

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Post Operasi

1. Definisi Post Operasi

Fase post operatif dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan (*recovery room*) atau ruang intensive dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan rawat inap, klinik, maupun di ruang lingkup aktivitas keperawatan. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien, perawatan tindak lanjut, rehabilitasi, dan pemulangan (Sillero & Zabalegui, 2019).

2. Jenis-jenis Operasi

a. Menurut Luas atau Tingkat Resiko:

1) Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup klien.

2) Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

3. Komplikasi Post Operasi

Menurut Baradero (2018) komplikasi post operasi yang akan muncul antara lain yaitu hipotensi dan hipertensi. Hipotensi didefinisikan sebagai tekanan darah systole kurang dari 70 mmHg atau turun lebih dari 25% dari nilai sebelumnya. Hipotensi dapat disebabkan oleh hipovolemia yang diakibatkan oleh perdarahan dan overdosis obat anestetika. Hipertensi disebabkan oleh analgesik dan hipnosis yang tidak adekuat, batuk, penyakit hipertensi yang tidak diterapi, dan ventilasi yang tidak adekuat.

Sedangkan menurut Madjid et al. (2021) komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat dan pasien melemah.

B. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi

Kanker Payudara adalah tumor ganas yang berawal dari dalam sel-sel payudara. Penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi pria juga bisa mendapatkannya (Maria et al., 2017). Kanker Payudara merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal *mammae* dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif & Kusuma, 2017). 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 ke bagian tubuh lainnya.

2. Etiologi

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 payudara.

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 mentruasi akan mengalami penundaan. Hal ini akan mengurangi paparan hormon estrogen terhadap tubuh sehingga menurunkan risiko kanker payudara.

3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala kanker payudara pada stadium awal biasanya massa tunggal, massa teraba keras dan padat, dapat digerakan atau terfiksasi pada kulit atau jaringan yang berada dibawahnya, tidak memiliki batasan yang jelas atau tidak teratur. Tanda lanjutan lainnya berupa adanya rabas pada puting atau terjadi retraksi pada puting, edema atau cekungan pada kulit, payudara tidak simetris, dan pembesaran nodus limfe aksila. Pasien yang menderita kanker payudara biasanya ada yang merasakan nyeri dan ada yang tidak merasakan nyeri, dan berat badan menurun menunjukkan adanya metastase (Nurarif, 2018 dalam (Winarti, 2018). Beberapa gejala kanker payudara yang dapat terasa dan terlihat cukup jelas menurut Savitri (2017) antara lain:

a. Munculnya benjolan pada payudara

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

b. Munculnya benjolan di ketiak (aksila)

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

c. Perubahan bentuk dan ukuran payudara

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

d. Puting susu

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

e. Perubahan pada puting susu

Puting susu terasa seperti terbakar, gatal dan muncul luka yang sulit/lama sembuh. Selain itu puting terlihat tertarik masuk ke dalam (retraksi), berubah bentuk atau posisi, memerah atau berkerak. Kerak, bisul atau sisik pada puting susu mungkin merupakan tanda dari beberapa jenis kanker payudara yang jarang terjadi.

