

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Perawatan Diri Post Mastektomi

1. Pengertian Perawatan Diri

Perawatan diri merupakan kemampuan individu, keluarga dan komunitas untuk meningkatkan kesehatan, mencegah penyakit, memelihara kesehatan, dan mengatasi penyakit dan kecacatan dengan atau tanpa dukungan tenaga kesehatan (Ferguson et al., 2024). Perawatan diri merupakan salah satu kemampuan mendasar manusia untuk memenuhi kebutuhannya guna mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan sesuai dengan derajat kesehatannya. Self care menurut Orem (2001) pada (Rofli, 2021) adalah kegiatan memenuhi kebutuhan dalam mempertahankan kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan individu baik dalam keadaan sehat maupun sakit yang dilakukan oleh individu itu sendiri.

Teori defisit perawatan diri (Defisit Self Care) Orem dibentuk menjadi 3 teori yang saling berhubungan :

- a. Teori perawatan diri (self care theory): menggambarkan dan menjelaskan tujuan dan cara individu melakukan perawatan dirinya.
- b. Teori defisit perawatan diri (Defisit self care theory): menggambarkan dan menjelaskan keadaan individu yang membutuhkan bantuan dalam melakukan perawatan diri, salah satunya adalah dari tenaga keperawatan.
- c. Teori sistem keperawatan (nursing system theory): menggambarkan dan menjelaskan hubungan interpersonal yang harus dilakukan dan dipertahankan oleh seorang perawat agar dapat melakukan sesuatu secara produktif.

Defisit perawatan diri merupakan suatu keadaan dimana seseorang mengalami hambatan ataupun gangguan dalam kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas perawatan diri, seperti mandi, berpakaian, makan, dan eliminasi untuk dirinya sendiri. Dari defenisi

diasas dapat disimpulkan bahwa defisit perawatan diri adalah keadaan seseorang yang tidak mampu merawat diri dengan benar dan tidak dapat menyelesaikan aktivitas perawatan diri seperti mandi, berhias, mencuci tangan sebelum dan sesudah makan/minum serta mencuci tangan setelah Buang air besar dan buang air kecil (Laia & Pardede, 2022).

2. Tanda Dan Gejala Perawatan Diri

Menurut (Laia & Pardede, 2022) defisit perawatan diri memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

a. Mandi/kebersihan

Pasien tidak dapat membersihkan tubuh, mendapatkan atau mengakses sumber air, mengatur suhu atau aliran air mandi, mendapatkan perlengkapan mandi untuk mengeringkan badan, dan keluar masuk kamar mandi.

b. Berpakaian

Pasien memiliki kelemahan dalam meletakkan atau melepas pakaian, membuka baju, dan memegang atau mengganti pakaian. Pasien juga tidak dapat mengenakan pakaian dalam, memilih pakaian, menggunakan aksesoris, menggunakan kancing, membuka pakaian, memakai kaus kaki, menjaga penampilan pada tingkat yang memuaskan, mengenakan pakaian dan sepatu.

c. Makan

Pasien mempunyai ketidakmampuan dalam menelan makanan, mempersiapkan makanan, menangani perkakas mengunyah makanan, menggunakan alat tambahan, mendapatkan makanan, membuka kontainer, memanipulasi makanan dalam mulut, mengambil makanan dari wadah lalu memasukkannya ke mulut, melengkapi makan, mencerna makanan menurut cara yang diterima masyarakat mengambil cangkir atau gelas, serta mencerna cukup makanan dengan aman.

d. Eliminasi

Pasien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam mendapatkan jamban atau kamar kecil, duduk atau bangkit dari jamban, memanipulasi pakaian untuk toileting, membersihkan diri setelah bab/bak dengan tepat, dan menyiram toilet atau kamar kecil.

e. Berhias

Pasien memiliki keterbatasan atau ketidakmampuan dalam melakukan kegiatan merapikan penampilannya seperti menyisir rambut, mencukur, mengenakan asesoris yang ia sukai.

3. Mekanisme Koping

Menurut (Laia & Pardede, 2022) mekanisme koping dalam perawatan diri berdasarkan penggolongan di bagi menjadi 2 yaitu :

a. Mekanisme koping adaptif

Mekanisme koping yang mendukung fungsi integrasi pertumbuhan belajar dan mencapai tujuan. Kategori ini adalah klien bisa memenuhi kebutuhan perawatan diri secara mandiri.

b. Mekanisme koping maladaptif

Mekanisme koping yang menghambat fungsi integrasi, memecah pertumbuhan, menurunkan otonomi dan cenderung menguasai lingkungan. Kategorinya adalah tidak ingin merawat diri.

4. Jenis Jenis Perawatan Diri

Menurut (Laia & Pardede, 2022) jenis perawatan diri meliputi:

a. Defisit perawatan diri: mandi

Gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan mandi atau aktivitas perawatan diri lainnya.

b. Defisit perawatan diri: berpakaian

Gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan aktivitas berpakaian atau berdandan sendiri.

c. Defisit perawatan diri: makan

Gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan

aktivitas secara mandiri.

d. Defisit perawatan diri: Eliminasi

Gangguan kemampuan untuk melakukan atau menyelesaikan eliminasi diri.

e. Defisit perawatan diri: berhias

Gangguan kemampuan untuk melakukan kegiatan merapikan diri.

5. Komponen Kemampuan Perawatan Diri

Komponen Kemampuan Perawatan Diri (Self Care Agency) Menurut Orem (2001) dalam (Rofli, 2021) terdapat tiga komponen self care agency yaitu :

a. Kemampuan dasar dan disposisi (Foundational Capabilities And Disposition)

Kemampuan dasar meliputi sensasi, persepsi, dan memori, sedangkan disposisi meliputi pemahaman seseorang mengenai dirinya sendiri, kesadaran diri dan citra diri atau motivasi seseorang dalam mencapai tujuan untuk perawatan diri sesuai dengan karakteristik dan maknanya bagi kehidupan, kesehatan dan kesejahteraan. Kecerdasan umum juga diidentifikasi sebagai kemampuan dasar yaitu kemampuan individu secara umum untuk bertindak sesuai dengan tujuan, berpikir secara rasional dan berinteraksi secara efektif dengan lingkungannya.

b. Komponen kekuatan atau tenaga (Power Components)

Kemampuan spesifik untuk mempertahankan kesehatan yang berhubungan dengan tindakan perawatan diri.

c. Kemampuan untuk melakukan perawatan diri (Capabilities To Perform Self Care Operations)

Kemampuan seseorang untuk terus melakukan perawatan diri baik untuk diri mereka sendiri maupun orang lain sangat bervariasi, dimana hal ini dapat dipengaruhi oleh pertumbuhan dan

perkembangan status kesehatan, tingkat pendidikan, pengalaman dan budaya. Self care berhubungan erat dengan *basic conditioning factor* yang merupakan faktor-faktor yang mempengaruhi seseorang dalam memenuhi kebutuhan self care seperti usia, jenis kelamin, status perkembangan, status kesehatan, sosiokultural, sistem pelayanan kesehatan, sistem keluarga, pola keluarga, pola hidup, lingkungan dan ketersediaan sumber.

