

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Citra Tubuh

1. Pengertian Citra Tubuh

Citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur dan fungsi fisik individu. (SDKI, 2017).

Menurut Honigman & Castle dalam (Rombe, 2013) Citra tubuh adalah gambaran mental seseorang terhadap bentuk dirinya setelah mengalami kanker dan setelah pengobatannya, yaitu bagaimana seseorang memandang dan memberikan penilaian sesuai dengan yang ia lihat serta rasakan terhadap ukuran dan bentuk tubuhnya yang telah berubah dan atas pandangan serta penilaian orang lain terhadap dirinya.

2. Aspek-aspek dalam Citra Tubuh

Kepuasan dan ketidakpuasan terhadap kondisi tubuh dapat diukur dengan aspek-aspek pada citra tubuh. Menurut Thompson dalam (Ramanda et al., 2019) aspek-aspek dalam citra tubuh, terdiri dari :

a. Persepsi terhadap bagian-bagian tubuh

Persepsi terhadap bagian-bagian tubuh merupakan apa yang dipikirkan oleh individu mengenai keadaan tubuhnya dan merupakan ketepatan individu dalam mempersepsi atau memperkirakan ukuran tubuhnya yang telah berubah setelah menjalani operasi mastektomi.

b. Penampilan secara keseluruhan

Individu menyikapi bagaimana keadaan tubuhnya yang berkaitan dengan kepuasan atau ketidakpuasan individu terhadap tubuhnya terutama pada bagian payudara setelah dilakukan tindakan mastektomi.

c. Perbandingan dengan orang lain

Individu membandingkan dirinya dengan orang lain yang lebih sehat dan lebih sempurna. pada situasi ini dapat menyebabkan individu mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan penampilan fisik.

d. Sosial budaya

Masyarakat akan menilai apa yang baik dan tidak baik dalam hal citra tubuh. Trend yang berlaku di masyarakat berpengaruh terhadap citra tubuh individu. Trend tentang bentuk tubuh ideal dapat mempengaruhi persepsi individu terhadap tubuhnya.

3. Penyebab Gangguan Citra Tubuh

Menurut Stuart & Sudeen, 2020 penyebab gangguan citra tubuh adalah

a. Operasi

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

b. Perubahan Tubuh

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

c. 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 realistik dari berat badan bentuk dan penampilan

d. Kegagalan Fungsi Tubuh

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

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.

4. Tanda dan Gejala Gangguan Citra Tubuh

Dalam SDKI DPP PPNI (2017) tanda dan gejala gangguan citra tubuh adalah sebagai berikut :

Tanda dan gejala mayor

a. Subjektif

Mengungkapkan kecacatan atau kehilangan bagian tubuh

b. Objektif

1) Kehilangan bagian tubuh

2) Fungsi dan struktur tubuh berubah atau hilang

Tanda dan gejala 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) Focus berlebihan pada perubahan tubuh

4) Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh

5) Fokus pada penampilan dan kekuatan masalalu

6) Hubungan sosial berubah

5. Kondisi Klinis

Dalam SDKI DPP PPNI (2017) kondisi klinis yang terkait dengan gangguan citra tubuh adalah sebagai berikut :

a. Mastektomi

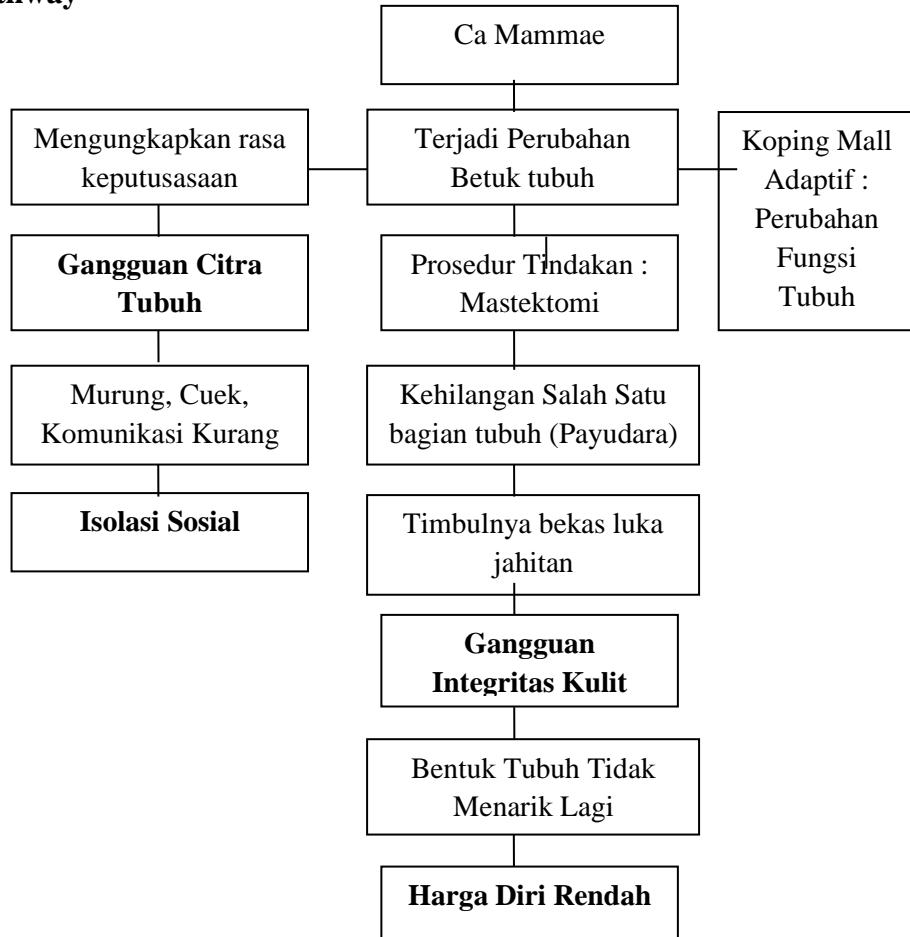
b. Amputasi

c. Parut atau luka bakar yang terlihat

d. Obesitas

- e. *Hiperpigmentasi* pada kehamilan
- f. Gangguan pisikiatrik
- g. Program terapi neoplasma
- h. *Alopecla chemically induced*

6. Pathway



Gambar 2.1 SDKI 2017, Modifikasi Penulis 2025

7. Faktor Yang Mempengaruhi Gangguan Citra Tubuh

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 dibandingkan dengan aspek lain dari konsep diri. Menurut Annastasia Melliana, 2006 dalam (Ramanda et al., 2019) faktor-faktor yang mempengaruhi citra tubuh antara lain:

a. Harga Diri

Citra tubuh mengacu pada gambaran individu tentang tubuhnya yang dibentuk dalam pikirannya yang lebih banyak dipengaruhi oleh harga diri individu itu sendiri, serta dipengaruhi oleh keyakinan dan sikapnya terhadap tubuh sebagaimana gambaran ideal dalam masyarakat.

