

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Citra Tubuh

1. Pengertian Citra Tubuh

Citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu. (SDKI,2018) gangguan citra tubuh yang umumnya di alami oleh setiap individu sering kali membuat diri merasa malu dan tidak percaya diri dalam lingkungan sosialnya, gangguan citra tubuh merupakan ketidakpuasan akan penampilan dirinya.(Mardiyanti, & Fifin, 2021)

Definisi lain dari citra tubuh merupakan kumpulan dari sikap sadar dan bawah sadar seseorang terhadap keadaan tubuhnya sekarang maupun masa lalu serta perasaan tentang struktur bentuk/ penampilan, ukuran, fungsi, dan potensi yang dapat dipengaruhi oleh pandangan pribadi dan orang lain (Stuart 2016).

2. Komponen Citra Tubuh

a. Keyakinan

Keyakinan terhadap citra tubuh adalah bagaimana seseorang menilai bagian tubuhnya penting atau tidak. Keyakinan juga didefinisikan sebagai apa yang diyakini seseorang terhadap penampilannya (Legg & Brazier, 2014), dan mengenai penting atau tidaknya citra tubuh dibandingkan hal lain dalam hidup seseorang (Rohmawati, 2017).

b. Pikiran

Pikiran terhadap citra tubuh adalah cara seseorang berpikir tentang dirinya. Gambaran yang dimiliki seseorang dalam pikirannya tentang penampilan misalnya ukuran dan bentuk tubuhnya (Mukhlis, 2013). Pengukuran citra tubuh meliputi bentuk, ukuran, fungsi tubuh serta penampilan (Maria, 2018). Menurut kamus besar bahasa indonesia, fungsi adalah peran dan tubuh adalah keseluruhan jasad manusia atau binatang yang kelihatan dari ujung kaki sampai ujung rambut

(Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2016). Jadi fungsi tubuh adalah peran dari keseluruhan jasad manusia yang terlihat dari ujung kaki hingga ujung rambut. Payudara merupakan salah satu ciri seks sekunder yang mempunyai arti penting bagi perempuan, tidak saja sebagai salah satu identitas bahwa dia seorang perempuan, melainkan mempunyai nilai tersendiri baik dari segi biopsikosial maupun seksual serta memiliki fungsi biologis yakni menghasilkan air susu, dan fungsi estetika payudara yaitu menentukan feminitas seorang wanita (Maria, 2018).

c. Perasaan

Perasaan adalah pertimbangan batin (hati) atas sesuatu (Kementerian Pendidikan dan Kebudayaan Republik Indonesia, 2016). Jadi perasaan terhadap citra tubuh adalah pertimbangan batin (hati) atas tubuhnya, contoh perasaan yang mungkin muncul pada klien post mastektomi adalah senang, sedih, takut, malu, benci, marah, dan lain lain.

d. Perilaku

Perilaku citra tubuh yaitu tindakan yang dilakukan seseorang dengan tujuan memonitor tubuh, memperbaiki kekurangan atau menghindari situasi yang menimbulkan stres (Zulaikha, 2019). Didalam aspek perilaku termasuk peran. Peran adalah serangkaian pola perilaku, nilai dan tujuan yang diharapkan oleh masyarakat dihubungkan dengan fungsi individu didalam kelompok sosialnya (Ermawati Dalami, 2010).

3. Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh

Citra tubuh dalam diri seseorang dapat muncul dikarenakan terdapat faktor yang mempengaruhinya antara lain :

a. *Self Esteem*

Citra tubuh seseorang lebih mengacu pada pandangan seseorang tersebut tentang tubuhnya yang dibentuk dalam pikirannya, lebih berpengaruh pikiran orang itu sendiri di banding pikiran orang lain terhadap dirinya. Selain itu juga dipengaruhi oleh keyakinan dan sikapnya terhadap tubuh sebagaimana gambaran ideal dalam masyarakat.

b. Perbandingan dengan orang lain

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

c. Bersifat Dinamis

Citra tubuh memiliki sifat yang mampu mengalami perubahan terus menerus, bukan yang bersifat statis atau menetap seterusnya. Citra tubuh sangat sensitif terhadap perubahan suasana hati (*mood*), lingkungan dan pengalaman fisik individual dalam merespon suatu peristiwa kehidupan

d. Keluarga dan budaya

Citra tubuh merupakan hal yang dipelajari. Proses pembelajaran citra tubuh ini sering kali dibentuk lebih banyak oleh orang lain diluar individu sendiri, yaitu keluarga dan masyarakat, yang terjadi sejak dini ketika masih kanak-kanak dalam lingkungan keluarga, khususnya cara orang tua mendidik anak dan di antara kawan – kawan pergaulannya.

4. Penyebab Gangguan Citra Tubuh

Penyebab gangguan citra tubuh menurut Stuart & Sudeen 2020 yaitu :

a. Operasi

Mastektomi, amputasi luka operasi yang semuanya mengubah gambaran diri. Demikian pola tindakan korelasi seperti operasi pelastik

b. Kegagalan Fungsi Tubuh

Hemiplegi, buta tuli dapat mengakibatkan depresionalisasi yaitu tidak mengakui atau asing terhadap bagian tubuh, sering berkaitan dengan fungsi saraf

c. Perubahan tubuh

Berkaitan dengan tumbuh kembang dimana seseorang akan merasakan perubahan pada dirinya seiring dengan bertambahnya usia. Tidak jarang seseorang menanggapi dengan respon positif dan negatif, ketidakpuasan dirasakan seseorang jika didapati perubahan tubuh yang tidak ideal. Perubahan fungsi tubuh seperti, proses penyakit, kehamilan, dan kelumpuhan.

d. Faktor Psikososial

Faktor psikologis berkaitan dengan keadaan depresi rendah diri dan ketidaksempurnaan yang dirasakan oleh seseorang. Depresi dan rendah diri berkontribusi terhadap pandangan negatif tentang diri sendiri. Selain itu perfeksionisme juga turut menyebabkan adanya harapan yang tidak realistis dari berat badan bentuk dan penampilan

e. Faktor Sosial Budaya

Faktor sosial dan budaya yang kuat mempengaruhi citra tubuh. Faktor sosial dapat dilihat dari beberapa hal, diantaranya adalah pesan media dan keluarga, dari masa kanak – kanak sampai dewasa.

5. Tanda dan Gejala

Gejala dan Tanda Mayor

a. Subjektif

Mengungkapkan kecacatan atau kehilangan bagian tubuh

b. Objektif

- 1) Kehilangan bagian tubuh
- 2) Fungsi dan struktur tubuh berubah atau hilang

Gejala dan Tanda Minor

a. Subjektif

- 1) Tidak mau mengungkapkan kecacatan atau kehilangan bagian tubuh.
- 2) Mengungkapkan perasaan negative tentang perubahan tubuh.
- 3) Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan atau reaksi orang lain.
- 4) Mengungkapkan perubahan gaya hidup