6. Faktor yang mempengaruhi kebutuhan self care

Faktor-faktor yang mempengaruhi kebutuhan *self care (basic conditioning factor)* berdasarkan Orem tahun 2001 dalam (Rofli, 2021) yaitu :

a. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting pada self care. Bertambahnya usia sering dihubungkan dengan berbagai keterbatasan maupun kerusakan fungsi sensoris. Pemenuhan kebutuhan selfcare akan bertambah efektif seiring dengan bertambahnya usia dan kemampuan (Orem, 2001). Klasifikasi usia menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2019), adalah:

- 1) Bayi baru lahir: 0-28 hari
- 2) Bayi: 29 hari-11 bulan
- 3) Balita: 1-4 tahun
- 4) Anak pra sekolah: 5-6 tahun
- 5) Anak usia sekolah: 7-12 tahun
- 6) Remaja awal: 13-15 tahun
- 7) Remaja akhir: 16-18 tahun
- 8) Dewasa awal: 19-30 tahun
- 9) Dewasa: 31-45 tahun
- 10) Dewasa akhir: 46-55 tahun
- 11) Lansia awal: 56-65 tahun
- 12) Lansia: 66-75 tahun
- 13) Lansia akhir: 76-85 tahun

b. Jenis Kelamin

Jenis kelamin mempunyai kontribusi dalam kemampuan perawatan diri. Pada laki-laki lebih banyak melakukan penyimpangan kesehatan seperti kurangnya manajemen berat badan dan kebiasaan merokok dibandingkan pada perempuan.

c. Status Perkembangan

Status perkembangan menurut Orem meliputi tingkat fisik seseorang, fungsional, perkembangan kognitif dan tingkat psikososial (Orem,2001). Tahap perkembangan mempengaruhi kebutuhan dan kemampuan selfcare individu. Kognitif dan perilaku seseorang akan berubah sepanjang hidupnya sehingga perawat harus mempertimbangkan tingkat pertumbuhan dan perkembangan klien dalam memberikan pelayanan Kesehatan.

d. Status kesehatan

Status kesehatan berdasarkan Orem antara lain status kesehatan saat ini, status kesehatan dahulu (riwayat kesehatan dahulu) serta persepsi tentang kesehatan masing masing individu. Status kesehatan meliputi diagnosis medis, gambaran kondisi pasien, komplikasi, perawatan yang dilakukan dan gambaran individu yang mempengaruhi kebutuhan self care (self care requisite). Tinjauan dari self care menurut Orem, status kesehatan pasien yang mempengaruhi kebutuhan self care dapat dikelompokkan menjadi 3 kategori yaitu : sistem bantuan penuh (wholly compensatory system), sistem bantuan sebagian (partially compensatory system) dan sistem dukungan pendidikan (supportif-education system).

e. Sosiokultural

Sistem yang saling terkait dengan lingkungan sosial seseorang, keyakinan spiritual, hubungan sosial dan fungsi unit keluarga.

f. Sistem pelayanan kesehatan

Sumber daya dari pelayanan kesehatan yang dapat diakses dan tersedia untuk individu dalam melakukan diagnostik dan pengobatan.

g. Sistem keluarga

Peran atau hubungan anggota keluarga dan orang lain yang signifikan serta peraturan seseorang di dalam keluarga. Selain itu, sistem keluarga juga meliputi tipe keluarga, budaya yang mempengaruhi keluarga, sumber-sumber yang dimiliki individu atau keluarga serta perawatan diri dalam keluarga.

h. Pola hidup

Pola hidup yang dimaksud adalah aktivitas normal seseorang yang biasa dilakukan dalam kehidupan sehari-hari.

i. Lingkungan

Tempat seseorang biasanya melakukan perawatan diri di lingkungan rumah.

j. Ketersediaan sumber

Ketersediaan sumber ini termasuk ekonomi, personal, kemampuan dan waktu. Ketersediaan sumber-sumber yang mendukung perawatan diri atau proses penyembuhan pasien.

7. Penilaian Perawatan Diri

Menurut (El-Osta et al., 2023) pengukuran perawatan diri berguna untuk mengukur status fungsional individu. Beberapa alat ukur yang digunakan untuk mengkaji perawatan diri adalah sebagai berikut:

a. Indeks Barthel

Indeks Barthel merupakan alat ukur untuk mengetahui derajat kemandirian individu, dikembangkan untuk memantau kemampuan pasien rumah sakit jangka panjang sebelum/sesudah perawatan dan untuk menunjukkan jumlah perawatan yang dibutuhkan. Pengkategorian indeks barthel dibagi menjadi 10 (sepuluh) bagian yaitu makan, mandi, berhias, berpakaian, bak dan bab, berpindah, bergerak, menggunakan kamar mandi dan menggunakan tangga. Masing-masing sub kategori diberikan penilaian yaitu 5 atau 10 berdasarkan keterangan kategori yang dapat dilakukan oleh pasien. *Barthel indeks* digunakan sebagai penilaian perawatan diri pada pasien rehabilitatif (El-Osta et al., 2023).

b. Indeks KATZ

Alat ukur atau instrumen untuk mengukur kemampuan individu dalam memenuhi kebutuhan ADL dibagi menjadi 6 (enam) yaitu, makan, mandi, toileting, kontinen (buang air kecil atau besar), berpindah, kamar mandi dan berpakaian. Pengukuran indeks KATZ dengan cara pasien diberikan skor ya atau tidak untuk independensi dari masing-masing indikator. Penilaian menunjukkan fungsi penuh 6, menunjukkan gangguan sedang skor 4, dan kurang menunjukkan gangguan fungsional berat dengan skor 2.

8. Aktivitas Pasien Post Mastektomi

Tindakan operasi menyebabkan kehilangan massa otot tiga kali lebih banyak daripada rawat inap tanpa operasi. Permasalahan fisik yang dialami oleh pasien dapat mempengaruhi dalam pemenuhan aktivitas dasar sehari-hari. Tingkat ketergantungan dalam melakukan aktivitas sehari-hari berdampak pada kemampuan individu untuk mempertahankan masalah kesehatannya. Pada pasien kanker rasa sakit yang muncul setiap saat dapat menyebabkan kondisi tubuh melemah sehingga pasien tidak bisa melakukan ADL secara mandiri dan sebagian masih tergantung pada orang lain. Pasien post operasi juga mengalami gangguan mobilitas yang disebabkan oleh nyeri dan menimbulkan rasa takut bergerak dan berpindah. Permasalahan yang terjadi pada pasien post operasi dalam beraktivitas mengalami sebagian tergantung pada orang lain akibat dari gangguan neurologi muskuloskeletal yang mengakibatkan kelemahan otot dan gangguan sistem muskuloskeletal yang menyebabkan pasien sulit melakukan aktivitas sehingga masih membutuhkan orang lain dalam memenuhi ADL (Dewi et al., 2022).