b. Perbandingan dengan orang lain

Citra tubuh secara umum dibentuk dari perbandingan yang dilakukan individu atas fisiknya sendiri dengan standar ideal yang dikenal oleh lingkungan sosial dan budaya. Salah satu penyebab kesenjangan antara citra tubuh ideal dengan keadaan tubuh yang nyata sering kali dipicu oleh media massa. Media massa banyak menampilkan bintang-bintang idola dengan tubuh yang nyaris sempurna. Individu sering kali membandingkan dirinya dengan orang-orang yang hampir sempurna dengan dirinya, jika hal tersebut dilakukan secara terus menerus akan mengalami kondisi dimana individu akan sulit menerima bentuk tubuhnya.

c. Keluarga

Proses pembelajaran citra tubuh sering kali dibentuk lebih banyak oleh orang lain diluar individu sendiri yaitu keluarga. Keluarga terutama orang tua memengaruhi perkembangan *body image* pada anak-anak melalui modeling, instruksi, dan umpan balik.

d. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal membuat individu membanding-bandingkan dirinya dengan orang lain. Hal tersebut dapat mempengaruhi konsep diri. individu termasuk bagaimana individu tersebut memandang penampilan fisiknya.

8. 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., 2019).

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. Citra tubuh yang positif dikaitkan dengan kepuasan seseorang tentang penampilannya, dan itu dapat dipengaruhi oleh pendapat orang lain, penerimaan dari orang-orang terdekat sehingga dapat membantu dalam proses reintegrasi seseorang sehingga individu dapat menerima perubahan fisik yang terjadi pada dirinya (Kocan & Gursoy, 2016).

9. Alat Ukur Citra Tubuh

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Khairani et al., 2019) 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 kuisioner adaptasi *Multidimensional Body Self Relations Questionnaire-Appearance Scales* (MBSRQ-AS). (MBSRQ-AS) merupakan self-report inventori yang terdiri dari 35 item untuk mengukur aspek sikap terhadap penampilan fisik.

Tabel 2.1
Instrumen Penilaian Pasien Gangguan Citra Tubuh

No	Aspek Penilaian	S T S	T S	R	S	S S
Kognitif						
1.	Pasien mengungkapkan penolakan terhadap 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.	Pasien mengungkapkan hal negatif tentang anggota tubuhnya	1	2	3	4	5
4.	Pasien mengungkapkan perasaan tidak berdaya, tidak berharga	1	2	3	4	5
5.	Pasien mengungkapkan keinginan yang terlalu tinggi mengenai bagian tubuh terganggu	1	2	3	4	5
6.	Pasien merasa asing dengan bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
7.	Pasien mengatakan kehilangan bagian tubuhnya secara berulang-ulang	1	2	3	4	5
8.	Pasien mengungkapkan takut dijauhi orang lain	1	2	3	4	5
9.	Pasien mengungkapkan merasa hubungan dengan orang lain hampa	1	2	3	4	5
10.	Pasien 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

No	Aspek Penilaian	S T S	T S	R	S	S S
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 aktuan 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.	Memamerkan bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
23.	Menyembunyikan bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
24.	Menolak bagian tubuh yang terganggu	1	2	3	4	5
25.	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.	Komunitas 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

No	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 sehat	1	2	3	4	5
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

10. 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

Mastektomi adalah prosedur pembedahan yang melibatkan pengangkatan seluruh atau sebagian payudara. Istilah ini berasal dari kata Yunani mastos, yang berarti “payudara wanita”, dan istilah Latin ectomia yang berarti “eksisi” (Goethals & Rose, 2024).

Mastektomi 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. Rekomendasi melakukan mastektomi 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

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: *Camamiae* stadium I, II, IIIA dan IIIB. Bila diperlukan pada stadium IIIb, dapat dilakukan setelah terapi neoajuvan untuk pengecilan tumor (*Kemenkes RI, 2022*)

- 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 RI, 2022*)

- 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

- 3) menghilangkan tumor.
- 4) Penyakit Paget tanpa massa tumor
- 5) 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 putting payudara.

2. 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)

3. Indikasi Mastektomi

Indikasi mastektomi yang paling sering adalah keganasan payudara. Dalam kebanyakan kasus, pengobatan utama kanker payudara memerlukan perawatan bedah lokal (baik mastektomi atau operasi konservasi payudara) dan dapat dikombinasikan dengan terapi neoadjuvant atau adjuvant, termasuk radiasi, kemoterapi, atau obat antagonis hormon, atau kombinasinya. Karakteristik tumor seperti ukuran dan lokasi serta preferensi pasien merupakan bagian penting dari proses

pengambilan keputusan, mengingat bahwa dalam banyak keadaan, tingkat kelangsungan hidup setara di antara pasien yang menjalani mastektomi atau lumpectomy dengan terapi radiasi tambahan.

4. Kontraindikasi Mastektomi

Dalam kebanyakan situasi, mastektomi dapat dilakukan dengan aman dan mudah jika diindikasikan secara medis. Ada beberapa faktor penting yang patut dipertimbangkan sebagai kontraindikasi untuk operasi. Ini sering dapat dipecah menjadi dua kategori terpisah: sistemik dan lokoregional. Mastektomi dapat dikontraindikasikan pada pasien dengan penyakit metastasis jauh yang terbukti. Juga, pasien yang lemah atau lanjut usia dengan komorbiditas medis yang signifikan atau disfungsi organ sistemik mungkin tidak menjadi kandidat untuk pembedahan karena beban kesehatan mereka secara keseluruhan dan status kinerja yang buruk. Pasien yang diprediksi memiliki risiko kematian tinggi yang terkait dengan pembedahan atau anestesi bukanlah kandidat untuk pembedahan. Untuk pasien dengan penyakit lokoregional lanjut, mastektomi mungkin relative 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, 2024).

5. Efek Setelah Mastektomi

Mastektomi tidak hanya akan menyebabkan timbulnya dampak secara fisik tetapi juga akan memunculkan dampak psikologis yang akan menyertai pasca melakukan mastektomi seperti depresi, stres, kecemasan, 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. Efek spesifikasi yang mungkin dialami pasien setelah mastektomi menurut (The State of Queensland, 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 menggerakan anggota gerak bagian atas setelah operasi. Hal ini biasanya bersifat semeatara, 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.

6. Fase Post Operasi Mastektomi

a. Fase pasca anesthesia.

Setelah dilakukan mastektomi, penderita dipindah ke ruang pemulihian disertai dengan oleh ahli anesthesia dan staf profesional lainnya.