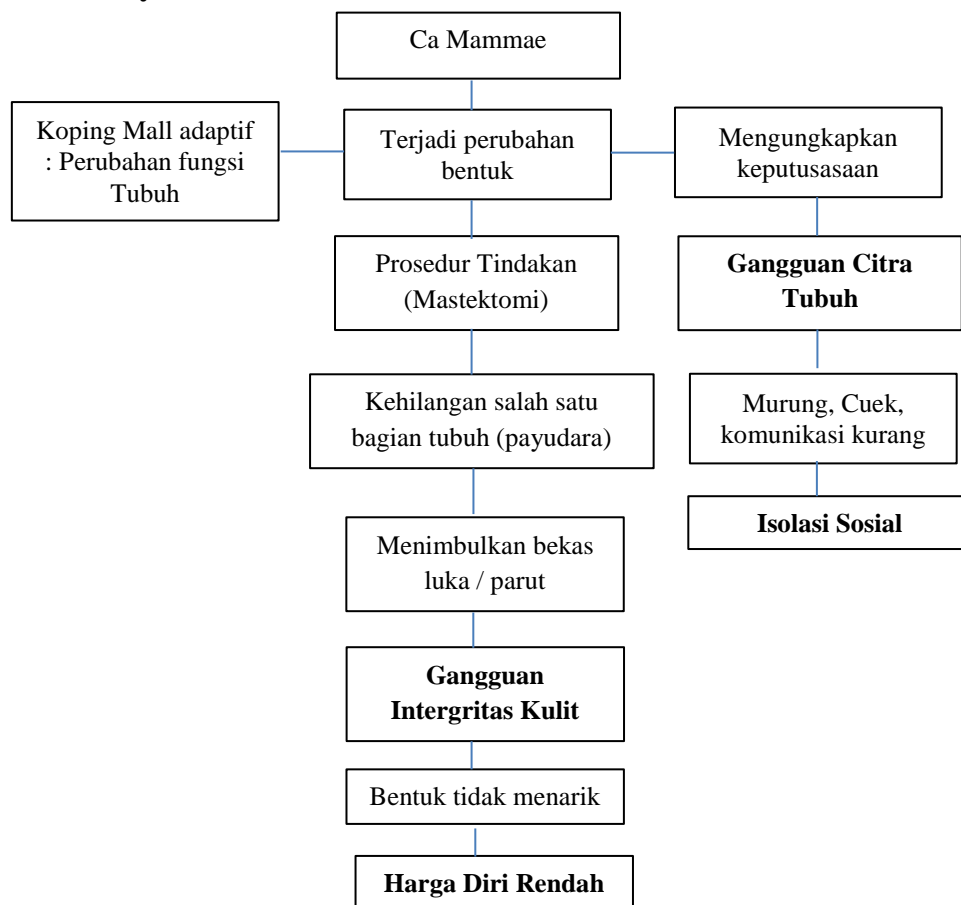
b. Objektif

- 1) Menyembunyikan atau menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan
- 2) Menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh
- 3) Fokus berlebihan pada perubahan tubuh
- 4) Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh
- 5) Fokus pada penampilan dan kekuatan masalah
- 6) Hubungan sosial berubah

6. Kondisi Klinis

- | | |
|--|-----------------------------------|
| a. Mastektomi | e. Hiperpigmentasi pada kehamilan |
| b. Amputasi | f. Gangguan psikiatrik |
| c. Parut atau luka bakar yang terlihat | g. Program terapi neoplasma |
| d. Obesitas | h. Alopecia chemically induced |

7. Pathway



Gambar 2.1 SDKI 2017, Modifikasi penulis 2024

8. Komplikasi

Gambaran obsesi terhadap citra tubuh sangat mempengaruhi pandangan seseorang tentang fisiknya. Penerimaan diri (*self acceptance*) terhadap perempuan yang dapat mempengaruhi tingkat kepercayaan diri, perilaku dan keadaan psikologis, adalah yang berkaitan dengan citra tubuh. Gangguan klinis seperti *body dysmorphia*, minder, depresi, hingga eating disorder akan terjadi bila remaja penerimaan dirinya tidak terlalu baik dan akan mengarah ke hal – hal negative. (Tyas & Fifi, 2021)

9. Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Citra Tubuh

Citra tubuh dipengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh dibandingkan dengan aspek lainnya dari konsep diri. Selain itu, sikap dan nilai kultural dan sosial juga mempengaruhi citra tubuh. Pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dan pandangan orang lain.

Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistis 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 dibandingkan dengan aspek lain dari konsep (Maelani 2019). Faktor yang memengaruhi pembentukan citra tubuh diantaranya yaitu :

a. Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi dalam perkembangan body image seseorang. Ketidakpuasan terhadap tubuh lebih sering terjadi pada wanita daripada laki-laki. Pada umumnya wanita, lebih kurang puas dengan tubuhnya dan memiliki body image yang negatif. Wanita biasanya lebih kritis terhadap tubuh mereka baik

secara keseluruhan maupun pada bagian tertentu tubuh mereka daripada laki-laki. Persepsi body image yang buruk sering berhubungan dengan perasaan kelebihan berat badan terutama pada wanita. Seorang laki-laki lebih memperhatikan masa otot ketika mempertimbangkan body image mereka. Faktor jenis kelamin dapat terjadi karena adanya perbedaan konsumsi antara anak laki-laki dan anak perempuan. Kebutuhan gizi dan energi antara laki-laki dan perempuan sangat berbeda, hal ini disebabkan karena pertumbuhan dan perkembangan laki-laki dan perempuan juga berbeda. Dimana laki-laki memiliki massa otot yang lebih besar dibandingkan perempuan

b. Usia

Gambaran pada tubuh wanita dewasa mungkin berbeda dan mungkin lebih kompleks dibandingkan dengan wanita yang lebih muda. Wanita dewasa menghadapi banyak sekali faktor yang mempengaruhi citra tubuh misalnya perubahan fisiologis terkait penuaan menggeser tubuh perempuan semakin jauh dari ideal – kurus, yang merupakan standar masyarakat mengenai kecantikan perempuan. Selain itu prioritas hidup dan faktor psikologis juga berkembang seiring bertambahnya usia.

c. Media massa

Informasi adalah suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Informasi dapat diperoleh dari pendidikan formal maupun non formal sehingga dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan pengetahuan. Perkembangan teknologi yang pesat sehingga banyak tersedia media massa guna mengetahui serta memiliki ide baru guna mengetahui seberapa besar respon masyarakat terhadap perkembangan teknologi citra tubuh tersebut. Apabila hal yang diinginkan tidak sesuai maka orang tersebut akan merasa tidak percaya diri dan selalu insecure dengan dirinya sendiri.

d. Keluarga (Maria, 2018; Rohmawati, 2017)

e. Hubungan interpersonal

Hubungan interpersonal membuat seseorang cenderung membandingkan diri dengan orang lain dan feedback yang diterima mempengaruhi konsep diri bagaimana perasaan terhadap penampilan fisik. Hal inilah, yang sering membuat orang merasa cemas dengan penampilannya dan gugup ketika orang lain melakukan evaluasi terhadap dirinya (Sari & Abrori, 2019). Berdasarkan uraian diatas dapat disimpulkan bahwa faktor yang mempengaruhi citra tubuh (body image) adalah jenis kelamin, media massa, dan hubungan interpersonal.

f. Ciri Kepribadian (Zulaikha, 2019)

10. Citra Tubuh Klien Kanker Payudara Post Mastektomi

Citra tubuh adalah konstruksi psikologis yang menangkap persepsi, emosi, dan sikap yang dipegang seseorang terhadap tubuhnya. Citra tubuh pada pasien kanker payudara mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti status sosial ekonomi, pasangan pasien, pengobatan modalitas, kualitas hidup, dan fungsi seksual (Kowalczyk dkk., 2018).

Pentingnya payudara wanita memiliki dampak dramatis pada citra tubuhnya, dan tergantung pada wanita itu, hilangnya payudara melalui mastektomi akan memiliki banyak makna dan dapat memicu emosi yang saling bertentangan. Skala reaksi psikologis terhadap pengangkatan payudara terkait erat dengan kepentingan emosional yang dilekatkan wanita itu ke payudaranya. Akibatnya, tergantung pada perubahan dalam tubuh wanita, setiap kerugian yang dirasakan dapat menyebabkan berbagai masalah psikososial (Kocan & Gursoy, 2016).

Citra tubuh negatif di antara penderita kanker payudara termasuk ketidakpuasan terhadap penampilan, kehilangan feminitas dan integritas tubuh, keengganan untuk melihat diri sendiri telanjang, merasa kurang menarik secara seksual, kesadaran diri tentang penampilan, dan ketidakpuasan dengan bekas luka bedah (Kocan & Gursoy, 2016). Citra tubuh yang positif dikaitkan dengan kepuasan seseorang tentang penampilannya, dan itu dapat dipengaruhi oleh pendapat orang lain (Kocan & Gursoy, 2016), penerimaan dari orang-orang terdekat sehingga dapat

membantu dalam proses reintegrasi seseorang sehingga individu dapat menerima perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Puspita et al., 2017).

11. Alat Ukur Citra Tubuh

Dalam penulisan Hannan (2018) menyusun alat ukur tentang citra tubuh yang dikembangkan menggunakan beberapa aspek. Aspek tersebut terdiri dari evaluasi penampilan, orientasi penampilan, kepuasan terhadap bagian-bagian tubuh, kecemasan menjadi gemuk dan pengkategorian ukuran tubuh. Alat ukur tersebut terdiri dari 35 *item* dengan reliabilitas 0,696 yang diuji menggunakan Alpha Cronbach.

Pengukuran citra tubuh dilakukan dengan menggunakan kuisisioner adaptasi *Multidimensional Body Self Relations Quistionnaire- Appearance Scales* (MBSRQ-AS). (MBSRQ-AS) merupakan self-report inventori yang terdiri dari 34 item untuk mengukur aspek sikap terhadap penampilan fisik terkait konstruk citra tubuh.

