

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Konsep dasar kanker payudara

a. Pengertian kanker payudara

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) adalah sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara). Tumor ini dapat pula menyebar ke bagian lain di seluruh tubuh. Penyebaran tersebut disebut dengan *metastase* (Suparna & Sari, 2022).

Kanker payudara adalah neoplasma ganas yang bersifat menyebar dan menghancurkan jaringan normal di sekitarnya. Kanker payudara adalah proliferasi neoplastik pada sel-sel payudara. Kanker payudara adalah suatu penyakit dengan ciri adanya pembiakan sel tidak terbatas yang biasanya membentuk tumor ganas yang muncul ketika sebagian sel dari tubuh mulai berkembang secara tidak terkontrol, tidak seperti sel normal. Kanker memiliki karakteristik, yaitu perkembangbiakan yang liar sehingga sel-sel tersebut dapat menyebar atau memisahkan diri ke bagian tubuh yang lain. Sel kanker payudara dapat berkembang menjadi tumor dengan ukuran 1 cm dalam waktu 8-12 tahun (Siregar et al., 2022).

b. Faktor risiko kanker payudara

Menurut Kartini et al. (2023) faktor-faktor yang memiliki risiko dan berhubungan dengan terjadinya kanker payudara, yaitu:

1) Umur

Perempuan yang berumur lebih dari 40 tahun mempunyai risiko kanker payudara lebih besar dibandingkan perempuan yang berumur kurang dari 40 tahun. Hal ini dikarenakan kebanyakan perempuan di umur tersebut melakukan mamografi pada program pemeriksaan payudara setempat. Banyak kasus kanker payudara yang ditemukan terjadi pada perempuan berumur 40-64 tahun.

2) Jenis kelamin

Jenis kelamin perempuan merupakan faktor risiko kanker payudara terkuat. Sekitar 0,5-1% kanker payudara terjadi pada pria.

a) Riwayat keluarga

Riwayat kanker payudara dalam keluarga meningkatkan risiko kanker payudara, khususnya yang memiliki hubungan darah secara langsung yaitu ibu, saudara perempuan maupun anak perempuan.

b) Faktor *menarche*

Berdasarkan teori, wanita yang memulai periode awal menstruasi sebelum berusia 12 tahun, akan memiliki paparan hormon estrogen dan progesteron yang lebih panjang. Hormon estrogen yang dihasilkan oleh indung telur pada perempuan merupakan hormon yang berkaitan dengan perkembangan kanker payudara. Hormon ini mulai aktif saat pertama kali perempuan mengalami menstruasi atau *menarche*, kadar hormon estrogen dan *menarche* ini dapat dipengaruhi beberapa hal, seperti makanan tinggi lemak, rendah serat, berat badan berlebih, aktivitas fisik yang kurang dan gaya hidup.

c) Pengaruh hormon

Ketidakseimbangan hormon sangat berperan penting dalam progresivitas kanker payudara. Beberapa faktor risiko, seperti usia subur yang lama, nulipara, dan usia lanjut saat memiliki anak pertama menunjukkan peningkatan pajanan ke kadar estrogen yang tinggi saat siklus menstruasi. Hormon estrogen memiliki peranan merangsang faktor pertumbuhan oleh sel epitel payudara normal dan oleh sel kanker.

d) Kontrasepsi oral

Pada pemakaian kontrasepsi oral yang mengandung estrogen dan progesteron berlebih, akan memberikan efek berupa proliferasi berlebih pada duktus epitelium payudara. Proliferasi yang berlebihan, jika diikuti dengan hilangnya kontrol atas proliferasi sel dan pengaturan kematian sel yang sudah terprogram, akan menyebabkan sel payudara berproliferasi secara terus menerus tanpa adanya batas kematian. Hilangnya fungsi kematian sel yang terprogram ini akan menyebabkan hilangnya kemampuan deteksi kerusakan sel akibat adanya kerusakan pada DNA.

c. Klasifikasi kanker payudara

Menurut Siregar et al. (2022) klasifikasi kanker payudara, yaitu:

1) *Carcinoma in situ (in SIGH-to)*

Merupakan tahap awal kanker yang ditandai dengan munculnya sel kanker pada jaringan tubuh yang terdapat pada saluran susu atau lobus yang belum menyebar pada jaringan lemak di payudara.