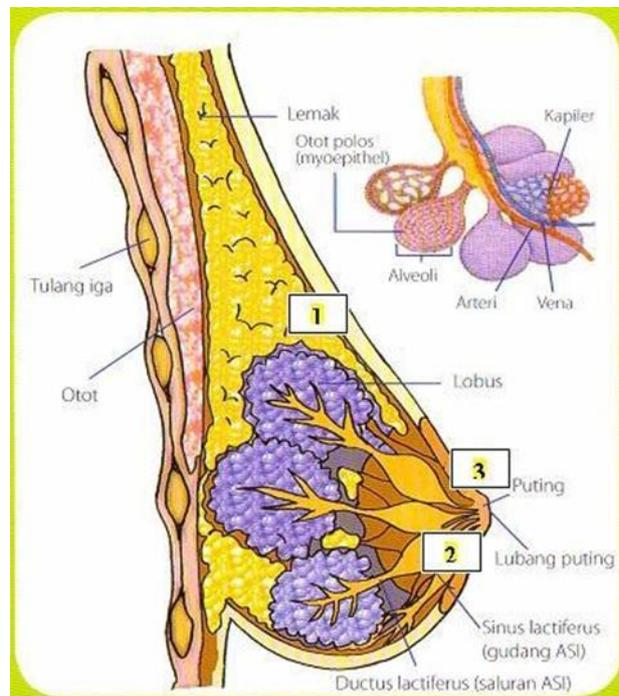
f. Kulit payudara berkerut

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

g. Tanda-tanda kanker telah menyebar

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

4. Patofisiologi



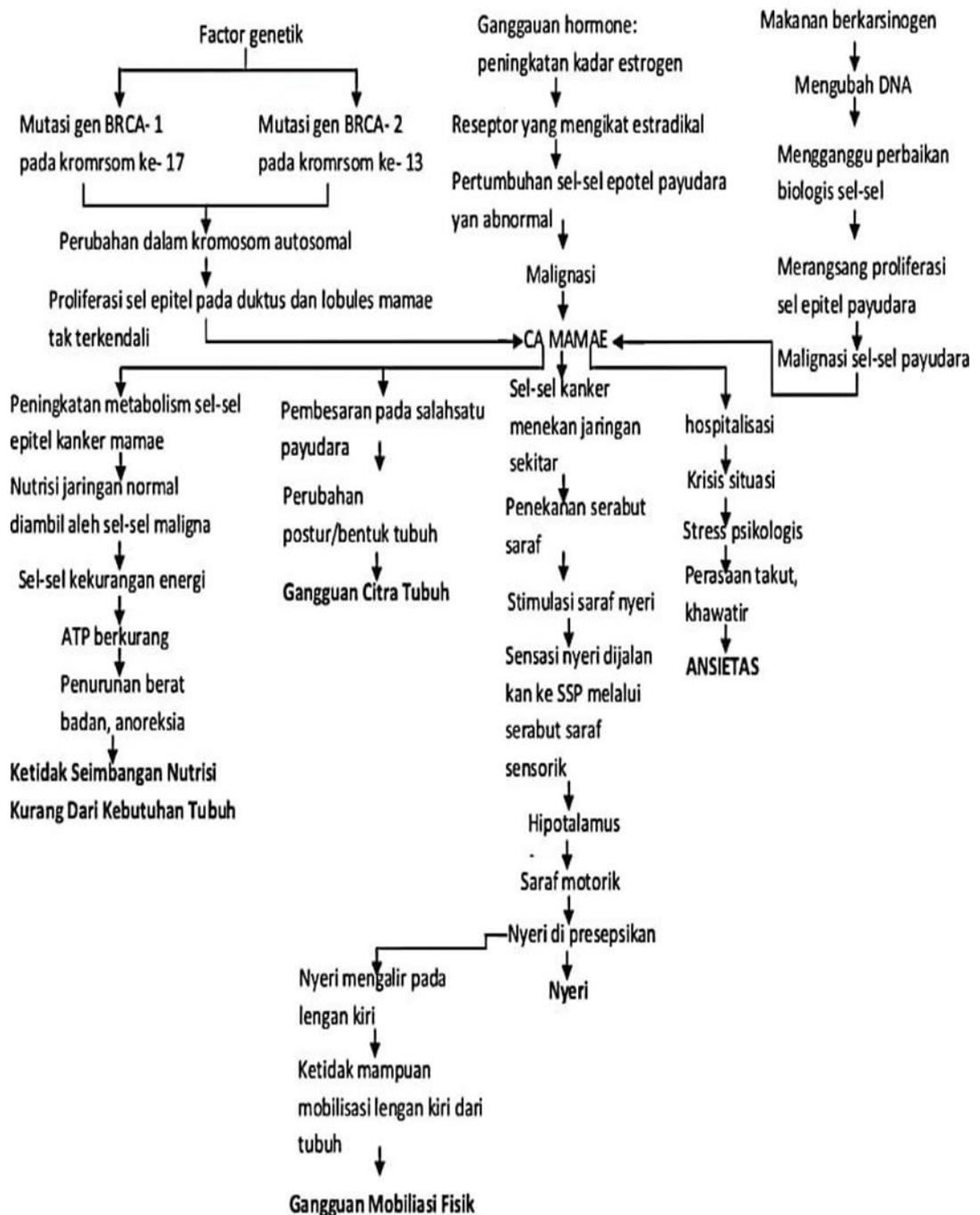
Gambar 2.1 Anatomi Payudara (Agustina et al., 2016)

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 & Kusuma (2015)

C. Mastektomi

1. Definisi Mastektomi

Kanker payudara merupakan keganasan pada sel-sel yang terdapat pada jaringan payudara, biasa berasal dari komponen kelenjarnya (*epitel saluran maupun lobusnya*) maupun komponen selain kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan persyarafan jaringan payudara menurut Rasjidi dalam Sihite et al. (2019).