Tabel 2.1
Instrumen Penilaian Pasien Gangguan Citra Tubuh

No	Aspek Penilaian	STS	TS	R	S	SS
Kognitif						
1.	Pasien mengungkapkan menolak perubahan tubuh saat ini (penampilan tubuh, struktur tubuh, fungsi tubuh)	1	2	3	4	5
2.	Pasien Mengungkapkan ketidakpuasan terhadap kondisi kesehatan/ hasil pengobatan	1	2	3	4	5
3.	Mengungkapkan hal yang negatif mengenai anggota tubuhnya	1	2	3	4	5
4.	Mengungkapkan perasaan tidak berdaya, tidak berharga	1	2	3	4	5
5.	Mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi mengenai tubuhnya yang terganggu	1	2	3	4	5
6.	Merasa asing dengan bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
7.	Mengatakan kehilangan mengenai bagian tubuhnya secara berulang – ulang	1	2	3	4	5
8.	Mengungkapkan takut di jauhi orang sekitarnya	1	2	3	4	5
9.	Mengungkapkan merasa hubungan dengan orang lain hampa	1	2	3	4	5

10.	Mengungkapkan tubuhnya berbeda dengan orang lain	1	2	3	4	5
Afektif						
11.	Kecewa	1	2	3	4	5
12.	Putus asa	1	2	3	4	5
13.	Sedih	1	2	3	4	5
14.	Mudah tersinggung	1	2	3	4	5
15.	Malu	1	2	3	4	5
Fisiologis						
16.	Wajah murung	1	2	3	4	5
17.	Hilangnya bagian tubuh	1	2	3	4	5
18.	Perubahan aktual fungsi anggota tubuh	1	2	3	4	5
19.	Kurang bergairah	1	2	3	4	5
20.	Sulit tidur	1	2	3	4	5
21.	Tidak nafsu makan	1	2	3	4	5
Perilaku						
22.	Pasien menolak melihat bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
23.	Pasien Menyembunyikan bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
24.	Pasien tidak percaya bagian tubuhnya ada yang hilang	1	2	3	4	5
25.	Pasien Menolak menyentuh bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
Sosial						
26.	Menarik diri	1	2	3	4	5
27.	Menolak interaksi dengan orang lain	1	2	3	4	5
28.	Aktivitas sosial menurun	1	2	3	4	5
29.	Komunikasi terbatas	1	2	3	4	5
30.	Banyak diam	1	2	3	4	5
Total		30	60	90	120	150

Skor :

- Sangat Tidak Setuju (STS) : 1
 Tidak Setuju (TS) : 2
 Ragu-ragu (R) : 3
 Setuju (S) : 4
 Sangat Setuju : 5

Skoring Gangguan Citra Tubuh :

- Tidak Ada Gangguan Citra Tubuh = Skor 30
 Gangguan Citra Tubuh Ringan = Skor 31 – 90
 Gangguan Citra Tubuh Sedang = Skor 91 – 120
 Gangguan Citra Tubuh Berat = Skor 121 – 150

Tabel 2.2
 Kemampuan Pasien Gangguan Citra Tubuh

II	Kemampuan pasien	STS	TS	R	S	SS
1.	Mampu menyebutkan bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
2.	Mampu menyebutkan bagian tubuh yang	1	2	3	4	5

	sehat					
3.	Mampu melatih bagian tubuh yang sehat	1	2	3	4	5
4.	Mampu melatih bagian tubuh yang terganggu yaitu dengan melihat, menyentuh dan merawat bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
5.	Mampu melakukan afirmasi positif bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
Total		5	10	15	20	25

Skor :

- Sangat Tidak Setuju (STS) : 1
 Tidak Setuju (TS) : 2
 Ragu-ragu (R) : 3
 Setuju (S) : 4
 Sangat Setuju : 5

Skoring Kemampuan Pasien Gangguan Citra Tubuh

- Tidak Mampu = Skor 5-10
 Kemampuan ringan = Skor 11-15
 Kemampuan Sedang = Skor 15-20
 Mampu = Skor 21-25

12. Stressor Yang Dapat Menyebabkan Gangguan Citra Tubuh

- 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 dengan pemasangan alat di dalam tubuh.
- d. Perubahan fungsi: berbagai penyakit yang dapat merubah system tubuh.
- e. Keterbatasan: gerak, makan, kegiatan
- f. Makna dan obyek yang sering kontak: penampilan dan berhias berubah, pemasangan alat pada tubuh klien (infus, fraksi, respitor, suntik, pemeriksaan tanda vital, dan lain-lain).

13. Sumber Koping

- a Aktifitas olahraga dan aktifitas lain di luar rumah
- b Hobby dan kerajinan tangan
- c Seni yang ekspresif
- d Kesehatan dan perawatan diri
- e Pekerjaan atau posisi
- f Bakat tertentu
- g Kecerdasan
- h Imajinasi dan kreativitas
- i Hubungan interpersonal dengan orang lain
- j Support dari keluarga, teman dan masyarakat dan jaringan social
- k Keyakinan diri yang positif

B. Konsep Mastektomi

1. Pengertian Mastektomi

Mastectomy 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).

Mastectomy adalah suatu tindakan pembedahan onkologis pada keganasan payudara yaitu dengan mengangkat seluruh jaringan payudara yang terdiri dari seluruh stroma dan payudara, areola dan puting susu serta kulit diatas tumornya disertai diseksi kelenjar getah bening aksila ipsilateral level I, II/III tanpa mengangkat muskulus mayor dan minor.

Menurut (Bonacho, T., Rodrigues, F., & Liberal, 2019) mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara bagi penderita kanker payudara stadium yang sudah parah (akhir). Rekomendasi melakukan mastektomi menurut Stoker & Clarke (2018) pada beberapa kondisi, antara lain:

- a. Jika kanker terletak di belakang puting susu
- b. Jika pasien kanker payudara memiliki payudara kecil
- c. Jika kanker payudara telah mempengaruhi sebagian besar jaringan pada payudara pasien

- d. Jika kanker payudara telah berkembang di lebih dan satu area dada pasien kanker payudara
- e. Jika pasien mengalami kekambuhan kanker payudara pada payudara yang sama
- f. Jika setelah pasien berdiskusi dengan dokter bedah, pasien tersebut memilih untuk dilakukan pengangkatan payudara
- g. Dalam keadaan tertentu, dimana operasi lain tidak dianjurkan atau mungkin karena alasan kesehatan pasien (Stoker & Clarke, 2018).

Prosedur mastektomi dapat dibagi menjadi seperti berikut :

- a. Mastektomi Radikal Modifikasi (MRM)
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: *Ca mammae* stadium I, II, IIIA dan IIIB. Bila diperlukan pada stadium IIIB, dapat dilakukan setelah terapi neoajuvan untuk pengecilan tumor. (Kemenkes, 2017)
- 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 *Ca mammae*, namun dengan makin meningkatnya pengetahuan biologis dan makin kecilnya tumor yang ditemukan maka makin berkembang operasi operasi yang lebih minimal. Indikasi: *Ca mammae* stadium IIIB yang masih operable, Tumor dengan infiltrasi ke muskulus pectoralis major
- c. Mastektomi dengan teknik onkoplasti
Rekonstruksi bedah dapat dipertimbangkan pada institusi yang mampu ataupun ahli bedah yang kompeten dalam hal rekonstruksi payudara tanpa meninggalkan prinsip bedah onkologi. Rekonstruksi dapat dilakukan dengan menggunakan jaringan autolog seperti latissimus dorsi (LD) flap atau transverse rectus abdominis myocutaneous

(TRAM) flap; atau dengan prosthesis seperti silikon. Rekonstruksi dapat dikerjakan satu tahap ataupun dua tahap, misal dengan menggunakan tissue expander sebelumnya. (Kemenkes, 2017)

d. Mastektomi Simpel

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

Indikasi :

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

e. 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:

- 1) Mastektomi profilaktik
- 2) Prosedur onkoplasti

f. Mastektomi ganda : pengangkatan dua payudara sebagai tindakan pencegahan, jika memang sel kanker sudah menyebar ke kedua payudara tersebut.

g. Skin-sparing atau nipple-sparing mastektomi : mengangkat semua jaringan pada payudara, namun tetap menyisakan kulit dan puting payudara.

