayanya. Salah satu faktor yang menyebabkan adanya perbedaan antara citra tubuh ideal dengan kenyataan tubuh yang nyata sering disebabkan oleh media massa yang sering kali menampilkan atau menayangkan gambar dengan tubuh yang dinilai sempurna, sehingga terdapat perbedaan dan menciptakan persepsi akantubuhnya yang kurang ideal. Konsekuensi yang didapat adalah individu menjadi sulit menerima bentuk tubuhnya.

c. Bersifat dinamis

Citra tubuh memiliki sifat yang bisa mengalami 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 dalam merespon satu kejadian hidup.

5. Kriteria citra tubuh

Terdapat dua kriteria citra tubuh :

a. Citra Tubuh positif

- 1) persepsi bentuk tubuh yang benar dan individu melihat berbagai bagian tubuh sebagaimana yang sebenarnya
- 2) individu menghargai bentuk tubuh alaminya dan memahami bahwa penampilan fisik pada setiap individu mempunyai nilai dan karakter.
- 3) Individu bangga dan menerima kondisi bentuk tubuhnya serta merasa nyaman dan yakin dalam tubuhnya

b. Citra Tubuh negatif.

- 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 adalah tanda kegagalan

- 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

6. Respon klien terhadap citra tubuh

Respon klien terhadap perubahan bentuk atau keterbatasan meliputi perubahan dalam kebebasan, pola ketergantungan dalam komunikasi dan sosialisasi menurut (Riyadi & Purwanto (2018).

- a. 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-adaptif : 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.
- b. 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-adaptif : menunjukkan rasa tanggung jawab akan rasa kepeduliannya terhadap yang lain yang terus-menerus bergantung atau dengan keras menolak bantuan.
- c. Respon terhadap sosialisasi dan komunikasi dapat berupa;
 - 1) Respon penyesuaian : memelihara pola *social* umum, kebutuhan komunikais dan menerima tawaran bantuan, dan bertindak sebagai pendukung bagi yang lain.
 - 2) Respon mal-adaptif : mengisolasi dirinya sendiri, memperlihatkan sifat dangkalnya kepercayaan diri dan tida mampu menyatakan rasa (menjadi diri sendiri, dendam, rasa malu, frustrasi, tertekan)

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan, pengkajian merupakan metode penggalan informasi atau data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan. Menurut Brunner & Suddarth (2002) dibawah ini merupakan hal-hal yang harus dikaji dalam pasien kanker payudara:

a. Pengkajian Umum

1) Identitas Pasien

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku, bangsa, agama, status perkawinan, alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk dan penanggung jawab.

2) Keluhan Utama

Ungkapan keluhan apa yang dirasakan oleh pasien saat itu. Bahwa pasien dengan kanker payudara biasanya mengalami nyeri dikarenakan luka *post mastektomi*.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pasien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah, mengeras, bengkak, dan nyeri

4) Riwayat Penyakit Terdahulu

Adanya riwayat kanker payudara sebelumnya atau ada kelainan pada payudara.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya keluarga yang mengalami kanker payudara atau penyakit kanker lainnya

6) Genogram

Merupakan gambaran silsilah keluarga mulai dari tiga keturunan.

7) Riwayat Alergi

Menggambarkan apakah pasien mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital

diukur untuk menentukan status kesehatan pasien untuk menguji respon pasien terhadap stress fisiologis atau psikologi terhadap terapi medik

2) Pernafasaan

Inpeksi : terjadi peningkatan frekuensi pernafasan yang disertai penggunaan otot bantu pernafasan. Gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris (pergerakan dada yang tertinggal pada sisi yang sakit).

Palpasi: pendorongan media stinum kearah hemithoraks kontra lateral yang diketahui dari posisi trakea dan ictus cordis. Taktil fremitus menurun terutama pada pasien yang mengalami komplikasi pada pleura. Disampingitu, pada palpasi juga ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada dada yang sakit.

Perkusi : suara perkusi redup hingga pekak tergantung dari jumlah cairannya.

Auskultasi : terdapat suara nafas menurun sampai menghilang pada sisi yang sakit.

3) Kardiovaskuler

Kaji adakah penurunan Perfusi jaringan, kekuatan nadi, serta ada tidaknya hipertensi/hipotensi

4) Perkemihan

Perubahan eliminasi urin arius, hematuria (sering berkemih), eliminasi urin 6-7x/hari

5) Pencernaan

Pasien biasanya akan mengalami mual muntah, lama flatus dan distensi abdomen.

6) Integumen

Rentang gerak sendi normal, tidak ada masalah pada sistem muskuloskeletal. Terdapat luka operasi pada pasien post operasi.

7) Seksualitas

Faktor reproduksi dan hormonal juga berperan besar menimbulkan kelainan pada kanker payudara. Usia menarce yang lebih dini yakni dibawah 12 tahun meningkatkan risiko kanker payudara sedangkan usia menopause yang lebih lambat juga meningkatkan risiko kanker payudara.

8) Sistem Reproduksi dan Genetalia

Tidak ada gangguan pada sistem reproduksi dengan etalia

c. Pemeriksaan Diagnostik

1) Scan (mis, MRI, CT, gallium) dan ultrasound. Dilakukan untuk diagnostik, identifikasi metastatik dan evaluasi. USG payudara digunakan untuk mengevaluasi abnormalitas yang ditemukan pada pemeriksaan skrining atau diagnostik mamografi. Tanda tumor ganas secara USG :

- a) Lesi dengan batas tidak tegas dan tidak teratur
- b) Struktur echo internal lemah dan heterogen
- c) Batasecho anterior lesi kuat , posterior lesi lemah sampai tidak ada
- d) Adanya perbedaan besar tumor secara klinis dan USG

2) biopsi : untuk mendiagnosis adanya BRCA1 dan BRCA2 Dengan melakukan aspirasi jarum halus sifat massa dapat dibedakan antara kistik atau padat . biopsi untuk pemeriksaan histopatologi dapat berupa eksisional (seluruh masa di angkat) atau insisional (sebagian dari 31 masa dibuang). Analisis makroskopis dari spesimen menyatakan ada tidaknya keganasan.

3) Mammografi

4) Sinar X dada (radiologi)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis yang timbul biasanya berdasarkan data yang didapatkan saat pengkajian, diagnosis keperawatan yang diangkat dalam laporan ini adalah :

a. Gangguan Citra Tubuh (D.0083)

Perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu.

Tabel 2.3 Gangguan Citra Tubuh

Penyebab	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan struktur/bentuk tubuh (mis: amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat) 2. Perubahan fungsi tubuh (mis: proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan) 3. Perubahan fungsi kognitif 4. Ketidaksiesuaian budaya, keyakinan, atau sistem nilai 5. Transisi perkembangan 6. Gangguan psikososial 7. Efek Tindakan/pengobatan (mis: pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi) 	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengungkapkan kecacatan) kehilangan bagian tubuh 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kehilangan bagian tubuh 2. Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh 2. Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh 3. Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain 4. Mengungkapkan perubahan gaya hidup 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan 2. Menghindari melihat dan menyentuh bagian tubuh 3. Respon non verbal pada perubahan dan persepsi tubuh 4. Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu 5. Hubungan sosial berubah 6.
Kondisi Klinis Terkait	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mastektomi 2. Amputasi 3. Jerawat 4. Perut/luka bakar yang terlihat 5. Obesitas 6. Hiperpigmentasi pada kehamilan 7. Gangguan psikiatrik 8. Program terapi neoplasma 9. Alopecia chemically induced 	

b. Harga diri rendah situasional (D.0087)

Harga diri rendah situasional merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai evaluasi atau perasaan negatif terhadap diri sendiri atau ketidakmampuan klien sebagai respon terhadap situasi saat ini.