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara dengan atau tanpa disertai rekonstruksi dan bedah penyelamatan payudara yang berkombinasi dengan terapi radiasi. Menurut Ferrell & Dempssey (dalam Puspita et al., 2017). Mastektomi simplek yaitu operasi pengangkat seluruh payudara, tetapi bukan kelenjar di ketiak. *Mastektomi* radikal yaitu pengangkatan sebagian dari payudara, biasanya disebut lumpectomy, yaitu pengangkatan hanya pada jaringan yang mengandung sel kanker, bukan pada seluruh payudara menurut Wikipedia (2020).

1. Tahapan Stadium Sebelum Mastektomi

Sebelum pelaksanaan *mastektomi* dilakukan hal yang perlu diketahui yaitu 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* karna ada atau tidak tanda kanker di payudara atau mungkin telah menyebar ke dinding dada atau kulit payudara dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening baik di atas atau di bawah tulang belakang dan kanker mungkin telah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau malah ke tulang dada.
- h. **Stadium IV:** pada stadium ini tidak dilakukannya tindakan mastektomi karna kanker telah menyebar atau metastasis ke bagian dari tubuh lainnya .



Gambar 2.3. Stadium kanker payudara menurut (Rasjidi, 2010)

2. Jenis-Jenis Pembedahan *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 pengecilan 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: Kanker payudara stadium IIIB yang masih operable.

Tumor dengan infiltrasi ke muskulus pectoralis major.

c. *Mastektomi simpel*

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

Indikasi: Tumor *phyllodes* besar/

Keganasan payudara stadium lanjut dengan tujuan palatif menghilangkan tumor. Penyakit Paget tanpa massa tumor.

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. Tindakan Pembedahan Lainnya

a. *Onkoplasti Rekonstruksi*

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 *prothesis* seperti silikon. *Rekonstruksi* dapat dikerjakan satu tahap ataupun dua tahap, misal dengan menggunakan *tissue expander* sebelumnya.

b. *Breast Conserving Therapy (BCT)*

BCT adalah pembedahan atas tumor payudara dengan mempertahankan bentuk (*cosmetic*) payudara, disertai atau tanpa disertai dengan *rekonstruksi*. Tindakan yang dilakukan adalah *lumpektomi* atau *kuadrantektomi* yang disertai diseksi kelenjar getah bening aksila level 1 dan level 2. Tujuan utama BCT adalah eradikasi tumor secara *onkologis* dengan mempertahankan bentuk payudara dan fungsi sensasi. BCT merupakan salah satu pilihan terapi lokal kanker payudara stadium awal. Beberapa penelitian RCT menunjukkan DFS dan OS yang sama antara BCT dan *mastektomi*. Namun pada *follow up* 20 tahun *rekurensi* lokal pada BCT lebih tinggi dibandingkan mastektomi tanpa ada perbedaan dalam OS. Sehingga BCT harus didiskusikan terutama pada pasien kanker payudara usia muda. Secara umum, BCT merupakan pilihan pembedahan yang aman pada pasien kanker payudara stadium awal dengan syarat tertentu. Tambahan radioterapi pada BCT dikatakan memberikan hasil yang lebih baik, Indikasi:

1. Kanker payudara stadium I dan II.
2. Kanker payudara stadium III dengan respon parsial (respon terhadap pengobatan misalkan ; pengurangan ukuran kanker dalam tubuh) setelah terapi *neoajuvant* (kemoterapi awal).