2. Tahapan Stadium Kanker Payudara

Sebelum pelaksanaan mastectomy dilakukan hal yang perlu diketahui yaitu pertengahan atau stadium pada sel kanker payudara. Pertengahan patologi didasarkan pada histori memberikan prognosis 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 ditemukan pada payudara tapi sel sel kanker di getah bening ketiak, atau tumor dengan ukuran 2 cm dan telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak/aksila, 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 mastectomy karena ,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 belakang.
- 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 minim juga harus dilakukan tindakan mastectomy.
- g. Stadium III C : 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 dilakukan tindakan mastectomy karena kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian dari tubuh lainnya.

3. Tujuan Mastektomi

Tujuan tindakan mastektomi di bagi dua yaitu :

- a. Prinsip terapi bedah kuratif adalah pengangkatan seluruh sel kanker tanpa meninggalkan sel kanker secara mikroskopik. Terapi ini dilakukan pada stadium dini (0,1,2)
- b. Prinsip bedah paliatif adalah untuk mengangkat payudara secara makroskopik dan masih meninggalkan sel kanker secara mikroskopik. Dilakukan pada kanker payudara stadium lanjut (3,4)

4. Indikasi Mastektomi

Indikasi mastectomy yang paling sering adalah keganasan payudara. Dalam kebanyakan kasus, pengobatan utama kanker payudara memerlukan perawatan bedah lokal (baik mastectomy 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 lumpectomy dengan terapi radiasi tambahan.

Pasien dengan penyakit Paget pada payudara juga dapat dipertimbangkan untuk mastektomy. 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. Mastectomy total dengan biopsi nodus sentinel aksila telah menjadi pendekatan tradisional untuk penatalaksanaan bedah penyakit Paget. Lumpectomy sentral dengan pengangkatan total kompleks puting-areolar 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).

Mastectomy dapat diindikasikan pada pasien yang penyakitnya berkembang 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 mastectomy, selain kemoterapi sistemik dan pengobatan radiasi, karena beban tumor di dalam saluran limfatik dermal dan keterlibatan payudara yang lebih menyebar (Goethals & Rose, 2022).

5. Kontraindikasi Mastektomi

Dalam kebanyakan situasi, mastectomy 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, mastectomy 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).

6. Efek Setelah Mastektomi

Mastectomy tidak hanya akan menyebabkan timbulnya dampak secara fisik tetapi juga akan memunculkan dampak psikologis yang akan menyertai pasca melakukan mastectomy seperti depresi, stres, kecemasan, konsep diri yang signifikan dan masalah-masalah psikologis lainnya. Perubahan psikologi yang akan dirasakan oleh penderita kanker payudara yaitu berupa stress, berkembang, 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 (Arlisa, 2020).

Efek spesifikasi yang mungkin dialami pasien setelah mastektomi menurut *Queensland Government pada Procedural Consent Form* (2018) yang diberikan sebelum dilakukan mastektomi antara lain :

a. Infeksi

Infeksi ini terjadi pada payudara setelah dilakukan mastektomi. Menyebabkan sakit, bengkak, kemerahan.

b. Seroma

Seroma merupakan penumpukan cairan yang keluar dari bawah luka. Seroma ini akan mengakibatkan bengkak dan mengering. Hal ini bisa diatasi secara alami oleh tubuh, namun apabila tidak bisa maka dilakukan pembedahan untuk memotong daerah yang terkena seroma.

c. Mati rasa dan nyeri pada lengan dan dada

Hal ini mungkin terjadi karena saraf ikut terpotong saat operasi Hal ini dapat bersifat permanen maupun sementara.

d. Kekakuan di bahu

Kesulitan dalam menggerakkan anggota gerak bagian atas setelah operasi. Hal ini biasanya bersifat sementara, setelah melakukan fisioterapi atau latihan maka kemaluan di bahu akan hilang.

e. Penyembuhan luka di payudara yang buruk

Lapisan luka mungkin tidak akan sembuh dan kembali seperti normal. Luka tersebut dapat membuka lagi, sehingga memerlukan perawatan luka jangka panjang. Bekas luka bisa menebal, menjadi merah sehingga membuat pasien merasakan rasa nyeri.

f. Pembengkakan pada Lengan

(Limfoma) Bengkak di lengan di sisi payudara yang dioperasi. Hal ini karena pengangkatan kelenjar getah bening di ketiak

g. Sel kanker kembali tubuh

Tumbuhnya tumor di dalam atau sekitar bekas luka mungkin dapat tumbuh. Perlakuan yang biasa dilakukan pada kasus ini adalah dengan menghancurkan tumor yaitu dengan operasi, radiasi, kemoterapi atau gabungan dari ketiganya

h. Nyeri atau sakit setelah Mastektomi

i. Kecemasan dan atau depresi setelah mastektomi

Perasaan cemas dan depresi terhadap penyakit kanker yang mungkin dapat kambuh. Selain itu, kecemasan dan depresi akibat kehilangan salah satu atau dua payudara.

j. Distres perubahan citra tubuh

Kehilangan gairah seksualitas dikarenakan distres terhadap perubahan citra tubuh setelah melakukan mastektomi atau depresi dikarenakan penyakitnya.

7. Fase Post Operasi Mastektomi

a. Fase pasca anesthesia. Setelah dilakukan mastektomi, penderita dipindah ke ruang pemulihan disertai dengan oleh ahli anesthesia dan staf profesional lainnya.

1) Mempertahankan ventilasi pulmoner Menghindari terjadinya obstruksi pada periode anestesi pada saluran pernafasan, diakibatkan penyumbatan oleh lidah yang jatuh kebelakang dan tumpukan sekret, lendir yang terkumpul dalam faring trakea atau bronkhial ini dapat dicegah dengan posisi yang tepat yaitu dengan posisi miring/setengah telungkup dengan kepala ditengadahkan bila klien

tidak bisa batuk dan mengeluarkan dahak atau lendir, harus dilakukan penghisapan dengan suction.

- 2) Mempertahankan sirkulasi pada saat klien sadar, baik dan stabil, maka posisi tidur diatur semi fowler untuk mengurangi oozing venous (keluarnya darah dari pembuluh darah halus) lengan diangkat untuk meningkatkan sirkulasi dan mencegah terjadinya edema, semua masalah ini gangguan rasa nyaman (nyeri) akibat dari sayatan luka operasi merupakan hal yang paling sering terjadi
- 3) Masalah psikologis payudara merupakan alat vital seseorang ibu dan wanita, kelainan atau kehilangan akibat operasi payudara sangat terasa oleh pasien, haknya seperti dirampas sebagai wanita normal, ada rasa kehilangan tentang hubungannya dengan suami, dan hilangnya daya tarik serta pengaruh terhadap anak dari segi menyusui.
- 4) Mobilisasi fisik. pada pasien setelah mastektomi perlu adanya latihan - latihan untuk mencegah atropi otot-otot kekakuan dan kontraktur sendi bahu, untuk mencegah kelainan bentuk (diformity) lainnya, maka itu lainnya, maka latihan harus seimbang dengan menggunakan secara bersama – sama

b. Fase perawatan mastektomi

- 1) Pemasangan plester /hipafik dalam hal ini pemasangan plester pada operasi mastektomi hendaknya diperhatikan arah tarikan-tarikan kulit (Langer Line) agar tidak melawan gerakka gerakkan - gerakkan alamiah, sehingga pasien dengan rileks menggerakkan sendi bahu tanpa hambatan dan tidak nyeri untuk itu perlu diperhatikan cara meletakkan kasa pada luka operasi dan cara melakukan fiksasi plester pada dinding dada. Plester medial melewati garis midsternal Plester posterior melewati garis axillaris line/garis ketiak plester posterior (belakang) melewati garis plester posterior (belakang) melewati garis axillar axillaris posterior. is posterior. plester superior tidak melewati clavicula plester inferior harus melewati lubang drain Untuk dibawah klavicula ujung hifavik

dipotong miring seperti memotong baju dan dipasang miring diubah ketiak sehingga tidak mengganggu gerak tangan.