Hasil dari penelitian (Ballance et al., 2023) mengenai waktu yang dibutuhkan setelah mastektomi dengan atau tanpa rekonstruksi, untuk kembali ke ADL utama dan mengidentifikasi faktor-faktor yang dilaporkan pasien yang dapat mempengaruhi. Dengan penilaian

aktivitas diantaranya masuk ke dalam kamar mandi tanpa bantuan, keluar dari kamar mandi tanpa bantuan, menyisir rambut, mengangkat ketel penuh, menaiki tangga tanpa bantuan, menggendong anak dari lantai, menyedot debu rumah, berkebun, bersosialisasi di luar rumah, berbelanja sendiri, menyetir, kembali ke bekerja, melakukan latihan dengan nyaman, memakai bra biasa, dan kembali ke gym atau berolahraga.

Secara keseluruhan dari jumlah 42 responden, mereka yang mencoba menjalani aktivitas pasca Mastektomi (dengan atau tanpa Rekonstruksi, Implan, atau Autologous Rekonstruksi Autologus) dalam dua minggu, sebagian besar peserta dapat menaiki tangga 97% dan menyisir rambut 90%. Dalam empat minggu, sebagian besar peserta dapat masuk dan keluar dari kamar mandi 84%. Pada dua bulan, sebagian besar peserta dapat mengangkat ketel 93%, menggendong anak 80%, menyedot debu 91%, bersosialisasi di luar rumah 97%, berbelanja sendiri 92%, dan menyetir sendiri 86%, setelah empat bulan, mayoritas telah mulai berkebun 96%, berolahraga 89%, dan kembali bekerja 94%. Semua pasien yang menjalani mastektomi sederhana mampu menjaga kebersihan diri mereka dalam waktu empat minggu. Mayoritas 88% dari pasien yang menjalani mastektomi sederhana dapat masuk dan keluar dari kamar mandi dalam waktu dua minggu. Semua pasien yang menjalani rekonstruksi implan dapat menyisir rambut mereka dalam waktu 2-4 minggu.

9. Penatalaksanaan Perawatan Diri

Tatalaksana untuk pasien dengan defisit perawatan diri didalam SIKI (PPNI, 2018a) adalah Dukungan Perawatan Diri sebagai Intervensi utama, dan salah satu intervensi pendukung: Promosi Latihan Fisik.

Dukungan Perawatan Diri (I.11348)

Observasi

1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia
2. Monitor tingkat kemandirian

3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan

Teraupetik

1. Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi)
2. Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi)
3. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri
4. Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan
5. Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri
6. Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi

Edukasi melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Promosi latihan fisik (I.05183)

Observasi

1. Identifikasi keyakinan Kesehatan tentang Latihan fisik
2. Identifikasi pengalaman olahraga sebelumnya
3. Identifikasi motivasi individu untuk memulai atau melanjutkan program olahraga
4. Identifikasi hambatan untuk berolahraga
5. Monitor kepatuhan menjalankan program Latihan
6. Monitor respons terhadap program latihan

Teraupetik

1. Motivasi mengungkapkan perasaan tentang olahraga/kebutuhan berolahraga
2. Motivasi memulai atau melanjutkan olahraga
3. Fasilitasi dalam mengidentifikasi model peran positif untuk mempertahankan program Latihan
4. Fasilitasi dalam mengembangkan program Latihan yang sesuai

untuk memenuhi kebutuhan

5. Fasilitasi dalam menetapkan tujuan jangka pendek dan Panjang program Latihan
6. Fasilitasi dalam menjadwalkan periode regular Latihan rutin mingguan
7. Fasilitasi dalam mempertahankan kemajuan program Latihan
8. Lakukan aktivitas olahraga Bersama pasien, jika perlu
9. Libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program Latihan
10. Berikan umpan balik positif terhadap segala upaya yang dijalankan pasien

Edukasi

1. Motivasi Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga
2. Jelaskan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan
3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program Latihan yang diinginkan
4. Ajarkan Latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat
5. Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen
6. Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen selama latihan fisik.

Kolaborasi

Kolaborasi dengan rehabilitasi medis atau ahli fisiologi olahraga, jika perlu

B. Konsep Kanker Payudara

1. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara adalah keganasan pada sel-sel jaringan payudara, baik kelenjar maupun non-kelenjar. Mutasi genetik yang disebabkan oleh kerusakan DNA pada sel normal dapat menyebabkan perkembangan sel kanker (Firdausi et al., 2024). Kanker payudara biasanya tumbuh di lobulus yaitu kelenjar yang memproduksi susu, atau

pada duktus saluran kelenjar susu yaitu saluran yang menghubungkan lobulus ke puting susu. Kanker payudara tumbuh dan berkembang dengan cepat tanpa terkoordinasi di dalam jaringan dan menyebar ke pembuluh darah (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.

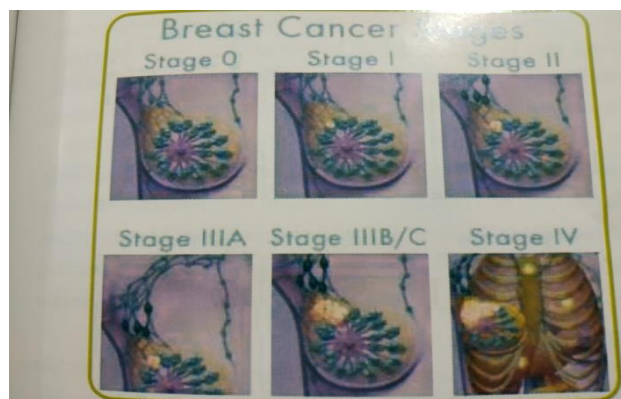
2. Tahapan Stadium Kanker Payudara

Sebelum pelaksanaan *mastektomi* dilakukan hal yang perlu diketahui yaitu pertahapan atau stadium pada sel kanker payudara, Menurut (Rasjidi, 2010) Pertahapan 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 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* karena 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* karena kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian dari tubuh lainnya .



Gambar 2.1 Stadium kanker payudara menurut (Rasjidi, 2010)

3. Etiologi Kanker Payudara

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

- a. Faktor risiko yang dapat diubah
 - 1) Obesitas

Obesitas adalah kegemukan yang diakibatkan oleh kelebihan lemak dalam tubuh. Jaringan lemak dalam tubuh merupakan

sumber utama estrogen, jadi jika memiliki jaringan lemak lebih banyak berarti memiliki estrogen lebih tinggi yang meningkatkan risiko kanker payudara.

2) Pecandu alkohol

Alkohol bekerja dengan meningkatkan kadar darah didalam insulin darah, seperti faktor pertumbuhan atau *insulin like growth factors* (IGFs) dan estrogen. Oleh karena itu alkohol dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

3) Perokok berat

Rokok merupakan salah satu faktor risiko kanker payudara pada perempuan, rokok mengandung zat-zat kimia yang dapat mempengaruhi organ – organ tubuh.