1) Mempertahankan ventilasi pulmoner Menghindari terjadi obstruksi pada periode anestesi pada saluran pernafasan, diakibatkan penyumbatan oleh lidah yang jatuh kebelakang dan tumpukan sekret, lendir yang terkumpul dalam faring trachea 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

udem, 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 gerak 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 menganggu gerakan 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

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Budiono dan Pertami, 2015). Pokok utama pengkajian meliputi

a. Identitas

Identitas klien yang ditanyakan meliputi :

- 1) Nama pasien
- 2) Umur, biasanya tindakan mastektomi sering dilakukan pada perempuan berusia 35-50 tahun, karena pada usia tersebut pasien sering kali mengalami kesulitan menerima perubahan fisik akibat kehilangan payudara
- 3) Jenis kelamin perempuan, karena tindakan mastektomi lebih banyak terjadi pada perempuan
- 4) Pendidikan, karena tingkat pendidikan dapat mempengaruhi pemahaman pasien mastektomi dan proses pengobatan
- 5) Pekerjaan, beberapa jenis pekerjaan menuntut penampilan fisik yang sempurna dan dapat mempengaruhi rasa percaya diri pasca mastektomi

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan Utama

Keluhan utama yang biasanya muncul pada pasien dengan *post* mastektomi setelah melakukan operasi biasanya mengatakan malu, sedih, dan merasa tidak utuh lagi. Pasien sering kali enggan

melihat bagian tubuh yang hilang, merasa kehilangan identitas sebagai perempuan, dan khawatir dengan respon sosial terhadap perubahan fisiknya. Kondisi ini bisa memicu gangguan citra tubuh.

2) Riwayat Penyakit Sekarang

Pengkajian dimulai sejak pasien mengalami gejala awal seperti (benjolan pada payudara, nyeri, atau perubahan bentuk payudara) hingga menjalani operasi mastektomi. Setelah tindakan operasi mastektomi, pasien mengungkapkan perasaan tidak nyaman dan gangguan citra tubuh karena perubahan fisik yang signifikan. Kaji reaksi emosional terhadap perubahan bentuk tubuh (cemas, depresi, penolakan, dan marah), lalu tanyakan bagaimana perasaan pasien sebelum, selama, dan setelah operasi serta cara pasien menghadapinya.

3) Riwayat kesehatan dahulu

Biasanya riwayat penyakit yang diderita klien yang berhubungan dengan penyakit saat ini atau penyakit yang mungkin dapat dipengaruhi atau mempengaruhi penyakit yang diderita klien saat ini. Hal yang dikaji meliputi apakah pasien memiliki riwayat penyakit kelainan pada kelenjar pada payudara sebelumnya seperti FAM dan penyakit tumor jinak lainnya, penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka panjang, gaya hidup yang tidak sehat seperti merokok, kurang olahraga, dan pola makan yang buruk.

4) Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang ditanyakan kepada pasien apakah ada anggota keluarga (ibu, nenek, saudara perempuan) yang menderita kanker payudara atau jenis kanker lainnya.

c. Aktivitas sehari-hari

Mengungkapkan pola aktivitas klien sebelum sakit dan sesudah sakit. Yang meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, istirahat tidur, aktivitas :

1) Pola Nutrisi

Pada aspek ini dikaji mengenai kebiasaan makan klien sebelum dan sesudah masuk rumah sakit. Klien dengan *post op* mastektomi yang mengalami gangguan citra tubuh dapat memicu tidak nafsu makan karena pasien memikirkan anggota tubuhnya yang hilang. Sebelum sakit pasien sehari makan 3 kali sehari dan sering mengonsumsi makanan seperti seafood, gorengan, msg dan olahan daging merah. Setelah operasi nafsu makan pasien menurun namun tetap makan 3 kali sehari tetapi jarang dihabiskan dan pasien lebih sering mengonsumsi sayur dan buah.

2) Pola Eliminasi

Dikaji mengenai frekuensi, konsistensi, warna dan kelainan eliminasi, kesulitan-kesulitan eliminasi dan keluhan-keluhan yang dirasakan klien pada saat buang air besar dan buang air kecil. Namun pada pasien tidak ada perubahan pola eliminasi.

3) Istirahat Tidur

Dikaji mengenai kebutuhan istirahat dan tidur, apakah ada gangguan sebelum dan pada saat tidur, lama tidur dan kebutuhan istirahat tidur. Terdapat perubahan istirahat tidur pada pasien dengan *post* operasi mastektomi sulit tidur karena gangguan citra tubuh yang dialaminya, hal ini mempengaruhi pola istirahat tidur pasien

4) Personal Hygiene

Dikaji mengenai kebiasaan mandi, gosok gigi, mencuci rambut, dan dikaji apakah memerlukan bantuan orang lain atau dapat secara mandiri. Terdapat perubahan yang didapat pada pasien yaitu pasien mengalami kesulitan dalam pemenuhan ADL karena adanya keterbatasan gerak dan keengganan untuk merawat diri karena gangguan citra tubuh, termasuk dalam personal hygiene

5) Aktivitas dan Latihan

Dikaji apakah ada hambatan mobilitas fisik, terutama pada bagian estermitas akan menyebabkan pasien dengan *post* operasi mastektomi mengalami kesulitan dalam aktivitas dan latihan fisik.

Didapatkan tidak ada habatan mobilitas fisik pada pasien.

d. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Kesadaran dapat berupa compositis sampai koma tergantung beratnya kondisi penyakit yang dialami, pada klien *post* operasi mastektomi biasanya sadar penuh dan jarang terjadi kehilangan kesadaran dan kadang diiringi dengan kelelahan yang dirasakan terus menerus disertai dengan gangguan citra tubuh akibat pembedahan mastektomi yang dialaminya

2) Sistem pernafasan

Umumnya terjadi perubahan pola dan frekuensi pernafasan menjadi lebih cepat akibat gangguan citra tubuh yang mengakibatkan pasikologis pasien terganggu, penurunan ekspansi paru, sesuai rentang yang dapat ditoleransi oleh klien

3) Sistem kardiovaskuler

Secara umum, klien mengalami takikardi (sebagai respon terhadap stress dan hipovolemia), pasien *post* mastektomi yang mengalami gangguan citra tubuh mengalami hipertensi (sebagai respon terhadap stress), hipotensi (kelemahan dan tirah baring), biasanya ditemukan adanya pendarahan sampai syok, mukosa bibir kering dan pucat, komplikasi tersebut biasanya muncul setelah dilakukan tindakan pembedahan mastektomi

4) Sistem perkemihan

Peningkatan tonus simpatis akibat gangguan citra tubuh *post* operasi akan meningkatkan tonus sfingter esofagus atas dan bawah sehingga makanan dari lambung tidak mudah kembali ke arah

mulut serta menurunkan motilitas usus dan saluran kemih, menyebabkan ileus dan retensi urine

5) Sistem persarafan

Pada umumnya sistem persyarafan tidak terdapat kelainan jika sel kanker segera diangkat atau dilakukan operasi, pasien dengan *post mastektomi* biasanya keadaan umum baik dan kesadaran komposmentis

6) Sistem pengelihatan

Diperiksa kesimetrisan kedua mata, reflek pupil terhadap cahaya positif atau tidak, kaji lapang pandang dan ketajaman pengelihatan. Namun biasanya pada pasien *post op mastektomi* tidak ada masalah yang berkaitan dengan sistem pengelihatan.