2) *Ductal carcinoma in situ (DCIS)*

Merupakan jenis kanker payudara yang tidak berbahaya. Pada tahap ini, dapat disembuhkan dan dianjurkan melakukan pemeriksaan mamografi.

3) *Lobulus carcinomain situ* (LCIS)

Pada tahap ini sel kanker berada pada kelenjar susu, tetapi belum menyebar pada dinding lobulus. Adanya LCIS ini mengingatkan risiko wanita terkena kanker payudara, dan dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan klinis.

4) *Infiltrating (invasive) ductal carcinoma* (IDC)

Merupakan kanker payudara pada umumnya, yang dimulai pada saluran susu, melalui dinding saluran dan menyerang jaringan lemak payudara. Dari sini sel kanker dapat menyebar kebagian tubuh yang lain. IDC merupakan tipe kanker payudara yang banyak menyerang sekitar 80% pasien menderita jenis kanker ini.

5) *Infiltrating (invasive) lobular carcinoma* (IC)

Kanker ini bermula pada kelenjar susu atau lobus, yang menyerang bagian tubuh lain. Sebanyak 10% kanker yang menyerang adalah kanker payudara jenis ini.

d. Patofisiologi kanker payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tersusun dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang dengan tak terkendali, sehingga dapat menyebar pada jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian organ lain (Kartini et al., 2023). Salah satu penatalaksanaan pada kanker payudara, yaitu dengan melakukan tindakan mastektomi atau operasi pengangkatan payudara. Namun, pembedahan ini dapat menyebabkan terputusnya jaringan payudara dan sekitarnya yang dapat mengaktifkan reseptor nyeri dan menyebabkan pasien merasakan nyeri pasca operasi. Selain itu, terputusnya jaringan payudara dan sekitarnya juga dapat menyebabkan pembukaan luka, memungkinkan terjadinya peningkatan paparan organisme patogen lingkungan dan menyebabkan risiko infeksi. Pengangkatan payudara juga dapat menyebabkan perubahan struktur, bentuk, dan fungsi

payudara, yang dapat mengakibatkan pasien merasakan kehilangan organ tubuh yang penting dan mengalami gangguan citra tubuh dan kurang percaya diri. Selain itu, kurang terpaparnya pengetahuan dan informasi tentang proses penyakit serta pengobatan juga dapat menyebabkan ansietas dan kecemasan pada pasien (PPNI, 2017).

e. Tanda dan gejala kanker payudara

Menurut Siregar et al. (2022) tanda dan gejala kanker payudara, yaitu:

- 1) Adanya benjolan pada payudara yang tidak dapat digerakkan dari dasar/jaringan sekitar, pada awalnya tidak terasa sakit atau nyeri sehingga kurang mendapat perhatian dari pasien.
- 2) Adanya rasa nyeri atau sakit pada payudara.
- 3) Semakin lama benjolan semakin besar.
- 4) Payudara mulai mengalami perubahan bentuk dan ukuran karena mulai timbul pembengkakan.
- 5) Mulai timbul luka pada payudara dan lama tidak sembuh meskipun telah diobati serta puting susu seperti koreng atau eskim dan tertarik kedalam.
- 6) Kulit payudara menjadi berkerut seperti kulit jeruk.
- 7) Keluar cairan, darah merah kehitam-hitaman atau nanah dari puting susu pada wanita yang sedang tidak hamil dan tidak sedang menyusui.
- 8) Benjolan menyerupai bunga kobis (kol) dan mudah berdarah.
- 9) Metastase (menyebar) ke kelenjar getah bening sekitar dan alat tubuh lain.
- 10) Keadaan umum pasien buruk.

f. Stadium kanker payudara

Menurut Risnah (2020) kanker payudara memiliki empat stadium, yaitu:

- 1) Stadium I

Tumor tanpa keterlibatan limfonodus (LN) yang berdiameter kurang dari 2 cm dan tanpa adanya penyebaran yang jauh, hanya terbatas pada payudara saja serta tidak mengalami fiksasi pada kulit dan otot pektoralis.