- 2) Perawatan pada luka eksisi tumor. Perawatan pada luka eksisi tumor. Bila dikerjakan tumorektomi, pakai hipafik ukuran 10 cm yang dibuat seperti BH sehingga menyangga payudara.
- 3) Klien yang dikerjakan transplantasi kulit kalau kasa penutup luka basah dengan darah atau serum harus segera diganti, tetapi bola penutup (thiersch) tidak boleh dibuka.
- 4) Pemberian injeksi dan pengambilan darah.
- 5) Pengukuran tensi

C. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Identitas

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, tanggal atau jam masuk rumah sakit, nomer register, diagnosa, nama orang tua, umur, pendidikan, pekerjaan, agama dan suku bangsa.

b. Riwayat penyakit sekarang

Biasanya klien timbul benjolan pada payudara dan benjolan ini makin lama makin mengeras, Terasa nyeri pada payudara jika benjolan semakin membesar Kulit payudara mengerut seperti kulit jeruk

c. Riwayat penyakit dahulu

Penyakit yang pernah dialami Pasien pernah mengalami penyakit yang sama sebelumnya seperti penyakit payudara jinak, hyperplasia tipikal, dan pernah mengalami sakit bagian dada sehingga mendapatkan terapi penyinaran.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Adalah keluarga yang mengalami penyakit menurun, gangguan jiwa atau penyakit kronis lainnya, upaya yang dilakukan dan bagaimana genogramnya.

e. Pola fungsi kesehatan

- 1) Pola persepsi dan tatalaksana hidup sehat

Biasanya klien menganggap benjolan di payudara adalah hal yang biasa dan tidak perlu untuk dibawa ke dokter.

2) Pola tidur dan istirahat

Insisi pembedahan dapat menimbulkan nyeri dan ketidaknyamanan sehingga dapat mengganggu kenyamanan pola tidur klien.

3) Pola aktivitas

Kaji pola aktivitas dan latihan sebelum dan sesudah di rumah sakit yaitu waktu beraktivitas dan keluhan saat beraktivitas. Aktivitas saat di rumah sakit dipengaruhi oleh keadaan dan malas bergerak karena rasa nyeri luka operasi sehingga dapat menyebabkan ketergantungan dengan orang lain.

4) Pola hubungan dan peran

Dengan keterbatasan gerak kemungkinan penderita tidak bisa melakukan peran baik dalam keluarganya dan dalam masyarakat. Penderita mengalami emosi yang tidak stabil.

5) Pola sensorik dan kognitif

Ada tidaknya gangguan sensorik nyeri, penglihatan, peran serta pendengaran, kemampuan, berfikir, mengingat masa lalu, orientasi terhadap orang tua, waktu dan tempat.

6) Pola penanggulangan stress

Kebiasaan klien yang digunakan dalam mengatasi masalah.

7) Pola tata nilai dan kepercayaan

Bagaimana keyakinan klien pada agamanya dan bagaimana cara klien mendekatkan diri dengan tuhan selama sakit.

f. Pemeriksaan fisik

1) Status kesehatan umum

Keadaan umum klien fraktur biasanya lemah, kesadaran biasanya composmentis, ekspresi wajah menahan sakit, ada tidaknya kelemahan/kesulitan berjalan. Kaji tanda tanda vital (tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan).

2) Sistem Pernapasan

Ada gangguan dalam pola napas pasien, biasanya pada pasien post pembedahan pola pernafasannya sedikit terganggu akibat pengaruh obat anestesia yang diberikan di ruang bedah dan pasien diposisikan semifowler untuk mengurangi atau menghilangkan sesak napas.

I : Inspeksi pada paru-paru didapatkan data tulang iga simetris/tidak kanan dan kiri, payudara normal/tidak, respirasi normal atau tidak, pola nafas regular/tidak, bunyi vesikuler/tidak, ada/tidak sesak nafas

P : Palpasi vokal fremitus anterior kanan dan kiri simetris/tidak, ada/tidak nyeri tekan. Vokal fremitus posterior kanan=kiri, gerak pernafasan kanan=kiri simetris/tidak

P : Perkusi suara paru sonor/tidak pada paru kanan dan kiri

A : Auskultasi suara vesikuler/tidak, ada/tidak ronkhi maupun wheezing

3) Sistem Kardiovaskuler

Denyut jantung, pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada permukaan jantung, tekanan darah dan nadi meningkat.

IP : Inspeksi dan palpasi, mengamati adanya pulsasi dan iktus cordis

P : Perkusi meliputi batas-batas jantung

A : Auskultasi irama reguler/ireguler, kualitas, ada/tidaknya bunyi tambahan pada jantung.

4) Sistem Perkemihan

Adakah poliuri, retensi urin, inkontinensia urin, rasa panas atau rasa sakit saat berkemih.

5) Sistem Pencernaan

Pada penderita post pembedahan biasanya ada rasa mual akibat sisa bius, setelahnya normal dan dilakukan pengkajian tentang nafsu makan, bising usus, berat badan.

I : Inspeksi abdomen tampak simetris/tidak, apakah terdapat lesi

P : Palpasi apakah terdapat nyeri tekan

P : Perkusi kaji ada/tidaknya distensi abdomen

A : Auskultasi terdapat bising usus normal/tidak

6) Integumen

Turgor kulit biasanya normal atau menurun akibat input dan output yang tidak seimbang.

I : tampak ada luka terbuka, ada/tidak tanda-tanda infeksi seperti kemerahan, adakah kehitaman disekitar luka.

P : terdapat ada/tidak edema di sekitar luka, cek akral apakah teraba panas, turgor kulit biasanya kering atau bersisik.

7) Sistem muskuloskeletal

Apakah ada keterbatasan dalam aktivitas karena adanya nyeri yang hebat atau kesulitan melakukan pergerakan dan apakah ada kelumpuhan atau kekakuan.

g. Data Pemeriksaan Penunjang

1) Biopsi payudara (jarum atau eksisi)

2) Biopsy ini memberikan diagnosa definitife terhadap massa dan berguna untuk klasifikasi histologi pentahapan, dan selaksi terapi yang tepat.

3) Foto thoraks dilakukan untuk mengkaji adanya metastase.

4) CT scan dan MRI teknik scan yang dapat mendeteksi penyakit payudara, khususnya massa yang lebih besar, atau tumor kecil, payudara mengeras yang sulit diperiksa dengan mammografi

5) Ultrasonografi (USG) Ultrasonografi dapat membantu dalam membedakan antara massa padat dan kista dan pada wanita yang jaringan payudaranya keras.

6) Mammografi. Mammografi memperlihatkan struktur internal payudara, dapat untuk mendeteksi kanker yang tak teraba atau tumor yang terjadi pada tahap awal.

2. Analisa Data

Setelah semua data terkumpul, data harus ditentukan validitasnya. Setiap data yang didapat, kemudian dianalisis sesuai dengan masalah.

Menentukan validitas data membantu untuk menghindari kesalahan dalam interpretasi data.

3. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) PPNI (2017) diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang di alaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa yang mungkin muncul pada pasien mastektomi Yaitu :

- a Nyeri akut berhubungan dengan adanya infiltrasi tumor
- b Cemas berhubungan dengan krisis situasi ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar dan gelisah
- c Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorbsi nutrient ke jaringan
- d Gangguan citra tubuh berhubungan perubahan pada bentuk tubuh karena proses penyakit

4. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan disusun untuk menyelesaikan masalah yang dialami klien, masalah yang telah dirumuskan diagnosa keperawatan. Perencanaan disusun terdiri dari perencanaan tujuan dan perencanaan tindakan, standar perencanaan diantaranya merujuk pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (PPNI, 2019) dan buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) (PPNI, 2018)

Tabel 2.3
Perencanaan Keperawatan

Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia	Standar Luaran Keperawatan Indonesia	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
Gangguan citra tubuh berhubungan perubahan pada bentuk tubuh karena proses penyakit (D.0083)	Citra Tubuh (L.09067) Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x8 jam diharapkan gangguan citra tubuh mengenai persepsi	Peningkatan Citra Tubuh Intervensi SIKI/Umum Promosi Citra Tubuh (I. 09305) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin dan umur terkait citra tubuh

	<p>tentang penampilan struktur dan fungsi fisik individu meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mau melihat bagian tubuhnya 2. Pasien mau menyentuh bagian tubuhnya 3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuhnya membaik 4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuhnya membaik 5. Verbalisasi mengenai perasaan negatif mengenai perubahan tubuhnya menurun 6. Verbalisasi mengenai perubahan gaya hidup menurun 7. Menyembunyikan bagian tubuhnya menurun 8. Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik 9. Hubungan sosial membaik 	<ol style="list-style-type: none"> 3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 3. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (pembedahan) 4. Diskusikan cara mengemabngkan harapan citra tubuh secara raelistis 5. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh 2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri mengenai citra tubuh 3. Latih fungsi tubuh yang dimiliki 4. Latih peningkatan penampilan diri (berdandan) <p>Intervensi Pendukung SIKI/ Terapi Kognitif Perilaku (I. 09323)</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gejala, faktor lingkungan budaya, biologis yang mempengaruhi pasien 2. Identifikasi asumsi, keyakinan mendasar atau skema dari pola pikir 3. Identifikasi metode alternatif dalam menyelesaikan masalah (koreksi pola pikir) 4. Monitor pikiran negatif yang dialami pasien <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan hubungan terapeutik dan kolaboratif yang aktif 2. Arahkan pikiran yang negatif menjadi positif 3. Lakukan pengamatan pemantauan terhadap pikiran dan perilaku <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan maslaah yang dialami 2. Diskusikan pikiran yang keliru yang dialami pasien 3. Latih teknik relaksasi (teknik relaksasi berpikir positif, tarik napas dalam dan mendengarkan murottal) 4. Diskusikan dalam memahami kondisi selama terapi <p><i>Kolaborasi</i></p> <p>Kolaborasi dalam pemberian terapi</p>
--	---	--