7) Sistem pendengaran

Amati keadaan telinga, kesimetrisan, ada tidaknya lesi, ada tidaknya nyeri tekan, uji kemampuan pendengaran dengan tes rinne, webber, dan schwabach. Biasanya pada pasien *post op mastektomi* tidak ada masalah yang berkaitan dengan sistem pendengaran.

8) Sistem integumen

Kaji warna kulit, keadaan rambut, tekstur rambut, kulit kepala bersih atau tidak. Kaji kelembaban kulit dan turgor kulit. Biasanya ditemukan adanya luka operasi pada mammae, mungkin turgor kulit menurun akibat kurangnya volume cairan, suhu tubuh dapat meningkat apabila terjadi infeksi

9) Sistem reproduksi

Dikaji apakah ada perubahan kesimetrisan pada mammae, ada atau tidaknya perubahan warna kulit pada mammae, riwayat manarce dini atau menopause lambat.

10) Sistem endokrin

Dikaji riwayat dan gejala-gejala yang berhubungan dengan penyakit endokrin, periksa ada tidaknya pembesaran tiroid dan

kelenjar getah bening. Kelenjar getah bening memegang peran penting dalam mencegah penyebaran atau berkembangnya sel-sel kanker,), berpendapat bahwa kelenjar getah bening adalah suatu barrier pertahanan bagi penyebaran sel-sel tumor.

e. Data penunjang Pemeriksaan laboratorium:

- 1) Elektrolit : dapat ditemukan adanya penurunan kadar elektrolit akibat kehilangan cairan berlebihan.
- 2) Hemoglobin : dapat menurun akibat kehilangan darah.
- 3) Leukosit : dapat meningkat jika terjadi infeksi.

f. Pemeriksaan Diagnostik

- 1) Scan (mis, MRI, CT, gallium) dan ultrasound. Dilakukan untuk diagnostik, identifikasi metastatik dan evaluasi. USG payudara digunakan untuk mengevaluasi abnormalitas yang ditemukan pada pemeriksaan skrining atau diagnostik mamografi. Tanda tumor ganas secara USG :
 - a) Lesi dengan batas tidak tegas dan tidak teratur
 - b) Struktur echo internal lemah dan heterogen
 - c) Batasecho anterior lesi kuat , posterior lesi lemah sampai tidak ada
 - d) Adanya perbedaan besar tumor secara klinis dan USG
- 2) Biopsi : untuk mendiagnosis adanya BRCA1 dan BRCA2 Dengan melakukan aspirasi jarum halus sifat massa dapat dibedakan antara kistik atau padat . biopsi untuk pemeriksaan histopatologi dapat berupa eksisional (seluruh masa di angkat) atau insisional (sebagian dari 31 masa dibuang). Analisis makroskopis dari spesimen menyatakan ada tidaknya keganasan.
- 3) Mammografi
- 4) Sinar X dada (radiologi)

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa 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.

- a. Gangguan Citra Tubuh Berhubungan Dengan Perubahan Struktur/Bentuk Tubuh (Mastektomi) (D.0083)
- b. Harga Diri Rendah Berhubungan Dengan Perubahan Pada Citra Tubuh (mastektomi) (D.0087)
- c. Anisetas Berhubungan Dengan Krisis Situasional (Mastektomi) (D.0080)

3. 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

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
1.	Gangguan Citra Tubuh Berhubungan Dengan Perubahan Struktur/Bentuk Tubuh (Mastektomi) (D.0083)	<p>Intervensi Utama :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Promosi Citra Tubuh (I.09305) 2. Promosi Koping (I.09312) <p>Intervensi Pendukung</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Dukungan penampilan peran 4. Dukungan pengambilan keputusan 5. Dukungan pengungkapan kebutuhan 6. Dukungan pengungkapan perasaan 7. Dukungan tanggung jawab pada diri sendiri 8. Edukasi perawatan diri 9. Edukasi teknik adaptasi 10. Kontrak perilaku poistif 11. Manajemen gangguan makan 12. Manajemen stres 13. Modifikasi perilaku keterampilan sosial 14. Promosi harapan 15. Promosi kepercayaan diri 16. Restrukturasi kognitif 17. Teknik distraksi 18. Teknik imajinasi terbimbing 19. Terapi diversional 20. Terapi kognitif perilaku
2.	Harga Diri Rendah	Intervensi Utama :

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
	Berhubungan Dengan Perubahan Pada Citra Tubuh (D.0087)	<p>1. Managemen perilaku 2. Promosi harga diri 3. Promosi Koping</p> <p>Intervensi Pendukung :</p> <p>1. Dukungan emosional 2. Dukungan keyakinan 3. Dukungan memaafkan 4. Dukungan pelaksanaan ibadah 5. Dukungan penampilan peran 6. Dukungan pengambilan keputusan 7. Dukungan pengungkapan kebutuhan 8. Dukungan perasaan bersalah 9. Dukungan Perlindungan penganianyaan 10. Dukungan spiritual 11. Mangemen perilaku 12. Managemen stress 13. Managemen trauma perkosaan 14. Pemberian obat 15. Pemberian obat oral 16. Pencegahan bunuh diri 17. Promosi citra diri 18. Promosi kepercayaan diri 19. Promosi kesadaran diri 20. Restrukturisasi kognitif 21. Terap diversional 22. Terapi kognitif perilaku</p>
3.	Anisetas Berhubungan Dengan Krisis Situasional (Mastektomi) (D.0080)	<p>Intervensi Utama :</p> <p>1. Manajemen Ansietas (I.09314) 2. Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Intervensi Pendukung</p> <p>3. Bantuan Kontrol Marah 4. Biblioterapi 5. Dukungan Emosi 6. Dukungan Hipnosis Diri 7. Dukungan Kelompok 8. Dukungan Keyakinan 9. Dukungan Memaafkan 10. Dukungan Pelaksanaan Ibadah 11. Dukungan Pengungkapan Kebutuhan 12. Dukungan Proses Berduka</p> <p>Intervensi Krisis</p> <p>13. Persiapan Pembedahan 14. Teknik Distraksi 15. Terapi Hipnosis Teknik Imajinasi Terbimbing 16. Teknik Menenangkan 17. Terapi Biofeedback 18. Terapi Diversional 19. Terapi Musik 20. Terapi Penyalahgunaan Zat 21. Terapi Relaksasi Otot Progresif 22. Terapi Reminisens 23. Terapi Seni</p>

No	Diagnosa Keperawatan	Intervensi
		24. Terapi Validasi 25. Konseling 26. Manajemen Demensia