2) Stadium II A

Tumor dengan keterlibatan limfonodus (LN) yang berdiameter kurang dari 2 cm dan tanpa penyebaran jauh atau tumor tanpa keterlibatan limfonodus (LN) yang berdiameter kurang 5 cm dan tanpa penyebaran jauh.

3) Stadium II B

Tumor dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa adanya penyebaran yang jauh, berdiameter kurang dari 5 cm atau tanpa keterlibatan limfonodus (LN) yang berdiameter lebih dari 5 cm dan tanpa penyebaran jauh.

4) Stadium III A

Tumor yang memiliki diameter lebih dari 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan tanpa penyebaran yang jauh.

5) Stadium III B

Tumor yang berdiameter lebih dari 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan terdapat penyebaran jauh berupa metastasis ke kulit atau dinding toraks.

6) Stadium III C

Tumor memiliki ukuran yang bervariasi dan ada kemungkinan bahwa sel kanker telah menyebar ke beberapa kelenjar limfe di area sekitar, termasuk kelenjar limfe infraklavikular, mammae interna, aksilar, dan supraklavikular. Metastasis pada kelenjar limfe ini menunjukkan bahwa kanker sudah mulai menyebar ke jaringan atau organ lain

7) Stadium IV

Tumor yang telah mengalami metastasis jauh, yaitu paru-paru, tulang, liver, sampai tulang rusuk.

g. Pemeriksaan penunjang kanker payudara

Menurut Risnah (2020) secara umum pemeriksaan penunjang pada kanker payudara terbagi menjadi dua, yaitu *non invasive* dan *invasive*, yaitu:

1) *Non invasive*

a) SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri)

Wanita akan lebih mudah menemukan sendiri benjolan di stadium dini jika teknik SADARI dilakukan secara rutin. Saat menstruasi sebaiknya dilakukan SADARI 7 sampai 10 hari setelah hari pertama menstruasi dan SADARI dilakukan kapan saja dan secara rutin setiap bulan bagi wanita *menopause*. Namun lebih baik bagi wanita SADARI dilakukan pada waktu yang sama setiap bulannya.

b) Mammografi

Mammografi adalah metode pemeriksaan payudara dengan sinar X. Mammografi disarankan bagi wanita berusia 40 tahun keatas, setidaknya setahun sekali, khususnya bagi yang mempunyai risiko terkena kanker payudara. Bagi wanita yang berisiko tinggi terkena kanker payudara, mammografi skrining dapat dilakukan sebelum usia 40 tahun.

c) *Ultrasound*

Ultrasound digunakan untuk mengetahui bagian organ dalam yang mengalami kanker. Alat ini akan menimbulkan gelombang suara yang akan menimbulkan gema ketika ia disorotkan ke dalam tubuh. Gelombang itulah yang menciptakan

gambar yang nantinya akan diangkat untuk mendiagnosis penyakit dari pasien. Keuntungannya adalah alat ini tidak menimbulkan rasa nyeri.

d) *Computed Tomografi (CT) dan Magnetic Resonance Imaging Scans (MRI)*

Penggunaan CT dan MRI untuk *scanning* upaya mengevaluasi kelainan payudara sekarang sudah mulai diselidiki. Teknik ini mengambil peran dalam mengevaluasi axila, mediastinum dan area supraclavikula untuk adenopati dan membantu dalam melakukan staging pada proses keganasan.