<p>Nyeri Akut (D.0077)</p>	<p>Kontrol nyeri (L.08063) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama lebih dari 3x8 jam klien dapat mengatasi nyerinya ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dapat mengenali kapan nyeri terjadi 2. Klien dapat menggunakan tindakan pengurangan nyeri tanpa analgesic 3. Klien melaporkan perubahan terhadap gejala nyeri pada professional kesehatan 4. Klien mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri 5. Klien melaporkan nyeri yang terkontrol 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238) <i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat memperingan nyeri 5. Identifikasi keyakinan dan pengetahuan nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p><i>Edukasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri <p><i>Kolaborasi</i> Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu</p>
<p>Cemas berhubungan dengan krisis situasi ditandai dengan peningkatan ketegangan, gemetar dan gelisah</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x45 menit diharapkan cemas berkurang. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas. 2. Mengidentifikasi, mengungkapkan, dan menunjukkan teknik mengontrol cemas. 3. Vital sign dalam batas normal. 4. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p>Pengurangan Kecemasan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan dan meyakinkan 2. Jelaskan semua prosedur termasuk sensasi yang dirasakan yang mungkin akan dialami 3. Berikan informasi factual terkait diagnosis, perawatan dan prognosis 4. Berada disisi klien untuk meningkatkan rasa aman dan mengurangi ketakutan 5. Dengarkan klien 6. Kontrol stimulus untuk kebutuhan klien yang tepat

<p>Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan ketidakmampuan mengabsorpsi nutrient ke jaringan</p>	<p>Status nutrisi Setelah dilakukan tindakan keperawatan 31-45 menit status nutrisi klien normal ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada masalah pada asupan gizi, makanan dan cairan 2. Tidak adanya kekurangan energy 3. Normalnya rasio antara berat badan dan tinggi badan <p>Nafsu makan Setelah dilakukan tindakan keperawatan 31-45 menit nafsu makan klien meningkat ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Adanya keinginan untuk makan 2. Meningkatnya intake makanan, nutrisi dan cairan 3. Tidak terganggunya rangsangan untuk makan <p>Fungsi gastrointestinal Setelah dilakukan tindakan keperawatan 31-45 menit fungsi gastrointestinal kembali normal ditandai dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak terganggunya nafsu makan 2. Tidak adanya nyeri abdomen 3. Tidak adanya refluks lambung dan peningkatan peristaltic 4. Klien tidak mengalami mual muntah 5. Tidak adanya penurunan berat badan 	<p>Manajemen nutrisi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan status gizi pasien dan kemampuannya memenuhi kebutuhan gizi 2. Tentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan untuk memenuhi persyaratan gizi 3. Monitor kalori dan asupan makanan 4. Monitor kecenderungan terjadinya penurunan dan kenaikan berat badan <p>Peningkatan berat badan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor mual muntah 2. Dukung peningkatan asupan kalori 3. Instruksikan cara meningkatkan asupan kalori 4. Kenali apakah penurunan berat badan yang dialami pasien merupakan tanda penyakit terminal 5. Instruksikan pasien dan keluarga mengenai target yang realistis terkait penyakit dan peningkatan berat badannya
--	--	---

Defisit Pengetahuan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan maka diharapkan tingkat pengetahuan mengenai <i>post operasimastektomi</i> dapat meningkat SLKI : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Pertanyaan tentang menghadapi masalah menurun 3. Perilaku membaik	Edukasi Kesehatan 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor – faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi citra tubuh 3. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan 4. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai dengan jadwal 5. Berikan kesempatan untuk bertanya 6. Jelaskan definisi, tujuan mengenai citra tubuh
Resiko Infeksi	Tingkat Infeksi (L.14137) Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x8 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : 1. Nyeri menurun 2. Kemerahan menurun 3. Kadar sel darah putih membaik	Pencegahan Infeksi (L.14539) <i>Observasi</i> Monitor tanda dan gejala infeksi <i>Terapeutik</i> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Pertahankan teknik aseptik <i>Edukasi</i> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

5. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan realisasi rencana keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan, kegiatan pada implementasi meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah diberi tindakan (Kozier, 2014). Tujuan dari implementasi keperawatan yaitu membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan yang mencakup peningkatan kesehatan dan pemulihan kesehatan.

6. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap intervensi (Potter & Perry, 2015). Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Evaluasi diperlukan

pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2016).

D. Evidence Based Practise

1. Pengertian Afiriasi Positif

Konsep afiriasi adalah pernyataan positif atau kalimat yang ditujukan untuk diri sendiri yang bisa mempengaruhi pikiran bawah sadar untuk membantu individu mengembangkan persepsi yang lebih positif terhadap diri individu (Arlinda, 2018).

Afiriasi atau penegasan merupakan sebuah pernyataan penerimaan yang dapat digunakan untuk diri sendiri dengan kebebasan yang berlimpah, kemakmuran dan kedamaian. Afiriasi sendiri merupakan suatu kalimat-kalimat positif atau sekelompok kalimat yang dirangkai menjadi satu sehingga terbentuklah kalimat yang dapat memberikan motivasi positif bagi diri seseorang. Afiriasi yang kuat dapat menjadi sangat kuat, afiriasi juga dapat digunakan oleh hampir setiap orang untuk mencapai tujuan mereka dan memenuhi keinginan mereka (Mayliyan & Budiarto, 2022).

Afiriasi memberikan dukungan penuh dan pemikiran positif yang diharapkan dapat mengurangi ide, pikiran, kepercayaan dan pendirian yang negatif terhadap diri sendiri, seperti melakukan terapi afiriasi positif yang membuat perasaan lebih tenang, damai, dan mempunyai pikiran yang positif. Terapi afiriasi positif merupakan bagian dari terapi kognitif perilaku.

2. Tujuan Afiriasi Positif

Afiriasi positif ini bertujuan untuk meminimalisir pikiran pesimis atau cemas yang dirasakan pasien karena khawatir usianya tidak lama lagi. Afiriasi positif dapat meningkatkan mekanisme koping maladaptif menjadi koping adaptif. Afiriasi positif ditujukan agar manusia dapat memrogram subconciuous nya (alam bawah sadar). Individu “menulis” ide-ide/isi pikiran masa lalu yang keliru kemudian individu dapat

menggantinya dengan yang baru dan positif sehingga kehidupan dapat menjadi jauh lebih baik (Muniroh & Wardani, 2018).

Afirmasi positif ini digunakan untuk memprogram ulang pikiran manusia lalu membuang kepercayaan yang keliru dalam pikiran subconscius. Tidak ada bedanya apakah kepercayaan tersebut nyata atau tidak, namun pikiran subconscius diri kita selalu menerimanya sebagai sebuah hal yang nyata dan mempengaruhi pikiran concious dengan suatu ide atau gagasan yang lain (Musyarofah, 2013).

3. Manfaat Afirmasi Positif

Terapi afirmasi positif dapat mempengaruhi sistem syaraf parasimpatis dan syaraf simpatis untuk memicu sekresi hormon endorfin yang dapat memberikan energi positif dalam tubuh, mengurangi tekanan darah dan mengurangi ketegangan pada tubuh (Imron, 2020). Terapi afirmasi positif dapat memberikan dampak yang baik pada fisik dan psikologis berupa ketenangan, kedamaian, selalu berfikir positif yang disebabkan adanya hormon anti stres, sehingga memberikan perasaan rileks dan membentuk respon emosi positif (Zainiyah, 2018).