Tabel 2.1 Harga Diri Rendah Situasional

Penyebab	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Perubahan pada citra tubuh 2. Perubahan peran sosial 3. Ketidakadekuatan pemahaman 4. Perilaku tidak konsisten dengan nilai 5. Kegagalan hidup berulang 6. Riwayat kehilangan 7. Riwayat penolakan 8. Transisi perkembangan 	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1) Menilai diri negatif (mis. Tidak brtguna, tidak tertolong) 2) Merasa malu/bersalah 3) Melebih-lebihkan penilaian negatif tentang diri sendiri 4) Menolak penilaian positif tentang diri sendiri 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Berbicara pelan dan lirih 2) Menolak berinteraksi dengan orang lain 3) Berjalan menunduk 4) Postur tubuh menunduk
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1) Sulit berkonsentrasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1) Kontak mata kurang 2) Lesu dan tidak bergairah 3) Pasif 4) Tidak mampu membuat keputusan 5)
Kondisi Klinis Terkait	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom koroner akut 5. Glaukoma 	

c. Ansietas (D.0080)

Ansietas merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan Tindakan untuk menghadapi ancaman.

Tabel 2.2 Ansietas

Penyebab	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekhawatiran mengalami kegagalan 7. Disfungsi sistem keluarga 8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir) 10. Penyalahgunaan zat 11. Terpapar bahaya lingkungan (mis: toksin, polutan, dan lain-lain) 12. Kurang terpapar informasi 	
Tanda dan Gejala Mayor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur
Tanda dan Gejala Minor	
Subjektif	Objektif
<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh pusig 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Frekuensi napas meningkat 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor 6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu
Kondisi Klinis Terkait	
<ol style="list-style-type: none"> 1) Penyakit kronis progresif 9mis. Kanker, penyakit autoimun 2) Penyakit akut 3) Hospitalisasi 4) Rencana operasi 5) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas 6) Penyakit neurologis 7) Tahap tumbuh kembang 	

3. Intervensi Keperawatan

Rencana Keperawatan Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah :

Tabel 2.4 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan Citra Tubuh (D.0083)	Citra Tubuh (L.09067) <ul style="list-style-type: none"> • Melihat bagian tubuh membaik • Menyentuh bagian tubuh membaik • Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik • Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik • Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun • Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun • Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun • Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun • Menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun • Fokus pada bagian tubuh menurun • Fokus pada penampilan masa lalu menurun fokus pada kekuatan masa lalu menurun • Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik Hubungan sosial membaik	Promosi Citra Tubuh (I.09305) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan • Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh • Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial • Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri • Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya • Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri • Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan • Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan) • Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis • Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh • Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh • Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik) • Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya) • Latih fungsi tubuh yang dimiliki • Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan)

			<ul style="list-style-type: none"> • Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
2	Harga Diri Rendah Situasional (D.0087)	Manajemen Perilaku (I.12463) <ul style="list-style-type: none"> • Penilaian diri positif meningkat • Perasaan malu menurun • Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat • Penilaian diri positif meningkat • Percaya diri berbicara meningkat • Kontak mata meningkat • Gairan aktivitas meningkat • Berjalan menampakkan wajah meningkat • Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 	Manajemen Perilaku (I.12463) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi harapan untuk mengendalikan perilaku Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Diskusikan tanggung jawab terhadap perilaku • Jadwalkan kegiatan terstruktur • Ciptakan dan pertahankan lingkungan dan kegiatan perawatan konsisten setiap dinas • Tingkatkan aktivitas fisik sesuai kemampuan • Batasi jumlah pengunjung • Bicara dengan nada rendah dan tenang • Lakukan kegiatan pengalihan terhadap sumber agitasi • Cegah perilaku pasif dan agresif • Beri penguatan positif terhadap keberhasilan mengendalikan perilaku • Lakukan pengekanan fisik sesuai indikasi • Hindari bersikap menyudutkan dan menghentikan pembicaraan • Hindari sikap mengancam atau berdebat • Hindari berdebat atau menawar batas perilaku yang telah ditetapkan Edukasi <ul style="list-style-type: none"> • Informasikan keluarga bahwa keluarga sebagai dasar pembentukan kognitif
3	Ansietas (D.0080)	Tingkat Ansietas (L.09093) <ul style="list-style-type: none"> • Verbalisasi kebingungan menurun • Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun • Perilaku gelisah menurun • Perilaku tegang menurun • Konsentrasi membaik • Pola tidur membaik • Keluhan pusing menurun • Anoreksia menurun 	Reduksi Ansietas (I.09314) Observasi <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika

		<ul style="list-style-type: none"> • Palpitasi menurun • Frekuensi pernapasan menurun • Frekuensi nadi menurun • Tekanan darah menurun • Diaforesis menurun • Tremor menurun • Pucat menurun • Perasaan keberdayaan membaik • Kontak mata membaik • Pola berkemih membaik • Orientasi membaik 	<p>memungkinkan</p> <ul style="list-style-type: none"> • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih Teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
--	--	--	---

4. Implementasi

Implementasi adalah proses pengolahan dan penerapan rencana keperawatan yang telah dibuat pada tahap perencanaan. Fokus dari implementasi ini adalah menjalankan intervensi keperawatan yang dirancang untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Dalam tahap pelaksanaan, beberapa kegiatan penting dilakukan, termasuk mengumpulkan data secara berkelanjutan, mengamati respons klien selama dan setelah pelaksanaan tindakan, serta mengevaluasi data baru yang muncul. Implementasi yang efektif memastikan bahwa rencana keperawatan diterapkan dengan benar, sesuai dengan kebutuhan klien, dan

berkontribusi pada hasil kesehatan yang diinginkan. Lestari & Zulfikar (2018).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah proses penilaian dengan membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan dalam tahap perencanaan. Meskipun evaluasi biasanya ditempatkan pada akhir proses keperawatan, sebenarnya tahap ini merupakan bagian integral yang mempengaruhi setiap langkah dalam proses keperawatan. Pengumpulan data selama evaluasi bertujuan untuk menilai apakah data yang telah dikumpulkan sudah memadai dan apakah perilaku atau respons yang diamati sesuai dengan harapan. Evaluasi juga dilakukan selama tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan yang diharapkan dapat dicapai secara efektif. Dalam praktik keperawatan, evaluasi berperan penting dalam mengidentifikasi kebutuhan akan revisi rencana perawatan atau perubahan strategi intervensi guna mencapai hasil yang optimal bagi pasien. (Nursalam & Misutarno, 2018).