2) *Invasive*

a) Sitologi aspirasi

Sitologi aspirasi merupakan pemeriksaan sel tunggal dari jaringan atau cairan tubuh yang diambil dengan jarum halus. Jarum yang digunakan yaitu jarum kecil dengan ukuran 23-25. Adapun yang bisa diperoleh dari pemeriksaan sitologi adalah bantuan penentuan jinak/ganas, dan dapat juga sebagai bahan pemeriksaan ER dan PgR, tetapi tidak untuk pemeriksaan HER2Neu.

b) *Core Needle Biopsy (CNB)*

Core Needle Biopsy (CNB) merupakan prosedur biopsi dengan menggunakan jarum bor yang besar.

c) *Biopsy*

Dapat dilakukan secara stereotaktik (pembedahan dengan menggunakan pemindaian tiga dimensi) atau dengan bantuan *ultrasound*.

h. Penatalaksanaan kanker payudara

Menurut Risnah (2020) penatalaksanaan pada kanker payudara, yaitu:

1) Pembedahan/operasi

Terapi pembedahan merupakan terapi yang paling awal dilakukan untuk penatalaksanaan kanker payudara. Pembedahan yang dilakukan bervariasi menurut luasnya jaringan yang diambil, dapat dilakukan dengan 3 cara, yaitu:

- a) Mastektomi radikal (lumpektomi), yaitu operasi pengangkatan sebagian dari payudara. Selalu diikuti dengan pemberian pemberian terapi. Biasanya direkomendasikan pada penderita yang letak tumornya di pinggir payudara dan besarnya kurang dari 2 cm.
- b) Mastektomi total (mastektomi), yaitu sebuah operasi pengangkatan seluruh bagian payudara, tetapi tidak di aksila.
- c) Modified mastektomi radikal, yaitu operasi pengangkatan pada seluruh jaringan payudara termasuk dalam kompleks putting sampai areola.

2) Radioterapi

Radiologi yaitu proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara. Tindakan ini mempunyai efek kurang baik, seperti tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit disekitar payudara menjadi hitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi. Pengobatan ini biasanya diberikan bersamaan dengan lumpektomi atau mastektomi.

3) Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil cair atau kapsul atau melalui infuse yang bertujuan membunuh sel kanker. Kemoterapi adjuvan sering diberikan pasca operasi kepada pasien yang

memiliki tingkat risiko kekambuhan sedang hingga tinggi. Obat sitotoksik anti kanker akan digunakan untuk membunuh sel-sel kanker sisa, sehingga membantu untuk mengurangi risiko kekambuhan yang ada. Seluruh tindakan pengobatan dengan kemoterapi biasanya akan memakan waktu selama 3-6 bulan. Kemoterapi juga bisa digunakan dalam kondisi paliatif untuk pasien yang menderita kanker payudara stadium lanjut.

4) Terapi hormonal

Estrogen akan merangsang pertumbuhan sel-sel kanker payudara. Oleh karena itu, dokter akan meresepkan obat untuk memblokir efek dari hormon wanita ini demi menghentikan pertumbuhan sel kanker payudara. Namun, pendekatan ini hanya efektif pada tumor dengan reseptor hormonal yang positif. Pengobatan ini biasanya dilakukan dengan mengonsumsi tablet obat hingga 10 tahun.

5) Terapi relaksasi *guided imagery*

Guided imagery merupakan salah satu teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk membantu pasien dengan cara mengalihkan perhatian seseorang dari penyakit, efek samping yang ada, pikiran negatif, serta emosi yang bertujuan untuk mengeluarkan sekresi endorfin ke seluruh tubuh. Efek dari pelepasan endorfin yaitu meningkatkan rasa damai, mengurangi stres, dan pada akhirnya akan membuat perasaan menjadi senang, sehingga berdampak pada penurunan kecemasan pasien kanker payudara (Yolanda et al., 2024).

i. Komplikasi kanker payudara

Menurut Risnah (2020) komplikasi yang dapat terjadi pada penderita kanker payudara, yaitu:

- 1) *Metastase* ke jaringan sekitar melalui saluran limfe dan pembuluh darah kapiler (penyebaran limfogen dan hematogen yang dapat mengenai hati, paru-paru, pleura, tulang, sumsum tulang, otak, dan saraf.
- 2) Gangguan neurovaskuler
- 3) Faktor patologi
- 4) Fibrosis payudara
- 5) Kematian

2. Konsep dasar masalah keperawatan gangguan citra tubuh

a. Definisi gangguan citra tubuh

Gangguan citra tubuh adalah perubahan persepsi tentang penampilan, struktur, dan fungsi fisik individu (PPNI, 2017).

b. Penyebab gangguan citra tubuh

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) penyebab gangguan citra tubuh, yaitu:

- 1) Perubahan struktur/bentuk tubuh (mis. amputasi, trauma, luka bakar, obesitas, jerawat)
- 2) Perubahan fungsi tubuh (mis. proses penyakit, kehamilan, kelumpuhan)
- 3) Perubahan fungsi kognitif
- 4) Ketidaksesuaian budaya, keyakinan atau sistem nilai
- 5) Transisi perkembangan
- 6) Gangguan psikososial
- 7) Efek tindakan/pengobatan (mis. pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi)

c. Data mayor dan minor gangguan citra tubuh

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) data mayor dan minor yang harus dikaji, yaitu:

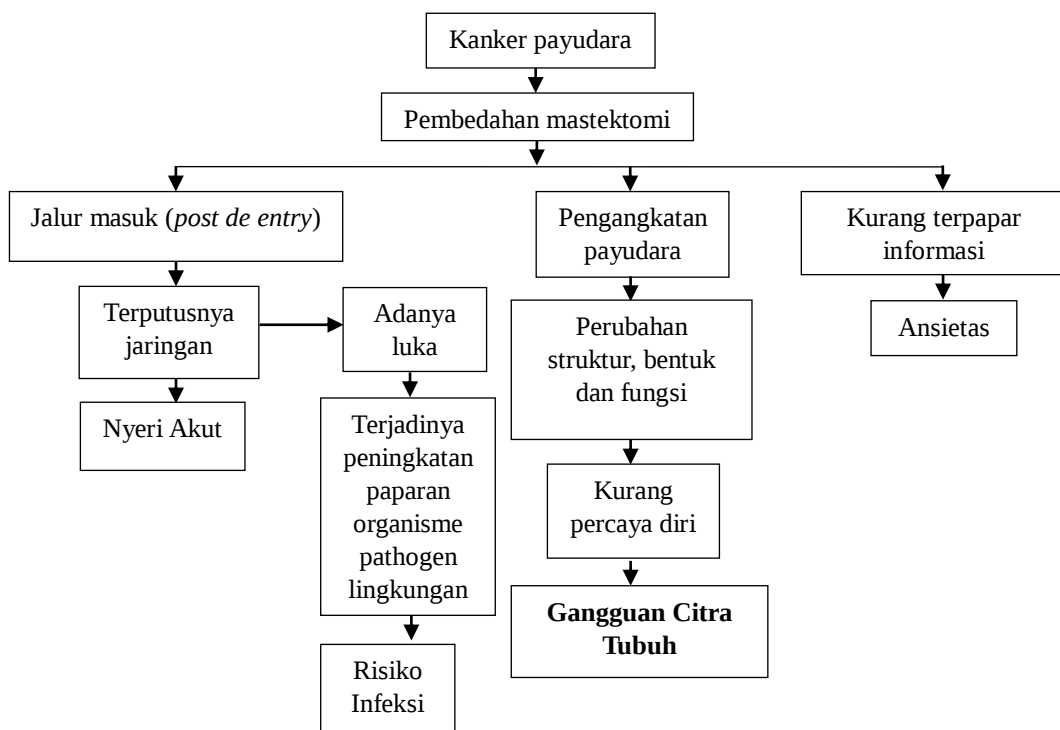
- 1) Gejala dan tanda mayor
 - a) Subjektif
 - (1) Mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh
 - b) Objektif
 - (1) Kehilangan bagian tubuh
 - (2) Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang
- 2) Gejala dan tanda minor
 - a) Subjektif
 - (1) Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh
 - (2) Mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh
 - (3) Mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain
 - (4) Mengungkapkan perubahan gaya hidup
 - b) Objektif
 - (1) Menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan
 - (2) Menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh
 - (3) Fokus berlebihan pada perubahan tubuh
 - (4) Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh
 - (5) Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu
 - (6) Hubungan sosial berubah
- d. Kondisi klinis terkait gangguan citra tubuh