4) Stres

Stres dapat menjadi faktor risiko kanker payudara karena stres psikologi yang berat dan terus menerus dapat melemahkan daya tahan tubuh dan penyakit fisik dapat mudah menyerang

5) Terpapar zat karsinogen

Zat karsinogen di antaranya yaitu zat kimia, radiasi, dan pembakaran asap tembakau. Zat karsinogen dapat memicu tumbuhnya sel kanker payudara

b. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) 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.

2) 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.

3) 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

4) 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 kematuran sel pada payudaranya dan menurunkan risiko kanker payudara

5) 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.

6) Riwayat menyusui

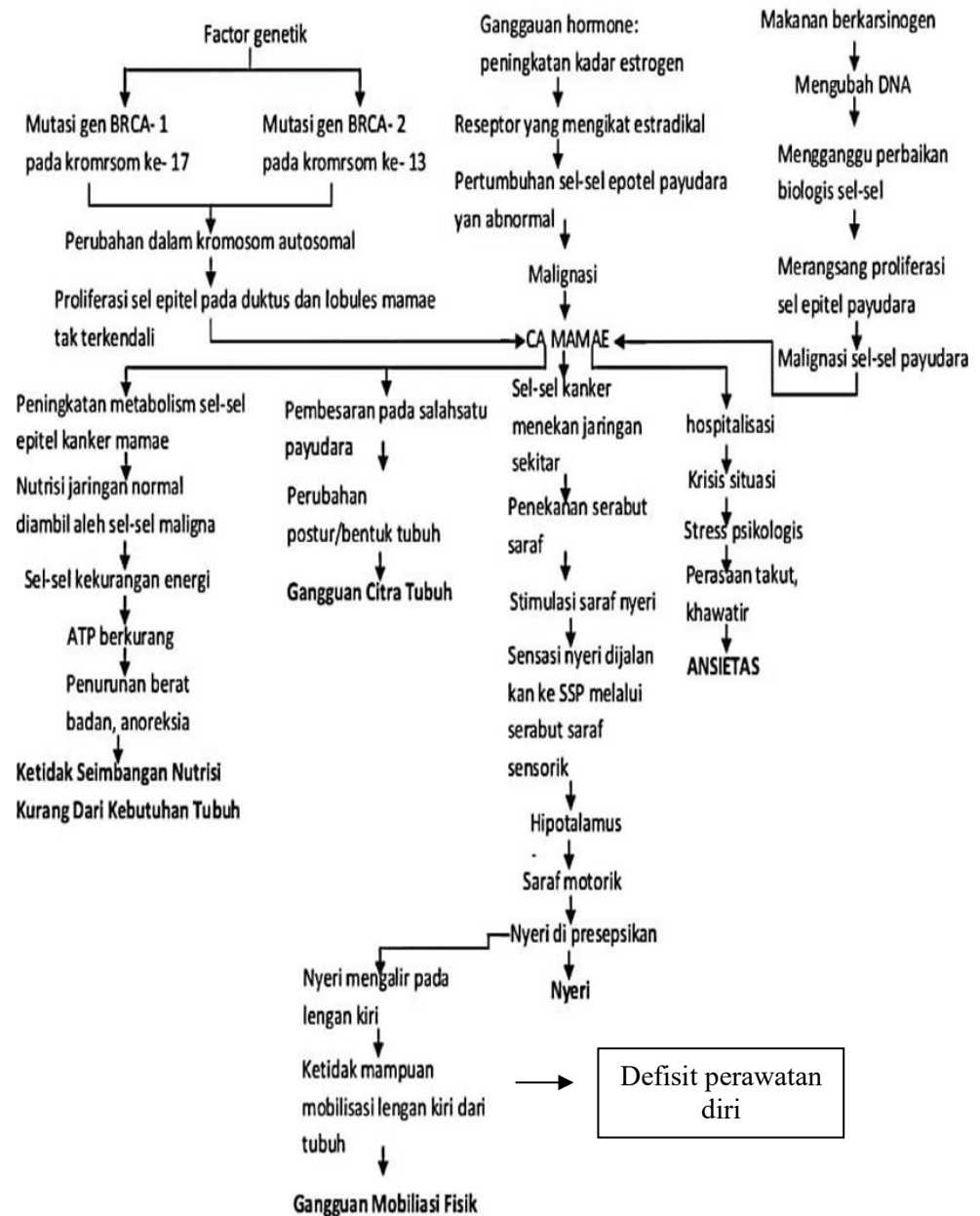
Perempuan yang menyusui anaknya, terutama selama lebih dari satu tahun, berisiko lebih kecil menderita kanker payudara. Selama menyusui, sel payudara menjadi lebih matang (*matur*). Dengan menyusui menstruasi akan mengalami penundaan. Hal ini akan mengurangi paparan hormon estrogen terhadap tubuh sehingga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

4. Patofisiologi

Payudara tersusun dari jaringan lemak yang mengandung kelenjar kelenjar yang bertanggungjawab 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.

5. Pathway



Gambar 2. 2 Pathway Kanker payudara

Sumber : (Nurarif, A. H., & Kusuma, 2017)

C. Mastektomi

1. Defisini Mastektomi

Mastektomi adalah prosedur pembedahan yang melibatkan pengangkatan seluruh atau sebagian payudara. Istilah ini berasal dari kata Yunani mastos, yang berarti "payudara wanita", dan istilah Latin ectomia yang berarti

"eksisi" (Goethals & Rose, 2022). Mastektomi adalah suatu tindakan pembedahan onkologis pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh stroma dan parenkim payudara, areola dan puting susu serta kulit diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila ipsilateral level I, II/III tanpa mengangkat muskulus pektoralis mayor dan minor.

2. Jenis-Jenis Mastektomi

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

a. *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 pengcilan tumor.

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

Mastektomi radikal adalah tindakan pengangkatan payudara, kompleks puting-areola, otot pektoralis 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: Stadium IIIB infiltrasi ke muskulus pektoralis major.

c. *Mastektomi simpel*

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

massa tumor.

d. 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.

3. Indikasi Dan Kontraindikasi Mastektomi

a. Indikasi

Indikasi mastektomi yang paling sering adalah keganasan payudara. Dalam kebanyakan kasus, pengobatan utama kanker payudara memerlukan perawatan bedah lokal (baik mastektomi atau operasi konservasi payudara) dan dapat dikombinasikan dengan terapi neoadjuvant atau adjuvant, termasuk radiasi, kemoterapi, atau obat antagonis hormon, atau kombinasinya. Karakteristik tumor seperti ukuran dan lokasi serta preferensi pasien merupakan bagian penting dari proses pengambilan keputusan, mengingat bahwa dalam banyak keadaan, tingkat kelangsungan hidup setara di antara pasien yang menjalani mastektomi atau lumpektomi dengan terapi radiasi tambahan (Goethals & Rose, 2022).