Kontraindikasi:

1. Kanker payudara yang *multisentris*, terutama *multisentris* yang lebih dari 1 kuadran dari payudara.
2. Kanker payudara dengan kehamilan.
3. Penyakit vaskular dan kolagen (relatif).
4. Tumor di kuadran sentral (relatif).

i. Terapi Lainnya

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

a. Radioterapi

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

b. Terapi hormonal

Dilakukannya terapi ini didasarkan pada indeks reseptor eterogen dan progesteron yang diturunkan dari pemeriksaan uji jaringan tumor yang diambil selama biopsi. Jaringan payudara normal mengandung tempat reseptor untuk estrogen. Namun hanya sekitar sepertiga dari

kanker payudara yang tergantung pada estrogen, atau ER positif (ER+). Uji ER+ menunjukkan bahwa pertumbuhan bergantung pada suplai estrogen; karenanya, tindakan mengurangi pembentukan hormon dapat membatasi kemajuan penyakit.

c. Kemoterapi

Pengobatan sistemik yang menggunakan obat-obatan sitostatika melalui aliran sistemik. Kemoterapi menggabungkan beberapa preparat untuk meningkatkan penghancuran sel tumor dan untuk meminimalkan resistensi medikasi. Preparat kemoterapeutik yang paling sering di gunakan dalam kombinasi adalah *cytoxan* (C), *methotrexate* (M), *fluorouracil* (F) dan *adriamycin* (A) Regimen CMF atau CAF adalah protokol pengobatan yang paling umum. Kemoterapi ini adalah sebagai terapi utama pada kanker stadium lanjut (IIIB dan IV) dan sebagai terapi tambahan. Pada beberapa kasus , kemoterapi diberikan dalam beberapa siklus, kemudian dimulai terapi radiasi, dan siklus kemoterai final diberikan setelah radiasi. Pada kasus lainnya kemoterapi tidak dilakukan sampai terapi radiasi selesai. Percobaan klinis yang berkesinambungan dapat membantu untuk menentukan prosedur pengobatan yang memberikan hasil terbaik.

4. Dampak Mastektomi Pada Konsep Diri

a. Citra Tubuh

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

b. Ideal Diri

Ideal diri adalah persepsi individu tentang bagaimana ia seharusnya bertingkah laku berdasarkan standar pribadi. Standar dapat berhubungan dengan tipe orang yang diinginkan/ disukainya atau sejumlah aspirasi, tujuan, nilai yang diraih. Ideal diri akan

mewujudkan cita-cita ataupun penghargaan diri berdasarkan norma-norma social di masyarakat tempat individu tersebut melahirkan penyesuaian diri. Ideal diri berperan sebagai pengatur internal dan membantu individu mempertahankan kemampuan menghadapi konflik atau kondisi yang membuat bingung. Ideal diri penting untuk mempertahankan kesehatan dan keseimbangan mental.

c. Harga Diri

Harga diri adalah penilaian pribadi terhadap hasil yang dicapai dengan menganalisis seberapa banyak kesesuaian tingkah laku dengan ideal dirinya. Harga diri diperoleh dari diri sendiri dan orang lain yaitu: dicintai, dihormati dan dihargai. Mereka yang menilai dirinya positif cenderung bahagia, sehat, berhasil dan dapat menyesuaikan diri, sebaiknya individu akan merasa dirinya negative, relative tidak sehat, cemas, tertekan, pesimis, merasa tidak dicintai atau tidak diterima dilingkungan.

d. Peran Diri

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

e. Identitas Diri

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

D. Konsep Gangguan Citra Tubuh

1. Definisi

Citra tubuh adalah integrasi persepsi, pikiran dan perasaan individu tentang bentuk, ukuran, berat badan, dan fungsi tubuh serta bagianbagiannya yang di gambarkan dalam bentuk fisik. Gangguan citra tubuh juga di artikan sebagai kumpulan dari sikap individu yang di sadari dan tidak di sadari terhadap tubuhnya termasuk persepsi masa lalu dan sekarang, serta perasaan tentang ukuran, fungsi, penampilan dan potensi tubuh (Berman & Snyder, 2016).

2. Klasifikasi

Riyadi & Purwanto (2018) citra tubuh normal adalah persepsi individu yang dapat menerima dan menyukai tubuhnya sehingga bebas dari ansietas dan harga dirinya meningkat. Gangguan citra tubuh adalah persepsi negatif tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, fungsi, keterbatasan, makna dan obyek yang sering berhubungan dengan tubuh (Riyadi & Purwanto, 2018). Stressor pada tiap perubahan, yaitu :

- a. Perubahan ukuran tubuh : berat badan yang turun akibat penyakit.
- b. Perubahan bentuk tubuh : tindakan invasif, seperti operasi, suntikan, daerah pemasangan infuse.
- c. Perubahan struktur : sama dengan perubahan bentuk tubuh disertai 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 dandan berubah, pemasangan alat pada tubuh klien (infus, fraksi, respitor, suntik, pemeriksaan tanda vital, dll).