C. Konsep Penyakit

1. Kanker Payudara

a. Definisi

Kanker payudara adalah neoplasma ganas yang muncul dari proliferasi abnormal sel-sel dalam jaringan payudara. Kondisi ini umumnya terjadi pada wanita, tetapi pria juga memiliki kemungkinan mengembangkan kanker payudara, meskipun dengan frekuensi yang jauh lebih rendah. Kanker payudara dapat berkembang dari berbagai bagian payudara, termasuk kelenjar susu (*lobulus*), saluran susu (duktus), atau jaringan ikat yang mendukung struktur payudara. Secara klinis, kanker payudara dapat bermanifestasi dengan berbagai gejala, seperti benjolan, perubahan pada kulit payudara, atau keluarnya cairan dari puting. (Putra, 2017). Kanker payudara adalah pertumbuhan sel di jaringan payudara yang tidak normal. Sel tersebut mengalami mutasi, tumbuh lebih cepat dan tidak terkendali serta dapat tumbuh lebih lanjut

menyebar kebagian tubuh lainnya.

b. Etiologi

Menurut Putra (2017) faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker payudara terbagi menjadi dua kelompok yaitu sebagai berikut :

1) Faktor risiko yang dapat diubah

a) Obesitas

Obesitas adalah kondisi di mana seseorang memiliki kelebihan lemak dalam tubuh. Jaringan lemak ini tidak hanya berfungsi sebagai tempat penyimpanan energi, tetapi juga menjadi sumber utama produksi estrogen. Peningkatan jumlah jaringan lemak dalam tubuh, seperti yang terjadi pada orang dengan obesitas, dapat menyebabkan peningkatan kadar estrogen. Hal ini penting karena kadar estrogen yang lebih tinggi diketahui dapat meningkatkan risiko perkembangan kanker payudara. Oleh karena itu, obesitas menjadi salah satu faktor risiko yang dapat meningkatkan peluang seseorang untuk mengembangkan kanker payudara. Mengelola berat badan melalui diet sehat dan aktivitas fisik dapat membantu mengurangi risiko ini.

b) Pecandu alkohol

Alkohol dapat meningkatkan risiko kanker payudara dengan berbagai cara, termasuk memengaruhi kadar insulin dalam darah dan hormon pertumbuhan yang dikenal sebagai insulin-like growth factors (IGFs), serta meningkatkan kadar estrogen. Saat seseorang mengonsumsi alkohol, metabolisme tubuh dapat mempengaruhi regulasi hormon-hormon ini, yang terkait dengan risiko kanker payudara. Peningkatan kadar estrogen dan IGFs dalam darah dapat merangsang pertumbuhan sel-sel payudara, yang pada gilirannya dapat meningkatkan kemungkinan perkembangan tumor ganas. Oleh karena itu, konsumsi alkohol yang berlebihan atau berkepanjangan dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi untuk kanker payudara.

c) Perokok berat

Merokok adalah salah satu faktor risiko yang terkait dengan kanker payudara pada wanita. Rokok mengandung berbagai zat kimia berbahaya, termasuk karsinogen, yang dapat memengaruhi organ-organ tubuh dan merusak sel-sel DNA. Ketika zat-zat ini masuk ke dalam tubuh melalui inhalasi, mereka dapat menyebabkan kerusakan pada jaringan payudara dan mengganggu fungsi normal sel-sel tubuh.

d) Stres

Stres bisa menjadi faktor risiko kanker payudara karena stres psikologis yang kronis dapat melemahkan sistem kekebalan tubuh, membuatnya kurang efektif dalam melawan penyakit. Ketika stres berlangsung lama, hormon stres seperti kortisol bisa meningkat, mengakibatkan peradangan kronis dan melemahkan pertahanan alami tubuh. Kondisi ini meningkatkan risiko pertumbuhan sel kanker. Selain itu, stres berkepanjangan dapat mendorong perilaku tidak sehat, seperti merokok, minum alkohol, atau pola makan buruk, yang juga dapat berkontribusi pada risiko kanker payudara.

e) Terpapar zat karsinogen

Karsinogen adalah zat yang dapat menyebabkan kanker. Zat ini termasuk bahan kimia, radiasi, dan asap tembakau yang dihasilkan dari pembakaran. Karsinogen dapat memicu pertumbuhan sel kanker, termasuk kanker payudara, dengan merusak DNA dan menyebabkan perubahan pada sel-sel yang dapat mengarah pada perkembangan tumor ganas. Ketika seseorang terpapar karsinogen, risiko terjadinya mutasi genetik meningkat, yang dapat menyebabkan sel-sel normal berubah menjadi sel kanker. Oleh karena itu, menghindari paparan karsinogen adalah salah satu langkah penting dalam pencegahan kanker payudara dan jenis kanker lainnya.

2) Faktor risiko yang tidak dapat diubah

a) Faktor genetik atau keturunan

Kanker payudara sering dikatakan penyakit turun temurun, ada dua gen yang dapat mewarisi kanker payudara maupun ovarium yaitu gen BRCA1 (*Brest Care Susceptibility Gene 1*) dan BRCA2 (*Brest Care Susceptibility Gene 2*) yang terlibat dari perbaikan DNA (*Deoxyribo Nucleic Acid*). Kedua gen ini hanya mencapai 5% dari kanker payudara, jika pasien memiliki riwayat keluarga kanker payudara uji gen BRCA dapat dilakukan. Jika memiliki salah satu atau kedua gen BRCA1 dan BRCA2 risiko terkena kanker payudara akan meningkat, BRCA1 berisiko lebih tinggi kemungkinan 60%-85% berisiko kanker payudara sedangkan BRCA2 berisiko 40% - 60% berisiko kanker payudara.

b) Faktor seks atau jenis kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih besar mengalami kanker payudara, tetapi laki-laki juga dapat terserang kanker payudara. Hal ini disebabkan laki-laki memiliki lebih sedikit hormon estrogen dan progesteron yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker, selain itu payudara laki-laki sebagian besar adalah lemak, bukan kelenjar seperti perempuan.

c) Faktor usia

Faktor risiko usia dapat menentukan seberapa besar risiko kanker payudara. presentase risiko kanker payudara menurut usia yaitu, dari usia 30-39 tahun berisiko 1 dari 233 perempuan atau 0,43%, usia 40-49 tahun berisiko 1 dari 69 perempuan atau 1,4%, usia 50-59 tahun berisiko 1 dari 38 perempuan atau 2,6%, usia 60-69 tahun berisiko 1 dari 27 perempuan atau 3,7%. Jadi, Semakin tua usia seseorang kemungkinan terjadinya kanker payudara semakin tinggi karena kerusakan genetik (mutasi) semakin meningkat dan kemampuan untuk beregenerasi sel menurun

d) Riwayat kehamilan.

Perempuan yang belum pernah hamil (multipara) memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi. Pertumbuhan sel payudara pada usia remaja bersifat imatur (belum matang) dan sangat aktif. Sel payudara yang imatur lebih rentan mengalami mutasi sel yang abnormal, ketika seseorang hamil akan mengalami kematangan sel pada payudaranya dan menurunkan risiko kanker payudara

e) Riwayat menstruasi

Perempuan yang mendapatkan menstruasi pertama kali sebelum umur 12 tahun (*menarche* dini) berisiko 2-4 kali lebih tinggi terkena kanker payudara. Risiko yang sama juga dimiliki perempuan yang 24 menopause pada usia di atas 55 tahun. Setelah wanita menstruasi akan mengalami perubahan bentuk tubuh tidak terkecuali payudara, payudara akan mulai tumbuh dan terdapat hormon yang dapat memicu pertumbuhan sel abnormal.

f) Riwayat menyusui

Perempuan yang menyusui anaknya, terutama selama lebih dari satu tahun, berisiko lebih kecil menderita kanker payudara. Selama menyusui, sel payudara menjadi lebih matang (*matur*). Dengan menyusui menstruasi akan mengalami penundaan. Hal ini akan mengurangi paparan hormon estrogen terhadap tubuh sehingga menurunkan risiko kanker payudara.

c. Manifestasi klinis

Tanda dan gejala kanker payudara pada stadium awal biasanya massa tunggal, massa teraba keras dan padat, dapat digerakan atau terfiksasi pada kulit atau jaringan yang berada dibawahnya, tidak memiliki batasan yang jelas atau tidak teratur. Tanda lanjutan lainnya berupa adanya rabas pada puting atau terja diretraksi pada puting, edema atau cekungan pada kulit, payudara tidak simetris, dan pembesaran noduslimfeksila. Pasien yang menderita kanker payudara

biasanya ada yang merasakan nyeri dan ada yang tidak merasakan nyeri, dan berat badan menurun menunjukkan adanya metastase (Nurarif, 2018 dalam (Winarti, 2018). Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas menurut Savitri (2017) antara lain:

1) Munculnya benjolan pada payudara

Benjolan di payudara atau ketiak yang muncul setelah siklus menstruasi seringkali menjadi gejala awal kanker payudara yang paling jelas. Benjolan yang berhubungan dengan kanker payudara biasanya tidak menimbulkan rasa sakit, meskipun kadang-kadang dapat menyebabkan sensasi tajam pada beberapa penderita.