Pasien dengan penyakit Paget pada payudara juga dapat dipertimbangkan untuk mastektomi. Penyakit Paget adalah manifestasi kanker payudara yang langka di mana sel-sel neoplastik hadir di epidermis kompleks puting-areolar. Sementara penyakit ini mungkin tetap terbatas pada area ini, sekitar 80 sampai 90% kasus akan memiliki kanker terkait di tempat lain di dalam payudara yang terlibat. Mastektomi total dengan biopsi nodus sentinel aksila telah menjadi pendekatan tradisional untuk penatalaksanaan bedah penyakit Paget. Lumpektomi sentral dengan pengangkatan total kompleks putingareolar telah efektif untuk kontrol lokal pada pasien tanpa kanker terkait di tempat lain di payudara bila diikuti dengan terapi radiasi seluruh payudara (Goethals & Rose, 2022).

Mastektomi dapat diindikasikan pada pasien yang penyakitnya

multifokal atau multisentrik di dalam payudara karena volume dan distribusi penyakit. Juga, pasien dengan penyakit lokoregional lanjut, termasuk tumor primer besar (lesi T2 lebih besar dari 5 cm) dan keterlibatan kulit atau dinding dada, mungkin mendapat manfaat dari mastektomi dalam banyak situasi. Pasien yang datang dengan kanker payudara inflamasi juga diobati dengan mastektomi, selain kemoterapi sistemik dan pengobatan radiasi, karena beban tumor di dalam saluran limfatik dermal dan keterlibatan parenkim payudara yang lebih menyebar (Goethals & Rose, 2022).

b. Kontraindikasi

Dalam kebanyakan situasi, mastektomi dapat dilakukan dengan aman dan mudah jika diindikasikan secara medis. Ada beberapa faktor penting yang patut dipertimbangkan sebagai kontraindikasi untuk operasi. Ini sering dapat dipecah menjadi dua kategori terpisah: sistemik dan lokoregional. Mastektomi dapat dikontraindikasikan pada pasien dengan penyakit metastasis jauh yang terbukti. Juga, pasien yang lemah atau lanjut usia dengan komorbiditas medis yang signifikan atau disfungsi organ sistemik mungkin tidak menjadi kandidat untuk pembedahan karena beban kesehatan mereka secara keseluruhan dan status kinerja yang buruk. Pasien yang diprediksi memiliki risiko kematian tinggi yang terkait dengan pembedahan atau anestesi bukanlah kandidat untuk pembedahan. Untuk pasien dengan penyakit lokoregional lanjut, mastektomi mungkin relatif dikontraindikasikan pada saat diagnosis jika ada keterlibatan kulit atau dinding dada dan kekhawatiran mengenai kemampuan untuk menutup luka bedah atau mendapatkan margin bedah negatif. Dalam keadaan ini, pengobatan neoadjuvant dengan kemoterapi, radiasi, atau terapi endokrin mungkin bermanfaat untuk mengurangi volume atau luasnya penyakit lokal dan membuka pintu untuk pembedahan (Goethals & Rose, 2022).

4. Dampak Mastektomi

Pasien mentolerir mastektomi dengan baik di sebagian besar pengaturan dengan morbiditas dan mortalitas yang rendah. Namun, beberapa kemungkinan komplikasi dapat terjadi. Ini termasuk seroma atau pembentukan hematoma, infeksi luka, kerusakan atau nekrosis flap kulit, dan lymphedema. Seroma adalah kumpulan cairan dalam rongga yang dibuat dengan pembedahan yang dihasilkan dari transeksi pembuluh dan limfatik. Sebagian besar ahli bedah menggunakan saluran hisap tertutup di bawah penutup kulit untuk mengurangi laju pembentukan seroma. Frekuensi infeksi luka operasi pada pasien yang menjalani operasi payudara adalah sekitar 8%. Organisme yang paling umum terlibat adalah *Staphylococcus aureus* dan *Streptococcus epidermis*, dan infeksi harus mendapat pengobatan dengan antibiotik yang sesuai, dengan atau tanpa pembukaan luka. Demikian pula, nekrosis flap terjadi pada sekitar 8% pasien dan berhubungan dengan suplai darah yang tidak memadai ke flap, penutupan luka di bawah tekanan, obesitas, dan jenis sayatan (vertikal versus transversal). Nekrosis dikelola dengan debridemen dan cakupan cangkok kulit jika diindikasikan. Limfedema lebih jarang muncul sejak munculnya teknik mastektomi yang dimodifikasi. Diseksi kelenjar getah bening aksila merupakan faktor risiko yang paling signifikan untuk perkembangan limfedema, dengan insiden yang dilaporkan lebih dari 20%. Sebagai perbandingan, 3,5 hingga 11% pasien yang menjalani biopsi kelenjar getah bening sentinel mengalami limfedema. Pada pasien yang mengembangkan limfedema, intervensi dini dengan terapi fisik dan teknik pijat dekompresi dapat membantu mencegah perkembangan dan, dalam beberapa kasus, mengurangi limfedema (Goethals & Rose, 2022).

Selain itu dalam hal fisik komplikasi yang terjadi yaitu adanya keluhan pada lengan dan bahu pasien berupa disabilitas jangka panjang, seperti keterbatasan fungsi sendi yang baru muncul setelah beberapa bulan hingga tahun pasca operasi dan kemungkinan terus menetap selama sisa hidup pasien. Keterbatasan fungsi sendi yang terjadi berupa adanya nyeri, bengkak lengan, penurunan lingkup gerak sendi, dan penurunan kekuatan

otot lengan. Keterbatasan fungsi ini terjadi berkaitan dengan pengangkatan jaringan payudara dan terkadang otot pektoralis mayor dan minor pada teknik pembedahan yang dilakukan, karena selain menimbulkan jaringan parut, bisa menyebabkan kelemahan otot dada, bahu, dan lengan. Hal tersebut dapat menyebabkan keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, bekerja, olahraga, dan rekreasi (Rachmawati et al., 2020). Mastektomi tidak hanya akan menyebabkan timbulnya dampak secara fisik tetapi juga akan memunculkan dampak psikologis yang akan menyertai pasca melakukan mastektomi seperti depresi, stres, kecemasan, harga diri yang signifikan dan masalah-masalah psikologis lainnya. Perubahan psikologi yang akan dirasakan oleh penderita kanker payudara yaitu berupa stress, frustrasi, dan merasa tidak nyaman dengan keadaan fisiknya sehingga kadang perasaan keputusasaan untuk melanjutkan hidup merupakan sebuah bentuk dari respon yang penderita rasakan. Hal tersebut disebabkan oleh adanya perubahan fisik. Oleh sebab itu kadang penderita kanker payudara sendiri mempunyai stigma terhadap diri sendiri seperti kurang percaya diri dengan keadaannya yang sedang dialami

5. Pencegahan kejadian lymfedema

Identifikasi dini, edukasi pasien, rujukan dini ke terapi fisik, dan pemantauan berkala sangat penting dalam penatalaksanaan limfedema lengan. (Tandra et al., 2019)

d. Terapi Fisik Dini

Gerakan diterapkan untuk memobilisasi cairan dari daerah distal ke proksimal untuk meningkatkan aliran getah bening dengan meningkatkan pengisian saluran limfatik superfisial, kontraksi saluran getah bening, dan merekrut jalur aliran kelenjar.

e. Perban atau pakaian kompresi.