4. Prosedur Terapi Afirmasi Positif

Afirmasi dapat diterima ketika gelombang otak seseorang berada dikondisi alpha-teta, seseorang yang berada dikondisi tersebut sangat mudah untuk diberikan sugesti ke pikiran bawah sadarnya. Ketika gelombang otak mencapai kondisi alpha-teta maka seseorang tersebut berada dikondisi relaks, kritikal area pikiran sadar menjadi tidak aktif yang menyebabkan rasa ketenangan, kenyamanan serta kedamaian (Zainiyah, 2018). Kalimat afirmasi perlu menggunakan kalimat yang positif agar alam bawah sadar dapat mengolahnya secara positif juga.

Langkah-langkah teknik relaksasi afirmasi sebagai berikut.

Tujuan : untuk meningkatkan citra tubuh

Alat dan Bahan :

- a. Informed consent
- b. Alat Tulis

- c. Buku Catatan
- d. Lembar Penulisan
- e. Kuisisioner (Menurut Zainiyah 2018)

Cara Melakukan Afirmasi Positif dan Slow Deep Breathing :

- a. Jelaskan tindakan relaksasi afirmasi kepada klien, dan beri kesempatan klien untuk bertanya
- b. Anjurkan klien mengambil posisi yang nyaman, bisa posisi berbaring/ duduk (kaki tidak menggantung dan tidak membawa tas)
- c. Anjurkan klien untuk menentukan kalimat afirmasi (positif) yang ditentukan klien sendiri dengan menanyakan apa yang dirasakan apa yang ingin dilakukan dan harapannya di masa depan. Contoh kalimat afirmasi pada pasien kanker yaitu “Saya pasti bisa sembuh”, “Saya ikhlas menjalani cobaan ini”, dan “Saya kuat menjalani kemoterapi sampai akhir”; “Semuanya baik-baik saja, saya merasa tenang” atau “Saya yakin bisa menjalani cobaan ini”, “Saya percaya tuhan masih menyayangi saya, saya ikhlas dan pasrah”.
- d. Anjurkan klien untuk menarik nafas melalui hidung dalam hitungan 1,2,3
- e. Hembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan sambil merasakan tubuh dalam kondisi relaks dan melepaskan ketegangan yang ada pada dirinya
- f. Tutup mata apabila memungkinkan, lalu lakukan tarik nafas 2-3 kali.
- g. Hembuskan nafas dan anjurkan klien merasakan bahwa ia merasakan lebih rileks, semakin rileks, 1000 kali lebih rileks
- h. Anjurkan klien untuk mengucapkan kalimat afirmasi yang telah ditentukan klien
- i. Anjurkan klien membuka mata secara perlahan dalam hitungan 5,4,3,2,1 dan berikan sugesti di setiap hitungan (5) Buka mata anda secara pelan-pelan, dan rasakan apa yang anda ucapkan semakin nyata. (4) Rasakan apa yang anda ucapkan 10 kali lebih nyata. (3) Rasakan apa yang anda ucapkan 100 kali lebih nyata. (2) Seribu kali lebih nyata. Saat anda benar-benar membuka mata, maka hal itu benarbenar terjadi.

j. Beri tahu klien tindakan telah selesai

A. Konsep Tarik Napas Dalam (*Slow Deep Breathing*)

1. Pengertian *Slow Deep Breathing*

Teknik *Slow Deep Breathing* adalah teknik untuk mengalihkan perhatian seseorang baik dari kecemasan maupun nyeri. Teknik *Slow Deep Breathing* juga memiliki efek merangsang ke saraf simpatis yang menghasilkan respon relaksasi sehingga efektif dalam mengurangi kecemasan, mengurangi nyeri fisiologis, serta menurunkan tekanan darah. Teknik relaksasi napas dalam juga memiliki hubungan dengan sensasi menyenangkan sehingga kecemasan yang dialami pasien bisa berkurang (Amini et al., 2018).

Teknik *Slow deep breathing* merupakan salah satu metode relaksasi yang melibatkan pengaturan pernapasan. Dalam budaya Barat, latihan pernapasan seperti *deep breathing* ini merupakan teknik yang relatif baru. Lain halnya dengan dunia Barat, dalam budaya Timur latihan pernapasan *deep breathing* merupakan teknik yang telah lama dan umum digunakan. Hal ini dikarenakan adanya pengaruh dari keyakinan para filsuf Hindu terhadap yoga yang berpusat pada konsep *pranayama*.

2. Tujuan Teknik *Slow Deep Breathing*

Tujuan *slow deep breathing* adalah untuk meningkatkan ventilasi alveoli, memelihara pertukaran gas, mencegah atelektasi paru, meningkatkan efisiensi batuk, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional yaitu menurunkan kecemasan dan menurunkan intensitas nyeri (Zahroh & Maslahatul, 2017)

3. Manfaat Teknik *Slow Deep Breathing*

Ada beberapa manfaat teknik *slow deep breathing* yaitu :

- a. Ketentraman hati
- b. Meningkatkan keyakinan diri
- c. meningkatkan daya berpikir positif
- d. kesehatan mental menjadi baik

- e. berkurangnya rasa cemas dan khawatir
- f. mengurangi nyeri
- g. tekanan dan ketegangan jiwa menjadi lebih baik (Aningsih 2018)

4. Langkah-langkah dalam melakukan slow deep breathing :

- a. Atur pasien dengan posisi duduk
- b. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut
- c. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung
- d. Tarik napas selama tiga detik, rasakan abdomen mengembang saat menarik napas
- e. Tahan napas selama tiga detik.
- f. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan abdomen bergerak ke bawah
- g. Ulangi langkah satu sampai lima selama 15 menit. (Kementerian Kesehatan 2018) :

B. Konsep Murottal

1. Pengertian Murottal

Murottal Al'Qur'an adalah terapi dalam bentuk rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang yang disebut qori', murottal mempunyai pelafalan yang berirama yang teratur dan tempo yang stabil sehingga nyaman untuk didengar bahkan bagi seseorang yang tidak terbiasa membaca Al-Qur'an (Septadina et al., 2021).

Murottal Al-Qur'an merupakan salah satu musik yang mempunyai pengaruh positif bagi pendengarnya dan bagian dari metode penyembuhan dengan menggunakan Al-Qur'an, terapi ini bekerja pada otak dengan merangsang otak memproduksi zat kimia dan memberikan umpan balik berupa kenyamanan, mengandung unsur meditasi, autosugesti dan relaksasi yang akan memberikan efek ketenangan di dalam tubuh (Arum et al., 2021).

Murottal al-quran adalah terapi musik religi yang mempunyai efek terapeutik dan distraksi ketika didengarkan oleh seseorang agar

meningkatkan pembentukan hormon endorfin (Siswoyo, Setyowati, 2017).

2. Tujuan Terapi Murottal

Tujuan pemberian murottal adalah dapat memberi efek tenang dalam tubuh karena memiliki unsur meditasi, relaksasi dan autosugesti yang terkandung didalam al-quran. Sistem kerja dari murottal al-quran adalah suara akan merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin, saraf parasimpatis yang berfungsi untuk mempersarafi jantung dan memperlambat denyut jantung. Rangsangan saraf otonom akan menyebabkan sekresi epineprin dan norepineprin yang akan menghambat angiotensin agar dapat menurunkan tekanan darah (Anwar, 2010 dalam Pratiwi, Hasneli, 2015)

3. Murottal Surah Al-Isra

QS. Al-Isra ayat 82 :

وَنُنَزِّلُ مِنَ الْقُرْآنِ مَا هُوَ شِفَاءٌ وَرَحْمَةٌ لِّلْمُؤْمِنِينَ ۖ وَلَا يَرْيَدُ الظَّالِمِينَ إِلَّا خَسَارًا

Wa nunazzilu minal-qur'ani ma huwa syifa'uw wa rohmatul lil-mu'minina wa la yazidudholimina illa khasaro.

Artinya: “Dan Kami turunkan dari Al-Qur'an (sesuatu) yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang yang beriman, sedangkan bagi orang yang zalim (Al-Qur'an itu) hanya akan menambah kerugian”.

Surat Al-Isra berarti memperjalankan di malam hari. Surat ini diturunkan di Mekkah sesudah surat Al-Qashash dengan jumlah ayat 111. Surat ini juga dinamakan dengan surat Bani Israil. Menurut Al-Baidhawi, seluruh ayat dari surat Al-Isra ini turun di Mekkah, ada yang mengatakan bahwa ayat 23,26,33, 57 dan dari ayat 73 sampai dengan ayat 80 turun di Madinah. Dalam hal ini pendapat AlBaidhawai adalah yang lebih sah (Tengku, 2021).