2) Munculnya benjolan di ketiak (aksila)

Kadang-kadang benjolan kecil dan keras muncul di ketiak dan bisa menjadi tanda bahwa kanker payudara telah menyebar hingga kelenjar getah bening. Benjolan ini terasa lunak, tetapi seringkali terasa menyakitkan dan nyeri.

3) Perubahan bentuk dan ukuran payudara

Bentuk dan ukuran salah satu payudara mungkin terlihat berubah. Bisa lebih kecil atau lebih besar daripada payudara sebelahnya. Bisa juga terlihat turun.

4) Puting susu

Terjadi hanya pada salah satu payudara disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin itu merupakan tanda kanker payudara. Keluarnya cairan dari puting (*Nipple Discharge*) Jika puting susu ditekan, secara umum tubuh bereaksi dengan mengeluarkan cairan. Namun, apabila cairan keluar tanpa menekan puting susu, terjadi hanya pada salah satu payudara disertai darah atau nanah berwarna kuning sampai kehijauan, mungkin itu merupakan tanda kanker payudara.

5) Perubahan pada puting susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal dan muncul luka yang sulit/lama sembuh. Selain itu puting terlihat tertarik masuk ke

dalam (retraksi), berubah bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau sisik pada puting susu mungkin merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

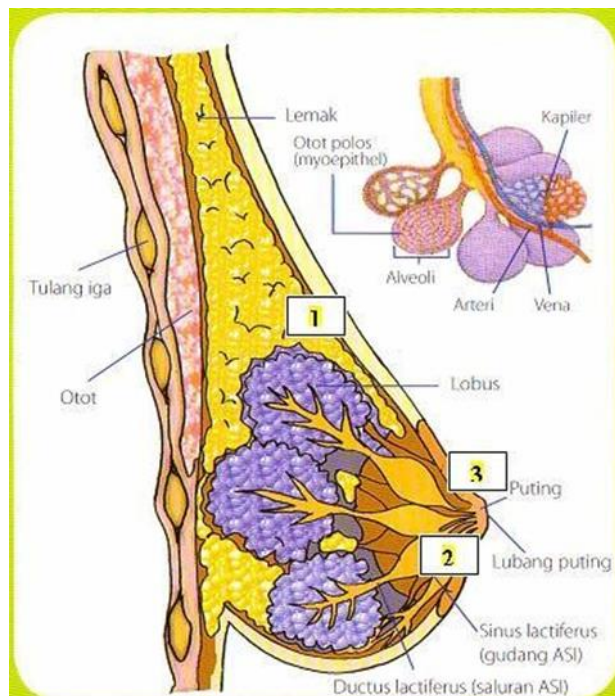
6) Kulit payudara berkerut

Muncul kerutan-kerutan seperti jeruk purut pada kulit payudara. Selain itu kulit payudara terlihat memerah dan terasa panas.

7) Tanda-tanda kanker telah menyebar

Pada stadium lanjut bisa timbul tanda-tanda dan gejala yang menunjukkan bahwa kanker telah tumbuh membesar atau menyebar ke bagian lain dari tubuh lainnya. Tanda-tanda yang muncul seperti nyeri tulang, pembengkakan lengan atau luka pada kulit, penumpukan cairan disekitar paru-paru (*efusi pleura*), mual, kehilangan nafsu makan, penurunan berat badan, penyakit kuning, sesak napas, atau penglihatan ganda.

d. Patofisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Payudara (Agustina et al., 2016)

Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar kelenjar yang bertanggung jawab terhadap produksi susu pada saat hamil dan setelah bersalin. Setiap payudara terdiri dari sekitar 15-25 lobus berkelompok yang disebut lobulus, kelenjar susu, dan sebuah bentukan seperti kantung- kantung yang menampung air susu (*alveoli*). Saluran untuk mengalirkan air susu ke puting susu disebut duktus. Sekitar 15-20 saluran akan menuju bagian gelap yang melingkar di sekitar puting susu (*areola*) membentuk bagian yang menyimpan air susu (*ampullae*) sebelum keluar ke permukaan (Agustina et al., 2016).

Kedua payudara tidak selalu mempunyai ukuran dan bentuk yang sama. Bentuk otot yang berada pada punggung bawah sampai lengan atas (*latissimus dorsi*) payudara mulai terbentuk lengkap satu atau dua tahun setelah menstruasi pertamakali. Hamil dan menyusui akan menyebabkan payudara bertambah besar dan akan mengalami pengecilan (*atrofi*) setelah menopause. Payudara akan menutupi sebagian besar dinding dada. Payudara dibatasi oleh tulang selangka (*klavikula*) dan tulang dada (*sternum*). Jaringan payudara bisa mencapai ke daerah ketiak dan kelenjar getah bening terdiri dari sel darah putih yang berguna untuk melawan penyakit. Kelenjar getah bening didrainase oleh jaringan payudara melalui saluran limfe dan menuju nodul- nodul kelenjar di sekitar payudara sampai ke ketiak dan tulang selangka. *Nodul limfe* berperan penting pada penyebaran kanker payudara terutama nodul kelenjar di daerah ketiak.

2. Mastektomi

a. Definisi

Mastektomi adalah prosedur bedah yang melibatkan pengangkatan payudara, dan dapat dilakukan dengan atau tanpa rekonstruksi payudara. Dalam beberapa kasus, operasi ini juga dapat dikombinasikan dengan bedah konservasi payudara (*lumpektomi*), di mana sebagian payudara diselamatkan, serta terapi radiasi untuk memastikan pengobatan yang efektif terhadap kanker. *Mastektomi* umumnya digunakan sebagai metode pengobatan untuk kanker

payudara, terutama dalam kasus di mana tumor besar atau jika ada risiko penyebaran ke jaringan sekitarnya. Setelah mastektomi, pasien mungkin memilih rekonstruksi payudara untuk mengembalikan bentuk dan penampilan payudara, yang bisa dilakukan selama prosedur *mastektomi* atau pada waktu berikutnya. Menurut Ferrell & Dempsey (dalam Puspita et al., 2017). *Mastektomi* simplek yaitu operasi pengangkat seluruh payudara, tetapi bukan kelenjar di ketiak. *Mastektomi* radikal yaitu pengangkatan sebagian dari payudara, biasanya disebut lumpectomy, yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan pada seluruh payudara menurut Wikipedia (2020).