Bantalan berlapis-lapis yang diaplikasikan secara berulang-ulang atau dikombinasikan dengan drainase limfatik manual digunakan untuk mengurangi ultrafiltrasi. Pakaian kompresi lengan limfedema, sarung tangan, dan kaus kaki dapat dikenakan setelah limfedema mencapai titik nadirnya untuk mencegah penumpukan kembali. Pakaian harus

dipasang oleh ahli terapi fisik berpengalaman dan diganti setiap 6 bulan karena dapat kehilangan elastisitasnya

f. Kompresi pneumatik intermiten.

Pompa kompresi pneumatik intermiten adalah perangkat yang menggunakan stocking yang dipompa secara berkala ke lengan. Sebagian besar pompa kompresi pneumatik intermiten secara berurutan mengembang serangkaian ruang dari distal ke proksimal. Biasanya diterapkan setiap hari atau lima kali seminggu, meskipun durasi optimalnya tidak diketahui

g. Terapi dekongestif yang kompleks

Terapi dekongestif kompleks adalah terapi fisik multikomponen dua fase, komprehensif yang menggabungkan drainase limfatik manual, perban tekan setiap hari, olahraga, dan perhatian cermat pada kulit dan kuku untuk mencegah infeksi berulang. Ini memakan waktu, mahal, dan membutuhkan terapi pemeliharaan seumur hidup. Keberhasilan terapi dekongestif kompleks bergantung pada keahlian ahli terapi fisik.

D. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Mastektomi

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan suatu landasan dalam proses keperawatan sekaligus pada tahap awal proses keperawatan. Untuk itu diperlukan ketelitian dan kecermatan tentang masalah klien agar dapat memberikan tindakan keperawatan. Pada tahap ini keberhasilan pada proses keperawatan sangat diperlukan (Koerniawan et al., 2020) 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

resiko infeksi dikarenakan luka post operasi *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 mediastinum kearah hemithoraks kontralateral yang diketahui dari posisi trakea dan ictus cordis. Taktil fremitus menurun terutama pada pasien yang mengalami komplikasi pada pleura. Disamping itu, 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 urinarius, 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 dan genetalia

c. Pengkajian Status Fungsional

Pengkajian status fungsional meliputi pengukuran kemampuan seseorang dalam melakukan aktivitas kehidupan sehari-hari, penentuan kemandirian, mengidentifikasi kemampuan dan keterbatasan klien, serta menciptakan pemilihan intervensi yang tepat. Pengkajian status fungsional ini melakukan pemeriksaan dengan instrument tertentu untuk membuat penilaian secara objektif. Instrument yang biasa digunakan dalam pengkajian status fungsional adalah *barthel indeks* dan indeks katz.

Barthel indeks

NO	INDIKATOR	SKOR
1.	Mengendalikan Rangsang Buang Air Besar (BAB) 0: Tidak Terkendali/ Tidak Teratur 1: Kadang -Kadang Tidak Terkendali 2: Mandiri/ Mampu Mengendalikan	
2.	Mengendalikan Rangsang Buang Air Kecil (BAK) 0: Tidak Terkendali/ Pakai Kateter 1: Kadang -Kadang Tidak Terkendali (1x24 Jam) 2: Mandiri/ Mampu Mengendalikan	
3.	Membersihkan Diri (Cuci Muka, Sisir Rambut, Sikat Gigi) 0: Tergantung Pertolongan Orang Lain 1: Mandiri	
4.	Penggunaan Toilet Masuk Dan Keluar (Memakai, Melepaskan Celana, Membersihkan, Menyiram) 0: Tergantung Pertolongan Orang Lain 1: Perlu Pertolongan Pada Beberapa Kegiatan, Tetapi Dapat Mengerjakan Sendiri Kegiatan Yang Lain 2: Mandiri (Masuk Dan Keluar, Berpakaian, Dan Membersihkan Diri)	
5.	Makan 0: Tidak Mampu 1: Perlu Ditolong Memotong Makanan 2: Mandiri	
6.	Berubah Sikap Dari Berbaring Ke Duduk 0: Tidak Mampu Duduk Seimbang 1: Perlu Banyak Bantuan Untuk Bisa Duduk (2 Orang) 2: Bantuan Sedikiy (Verbal Dan Fisik) 3: Mandiri	
7.	Berpindah/ Berjalan 0: Tidak Mampu 1: Bisa (Berpindah) Dengan Kursi Roda 2: Berjalan Dengan Bantuan 1 Orang 3: Mandiri	
8.	Memakai Baju 0: Tergantung Orang Lain 1: Sebagian Dibantu (Misalnya Mengancingkan Baju) 2: Mandiri	
9.	Naik Turun Tangga	

	0: Tidak Mampu 1: Butuh Pertolongan 2: Mandiri	
10.	Mandi 0: Tergantung Orang Lain 1: Mandiri	
Total Skor		

Tabel 2.1 Barthel indeks

Sumber; (El-Osta et al., 2023)

Penilaian:

- 0-4 : Ketergantungan Total
- 5-8 : Ketergantungan Berat
- 9-11 : Ketergantungan Sedang
- 12-19 : Ketergantungan Ringan
- 20 : Mandiri

2. Diagnosa Keperawatan

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

- 1) Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan gangguan muskuloskeletal/ kelemahan

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- a) Menolak melakukan perawatan diri

Objektif :

- a) Tidak mampu mandi/ mengenakan pakaian/ makan/ke toilet/ berhias secara mandiri
- b) Minat melakukan perawatan diri kurang

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif : (tidak tersedia)

3. Intervensi Keperawatan

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

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
1.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan gangguan mobilitas fisik atau kelemahan	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama jam, Perawatan Diri pasien meningkat dengan kriteria hasil : a. Kemampuan mandi meningkat b. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat c. Kemampuan makan meningkat d. Memapuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat e. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat f. Minat melakukan perawatan diri meningkat g. Mempertahankan perawatan diri meningkat h. Mempertahankan kebersihan diri meningkat i. Mempertahankan kebersihan mulut	<p>Dukungan perawatan diri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia Monitor tingkat kemandirian Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri, berpakaian, berhias, dan makan <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> Sediakan lingkungan yang terapeutik (mis: suasana hangat, rileks, privasi) Siapkan keperluan pribadi (mis: parfum sikat gigi, dan sabun mandi) Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri Fasilitasi untuk menerima keadaan ketergantungan Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri Jadwalkan rutinitas perawatan diri <p>Edukasi</p> <p>Edukasi melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan</p> <p>Kolaborasi</p> <p>-</p> <p>Promosi latihan fisik</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> Identifikasi keyakinan Kesehatan tentang Latihan fisik Identifikasi pengalaman olahraga sebelumnya Identifikasi motivasi individu untuk memulai atau melanjutkan program olahraga Identifikasi hambatan untuk berolahraga Monitor kepatuhan menjalankan program Latihan Monitor respons terhadap program