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tahap ke empat dari proses asuhan keperawatan yang dilakukan perawat dalam mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan guna untuk membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, tahap pelaksanaan ini penulis berusaha untuk memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah dibuat berupa penyelesaian tindakan yang diperlukan untuk memenuhi kriteria hasil seperti yang digambarkan dalam rencana tindakan dan dikuatkan dengan teori yang ada, kemudian dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis selalu mempertimbangkan kondisi kemampuan pasien serta dukungan dan fasilitas yang tersedia. Implementasi yang dilakukan berdasarkan rencana keperawatan yang telah disusun untuk mengatasi citra tubuh dengan pemberian intervensi non farmakologis berupa *Cognitive Behavioral Therapy* yang berhubungan dengan prosedur pasien *post* operasi mastektomi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap akhir dari proses keperawatan, untuk tahap evaluasi ini pada prinsipnya antara teori dan kasus adalah sama yaitu menggunakan SOAP dalam melaksanakan evaluasi, adapun komponen SOAP untuk memudahkan perawat melakukan evaluasi atau memantau perkembangan pasien. SOAP terdiri dari data subjektif adalah data-data yang ditemukan pada pasien secara subjektif atau ungkapan dari pasien setelah intervensi keperawatan. Sedangkan pada data objektif yaitu hal-hal yang ditemukan oleh perawat secara objektif atau melihat keadaan pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan, dilanjutkan dengan assessment/penilaian yang telah dilakukan apakah masalah dapat teratasi atau tidak dan rencana tindakan selanjutnya. Evaluasi keperawatan merupakan proses

keperawatan yang mengkaji respon pasien setelah dilakukan intervensi keperawatan non farmakologi *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) untuk mengatasi citra tubuh.

Tabel 2.4
Evaluasi Keperawatan, sumber SLKI (2018)

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Evaluasi
Gangguan Citra Tubuh Berhubungan Dengan Perubahan Struktur/Bentuk Tubuh (Mastektomi) (D.0083)	<ol style="list-style-type: none"> 1. melihat bagian tubuh meningkat 2. menyentuh bagian tubuh meningkat 3. verbalisasi kecacatan bagian tubuh meningkat 4. verbalisasi kehilangan bagian tubuh meningkat 5. verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun 6. verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun 7. verbalisasi perubahan gaya hidup menurun 8. menyembunyikan bagian tubuh yang berlebihan menurun menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun 9. fokus pada bagian tubuh menurun, 10. fokus pada penampilan masa lalu menurun 11. fokus pada kekuatan masa lalu menurun 12. respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik 13. hubungan sosial membaik.
Harga Diri Rendah Berhubungan Dengan Perubahan Pada Citra Tubuh (D.0087)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perasaan memiliki kelebihan atau kemampuan positif meningkat 2. Penilaian diri positif meningkat 3. Penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat 4. Minat mencoba hal baru meningkat 5. Berjalan menampakkan wajah meningkat 6. Postur tubuh menampakkan wajah meningkat 7. Konsentrasi meningkat 8. Tidur meningkat 9. Kontak mata meningkat 10. Gairah aktif meningkat 11. Aktif meningkat 12. Percaya diri berbicara meningkat 13. Perilaku esertif meningkat 14. Kemampuan membuat keputusan 15. Perasaan malu menurun 16. Perasaan bersalah menurun 17. Perasaan tidak mampu melakukan apapun menurun

Diagnosa Keperawatan	Kriteria Evaluasi
	18. Meremehkan kemampuan mengatasi masalah menurun 19. Ketergantungan pada penguatan secara berlebihan menurun 20. Pencarian penguatan secara berlebihan menurun
Anisetas Berhubungan Dengan Krisis Situasional (Mastektomi) (D.0080)	1. Verbalisasi kebingungan menurun 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. Perilaku gelisah menurun 4. Perilaku tegang menurun 5. Konsentrasi membaik 6. Pola tidur membaik

C. Terapi Kognitif Perilaku

1. Pengertian Terapi Kognitif Perilaku

Terapi kognitif perilaku merupakan teknik modifikasi perilaku dan mengubah keyakinan maladaptif. Ahli terapi membantu individu mengganti interpretasi yang irasional terhadap suatu peristiwa dengan interpretasi yang lebih realistik. Atau, membantu pengendalian reaksi emosional yang terganggu, seperti kecemasan dan depresi dengan mengajarkan mereka cara yang lebih efektif untuk menginterpretasikan pengalaman mereka (Beck, 2011).

Terapi ini berusaha untuk mengintegrasikan teknik-teknik terapeutik yang berfokus untuk membantu individu melakukan perubahan-perubahan, tidak hanya perilaku nyata tetapi juga dalam pemikiran, keyakinan dan sikap yang mendasarinya. Terapi kognitif perilaku memiliki asumsi bahwa pola pikir dan keyakinan mempengaruhi perilaku, dan perubahan pada kognisi tersebut dapat menghasilkan perubahan perilaku yang diharapkan. (Nisman, 2016).

Terapi perilaku kognitif/*Cognitive Behavior Therapy* (CBT), atau disebut juga dengan istilah *Cognitive Behavior Modification* merupakan salah satu terapi modifikasi perilaku yang menggunakan kognisi sebagai “kunci” dari perubahan perilaku. Terapis membantu klien dengan cara membuang pikiran dan keyakinan buruk klien, untuk kemudian diganti

dengan konstruksi pola pikir yang lebih baik. Pendekatan kognitif (pikiran) berusaha memfokuskan untuk menempatkan suatu pikiran, keyakinan, atau bentuk pembicaraan diri (*self talk*) terhadap orang lain. (misalnya, hidup saya sengsara sehingga sulit untuk dapat menentukan tujuan hidup saya) (Beck, 2011).

a. Teknik *Cognitive*

Teknik ini digagas oleh Aaron Temkin Beck, mereka berpandangan bahwa perilaku dan emosi menjadi permasalahan karena adanya pola berpikir yang salah. Sehingga teknik *cognitive* akan menganalisis pikiran dan mengubah yang destruktif agar seseorang dapat hidup dengan efektif. *Cognitive* berfokus pada bagaimana manusia membangun pengalamannya, dan menjadikan pengalaman itu sesuatu yang realistik serta hubungannya dengan masa lalu yang disimpan dalam memori. Sehingga proses belajar lebih kompleks dibandingkan formasi pasif stimulus dan respon. Melalui proses belajar akan memberikan makna pada setiap situasi, sehingga pengetahuan yang telah dimiliki seseorang akan berfungsi memberikan makna pada setiap pengalaman (Beck, 2011).