1) Tahapan Stadium Sebelum *Mastektomi*

Sebelum pelaksanaan *mastektomi* dilakukan hal yang perlu diketahui yaitu pertengahan atau stadium pada sel kanker payudara, Menurut Rasjidi (2010) pertengahan patologi didasarkan pada prognosi yang lebih akurat. Tahap-tahap yang penting diringkaskan berdasarkan berikut:

- a) Stadium 0: Pada tahap ini sel kanker payudara tetap di dalam kelenjar payudara, tanpa invasi ke dalam jaringan payudara normal yang berdekatan
- b) Stadium I: Terdapat tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan batas yang jelas (kelenjar getah bening normal).
- c) Stadium IIA: Tumor tidak di temukan pada payudara tapi sel kanker di getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm atau kurang dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak / aksiler, atau tumor yang lebih besar dari 2 cm , tapi tidak lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- d) Stadium IIB: Tumor dengan ukuran 2,5 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening yang berhubungan dengan ketiak, atau tumor yang lebih besar dari 5 cm tapi belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.

- e) Stadium IIIA: Pada stadium ini harus melakukan tindakan mastektomi karna tidak ditemukannya tumor di payudara, namun Kanker sudah berada di kelenjar getah bening ketiak yang melekat bersama atau dengan struktur lainnya, atau kanker ditemukan di kelenjar getah bening di dekat tulang dada, atau tumor dengan ukuran berapapun yang telah menyebar ke kelenjar getah bening di ketiak, terjadi pelekatan dengan struktur lainnya, atau kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening di dekat tulang belang.
 - f) Stadium IIIB: tumor dengan ukuran tertentu dan telah menyebar ke dinding dada dan kulit payudara dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak yang terjadi perlekatan dengan struktur lainnya, atau kanker telah menyebar ke sekitar tulang dada. Pada kondisi ini juga harus dilakukan tindakan *mastektomi*.
 - g) Stadium IIIC: Pada stadium ini harus melakukan tindakan *mastektomi* karna ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang belakang dan kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau malah ke tulang dada.
 - h) Stadium IV: pada stadium ini tidak dilakukannya tindakan mastektomi karna kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian dari tubuh lainnya .
- b. Jenis-Jenis Pembedahan *Mastektomi*

Pembedahan merupakan terapi yang paling awal dikenal untuk pengobatan kanker payudara, ada beberapa pembedahan payudara antara lain:

1) *Mastektomi* radikal modifikasi (MRM)

Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM) adalah tindakan pengangkatan tumor payudara dan seluruh payudara termasuk

kompleks puting-areola, disertai diseksi kelenjar getah bening aksilaris level I sampai II secara *en bloc*. Indikasi: kanker payudara stadium I, II, III dan IIIB. Bila diperlukan pada stadium IIIB, dapat dilakukan setelah terapi neoajuvan untuk pengecilan tumor.

2) *Mastektomi radikal klasik (Classic Radical Mastectomy)*.

Mastektomi radikal adalah tindakan pengangkatan payudara, kompleks puting-areola, otot pektolaris mayor dan minor, serta kelenjar getah bening aksilaris level I, II, III secara *en bloc*. Jenis tindakan ini merupakan tindakan operasi yang pertama kali dikenal oleh Halsted untuk kanker payudara, namun dengan makin meningkatnya pengetahuan biologis dan makin kecilnya tumor yang ditemukan maka makin berkembang operasi-operasi yang lebih minimal.

Indikasi: Kanker payudara stadium IIIB yang masih operable.

Tumor dengan infiltrasi ke muskulus pectoralis major.

3) *Mastektomi simpel*

Mastektomi simpel adalah *pengangkatan* seluruh payudara beserta kompleks puting-areola, tanpa diseksi kelenjar getah bening aksila. Indikasi: Tumor *phyllodes* besar/keganasan payudara stadium lanjut dengan tujuan palatif menghilangkan tumor. Penyakit Paget tanpa massa tumor.

4) *Mastektomi subkutan (Nipple-skin-sparing mastectomy)*

Mastektomi subkutan adalah pengangkatan seluruh jaringan payudara, dengan preservasi kulit dan kompleks puting-areola, dengan atau tanpa diseksi kelenjar getah bening aksila. Indikasi: *mastektomi profilatik*, prosedur onkologi.

c. Terapi

Selain dilakukannya pelaksanaan pembedahan ada juga pengobatan lainnya, tergantung sejauh mana sel kanker itu menyebar atau tingkat keparahan kondisi kanker.

1) Radioterapi

Radioterapi adalah terapi penyinaran radiasi biasanya dilakukan setelah insisi massa tumor untuk mengurangi kecendrungan kambuh dan menyingkirkan kanker residual. Sekarang ini radiasi pascaoperasi jarang dilakukan. Namun demikian pada masa lalu, implan *iridiuminterstisial*, yang membutuhkan dua hari perawatan di rumah sakit, digunakan sebagai radiasi tambahan pada tempat asal tumor. Sekarang ini, pengobatan penyinaran elektron eksternal telah tergantikan implantasi iridium secara luas. Radiasi penyinaran eksternal dengan foto yang diberikan melalui akselerator linier, diberikan setiap hari selama lebih dari 45 minggu pada seluruh regio payudara. Efek samping *post* radioterapi bersifat sementara dan biasanya terdiri atas reaksi kulit ringan sampai sedang dan keletihan.

2) Terapi hormonal

Dilakukannya terapi ini didasarkan pada indeks reseptor eterogen dan progesteron yang diturunkan dari pemeriksaan uji jaringan tumor yang diambil selama biopsi. Jaringan payudara normal mengandung tempat reseptor untuk estrogen. Namun hanya sekitar sepertiga dari kanker payudara yang tergantung pada estrogen, atau ER positif (ER+). Uji ER+ menunjukkan bahwa pertumbuhan bergantung pada suplai estrogen; karenanya, tindakan mengurangi pembentukan hormon dapat membatasi kemajuan penyakit.

3) Kemoterapi

Pengobatan sistemik yang menggunakan obat-obatan sitostatika melalui aliran sistemik. Kemoterapi menggabungkan beberapa preparat untuk meningkatkan penghancuran sel tumor dan untuk meminimalkan resistensi medikasi. Preparat kemoterapeutik yang paling sering di gunakan dalam kombinasi adalah *cytoxan* (C), *methotrexate* (M), *fluorouracil* (F) dan *adriamycin* (A) Regimen CMF atau CAF adalah protokol pengobatan yang paling

umum. Kemoterapi ini adalah sebagai terapi utama pada kanker stadium lanjut (IIIB dan IV) dan sebagai terapi tambahan. Pada beberapa kasus, kemoterapi diberikan dalam beberapa siklus, kemudian dimulai terapi radiasi, dan siklus kemoterapi final diberikan setelah radiasi. Pada kasus lainnya kemoterapi tidak dilakukan sampai terapi radiasi selesai. Percobaan klinis yang berkesinambungan dapat membantu untuk menentukan prosedur pengobatan yang memberikan hasil terbaik.

d. Dampak *Mastektomi* Pada Konsep Diri

1) Citra Tubuh

Identitas diri merupakan sintesis dari semua aspek konsep diri sebagai suatu kesatuan yang utuh, dipengaruhi oleh pencapaian tujuan, atribut atau jabatan atau peran. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, dan tidak ada duanya. Kemandirian timbul dari perasaan berharga, kemampuan penguasaan diri.

2) Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertindak laku berdasarkan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan/ disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang diraih. Ideal diri akan mewujudkan cita-cita ataupun penghargaan diri berdasarkan norma-norma *social* di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuan menghadapi konflik atau kondisi yang membuat bingung. Ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental.

3) Harga Diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan

orang lain yaitu: dicintai, dihormati dan dihargai. Mereka yang menilai dirinya positif cenderung bahagia, sehat, berhasil dan dapat menyesuaikan diri, sebaiknya individu akan merasa dirinya negative, relative tidak sehat, cemas, tertekan, pesimis, merasa tidak dicintai atau tidak terima dilingkungan.