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
			<p>latihan</p> <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi mengungkapkan perasaan tentang olahraga/kebutuhan berolahraga 2. Motivasi memulai atau melanjutkan olahraga 3. Fasilitasi dalam mengidentifikasi model peran positif untuk mempertahankan program Latihan 4. Fasilitasi dalam mengembangkan program Latihan yang sesuai untuk memenuhi kebutuhan 5. Fasilitasi dalam menetapkan tujuan jangka pendek dan Panjang program Latihan 6. Fasilitasi dalam menjadwalkan periode regular Latihan rutin mingguan 7. Fasilitasi dalam mempertahankan kemajuan program Latihan 8. Lakukan aktivitas olahraga Bersama pasien, jika perlu 9. Libatkan keluarga dalam merencanakan dan memelihara program Latihan 10. Berikan umpan balik positif terhadap segala upaya yang dijalankan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Motivasi Jelaskan manfaat kesehatan dan efek fisiologis olahraga 2. Jelaskan jenis Latihan yang sesuai dengan kondisi Kesehatan 3. Jelaskan frekuensi, durasi, dan intensitas program Latihan yang diinginkan 4. Ajarkan Latihan pemanasan dan pendinginan yang tepat 5. Ajarkan teknik menghindari cedera saat berolahraga 6. Ajarkan teknik pernapasan yang tepat untuk memaksimalkan penyerapan oksigen <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi dengan rehabilitasi medis atau ahli fisiologi olahraga, jika perlu</p>

Tabel 2.2 Intervensi keperawatan dan Kriteria hasil

Menurut SIKI dan SLKI (PPNI, 2018b)

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus dari intervensi keperawatan, pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi repon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru Lestari & Zulfikar (2018).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan (Potter and PePy, 2020). Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah di kumpulkan dan kesesuaian perilaku yang di observasi. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam & Misutarno, 2018).

E. Promosi Latihan Fisik

1. Pengertian Promosi Latihan Fisik

Promosi Latihan fisik adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk memfasilitasi aktivitas fisik regular untuk mempertahankan atau meningkatkan ke tingkat kebugaran dan Kesehatan yang lebih tinggi (PPNI, 2018a).

2. Latihan Lengan

Latihan lengan adalah suatu terapi yang efektif dalam mengobati nyeri bahu dan disabilitas setelah mastektomi dibandingkan modalitas lainnya. Bermanfaat dalam pemulihan dari lesi jaringan lunak dan sendi; mempertahankan mobilitas sendi dan jaringan lunak yang ada

dan meminimalkan efek pembentukan kontraktur. Latihan ROM lengan memiliki efek positif pada aktivitas kehidupan sehari-hari dan kualitas hidup pasien (Tareef et al., 2022), dalam penelitian (Zhou et al., 2021) menyatakan bahwa latihan lengan merupakan latihan fungsional ekstremitas atas pasca operasi secara bertahap dapat menggantikan peran jaringan yang diangkat dengan meningkatkan kekuatan otot, mengaktifkan sepenuhnya otot deltoid, otot trapezius, otot skapula dalam dan otot latissimus dorsi dan secara efektif dapat mengurangi kejadian komplikasi pasca operasi seperti akumulasi darah dan cairan subkutan pada anggota tubuh yang terkena, nekrosis pada penutup kulit dan edema ekstremitas atas yang parah, dan mempercepat pemulihan fungsional anggota tubuh yang dioperasi.

3. Manfaat Latihan Lengan

Efek intervensi olahraga untuk pasien operasi kanker payudara menunjukkan bahwa intervensi olahraga efektif dalam meningkatkan rentang gerak bahu (fleksi, ekstensi, abduksi, rotasi eksternal), meningkatkan kualitas hidup, meningkatkan kekuatan genggam kekuatan, meningkatkan fleksibilitas ekstremitas atas, mengurangi kejadian edema (Lee et al., 2021). Selain dari itu memiliki efek memperlancar sirkulasi darah, mengurangi sesak dada dengan menggerakkan dan meregangkan lengan yang terkena untuk mengembalikan fleksibilitas dan sendi bahu (Yuan et al., 2021), intervensi latihan pasca operasi memiliki efek yang signifikan dalam mengurangi rasa sakit dan disabilitas bahu. Latihan lengan, dinilai sangat efektif dalam meningkatkan kemampuan fleksi dan abduksi lengan pasien hal ini dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi aktivitas perawatan diri.

Secara umum latihan lengan merupakan suatu latihan rehabilitasi dapat meningkatkan pompa otot, meningkatkan aliran cairan limfatik, pelatihan aerobik dapat meningkatkan tekanan intra-abdomen, meningkatkan pompa darah saluran dada, meningkatkan refluks

limfatik. Latihan rehabilitasi dapat merangsang pelepasan β -endorfin, menggairahkan sistem saraf pusat pasien, menghilangkan rasa sakit sekaligus meningkatkan kualitas tidur dan suasana hati, juga dapat membuat sistem saraf melepaskan penghambatan ketegangan otot dan depresi mental dari stimulasi listrik mikro, agar untuk menghilangkan atau mengurangi kelelahan, meningkatkan kepatuhan berolahraga, perannya dalam mengurangi kelelahan terkait kanker payudara telah ditunjukkan. Selain itu, setelah latihan ekstremitas atas dan pelatihan relaksasi otot, fungsi bahu yang terkena dampak dan kualitas hidup terkait kesehatan meningkat secara signifikan, dan perawatan rehabilitasi dini (termasuk rentang gerak bahu dan latihan intensif) dapat meningkatkan rentang gerak bahu setelah operasi kanker payudara (Zhou et al., 2021).

4. Mekanisme Latihan Lengan

Dilakukan segera setelah menjalani operasi mastektomi, dengan gerakan pemanasan, latihan dasar, pendinginan untuk minggu awal pasca operasi dan gerakan pemanasan, latihan dasar, latihan tambahan, pendinginan untuk minggu kedua dan berkelanjutan (Royal Berkshire NHS Foundation Trust, 2019).

a. Pemanasan

1) Mengangkat bahu

Lengan tetap rileks di sisi tubuh, angkat bahu Anda ke arah telinga dan turunkan kembali secara perlahan

2) Bahu berputar

Tetap pada posisi lengan rileks di sisi tubuh, angkat bahu Anda ke arah telinga, lalu putar bahu ke belakang dan ke bawah

b. Latihan dasar

1) Lengan ditekuk ke depan

Tekuk siku dengan telapak tangan memegang bahu, angkat kedua tangan Anda ke depan sehingga tegak lurus terhadap tubuh Anda, turunkan siku secara perlahan

2) Lengan ditekuk ke samping

Letakkan tangan Anda di bahu, namun kali ini angkat siku ke samping, turunkan siku secara perlahan.