b. Teknik *Behavioral*

Behavioral biasa juga dikenal dengan modifikasi perilaku yang dilakukan dengan menerapkan teknik-teknik melalui proses belajar untuk menolong seseorang meninggalkan perilaku yang maladaptif, sehingga dapat menghasilkan perilaku adaptif. Fokus terapi ini ialah masa sekarang dan bukan pada masa lampau. Tipe – tipe proses belajar dari teori ini yaitu: pengondisian operan, pengondisian responden, modeling, *assertive training*, *token economy*, *kontrak kontingensi*, *desensitisasi sistematis*, *desensitisasi in vivo*, *terapi implosive*, teknik aversif, merupakan langkah yang dapat diterapkan dalam terapi yang didalamnya ada sebuah proses belajar agar individu yang tingkah lakunya bermasalah dapat belajar untuk mengubah dan meninggalkan tingkah laku tersebut dan menggantinya dengan perilaku baru yang

sesuai dengan tuntutan norma. Teknik *cognitive* dan *behavioral* kemudian dikembangkan dan dipadukan menjadi satu teknik baru yang dikenal dengan *cognitive behavioral therapy* yang dalam teknik ini, hendak mengubah pola pikir dan tingkah laku yang memicu munculnya masalah. Terapi CBT didirikan oleh Aaron Temkin Beck pada tahun 1960 yang selalu mengalami gangguan. Awalnya terapi ini hanya dikenal dengan sebutan *cognitive therapy* yang biasa digunakan untuk mengatasi masalah depresi. Namun, di dalam perkembangannya *cognitive therapy* kemudian dikenal dengan sebutan *cognitive behavioral therapy* (CBT), dimana terapi ini digunakan untuk mengatasi berbagai gangguan mental, seperti *bipolar disorder*, *anxiety disorder*, *obsessive-compulsive disorder* dan berbagai gangguan mental lainnya. CBT dianggap sebagai salah satu teknik terapi yang cocok bagi segala usia, strata, pendidikan, ekonomi yang dapat diterapkan secara individual maupun klasikal. CBT sebagai bentuk intervensi psikologis fokus pada bagaimana cara seseorang mampu berpikir dan bertindak agar bisa menolongnya mengatasi masalah emosi dan perilaku. Terapi CBT dipandang baik untuk diterapkan karena menjangkau aspek kehidupan manusia secara lebih menyeluruh. *Cognitive Behavior Therapy* merupakan pendekatan konseling yang diromulasikan pada penyelesaian persoalan konseli dari segi pikiran dan perilaku. Sebuah masalah terjadi karena pola pikir yang keliru yang dinampakkan dalam tingkah laku yang maladaptif sehingga terjadi sebuah masalah (Beck, 2011).

c. Konsep Dasar CBT

Teori *cognitive behavior* dibangun atas sebuah pemahaman bahwa pola pikir individu dibentuk atas proses stimulus kognisirespon, yang saling berkait karena kognitif akan menjadi faktor menentukan bagaimana manusia berpikir, merasa, dan bertindak. CBT berfokus pada proses mengubah *negative thought* dan *cognitive distortion*, agar seseorang memiliki *core belief* yang lebih adaptif. Konsep dasar CBT

meyakini bahwa perubahan perilaku dapat menjadi solusi juga bagi perubahan pola pikir dan emosi individu. Proses kognitif berupa pikiran, interpretasi, persepsi, serta keyakinan terhadap kejadian yang dialami akan berpengaruh pada respon, perilaku, dan emosi individu. CBT merupakan sebuah konseling yang fokus pada perbaikan aspek pikiran dan tingkah laku yang maladaptif. Pada aspek kognitif CBT hendak melakukan perubahan terhadap pola pikir, dengan memberikan fasilitas terhadap konseling belajar melakukan pengenalan dan merubah kesalahan pada aspek kognitif. Sedangkan pada aspek *behavioral*, CBT ialah melakukan perubahan terhadap hubungan yang salah serta mempelajari tata cara dalam merubah perilaku, yang kemudian akan membuat pikiran lebih tenang, serta memiliki pemikiran yang logis (Beck, 2011).

d. Prinsip-Prinsip Dasar CBT

Sebagai satu teknik, CBT tentunya memiliki prinsip tersendiri yang membedahkannya dengan terapi lain yaitu Masalah klien dirumuskan secara kognitif, mensyaratkan relasi terapeutik yang sehat antara terapis dan klien, menuntut partisipasi dan kolaborasi dari klien, fokus pada tujuan pemecahan masalah, fokus pada masa kini, klien menjadi terapis akan dirinya sendiri, waktu terbatas, sesi terapi disusun secara terstruktur, klien diajar untuk mampu mengidentifikasi, menilai, merespon, secara proporsional terhadap pikiran dan keyakinan yang tidak benar, membantu klien untuk mengubah pikiran, emosi dan perilaku (Beck, 2011).

e. Standar Operasional Prosedur

Tabel 2.5
Standar Operasional Prosedur CBT

Pengertian	<i>Cognitive Behavioral Therapy</i> (CBT) adalah psikoterapi yang mengintegrasikan dua pendekatan yakni terapi kognitif dan terapi perilaku atau behavior. CBT adalah bentuk perawatan psikologis yang paling banyak digunakan para praktisi serta diteliti oleh berbagai pihak. Terapi kognitif sendiri merupakan terapi yang bertujuan untuk mengubah cara berpikir individu
------------	--

	yang keliru dan menjadi suatu hal yang mengkhawatirkan
Tujuan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klien dapat terbebas dari pikiran negatif 2. Klien dapat mengungkapkan perasaan negatifnya 3. Klien dapat mengubah pola berpikir 4. Klien dapat mengenal terapi CBT
Manfaat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengubah pikiran negatif menjadi positif 2. Mengetahui penyebab perasaan negatif yang dirasakan 3. Membantu membentuk kembali perilaku dengan mengubah pesan-pesan 4. Mengetahui tentang CBT
Langkah Kegiatan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Terapi dilaksanakan beberapa kali pertemuan dengan waktu ± 30 menit per pertemuan 2. Memperkenalkan diri, Mengatur posisi yang nyaman antara klien dan perawat 3. Klien duduk diatas tempat tidur 4. Kontrak ulang waktu dengan pasien 5. Perawat menjelaskan tentang terapi CBT dan tujuan terapi 6. Identifikasi perasaan Klien : Mendeteksi masalah membuka diri dan mengeluarkan semua apa yang ada didalam fikiran dan hati, klien jangan khawatir dan takut menceritakan semua hal yang ingin diutarakan, karena tidak akan ada yang menyalahkan atas hal tersebut 7. Menyadari perasaan dan pikiran yang muncul 8. Minta klien menceritakan apa yang dirasakan atau pikirkan ketika masalah tersebut muncul, kemudian terapis menganjurkan untuk mencatat perasaan-perasaan dan pikiran yang muncul tersebut dalam buku harian 9. Mengelola pola pikiran yang salah dan negatif : terapis akan meminta klien untuk membandingkan dengan situasi yang berbeda. 10. Membentuk kembali pola pikiran yang salah dan negatif : seseorang akan diminta untuk mengevaluasi apakah pola pikir dan cara pandang terhadap suatu kondisi didasarkan oleh akal sehat, atau justru oleh pandangan yang keliru. Pola pikir yang lebih baik akan secara terus-menerus ditanamkan dengan bantuan terapis. Seseorang akan bisa mengendalikan proses kognitif ketika masalah muncul