4) Peran Diri

Peran adalah serangkaian pola sikap perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu di dalam kelompok sosial. Setiap orang disibukkan oleh beberapa peran yang berhubungan dengan posisi pada tiap waktu sepanjang daur kehidupannya. Harga diri yang tinggi merupakan hasil dari peran yang memenuhi kebutuhan dan cocok dengan ideal diri.

5) Identitas Diri

Identitas diri adalah kesadaran tentang diri sendiri yang dapat diperoleh individu dari observasi dan penilaian dirinya, menyadari bahwa individu dirinya berbeda dengan orang lain. Seseorang yang mempunyai perasaan identitas diri yang kuat akan memandang dirinya berbeda dengan orang lain, dan tidak ada duanya. Identitas berkembang sejak masa kanak-kanak, bersamaan dengan berkembangnya konsep diri. Dalam identitas diri ada otonomi yaitu mengerti dan percaya diri, respek terhadap diri, maupun menguasai diri, mengatur diri dan menerima diri. (Khairani, 2018).

3. Citra Tubuh

a. Definisi

Citra tubuh 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).

b. Penyebab Gangguan Citra Tubuh

1) Menderita penyakit kronis

Penyakit kronis disini adalah penyakit yang sudah berjalan lama seperti stroke, hipertensi, hepatitis, gagal jantung, gagal ginjal dan kanker.

2) Kehilangan bagian tubuh

Kehilangan bagian tubuh dapat menjadi salah satu penyebab terjadinya gangguan citra tubuh pada seseorang. Salah satu dari kehilangan bagian tubuh terjadi karena amputasi, mastektomi, serta rambut rontok karena kemoterapi.

3) Bentuk badan berubah

Bentuk badan berubah yang menjadi penyebab gangguan citra tubuh disini bisa dari gemuk ke kurus atau sebaliknya yang dianggapnya tidak sesuai dengan keinginan.

4) Perubahan bentuk tubuh

Perubahan bentuk tubuh yang dapat menyebabkan gangguan citra tubuh adalah kehilangan berat badan, kehilangan anggota tubuh, obesitas, pembedahan, kemoterapi atau radiasi.

c. Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh

Tanda dan gejala gangguan citra tubuh pada pasien post operasi mastektomi dapat dilihat dari:

- 1) Tidak mau melihat payudara *post operasi mastektomi*.
- 2) Banyak diam dan tidak suka bercerita kepada orang disekitar
- 3) Merasa kehilangan payudara
- 4) Merasa tidak berdaya/ tidak dapat melakukan aktivitas
- 5) Menolak menyentuh payudara post operasi mastektomi
- 6) Merasa asing dengan bagian tubuh yang hilang
- 7) Sering mengulang-ulang mengatakan kehilangan bagian tubuh
- 8) Ada rasa putus asa
- 9) Akitifitas sosial menurun.

d. Dampak Tidak Menerima Citra Tubuh

1) Stress

Wanita *post operasi mastektomi* yang mengalami citra tubuh negatif lebih mungkin mengalami depresi, kecemasan, dan kecenderungan pemikiran. Efek dari stres tersebut dapat merangsang aktivitas saraf simpatis. Akibatnya, tubuh akan memproduksi adrenalin dan kortisol. Dimana ke-2 hormon tersebut dapat memperlambat proses penyembuhan luka.

2) Percaya diri rendah

Ketidakpuasan individu terhadap tubuhnya dapat menyebabkan individu mempunyai harga diri yang rendah atau bahkan depresi, kecemasan social dan menarik diri dari situasi sosial.

3) *Body Dymorphic Disorder* (BDD)

Merupakan bentuk gangguan mental yang mempersepsikan tubuh dengan ide-ide bahwa dirinya memiliki kekurangan dalam penampilan sehingga kekurangan itu membuat tidak menarik dan membuat distress serta gangguan dalam fungsi kehidupan.

e. Cara Meningkatkan Persepsi Citra Tubuh

1) Memahami citra tubuh

a) Tentukan apakah citra tubuh yang dimiliki negatif. Beberapa kriteria yang bisa menentukan isi hati apakah memiliki citra tubuh negatif atau tidak yaitu:

(a) Apakah merasa semua orang lebih menarik

(b) Apakah merasa bentuk dan ukuran tubuh sekarang merupakan kegagalan dalam hidup

(c) Apakah merasa malu, canggung dan gugup terhadap bentuk tubuh saat ini.

(d) Apakah merasa tidak nyaman dan aneh terhadap tubuh saat ini.

Jika jawaban untuk pertanyaan diatas adalah ya, maka dapat dipastikan jika memiliki citra tubuh negatif.

b) Pertimbangan tantangan yang telah mempengaruhi citra tubuh. Memahami tantangan yang telah berkontribusi terhadap citra tubuh negatif, maka akan menjadi lebih baik. Kenali tantangan-tantangan yang mungkin telah menyebabkan tumbuhnya perasaan dan persepsi buruk terhadap citra tubuh diantaranya adalah:

- (a) Apakah pernah dioperasi atau menerima perawatan medis lain yang memperburuk penampilan saat ini
- (b) Apakah mengalami siksaan fisik dan batin
- (c) Apakah didiagnosa mengalami gangguan makan.
- (d) Apakah lahir dengan cacat fisik

Jika jawaban untuk semua pertanyaan diatas ya, maka perlu mengunjungi atau berkonsultasi mengenai masalah tersebut.

c) Menentukan alasan ingin meningkatkan perepsi citra tubuh.

Tujuannya adalah agar diri seseorang dapat termotivasi untuk meningkatkan persepsi terhadap bentuk tubuh sendiri, identifikasi beberapa keuntungan yang akan dinikmati setelah mencapai citra tubuh positif. Sebagai contoh, sambil menuliskan “saya ingin meningkatkan citra tubuh supaya percaya diri saat bertemu dengan orang lain dan dapat mempercepat proses penyembuhan pada saya.”

f. Mengubah persepsi citra tubuh

1) Fokus pada sisi positif tubuh yang masih ada.

Menentukan bagian-bagian favorit dari tubuh yang dimiliki untuk membangun citra tubuh yang positif. Meluangkan waktu beberapa menit untuk melihat diri didepan cermin dan mencari hal-hal yang disukai dari tubuh yang masih dimiliki. Contohnya dengan bisa mengatakan kepada diri sendiri “saya sangat menyukai bentuk hidung saya”. Ulangi terus kata-kata tersebut hingga merasa lebih baik terhadap persepsi citra tubuh.