Surat Al-Isra ayat 82 yang memiliki arti “Dan kami turunkan dari Al-Qur'an suatu yang menjadi penawar dan rahmat bagi orang-orang yang beriman dan Al-Qur'an tidaklah menambah kepada orang-orang yang zalim selain kerugian”. Menurut tafsir Tematik Cahaya Al-Qur'an bahwa

Al-Qur'an merupakan mukjizat Muhammad SAW yang abadi yang diturunkan Allah berbagai cahaya dan petunjuk yang didalamnya terdapat obat bagi jiwa yang sakit karena penyakit hati (Tanjung, 2021)

Surat Al-Isra ayat 82 ini mempunyai makna syifa' yang artinya merupakan obat untuk berbagai macam penyakit. Syifa secara bahasa merupakan bentuk isim mashdar Syifaa (شفاء) dari fiil madhi Syiifa (شفي) yang memiliki arti sembuh, menyembuhkan, mengobati. Ibnu Asyur, pakar tafsir asal Tunisia, ketika menjelaskan Q.S al-Isra: 82 mengatakan bahwa al-Qur'an secara keseluruhan adalah obat penyembuh dan berbagai penyakit dapat disembuhkan dengannya, tidak hanya meliputi penyakit jiwa namun juga termasuk penyakit fisik (Syawal et al., 2022).

4. Manfaat Murottal Surah Al-Isra

Murottal Al-Qur'an mempunyai manfaat kesehatan bagi seseorang yang mendengarkannya yaitu sebagai berikut (Septadina et al., 2021) :

- a. Menurunkan kecemasan. Murottal bermanfaat sebagai terapi alternatif dalam menurunkan kecemasan dalam menghadapi suatu kondisi yang membuat ketakutan atau khawatir. Lama pemberian murottal untuk menurunkan kecemasan bervariasi yang berkisar antara 1 hingga 30 hari dengan setiap pemberian murottal berdurasi 5 hingga 30 menit. Murottal Al-Qur'an menghasilkan gelombang alfa yang menjadi tanda seseorang dalam keadaan nyaman. Gelombang alfa pada subjek yang mendengarkan murottal lebih tinggi dibandingkan dengan subjek yang mendengarkan musik relaksasi. Neurotransmitter yang dihasilkan oleh jaras saraf pendengaran akan menstimulasi saraf-saraf auditori primer dan selanjutnya akan menstimulasi saraf-saraf auditori primer dan akan menstimulasi korteks limbik
- b. Menurunkan tingkat depresi. Tingkat depresi pada kelompok muslim wanita yang memperoleh perlakuan pemberian murottal Al-Qur'an surat Al-Isra. Murottal juga dapat mengurangi gejala depresi pada pasien dengan penyakit kronik.

- c. Memperbaiki kualitas tidur. Studi penulisan sebelumnya memberikan hasil perbedaan yang bermakna antara kualitas tidur sebelum dan setelah pemberian terapi murottal Al-Qur'an.
- d. Meningkatkan memori. Seseorang yang telah mendengarkan murottal Al-Qur'an mempunyai memori yang lebih tinggi dibandingkan sebelum mendapatkan perlakuan tersebut

Berdasarkan teori di atas penulis berasumsi bahwa mendengarkan Al-Qur'an dapat menurunkan tingkat kecemasan dari panik sampai ringan atau sampai tidak mengalami kecemasan, menurunkan tingkat depresi, meningkatkan kualitas tidur orang yang mengalami kecemasan, meningkatkan memori, mempermudah datangnya rezeki dari jalan yang tidak disangka-sangka mempermudah memperoleh pekerjaan. Penulis juga berasumsi mendengarkan murottal surah Al-Isra dapat mengurangi persepsi mengenai gangguan citra tubuh dengan menerapkannya kepada pasien mastektomi.

5. Mekanisme Terapi Murottal Terhadap Pasien Post Mastektomi

Pada saat pemberian murottal gelombang suara akan masuk melalui telinga kemudian akan menggetarkan gendang telinga dan mengguncangkan cairan di telinga serta menggetarkan sel-sel rambut didalam koklea. Setelah melewati saraf koklearis menuju otak akan diterima oleh hipotalamus, kemudian akan hipotalamus akan mempengaruhi struktur basal forebrain yang termasuk sistem limbik, hipotalamus adalah saraf pusat otonom yang mengatur fungsi pernafasan, denyut jantung, tekanan darah, fungsi endokrin dan memori (Rilla, Ropi, & Sriati, 2014).

Ketika merangsang hipotalamus untuk mengeluarkan hormon endorfin yaitu akan merasa bahagiadan lebih rileks. Saraf parasimpatis berfungsi untuk mempersarafi jantung dan memperlambat denyut jantung, rangsangan saraf otonom yang terkendali akan menyebabkan sekresi epineprin dan norepineprin akan menghambat pembentukan angiotensin agar dapat menurunkan tekanan darah sehingga tubuh menjadi lebih rileks dan tenang (Pratiwi, Hasneli, 2015).

C. Jurnal Terkait

1. Menurut Hasil penulisan (Ike Mardiaty Agustin, 2017) tentang afirmasi positif pada harga diri rendah situasional pasien fraktur femur. Metodologi yang digunakan adalah deskriptif analitik dengan pendekatan studi kasus pada 5 orang pasien fraktur femur post operasi yang mengalami gangguan konsep diri harga diri rendah situasional di ruang rawat inap teratai RSUD dr. Soedirman Kebumen. Proses penerapan dan pemberian terapi afirmasi dilakukan selama 1 bulan dengan 2 kali tindakan selama satu minggu mendapatkan hasil bahwa seluruh responden mengalami peningkatan kemampuan sesudah diberikan intervensi terapi afirmasi positif.
2. Menurut hasil penulisan yang telah dilakukan oleh Akhmad Mukhlis pada tahun (2013). Hasil dari penulisan ini adalah adanya pengaruh pelatihan berpikir positif terhadap penurunan tingkat ketidakpuasan terhadap citra tubuh. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa individu tidak akan memiliki rasa ketidakpuasan terhadap citra tubuhnya jika individu tersebut dapat memandang citra tubuhnya dengan positif.
3. Penulisan dilakukan oleh (Tia Indriana Putri, 2021) menunjukkan jika adanya hubungan antara berpikir positif dengan body image. Berpikir positif merupakan pola pikir yang akan membawa seseorang dalam mencapai kesuksesan, sebab dengan berpikir positif maka hasil yang didapatkan akan positif juga. Sesuai dengan penulisan yang telah dilakukan mendapatkan uji beda $0.020p < 0.05$. 0.020 lebih kecil dari 0.05 bahwa hipotesis menyatakan terdapat pengaruh pelatihan afirmasi positif terhadap body image dapat diterima sementara H_0 ditolak.
4. Menurut penulisan yang dilakukan oleh Mukhlis (2013) pada hasil penulisannya berpikir positif memiliki pengaruh dalam menurunkan tingkat ketidakpuasan terhadap citra tubuh remaja perempuan. Didukung juga penulisan dari Purnamasari (2011) pada hasil penulisannya ada hubungan yang sangat signifikan antara berpikir positif dengan citra tubuh pada wanita yang mengalami masa premenopause. Peningkatan berpikir positif diikuti dengan peningkatan citra tubuh, penurunan berpikir positif diikuti dengan penurunan citra tubuh.

5. Menurut penulisan Pricilla Kartika (2021) pada hasil penulisannya mengenai technic relaksasi napas dalam atau *slow deep breathing* pada pasien dengan gangguan citra tubuh dengan hasil citra tubuh pasien meningkat setelah diberikan tindakan *slow deep breathing* pasien mastektomi.
6. Selain dari penulisan Pricilla Kartika (2021) pada penulisan latifah, Heni (2022) *slow deep breathing* ini efektif dalam penerapan intervensi dengan diagnosis gangguan citra tubuh dan juga pada nyeri pasien mastektomi adapun hasil penulisannya menggunakan uji coba *xilcoxo* menunjukkan hasil $p\text{value} = 0.0001$
7. Penulisan yang juga dilakukan oleh (Septadina 2021) murottal surah al-isra dapat menurunkan tingkat depresi. Tingkat depresi pada kelompok muslim wanita yang memperoleh perlakuan pemberian murottal Al-Qur'an surah Al-Isra. Murottal juga dapat mengurangi gejala depresi pada pasien dengan penyakit kronik terutama pada pasien dengan tindakan mastektomi