f. Peran *Cognitive Behavioral Therapy* dalam Konteks Citra Tubuh

Citra tubuh merupakan gambaran mental seseorang terhadap tubuhnya sendiri, termasuk bagaimana ia menilai bentuk, ukuran, fungsi, dan daya tarik tubuhnya. Pandangan ini tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga emosional dan psikologis. Pada pasien pasca mastektomi, citra tubuh bisa mengalami perubahan besar akibat

hilangnya salah satu atau kedua payudara, yang seringkali dianggap sebagai simbol feminitas. Perubahan tersebut dapat menimbulkan berbagai dampak emosional, seperti perasaan malu, kehilangan kepercayaan diri, kesedihan, bahkan perasaan tidak utuh lagi sebagai seorang perempuan. Perasaan-perasaan ini bisa berkembang menjadi gangguan psikologis yang lebih serius jika tidak ditangani secara tepat (Beck, 2011).

Dalam konteks inilah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT) menjadi relevan. CBT merupakan suatu pendekatan terapi psikologis yang dikembangkan oleh Aaron T. Beck dan diperluas oleh Judith S. Beck. Dalam bukunya *Cognitive Behavior Therapy: Basics and Beyond* (2011), Judith Beck menjelaskan bahwa CBT adalah terapi jangka pendek yang terstruktur dan berorientasi pada masa kini. Terapi ini berfokus pada hubungan antara pikiran, emosi, dan perilaku. CBT membantu pasien mengenali pikiran-pikiran otomatis yang muncul saat mereka menghadapi situasi tertentu, mengevaluasi kebenaran dari pikiran tersebut, dan menggantinya dengan pikiran yang lebih logis dan adaptif. Pada pasien pasca mastektomi, pikiran-pikiran otomatis yang muncul bisa berupa "saya tidak menarik lagi," atau "orang akan menolak saya karena tubuh saya berubah." CBT bertujuan untuk mengintervensi cara berpikir seperti ini. Model kognitif dalam CBT menjelaskan bahwa masalah emosional dan perilaku muncul akibat cara berpikir yang menyimpang atau keliru. Pikiran negatif tersebut seringkali dipengaruhi oleh keyakinan yang lebih mendasar, yang disebut sebagai *core beliefs*. Contoh dari keyakinan inti ini adalah "saya tidak berharga tanpa payudara," atau "tubuh saya menentukan nilai saya sebagai perempuan." Keyakinan semacam ini sering terbentuk sejak lama dan diperkuat oleh pengalaman hidup, termasuk trauma fisik seperti mastektomi (Beck, 2011).

Melalui CBT, pasien diajak untuk mengenali pikiran-pikiran otomatis tersebut dan menghubungkannya dengan perasaan serta

perilaku mereka. Proses ini kemudian dilanjutkan dengan evaluasi kognitif, yaitu mempertanyakan keakuratan dan kegunaan dari pikiran tersebut. Terapis menggunakan pendekatan pertanyaan terbuka, seperti "apa bukti yang mendukung pikiran ini?" atau "adakah cara lain melihat situasi ini?" Tujuan dari proses ini adalah agar pasien menyadari bahwa tidak semua pikiran otomatis mereka benar, dan mereka dapat belajar membentuk pola pikir yang lebih seimbang dan konstruktif (Beck, 2011).

Setelah pikiran otomatis ditangani, CBT melangkah lebih dalam untuk menggali dan mengubah keyakinan inti. Salah satu teknik yang digunakan adalah *downward arrow*, yaitu menanyakan berulang kali mengapa suatu pikiran itu penting, hingga akhirnya ditemukan keyakinan terdalam yang menjadi sumber masalah. Misalnya, dari pikiran "saya tidak layak dicintai karena tubuh saya tidak sempurna," bisa ditemukan keyakinan inti bahwa "cinta hanya diberikan kepada orang yang memiliki tubuh sempurna." CBT lalu membantu pasien membangun keyakinan baru yang lebih realistik, seperti "cinta tidak tergantung pada penampilan fisik semata." Penguatan terhadap keyakinan baru ini dilakukan dengan mengumpulkan pengalaman-pengalaman positif dan membuat catatan yang dapat dibaca ulang ketika pasien merasa terpuruk (Beck, 2011).

Di samping itu, CBT juga mengajarkan pasien untuk melakukan eksperimen perilaku yang disebut *behavioral experiments*. Misalnya, pasien diminta menghadiri suatu acara sosial dan mencatat reaksi orang-orang terhadapnya. Hasil dari kegiatan ini kemudian digunakan untuk membuktikan bahwa asumsi negatif mereka sebelumnya tidak terbukti. Selain itu, *coping cards* atau kartu penguatan juga diberikan kepada pasien untuk dibaca ulang saat mereka merasa cemas atau rendah diri, yang berisi pikiran-pikiran sehat pengganti. CBT juga membantu pasien menghadapi aktivitas keseharian yang sangat terkait dengan citra tubuh, seperti bercermin, berpakaian, dan berdandan. Bagi

banyak pasien pasca mastektomi, aktivitas bercermin bisa menjadi momen yang penuh tekanan dan kesedihan karena mengingatkan mereka pada kehilangan fisik yang dialami. Dalam CBT, terapis dapat membantu pasien menghadapi ketakutan ini secara bertahap, misalnya dengan teknik *desensitisasi* atau *eksposur* bertahap. Pasien diajak untuk bercermin selama beberapa detik sambil mempraktikkan *self-talk* positif, kemudian perlahan meningkatkan durasi seiring waktu. Proses ini bertujuan mengurangi reaksi emosional negatif saat melihat bayangan tubuh sendiri dan menumbuhkan penerimaan terhadap perubahan fisik tersebut. Begitu pula dalam berpakaian dan berdandan, CBT mendorong pasien untuk mengekspresikan diri secara sehat tanpa harus menghindari penampilan. Pasien diajak untuk kembali mengeksplorasi pakaian yang nyaman dan membuat mereka merasa percaya diri, serta memaknai berdandan bukan sebagai bentuk pemalsuan diri, melainkan sebagai bagian dari perawatan dan penghargaan terhadap tubuh yang masih ada. Aktivitas-aktivitas ini dijadikan bagian dari *behavioral activation*, sehingga pasien dapat melihat bahwa mereka tetap bisa merasa cantik dan layak tampil di ruang sosial, meskipun tubuh mereka telah berubah (Beck, 2011).