3) Menggaruk Punggung

Rentangkan lengan ke samping dan tekuk lengan dari siku, perlahan raih ke belakang punggung hingga tepat di bawah tulang belikat, dan perlahan turunkan lengan Anda kembali ke samping

4) Mengayunkannya

Letakan telapak tangan ke belakang kepala dengan siku mengarah ke depan, tarik siku ke belakang sehingga mengarah ke samping, lalu kembali ke posisi awal.

c. Pendinginan

1) Mengangkat bahu

Lengan tetap rileks di sisi tubuh, angkat bahu Anda ke arah telinga dan turunkan kembali secara perlahan

2) Bahu berputar

Tetap pada posisi lengan rileks di sisi tubuh, angkat bahu Anda ke arah telinga, lalu putar bahu ke belakang dan ke bawah

d. Latihan tambahan

1) Panjat dinding

Langkah pertama

Dengan kaki terbuka, berdirilah dekat dan menghadap dinding. Letakkan kedua tangan di dinding setinggi bahu. Melihat lurus ke depan, secara bertahap gerakkan tangan Anda ke atas dinding menggesernya atau menggunakan jari Anda untuk memanjat.

Lakukan sejauh yang Anda bisa, untuk merasakan regangan tetapi tidak nyeri. Tahan di sini dan hitung sampai 10. Geser tangan Anda kembali setinggi bahu sebelum mengulangi latihan.

Cobalah untuk menjadi lebih tinggi setiap saat

Langkah kedua

Berdirilah menyamping dengan sisi cedera Anda paling dekat dengan dinding.

Letakkan tangan Anda di dinding, jaga siku tetap tertekuk dan bahu tetap rileks. Lihatlah lurus ke depan dan secara bertahap gerakkan tangan Anda ke atas dinding sejauh yang Anda bisa, biarkan siku Anda lurus.

Tahan di sini dan hitung sampai 10, lalu turunkan kembali tangan Anda.

2) Angkat lengan

Berbaringlah di tempat tidur atau lantai dengan bantal atau bantal untuk menopang kepala Anda. Tarik napas dalam-dalam tiga atau empat kali dan konsentrasilah untuk merilekskan bahu Anda agar tidak membungkuk ke arah telinga Anda. Rapatkan kedua tangan atau pegang tongkat atau gagang sapu. Jaga siku tetap lurus dan angkat lengan keatas dan melewati kepala sejauh yang anda rasa nyaman. Tahan di sini dan hitung sampai 10, lalu turunkan lengan Anda secara perlahan. Anda mungkin merasa berguna untuk meletakkan bantal di belakang Anda untuk menopang lengan Anda sampai Anda bisa menariknya ke belakang.

3) Dorong siku

Berbaring telentang dengan tangan di belakang kepala dan siku menghadap ke samping, dorong perlahan siku Anda kebawah ke tempat tidur atau lantai sejauh yang Anda rasa nyaman. Tahan dan hitung sampai 10, lalu rileks.

F. Tinjauan Artikel

Tabel 2.3 Tinjauan Artikel

No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisi)	Hasil Penelitian
1	<i>Patients with Shoulder</i>	D: Quasi Eksperimen	Hasil penelitian

No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisi)	Hasil Penelitian
	<p><i>Dysfunction After Mastectomy Can Benefit from Nurse-Assisted Home-Based Range of Motion Exercises</i> (Waqas Ahmed & Afzal, 2022)</p>	<p>S: 30 Responden V: Latihan ROM dirumah dengan pengawasan perawat I: - A: Uji t-tests</p>	<p>menunjukkan bahwa rata-rata ROM abduksi bahu sebelum perawatan adalah 94,83°, yang meningkat menjadi 127,13° setelah 1 bulan menjalani program latihan program latihan. Rata-rata ROM rotasi bahu sebelum program latihan adalah 127,53°, yang meningkat menjadi 152,03°. Kesimpulan: Program latihan ROM bahu berbasis rumah dengan bantuan perawat efektif dalam hal meningkatkan rentang gerak dan mengurangi nyeri sendi bahu pada pasien pasca mastektomi</p>
2	<p><i>The effect of therapeutic exercise in the prevention of lymphoedema secondary to breast cancer: a systematic review</i> (Tendero-Ruiz et al., 2023)</p>	<p>D: tinjauan sistematis jurnal S: 304 artikel V: efek kekuatan terapeutik ,latihan aerobik I: - A: -</p>	<p>Program latihan terapeutik (latihan kekuatan dan/atau aerobik) pada latihan kekuatan dan/atau aerobik) pada wanita yang telah menjalani intervensi pembedahan untuk kanker payudara dapat mencegah limfedema, dibandingkan dengan perawatan biasa.</p>

No	Judul	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisi)	Hasil Penelitian
3	<i>Effect of Applying Shoulder exercise on shoulder function after Modified Radial Mastectomy</i> (Ahmed et al., 2018)	D: <i>quasi eksperimen</i> S: 80 Responden V: <i>shoulder exercise</i> I: kuesioner ,lembar peniaian rentang gerak, kuesioner penilaian kemampuan fungsional bahu, A: <i>Uji Wilcoxon Matched Pair Test</i>	Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada latihan bahu pasca mastektomi secara signifikan meningkatkan fungsi bahu dan rentang gerak bahu pasien yang menjalani MRM.
4	<i>The Efficacy of Range of Motion Exercise in Reducing Shoulder Pain Related to Mastectomy: Randomized Control Trial</i> (Tareef et al., 2022)	D: Deskriptif dengan menggunakan pendekatan metode studi kasus S: 80 Responden (40 kelompok kontrol dan 40 kelompok intervensi. V: Latihan ROM I: pre test dan post test A: one-way analysis of variance (ANOVA), paired t-test, independent sample t-test, and chi-square test	Hasil implementasi program latihan rentang gerak selama empat minggu merupakan pendekatan yang efektif untuk mengurangi intensitas nyeri dan meningkatkan pergerakan bahu setelah mastektomi dibandingkan dengan kelompok pembanding
5.	<i>Effects of free range-of-motion upper limb exercise based on miPor therapy on shoulder function in patients after breast cancer surgery: study protocol for a randomized controlled trial</i> (Yuan et al., 2021)	D: <i>Quasi Eksperimen</i> S: 70 responden V: Latihan lengan dengan cermin I: <i>pre test dan post test</i> A: <i>two tailed t-test, non-parametric Mann Whutney U-Test, dan chi square test</i>	Latihan dengan cermin memiliki pengaruh terhadap pergerakan bahu dan skor nyeri pada pasien dengan penyakit bahu pada pasien post operasi kanker payudara