- 2) Menyadari hal-hal yang bisa dilakukan dengan tubuh yang lainnya.
Meningkatkan persepsi citra tubuh pada orang mastektomi dapat dilakukan dengan mengalihkan focus ke hal-hal yang bisa dilakukan oleh tubuh lainnya yang masih dapat berfungsi dengan baik misalnya:
 - (a) Masih ada payudara lainnya
 - (b) Masih ada kedua kaki untuk berjalan
 - (c) Masih ada kedua mata untuk melihat
 - (d) Masih ada kedua tangan untuk memegang
 - (e) Masih ada hidung untuk mencium dan bernafas
 - (f) Masih ada kedua telinga untuk mendengar
- 3) Gunakan cermin untuk meningkatkan citra tubuh
Setiap kali bercermin temukanlah hal-hal yang disukai dari tubuh dan ucapkan nya secara lantang dan secara terus menerus hingga persepsi citra tubuh menjadi positif. Salah satunya adalah dengan cara:
 - (a) Katakan didepan cermin saya menyukai bentuk hidung saya
 - (b) Katakana saya menyukai bentuk mata saya
 - (c) Katakana saya menyukai bentuk alis saya
 - (d) Katakana saya menyukai senyum saya
- 4) Mengucapkan hal-hal yang positif
Jika persepsi tentang citra tubuh negatif maka cara bicara kepada diri sendiri harus diubah ke persepsi yang positif misalnya:
 - (a) Meskipun saya hanya memiliki satu payudara tapi saya masih ada payudara yang lainnya yang masih sehat.
 - (b) Meskipun saya memiliki satu payudara tetapi saya masih memiliki tubuh lainnya dengan keadaan utuh dan sehat.
- 5) Tempelkan catatan positif disekitar kita
Menempelkan kata-kata positif akan mengingatkan pada persepsi citra tubuh yang positif dan akan selalu di ingat kata-kata tersebut, misalnya:
 - (a) Kamu hebat, kamu kuat

- (b) Kamu cantik
 - (c) Senyuman mu manis sekali
- 6) Bergaul dengan orang-orang positif
- Orang lain juga turut berkontribusi besar terhadap cara seseorang memandang tentang citra tubuhnya. Jika bergaul dengan orang-orang yang suka mengkritik diri sendiri dalam hal negatif maka akan berpengaruh kepada diri kita.
- 7) Mendukung orang lain
- Seiring usaha yang dilakukan untuk mengubah persepsi citra tubuh menjadi positif, maka hal yang bisa dilakukan adalah membantu orang lain untuk menapai hal yang sama. Dengan demikian, persepsi tentang citra tubuh positif pun akan melekat pada diri kita.

D. Konsep Intervensi Sesuai EBP

1. Edukasi Citra Tubuh

a. Definisi

Edukasi kesehatan pada hakikatnya adalah suatu kegiatan atau usaha menyampaikan pesan kesehatan kepada masyarakat, kelompok atau individu. Dengan harapan bahwa dengan adanya pesan tersebut, maka masyarakat, kelompok, atau individu dapat memperoleh pengetahuan tentang kesehatan yang lebih baik. Dengan kata lain dengan adanya promosi kesehatan tersebut diharapkan dapat membawa akibat terhadap perubahan perilaku kesehatan dari sasaran, yang menggunakan leaflet sebagai medianya.

Edukasi citra tubuh adalah proses pendidikan yang bertujuan untuk mengubah, memperbaiki, atau mengembangkan persepsi seseorang terhadap penampilan fisiknya sendiri. Tujuan utamanya adalah untuk membantu individu mengembangkan sikap yang positif terhadap tubuh mereka, mengatasi perasaan negatif atau malu terkait dengan penampilan fisik, serta meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan mental dan fisik dalam membentuk citra tubuh yang sehat dan seimbang. Pendekatan ini melibatkan pendidikan

tentang faktor-faktor sosial, budaya, dan psikologis yang mempengaruhi persepsi terhadap tubuh, serta mempromosikan penghargaan terhadap keragaman bentuk tubuh dan nilai-nilai kecantikan yang berbeda (Suzana, 2023). Edukasi citra tubuh adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan perbaikan perubahan persepsi terhadap fisik pasien (SIKI, 2018).

Berdasarkan pendapat dari para ahli dapat disimpulkan edukasi kesehatan merupakan sebuah proses pemberdayaan baik secara individu, kelompok, ataupun komunitas dalam bentuk pemberian intervensi pendidikan kesehatan, pembinaan ataupun kombinasi dari kedua intervensi tersebut dengan tujuan untuk memudahkan perubahan perilaku kesehatan masyarakat sehingga tercapai derajat kesehatan yang optimal.

b. Komponen Edukasi Kesehatan

Menurut penelitian (Siregar et al, 2021) Edukasi Kesehatan terdiri dari beberapa komponen yang bertujuan untuk membantu individu memahami, menerima, dan merawat tubuh mereka sendiri. Berikut adalah beberapa komponen utama dari edukasi citra tubuh:

- 1) Pemahaman tentang Citra Tubuh:
 - a) Memahami definisi citra tubuh, yaitu bagaimana seseorang memandang dan merasakan tubuhnya sendiri.
 - b) Mengajarkan tentang faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh, termasuk media, budaya, dan pergaulan sosial.
- 2) Kritik Media dan Literasi Media:
 - a) Mengajarkan cara kritis dalam menganalisis representasi tubuh di media.
 - b) Menyadarkan tentang manipulasi gambar dan standar kecantikan yang tidak realistis.
- 3) Pengembangan Harga Diri:
 - a) Meningkatkan rasa percaya diri dan penghargaan terhadap diri sendiri.

- b) Mengajarkan bahwa nilai seseorang tidak ditentukan oleh penampilan fisik.
- 4) Penerimaan Diri dan Keberagaman Tubuh:
 - a) Mengajarkan pentingnya menerima tubuh sendiri dan tubuh orang lain.
 - b) Merayakan keberagaman bentuk dan ukuran tubuh.
- 5) Kesehatan Fisik dan Mental:
 - a) Mempromosikan perilaku sehat yang tidak berfokus pada penampilan, seperti olahraga teratur dan pola makan seimbang.
 - b) Mengajarkan tentang pentingnya kesehatan mental dan bagaimana menjaga keseimbangan emosional.
- 6) Intervensi Psikologis:
 - a) Penyediaan dukungan psikologis bagi mereka yang memiliki gangguan citra tubuh atau gangguan makan.
 - b) Terapi dan konseling untuk membantu individu mengatasi masalah citra tubuh.
- 7) Pendidikan Sosial dan Komunitas:
 - a) Membentuk komunitas yang mendukung penerimaan diri dan citra tubuh positif.
 - b) Mengadakan lokakarya dan seminar untuk menyebarkan informasi tentang citra tubuh positif.
- c. Tujuan Intervensi Edukasi Kesehatan

Tujuan intervensi edukasi kesehatan menurut Lowrence Green (dalam Notoatmodjo, 2018):

 - 1) Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
 - 2) Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
 - 3) Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
 - 4) Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan
- d. Prinsip Edukasi Kesehatan Dalam Perubahan Perilaku

Bahkan, jika orang tersebut bisa berpikir positif, mereka akan menjadikan pengalaman pahit yang dialaminya sebagai pembelajaran untuk bisa berkembang menjadi pribadi yang lebih baik.

Muzdalia (2022) menjelaskan interaksi Perawat/petugas kesehatan dan Klien merupakan hubungan khusus yang ditandai dengan adanya saling berbagi pengalaman, serta memberi sokongan dan negosiasi saat memberikan pelayanan kesehatan. Pembelajaran yang efektif terjadi ketika klien dan perawat / petugas kesehatan sama-sama berpartisipasi dalam Proses Belajar Mengajar yang terjadi. Agar hubungan pembelajaran memiliki kualitas positif, baik secara individual, kelompok maupun masyarakat, hendaknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Berfokus Pada Klien

Klien mempunyai nilai, keyakinan, kemampuan kognitif dan gaya belajar yang unik, yang mengekspresikan perasaan dan pengalamannya kepada perawat, sehingga perawat lebih mengerti tentang keunikan klien dan dalam memberikan pelayanan dapat memenuhi kebutuhan klien secara individual.

2) Bersifat menyeluruh dan utuh (*holistik*)

Dalam memberikan promosi kesehatan harus dipertimbangkan klien secara keseluruhan, tidak hanya berfokus pada muatan spesifik.

3) Negosiasi

Perawat/Petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan yang dikembangkan berdasarkan masukan tersebut. Jangan memutuskan sebelah pihak.