Tak hanya pikiran, CBT juga bekerja pada level gambaran mental atau citra visual yang menyakitkan. Banyak pasien pasca mastektomi memiliki kenangan atau bayangan tentang tubuh mereka yang membuat mereka menderita secara emosional. Pasien dengan citra tubuh negatif juga cenderung menarik diri dari aktivitas sosial atau berhenti melakukan hal-hal yang sebelumnya menyenangkan. CBT menanggapi hal ini dengan pendekatan *behavioral activation*, yaitu membantu pasien merencanakan dan melaksanakan kembali aktivitas sehari-hari yang bermakna. Aktivitas ini dimulai dari yang paling sederhana, dan ditingkatkan secara bertahap sesuai kemampuan pasien. Aktivasi perilaku ini terbukti dapat meningkatkan suasana hati, memberi rasa mampu, dan memperkuat kepercayaan diri (Beck, 2011).

Teknik-teknik CBT ini juga telah terbukti efektif dalam menangani gangguan-gangguan yang berkaitan erat dengan citra tubuh, seperti *Body Dysmorphic Disorder* (BDD) dan gangguan makan seperti *anoreksia* dan *bulimia*. Beck mencantumkan keduanya sebagai kondisi yang secara signifikan dapat ditangani dengan pendekatan CBT. Oleh karena itu, teknik yang sama sangat relevan diterapkan pada pasien pasca mastektomi yang mengalami masalah serupa (Beck, 2011).

Keberhasilan CBT juga tidak lepas dari hubungan terapeutik yang kuat antara terapis dan pasien. Beck menekankan pentingnya pendekatan kolaboratif, di mana terapis dan pasien bekerja sebagai tim. Pasien didorong untuk terlibat aktif dalam proses terapi, mulai dari menentukan topik pembahasan sesi, membuat rencana kegiatan antara sesi (*homework*), hingga belajar menjadi "terapis untuk dirinya sendiri." Pendekatan ini sangat memberdayakan pasien karena mereka belajar memahami dan mengelola pikiran serta emosinya sendiri (Beck, 2011).

Dengan demikian, dapat disimpulkan bahwa CBT merupakan pendekatan yang sangat efektif dalam menangani gangguan citra tubuh, terutama pada pasien pasca mastektomi. Melalui identifikasi dan pengubahan pola pikir negatif, modifikasi keyakinan inti, penguatan kembali aktivitas sehari-hari seperti bercermin, berpakaian, dan berdandan, serta dukungan terhadap keterlibatan aktif dalam kehidupan sosial, CBT mampu membantu pasien membangun kembali citra diri yang lebih sehat, realistik, dan bermakna. Terapi ini tidak hanya mengurangi gejala psikologis, tetapi juga memulihkan makna hidup dan memperkuat identitas pribadi pasien dalam menghadapi perubahan tubuh yang dialaminya.

D. Jurnal Terkait

Tabel 2.6
Jurnal Terkait

No	Peneliti	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
1.	Suharto, Putri Nanda Sari	2019	Pengaruh <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> pada <i>body image</i>	Hasil penelitian menemukan bahwa terdapat pengaruh <i>cognitive behavioral therapy</i> yang signifikan terhadap <i>body image</i> antara lain mengurangi perhatian terhadap <i>body image</i> , mengurangi stigma buruk terhadap <i>body image</i> dan keyakinan yang tidak rasional terhadap perubahan tubuh, meningkatkan kepuasan terhadap tubuh, meningkatkan evaluasi penampilan, meningkatkan <i>body image</i> yang positif atau mengurangi gangguan <i>body image</i>
2.	Prischa Nova dan Elmira N. Sumintardja	2016	Peran CBT Terhadap Tingkat Depresi dan Masalah <i>Body Image</i> Pasien Kanker Payudara Dewasa Muda	Hasil penelitian menunjukkan bahwa CBT berperan secara signifikan terhadap Depresi secara keseluruhan, dan secara <i>marginally significant</i> terhadap masalah <i>body image</i> secara keseluruhan. CBT juga berperan secara <i>marginally significant</i> terhadap aspek afektif dan aspek kognitif. Sedangkan terhadap aspek perilaku, kelima partisipan yang mengikuti terapi CBT menunjukkan adanya penurunan depresi.
3.	Lia Fadlilah, Tintin Sukartini, Hanik Endang Nihayati, Jaka Surya Hakim, Elin Hidayat	2023	<i>Cognitive Behavioral Therapy</i> Dalam Menurunkan Kecemasan Pada Pasien Kanker	Berdasarkan hasil penelitian mengungkapkan hasil yang positif terkait output dari terapi kognitif yakni akan

No	Peneliti	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
			Payudara	meningkatkan pola pikir yang positif, menyikapi suatu hal secara positif, penurunan tingkat kecemasan hingga depresi pada pasien dengan kanker payudara. Terapi ini dapat dijadikan sebagai terapi pelengkap diluar dari terapi medis dalam memperbaiki gejala psikis pada pasien
4.	Moh. Maqbul Mawardi, Tri Susilowati	2021	Efektivitas <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> Dalam Mengatasi <i>Body Dissatisfaction</i>	Berdasarkan hasil penelitian eksperimen dengan subjek tunggal yang dilakukan, dapat disimpulkan bahwa <i>cognitive behavior therapy</i> efektif dalam menurunkan tingkat <i>body dissatisfaction</i> . Hal dapat dibuktikan dengan adanya penurunan grafik yang signifikan dari kelima point target perkembangan behavior, yaitu Point I merenungkan bentuk tubuh, Point II merasa tidak percaya diri, Point III sering berkaca/meminta penilaian tentang bentuk tubuh, Point IV membatasi makan makanan tertentu, dan Point V mengkonsumsi obat diet. Point I terjadi penurunan secara bertahap dari fase basline 1 (A1) hingga fase intervensi 2 (B2). Point 2 terjadi penurunan secara bertahap dari fase basline 1(A1) hingga fase intervensi 1 (B1), sementara pada fase baseline 2 (A2) dan fase intervensi 2 (B2) menunjukkan grafik yang fluktuatif. Point III menunjukkan kecenderungan arah

No	Peneliti	Tahun	Judul	Hasil Penelitian
				menurun pada fase baseline 1 (A1), pada fase intervensi 1 (B1) menunjukkan arah kecenderungan menaik di awal sesi dan menurun di akhir sesi, pada fase baseline 2 (A2) menunjukkan arah menurun, dan pada fase intervensi 2 (B2) menunjukkan arah yang mendatar. Sementara Point IV dan V fase ini menunjukkan penurunan secara bertahap dari fase baseline 1 (A1) hingga fase intervensi 2 (B2).
5.	Nia Agustiningsih	2019	Pengaruh <i>Cognitive Behavioral Therapy</i> terhadap peningkatan <i>Body Image</i> Pada Remaja	Dari hasil analisis data didapatkan bahwa ada perbedaan signifikan antara rata – rata <i>body image satisfaction</i> sebelum dan sesudah diberikan <i>Cognitive Behaviour Therapy</i> (CBT) dimana setelah dilakukan intervensi terjadi peningkatan <i>body image</i>