3. Tanda dan Gejala

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

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif : mengungkapkan kekacauan/kehilangan bagian tubuh.

Objektif : kehilangan bagian tubuh, fungsi/struktur tubuh berubah atau hilang.

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif : tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, mengungkapkan perubahan gaya hidup.

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

4. Faktor yang Mempengaruhi Gangguan Citra Tubuh

Citra tubuh di pengaruhi oleh pertumbuhan kognitif dan perkembangan fisik. Perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh di bandingkan dengan aspek lainnya dari konsep diri, selain itu, sikap dan nilai kultural dan sosial juga mempengaruhi citra tubuh. Pandangan pribadi tentang karakteristik dan kemampuan fisik dan oleh persepsi dan pandangan orang lain Huda (2017). Cara individu memandang dirinya mempunyai dampak yang penting pada aspek psikologinya. Pandangan yang realistik terhadap dirinya, menerima dan mengukur bagian tubuhnya akan membuatnya lebih merasa aman sehingga terhindar dari rasa cemas dan meningkatkan harga diri. Proses tumbuh kembang fisik dan kognitif perubahan perkembangan yang normal seperti pertumbuhan dan penuaan mempunyai efek penampakan yang lebih besar pada tubuh bila di bandingkan dengan aspek lain dari konsep diri (Potter & Perry, 2020).

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

1. Self esteem

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

2. Perbandingan dengan orang lain

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

3. Bersifat dinamis

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

5. Kriteria Citra Tubuh

Terdapat dua kriteria citra tubuh :

1) Citra Tubuh positif

- a. persepsi bentuk tubuh yang benar dan individu melihat berbagai bagian tubuh sebagaimana yang sebenarnya
- b. individu menghargai bentuk tubuh alaminya dan memahami bahwa penampilan fisik pada setiap individu mempunyai nilai dan karakter.
- c. Individu bangga dan menerima kondisi bentuk tubuhnya serta

merasa nyaman dan yakin dalam tubuhnya

2). Citra Tubuh negativ.

- a. sebuah persepsi yang menyimpang dari bentuk tubuh, merasa terdapat bagian-bagian tubuh yang tidak sebenarnya
- b. individu yakin bahwa hanya orang lain yang menarik dan bahwa ukuran atau bentuk tubuh adalah tanda kegagalan
- c. individu merasa malu, sadar diri, cemas tentang tubuhnya dan merasa kehilangan pada organ tubuh pasca tindakan pembedahan
- d. individu tidak nyaman dan merasa canggung dalam tubuhnya

6. Respon Klien Terhadap Citra Tubuh

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

Respon terhadap kelainan bentuk atau keterbatasan yaitu :

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

Respon terhadap pola kebebasan-ketergantungan dapat berupa :

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

Respon terhadap sosialisasi dan komunikasi dapat berupa;

1. Respon penyesuaian : memelihara pola social umum, kebutuhan komunikais dan menerima tawaran bantuan, dan bertindak sebagai pendukunga bagi yang lain.
2. Respon mal-adaptip : mengisolasikan dirinya sendiri, memperlihatkan sifat dangkalnya kepercayaan diri dan tida mampu menyatakan rasa (menjadi diri sendiri, dendam, rasa malu, frustasi, tertekan)

E. Promosi Citra Tubuh

1. Promosi

a. Pengertian

Promosi Kesehatan adalah proses memungkinkan orang untuk meningkatkan kontrol atas kesehatan mereka. Untuk mencapai keadaan fisik, mental yang lengkap dan kesejahteraan sosial, individu atau kelompok harus dapat mengidentifikasi dan untuk mewujudkan aspirasi, untuk memenuhi kebutuhan, dan untuk mengubah atau mengatasi keadaan lingkungan. Promosi kesehatan atau health promotion yaitu program promosi kesehatan untuk mengidentifikasi, menentukan metode untuk memfasilitasi perubahan perilaku, memberikan panduan tentang waktu metode, dan pilihan metode intervensi, untuk mencapai kesehatan yang optimal (McLaughlin & McLaughlin, 2019). Promosi citra tubuh adalah intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan perbaikan perubahan persepsi terhadap fisik pasien (SIKI, 2018).