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) kondisi klinis terkait gangguan citra tubuh, yaitu:

- 1) Mastektomi
- 2) Amputasi
- 3) Jerawat
- 4) Parut atau luka bakar yang terlihat
- 5) Obesitas
- 6) Hiperpigmentasi pada kehamilan

B. Problem Tree

Problem tree gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara, seperti gambar berikut:



Gambar 1 *Problem Tree* Gangguan Citra Tubuh *Pasca Mastektomi* Akibat Kanker Payudara

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017)

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian keperawatan

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini dan waktu sebelumnya, serta untuk menentukan pola respon pasien saat ini dan waktu sebelumnya (Hadinata & Abdillah, 2022). Berikut pengkajian keperawatan menurut (Mustika dkk., 2023), yaitu:

- a. Data biografi yang meliputi nama pasien, jenis kelamin, golongan darah, tempat & tanggal lahir, pendidikan terakhir, agama, status perkawinan, tinggi badan/berat badan, penampilan, alamat, diagnose medis, nama penanggung jawab, hubungan dengan pasien, alamat & telepon
- b. Riwayat keluarga yang meliputi genogram
- c. Riwayat pekerjaan
- d. Riwayat lingkungan hidup
- e. Riwayat rekreasi
- f. Sistem pendukung
- g. Status kesehatan utama selama lima tahun terakhir, keluhan utama, serta obat-obatan
- h. Aktivitas hidup sehari-hari yang meliputi indeks katz, berat badan, tinggi badan, IMT, dan tanda-tanda vital
- i. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- j. Tinjauan sistem yang meliputi keadaan umum, tingkat kesadaran, GCS, tanda-tanda vital, dan pemeriksaan fisik (*head to toe*)

- k. Hasil pengkajian kognitif dan mental yang meliputi *Short Portable Mental Status Questionnaire* (SPMSQ), *Mini-Mental State Exam* (MMSE), dan Inventaris Depresi GDS (*Geriatric Depression Scale*)
- l. Data penunjang yang berisi data-data tambahan seperti hasil laboratorium atau pemeriksaan diagnostik.
- m. Analisis data keperawatan

Adapun analisis data keperawatan pada diagnosis keperawatan gangguan citra tubuh dijelaskan pada tabel 1:

Tabel 1
Analisis Data Keperawatan

No	Data (<i>Sign/Symptom</i>)	Interpretasi (<i>Etiologi</i>)	Masalah (<i>Problem</i>)
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	Gejala dan Tanda Mayor Subjektif: a) Mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh Objektif: a) Kehilangan bagian tubuh b) Fungsi/struktur tubuh berubah/hilang Gejala dan Tanda Minor Subjektif: a) Tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh b) Mengungkapkan perasaan negatif tentang	Kanker payudara ↓ Pembedahan mastektomi ↓ Pengangkatan payudara ↓ Perubahan struktur, bentuk, dan fungsi Kehilangan organ tubuh ↓ Kurang percaya diri ↓ Gangguan Citra Tubuh	Gangguan Citra Tubuh (D.0083)

(1)	(2)	(3)	(4)
	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 berlebihan pada perubahan tubuh		
	d) Respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh		
	e) Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu		
	f) Hubungan sosial berubah		

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017); (Tim Pokja SLKI DPP PPNI Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022)

2. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial (PPNI, 2017). Pada kasus ini, menggunakan diagnosis aktual dengan metode penulisan tiga bagian atau *Three Part*, yaitu Gangguan Citra Tubuh (D.0083) *b.d* perubahan struktur/bentuk tubuh (*mastektomi*) *d.d* mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, kehilangan

bagian tubuh, fungsi/struktur tubuh berubah/hilang, tidak mau mengungkapkan kecacatan/kehilangan bagian tubuh, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, mengungkapkan perubahan gaya hidup, menyembunyikan/menunjukkan bagian tubuh secara berlebihan, menghindari melihat dan/atau menyentuh bagian tubuh, fokus berlebihan pada perubahan tubuh, respon nonverbal pada perubahan dan persepsi tubuh, fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, hubungan sosial berubah.

3. Intervensi keperawatan

Standar asuhan keperawatan mempunyai tiga komponen utama, yaitu intervensi keperawatan, diagnosis keperawatan, maupun luaran. Luaran keperawatan yakni aspek yang bisa diukur ataupun diamati meliputi perilaku, pandangan, kondisi klien, komunitas ataupun keluarga merupakan respon pada intervensi keperawatan. Luaran keperawatan membuktikan status diagnosis keperawatan sudah dilaksanakan intervensi keperawatan (PPNI, 2022).

Luaran keperawatan mencakup komponen ekspektasi, label, maupun kriteria hasil. Komponen label merupakan nama dari luaran keperawatan yang mencakup kata kunci guna mendapatkan informasi berkaitan dengan luaran keperawatan. Komponen ekspektasi yakni pengevaluasian pada hasil yang diharap terwujud. Komponen kriteria hasil merupakan karakteristik klien yang diamati perawat dan menjadi dasar dalam mengevaluasi hasil intervensi keperawatan (PPNI, 2022).

Intervensi keperawatan merupakan semua tindakan yang dilakukan perawat yang dilandaskan kepada penilaian juga pengetahuan klinis guna mewujudkan luaran yang dikehendaki. Komponen intervensi keperawatan mencakup tindakan,

label dan definisi. Komponen label merupakan nama dari intervensi keperawatan sebagai kata kunci guna mendapatkan informasi berkaitan dengan intervensi keperawatan. Komponen definisi menerangkan terkait makna dari label intervensi keperawatan. Komponen tindakan yakni serangkaian kegiatan ataupun perilaku yang dilaksanakan perawat dalam mengimplementasikan intervensi keperawatan mencakup terapeutik, observasi, edukasi dan kolaborasi (PPNI, 2018).

Tujuan dan kriteria hasil serta intervensi keperawatan terhadap perencanaan keperawatan meliputi:

a. Tujuan dan kriteria hasil

Berlandaskan Standar Luaran Keperawatan Indonesia, kriteria hasil dan tujuan yang dilakukan perumusan bagi diagnosis gangguan citra tubuh menggunakan luaran keperawatan citra tubuh dengan ekspektasi membaik. Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa citra tubuh membaik adalah verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun, verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun, verbalisasi perubahan gaya hidup menurun, menyembunyikan bagian tubuh berlebihan menurun, menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun, fokus pada bagian tubuh menurun, fokus pada penampilan masa lalu menurun, fokus pada kekuatan masa lalu menurun, melihat bagian tubuh membaik, menyentuh bagian tubuh membaik, verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik, verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik, respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik, hubungan sosial membaik (PPNI, 2022).

b. Intervensi keperawatan

Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, diagnosis gangguan citra tubuh bisa diatasi dengan intervensi utama, yaitu promosi citra tubuh dan promosi coping (PPNI, 2018).