4) Interaktif

Kegiatan dalam promosi kesehatan adalah suatu proses dinamis dan interaktif yang melibatkan partisipasi perawat/petugas kesehatan dan klien.

e. Prinsip Proses berkabung

1) Fase menyangkal (*denial*)

Penyangkalan merupakan tahapan berduka yang pertama. Pada tahap ini, seseorang cenderung akan meragukan atau menyangkal

bahwa ia sedang mengalami peristiwa buruk. Misalnya, seseorang yang baru saja terdiagnosis penyakit berat mungkin akan berpikir bahwa terdapat kesalahan dalam diagnosis tersebut.

2) Fase marah (*anger*)

Setelah melewati fase menyangkal, seseorang yang sedang berduka akan merasa marah dan tidak terima bahwa ia sedang mengalami peristiwa buruk. Hal ini juga bisa membuatnya menjadi frustrasi, lebih sensitif, tidak sabaran, dan mengalami perubahan *mood*.

3) Fase tawar-menawar (*bargaining*)

Layaknya api yang semula berkobar lalu padam, fase marah secara perlahan juga akan terganti. Setelah melalui fase marah, orang yang sedang berduka akan melalui fase tawar-menawar. Ini merupakan bentuk mekanisme pertahanan emosional seseorang agar ia bisa mengambil kontrol kembali atas hidupnya.

4) Fase depresi (*depression*)

Setelah upaya untuk menolak dan mengubah kenyataan pahit yang dialaminya tidak berhasil, orang yang berduka kemudian akan merasa sedih, kecewa, dan putus asa yang teramat dalam. Ini merupakan bagian dari proses terbentuknya luka batin yang normal terjadi.

5) Fase menerima (*acceptance*)

Penerimaan adalah tahapan akhir dari fase berduka. Pada fase ini, seseorang sudah bisa menerima kenyataan bahwa peristiwa buruk yang ia alami benar-benar terjadi dan tidak dapat diubah.

f. Prosedur Tindakan

Fase Orientasi:

- 1) Duduk dikursi disamping tempat tidur pasien dengan mempertahankan kontak mata dengan pasien.
- 2) Membuka sesi pertemuan dengan memperkenalkan diri dengan baik.
- 3) Meminta izin kepada pasien untuk bersedia akan dilakukannya edukasi kesehatan.

- 4) Menjelaskan prosedur tindakan edukasi kesehatan yang akan dilakukan bersama dengan pasien.
- 5) Menjelaskan kepada responden lamanya waktu pelaksanaan edukasi citra tubuh.
- 6) Memberikan lembar kuesioner post tes persepsi citra tubuh

Fase Kerja:

- 1) Lakukan pembicaraan ringan seputar pasien agar pasien merasa nyaman
- 2) Tanyakan kepada pasien mengenai pengetahuan tentang citra tubuh *post mastektomi*.
- 3) Berikan kuesioner persepsi citra tubuh *post mastektomi*.
- 4) Jelaskan materi dengan leaflet.
- 5) Tanyakan kembali mengenai materi yang telah diberikan.
- 6) Lakukan tanya jawab dengan menanyakan kembali materi yang sudah disampaikan kepada pasien.

Fase Evaluasi

- 1) Evaluasi kembali perasaan pasien setelah dilakukan pendidikan kesehatan.
- 2) Akhiri kegiatan dengan memotivasi pasien.
- 3) Memberikan lembar kuesioner *post tes* persepsi citra tubuh

E. Jurnal Terkait

Tabel 2.5 Jurnal Terkait

NO	JUDUL	PENULIS	METODE	KESIMPULAN
1	Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien <i>Post Op Mastektomi</i> Kanker Payudara	Sriwahyuningsih, Dahrianis, dan M. Askar	Metode yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan survey cross sectional yaitu menggunakan uji statistic chi-square dan fisher's extract test	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

NO	JUDUL	PENULIS	METODE	KESIMPULAN
2	“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan <i>Pasca Operasi</i> Kanker Payudara”	Lusi Siwu dkk	Quasi Eksperiment	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
3	Asuhan keperawatan pada pasien <i>post op mastektomi</i> kanker payudara dengan masalah keperawatan gangguan citra tubuh	Fajriah dewi samitri	Deskriptif analitik	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.
4	“Pengaruh Edukasi Citra Tubuh Terhadap Perilaku Negatif Pasien <i>Post Operasi</i> di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung	Budianto (2017)	Quasi Experiment dengan menggunakan rancangan One Grup Pre Test- Post Test Design	Hasil analisis skor rata-rata perilaku negatif sebelum dilakukan pendidikan kesehatan citra tubuh 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.
5	Pendidikan kesehatan seluler selama 1 minggu untuk pengenalan dan generalisasi tentang penyakit dan komplikasi pengobatan, minggu kedua terkait kelelahan dan minggu	Banda niSusan et al., (2021)	Deskriptif kuantitatif	Intervensi pendidikan kesehatan seluler meningkatkan kelelahan terkait kanker dan citra tubuh di kalangan wanita yang selamat dari kanker payudara. Integrasi pendidikan untuk manajemen kelelahan dan gangguan citra tubuh sebagai bagian dari

NO	JUDUL	PENULIS	METODE	KESIMPULAN
	ketiga mengenai citra tubuh)			perawatan rutin di antara penderita kanker payudara dianjurkan
6	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Citra Tubuh Pasien Kanker Payudara <i>Post Op Mastektomi</i>	Ika Tri, Nurul Huda, dan Safri	Desain deskriptif analitik dengan menggunakan pendekatan cross sectiona	Hasil uji statistik chi-square didapatkan value = $0,03 < \alpha$ (0,05), yang artinya terdapat hubungan yang signifikan antaradukungan sosial dengan citra tubuh pasien kanker payudara post op mastektomi
7	“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Perawatan <i>Pasca Operasi Di Ruang Amarelis RSUD Tugurejo Semarang</i> ”	N. Rohana dkk (2016)	Quasi Experiment dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah One Grup Pre Tes and Post Test Design Without Control Group,	Hasil uji satatistik menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi di Ruang Amarelis 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.
8	Hubungan Koping Dan Dukungan Sosial Dengan <i>Body Image</i> Pasien Kanker Payudara <i>Post Op Mastektomi</i>	Anis Supi Tasripiyah, Ayu Prawesti, dan Urip Rahayu	Metode yang digunakan deskriptif korelasional yaitu Teknik pengumpulan consecutive sampling dan pengumpulan data menggunakan kuisioner Likert	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
9	Latihan ketahanan dan latihan aerobik (40 menit untuk latihan ketahanan dan latihan aerobik menggunakan treadmill selama 30 menit dan 90 menit sekali per bulan dengan	Paulo dkk., 2019	Deskriptif kualitatif	Studi ini menunjukkan manfaat potensial dan relevansi klinis yang tinggi dari program latihan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang lebih tua yang menjalani terapi inhibitor aromatase.

NO	JUDUL	PENULIS	METODE	KESIMPULAN
	untuk membahas kanker payudara terkait)			
10	Efektifitas Edukasi <i>Health Belief Models</i> Dalam Perubahan Perilaku Pasien kanker; Literatur Review	Rachman, Noviati and Kurniawan, (2021)	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian sekunder dengan literature reviews. Populasi sebanyak 168 artikel jurnal dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 15 artikel jurnal dan prosiding nasional dan internasional dengan search engine proquest dan Google Scholar.	Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi HBM efektif dalam meningkatkan perilaku sehat pasien hipertensi. Disarankan hasil penelitian sekunder ini dapat dijadikan dasar teori bagi penelitian yang akan datang untuk dilanjutkan sebagai penelitian primer