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

b. Komponen Promosi Kesehatan

Pakpahan et al. (2021) Promosi Kesehatan terdiri dari tiga komponen yaitu: pendidikan kesehatan (*Health Education*), Perlindungan

kesehatan (*Health Protection*) dan Pencegahan penyakit (*Disease Prevention*). Penjelasan komponen tersebut yaitu :

1) Pendidikan Kesehatan (*Health Education*)

Merupakan kombinasi dari pengalaman belajar dirancang untuk memengaruhi, mengaktifkan, dan memperkuat perilaku sukarela yang kondusif bagi kesehatan individu, kelompok, atau komunitas untuk memfasilitasi proses yang memungkinkan individu, keluarga, dan kelompok membuat keputusan yang terinformasi dengan baik tentang praktik kesehatan.

2) Pencegahan Penyakit (*Disease Prevention*)

Merupakan kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bersifat preventif, dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, yang ditujukan untuk menghindari dan mengurangi risiko dan dampak buruk akibat penyakit. Kegiatan pencegahan penyakit digunakan untuk membuat individu dan komunitas tetap sehat dengan mencegah kemungkinan penyakit di masa depan. Tindakan preventif diartikan sebagai intervensi yang diarahkan untuk mencegah munculnya penyakit yang spesifik dan mengurangi insiden dan prevalensi penyakit dalam populasi.

3) Perlindungan Kesehatan (*Health Protection*)

Perilaku di mana seseorang terlibat dengan maksud khusus untuk mencegah penyakit, mendeteksi penyakit pada tahap awal, atau untuk memaksimalkan kesehatan dalam batasan penyakit. Perlindungan kesehatan bertujuan untuk mengurangi kemungkinan individu atau masyarakat dalam menghadapi bahaya lingkungan atau berperilaku tidak aman atau tidak sehat. Intervensi ditujukan untuk mencegah orang jatuh sakit atau sakit dengan membangun mekanisme perlindungan. Perlindungan kesehatan di era kesehatan masyarakat modern berfokus terutama pada mencegah dan mengendalikan infeksi penyakit dan melindungi dari radiasi, bahan kimia dan bahaya lingkungan.

c. Tujuan Intervensi Promosi Kesehatan

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

- (1) Mengurangi perilaku negatif bagi kesehatan.
- (2) Mencegah meningkatnya perilaku negatif bagi kesehatan
- (3) Meningkatkan perilaku positif bagi kesehatan
- (4) Mencegah menurunnya perilaku positif bagi kesehatan

d. Prinsip Promosi Kesehatan Dalam Perubahan Perilaku

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

Susilowati & Kuspriyanto (2016) menjelaskan interaksi Perawat/petugas kesehatan dan Klien merupakan hubungan khusus yang ditandai dengan adanya saling berbagi pengalaman, serta memberi sokongan dan negosiasi saat memberikan pelayanan kesehatan. Pembelajaran yang efektif terjadi ketika klien dan perawat / petugas kesehatan sama-sama berpartisipasi dalam Proses Belajar Mengajar yang terjadi. Agar hubungan pembelajaran memiliki kualitas positif, baik secara individual, kelompok maupun masyarakat, hendaknya diperhatikan hal-hal sebagai berikut:

1) Berfokus Pada Klien

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

2) Bersifat menyeluruh dan utuh (*holistik*)

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

3) Negosiasi

Perawat/Petugas kesehatan dan klien bersama-sama menentukan

apa yang telah diketahui dan apa yang penting untuk diketahui. Jika sudah ditentukan, buat perencanaan yang dikembangkan berdasarkan masukan tersebut. Jangan memutuskan sebelah pihak.

4) Interaktif

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

e. Prinsip Proses berkabung

1) Fase menyangkal (*denial*)

Penyangkalan merupakan tahapan berduka yang pertama. Pada tahap ini, seseorang cenderung akan meragukan atau menyangkal bahwa ia sedang mengalami peristiwa buruk. Misalnya, seseorang yang baru saja terdiagnosis penyakit berat mungkin akan berpikir bahwa terdapat kesalahan dalam diagnosis tersebut.

2) Fase marah (*anger*)

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

3) Fase tawar-menawar (*bargaining*)

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

4) Fase depresi (*depression*)

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

5) Fase menerima (*acceptance*)

Penerimaan adalah tahapan akhir dari fase berduka. Pada fase ini,

seseorang sudah bisa menerima kenyataan bahwa peristiwa buruk yang ia alami benar-benar terjadi dan tidak dapat diubah.

F. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

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

a. Pengkajian Umum

1) Identitas Pasien

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

2) Keluhan Utama

Ungkapan keluhan apa yang dirasakan oleh pasien saat itu. Bahwa pasien dengan kanker payudara biasanya mengalami 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

2. Diagnosa Keperawatan

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

- 1) Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan efek tindakan/pengobatan pembedahan post operasi mastektomi.

a. Gejala dan Tanda Mayor

Subjektif :

- a) Mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh

Objektif :

- a) Kehilangan bagian tubuh
- b) Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang

b. Gejala dan Tanda Minor

Subjektif:

- a) Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh
- b) Mengungkapkan perasaan negative tentang perubahan tubuh
- c) Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain
- d) Mengungkapkan perubahan gaya hidup

Objektif :

- a) Menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan
- b) Menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh

- c) Fokus berlebih pada perubahan tubuh
- d) Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh
- e) Fokus pada penampilan dan kekuatan masalah
- f) Hubungan sosial berubah

3. Intervensi Keperawatan

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

Tabel 2.1 intervensi keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Gangguan Citra Tubuh (D.0083)	Citra Tubuh (L.09067) 1. Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun 2. Verbalisasi kekhawatiran pada reaksi orang lain menurun 3. Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun 4. Menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun 5. Menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun 6. Fokus pada bagian tubuh menurun 7. Fokus pada penampilan masalah menurun 8. Fokus pada kekuatan masalah menurun 9. Melihat bagian tubuh membaik 10. Menyentuh bagian tubuh membaik 11. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik 12. Verbalisasi kehilangan tubuh membaik	Promosi Citra Tubuh (I.09305) Observasi 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 3. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri Edukasi 1. Jelaskan pada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh 2. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis. Wig, kosmetik) 3. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung 4. Latih fungsi tubuh yang dimiliki Teraupetik 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 3. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis

1. Implementasi

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).

2. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 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).

G. Penelitian Terkait

Tabel 2.2 Penelitian Terkait

NO	JUDUL	PENULIS	METODE	KESIMPULAN
1	Asuhan keperawatan pada pasien post op mastektomi kanker payudara dengan masalah keperawatan gangguan citra tubuh	Fajriah dewi samitri	Deskriptif analitik	Berdasarkan intervensi di atas dalam menangani pasien post op mastektomi kanker payudara dengan masalah keperawatan gangguan citra tubuh, peneliti mengambil tindakan non farmakologi untuk meningkatkan citra tubuh yang positif yaitu dengan cara memberikan dukungan sosial kepada pasien.
2	Hubungan Dukungan Sosial Dengan Citra Tubuh Pasien	Ika Tri, Nurul Huda, dan Safri	Desain deskriptif analitik dengan	Hasil uji statistik chi-square didapatkan value =0,03 < α (0,05), yang artinya terdapat hubungan yang signifikan

NO	JUDUL	PENULIS	METODE	KESIMPULAN
	Kanker Payudara Post Op Mastektomi		menggunakan pendekatan cross sectiona	antara dukungan sosial dengan citra tubuh pasien kanker payudara post op mastektomi
3	Faktor Yang Berhubungan Dengan Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien Post Op Mastektomi Kanker Payudara	Sriwahyuningsih, Dahrianis, dan M. Askar	Metode yang digunakan deskriptif analitik dengan pendekatan survey cross sectional yaitu menggunakan uji statistic chi-square dan fisher's extract test	Setelah dilakukan uji statistik maka diperoleh nilai $p = 0.001 = \alpha < 0.05$. Dari data tersebut didapatkan hasil penelitian bahwa adanya hubungan antara dukungan keluarga/sosial dengan gangguan citra tubuh pada pasien post mastektomi, dan adanya hubungan antara status perkawinan dengan gangguan citra tubuh pada pasien post mastektomi
4	Hubungan Koping Dan Dukungan Sosial Dengan Body Image Pasien Kanker Payudara Post Op Mastektomi	Anis Supi Tasripiyah, Ayu Prawesti, dan Urip Rahayu	Metode yang digunakan deskriptif korelasional yaitu Teknik pengumpulan consecutive sampling dan pengumpulan data menggunakan kuisisioner Likert	Dari hasil penelitian juga dapat disimpulkan adanya hubungan yang signifikan antara koping dengan body image pasien kanker payudara post mastektomi di poli Onkologi Rshs Bandung. Begitu pula dengan hubungan antara dukungan sosial dengan body image pasien kanker payudara post mastektomi
5	Efektifitas Edukasi Health Belief Models Dalam Perubahan Perilaku Pasien kanker; Literatur Review	Rachman, Noviati and Kurniawan, (2021)	Metode penelitian yang digunakan adalah penelitian sekunder dengan literature reviews. Populasi sebanyak 168 artikel jurnal dengan sampel yang memenuhi kriteria inklusi sebanyak 15 artikel jurnal dan prosiding nasional dan	Hasil penelitian menunjukkan bahwa edukasi HBM efektif dalam meningkatkan perilaku sehat pasien hipertensi. Disarankan hasil penelitian sekunder ini dapat dijadikan dasar teori bagi penelitian yang akan datang untuk dilanjutkan sebagai penelitian primer

NO	JUDUL	PENULIS	METODE	KESIMPULAN
			internasional dengan search engine proquest dan Google Scholar.	
6	“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pada Tingkat Pengetahuan Tentang Perawatan Pasca Operasi Kanker Payudara”	Lusi Siwu dkk	Quasi Eksperiment	Hasil ini menunjukkan bahwa terdapat perbedaan yang bermakna tingkat pengetahuan klien tentang perawatan pasca operasi kanker payudara sebelum dan setelah diberikan pendidikan kesehatan yang berarti bahwa pendidikan kesehatan berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan klien tentang perawatan pasca operasi kanker payudara
7	“Pengaruh Pendidikan Kesehatan Terhadap Tingkat Pengetahuan Pasien Tentang Perawatan Pasca Operasi Di Ruang Amarilis RSUD Tugurejo Semarang”	N. Rohana dkk (2016)	Quasi Experiment dengan rancangan penelitian yang digunakan adalah One Grup Pre Tes and Post Test Design Without Control Group,	Hasil uji statistik menunjukkan ada pengaruh pendidikan kesehatan terhadap tingkat pengetahuan pasien tentang perawatan pasca operasi di Ruang Amarilis I RSUD Tugurejo Semarang, dengan $p = 0,009$ dan $\alpha = 0,05$ sehingga $p < \alpha$ ($0,009 < 0,05$) maka H_0 ditolak dan H_a diterima.
8	“Pengaruh Edukasi Citra Tubuh Terhadap Perilaku Negatif Pasien Post Operasi di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Provinsi Lampung	Budianto (2017)	Quasi Experiment dengan menggunakan rancangan One Grup Pre Test- Post Test Design	Hasil analisis skor rata-rata perilaku negatif sebelum dilakukan pendidikan kesehatan citra tubuh dan setelah dilakukan terdapat peningkatan 1,41. Uji statistik menggunakan uji wilcoxon diperoleh nilai p-value sebesar $0,000 < \alpha$ ($0,05$) yang berarti H_0 ditolak dan H_a diterima.
9	Latihan ketahanan dan latihan aerobik (40 menit untuk latihan ketahanan dan latihan aerobik menggunakan treadmill selama 30	Paulo dkk., 2019	Deskriptif kualitatif	Studi ini menunjukkan manfaat potensial dan relevansi klinis yang tinggi dari program latihan untuk meningkatkan kualitas hidup pada penderita kanker payudara yang lebih tua

NO	JUDUL	PENULIS	METODE	KESIMPULAN
	menit dan 90 menit sekali per bulan dengan untuk membahas kanker payudara terkait)			yang menjalani terapi inhibitor aromatase.
10	Pendidikan kesehatan seluler selama 1 minggu untuk pengenalan dan generalisasi tentang penyakit dan komplikasi pengobatan, minggu kedua terkait kelelahan dan minggu ketiga mengenai citra tubuh)	Banda niSusan et al., 2021)	Deskriptif kuantitatif	Intervensi pendidikan kesehatan seluler meningkatkan kelelahan terkait kanker dan citra tubuh di kalangan wanita yang selamat dari kanker payudara. Integrasi pendidikan untuk manajemen kelelahan dan gangguan citra tubuh sebagai bagian dari perawatan rutin di antara penderita kanker payudara dianjurkan