Adapun intervensi keperawatan pada gangguan citra tubuh dijelaskan pada tabel 2:

Tabel 2
Intervensi Keperawatan pada Gangguan Citra Tubuh (D.0083)

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
(1)	(2)	(3)
Gangguan Citra Tubuh (D.0083) berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (<i>mastektomi</i>)	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5x30 menit diharapkan Citra Tubuh (L.09067) Membaik, dengan kriteria hasil: a) Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun b) Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun c) Verbalisasi perubahan gaya hidup menurun d) Menyembunyikan bagian tubuh	Promosi Citra Tubuh (I.09305) <i>Observasi</i> 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh 3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah <i>Terapeutik</i> 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 3. Diskusikan perubahan akibat

(1)	(2)	(3)
	berlebihan menurun	pubertas, kehamilan, dan penuaan
e)	Menunjukkan bagian tubuh berlebihan menurun	4. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh (mis. luka, penyakit, pembedahan)
f)	Fokus pada bagian tubuh menurun	5. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis
g)	Fokus pada penampilan masa lalu menurun	6. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh
h)	Fokus pada kekuatan masa lalu menurun	<i>Edukasi</i>
i)	Melihat bagian tubuh membaik	1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
j)	Menyentuh bagian tubuh membaik	2. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri terhadap citra tubuh
k)	Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik	3. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis. pakaian, wig, kosmetik)
l)	Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik	4. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis. kelompok sebaya)
m)	Respon nonverbal pada perubahan tubuh membaik	5. Latih fungsi tubuh yang dimiliki
n)	Hubungan sosial membaik	6. Latih peningkatan penampilan diri (mis. berdandan)
		7. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
		Promosi Koping (I.09312)
		<i>Observasi</i>
		1. Identifikasi kegiatan jangka pendek dan jangka panjang sesuai tujuan
		2. Identifikasi kemampuan yang dimiliki
		3. Identifikasi sumber daya yang tersedia untuk memenuhi tujuan
		4. Identifikasi pemahaman proses

(1)	(2)	(3)
		penyakit
		5. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan
		6. Identifikasi metode penyelesaian masalah
		7. Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial
		<i>Terapeutik</i>
		1. Diskusikan perubahan peran yang dialami
		2. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
		3. Diskusikan alasan mengkritik diri sendiri
		4. Diskusikan untuk mengklarifikasi kesalahpahaman dan mengevaluasi perilaku sendiri
		5. Diskusikan konsekuensi tidak menggunakan rasa bersalah dan rasa malu
		6. Diskusikan risiko yang menimbulkan bahaya pada diri sendiri
		7. Fasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan
		8. Berikan pilihan realistis mengenai aspek-aspek tertentu dalam perawatan
		9. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis
		10. Tinjau kembali kemampuan dalam pengambilan keputusan
		11. Hindari mengambil keputusan saat

(1)	(2)	(3)
		pasien berada di bawah tekanan
		12. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial
		13. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia
		14. Dampingi saat berduka (mis. penyakit kronis, kecacatan)
		15. Perkenalkan dengan orang atau kelompok yang berhasil mengalami pengalaman sama
		16. Dukung penggunaan mekanisme pertahanan yang tepat
		17. Kurangi rangsangan lingkungan yang mengancam
		<i>Edukasi</i>
		1. Anjurkan menjalin hubungan yang memiliki kepentingan dan tujuan sama
		2. Anjurkan penggunaan sumber spiritual, <i>jika perlu</i>
		3. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
		4. Anjurkan keluarga terlibat
		5. Anjurkan membuat tujuan yang lebih spesifik
		6. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif
		7. Latih penggunaan teknik relaksasi
		8. Latih keterampilan sosial, sesuai kebutuhan
		9. Latih mengembangkan penilaian objektif

Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017); (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022); (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018b)

Sejalan dengan hasil penelitian dari Muhaimin et al., (2024) menunjukkan bahwa setelah melalui pemberian Promosi Citra Tubuh, pasien akan lebih dapat menerima penyakitnya dan menyadari bahwa masih ada sisi positif dalam dirinya yang harus dijaga agar tetap dapat hidup berkeluarga dengan baik, memperbaiki pola hidupnya, melakukan tindakan-tindakan positif untuk mengurangi kecemasan, relaksasi, dan dimasukkan ke dalam jadwal harian yang tercatat agar pasien dapat selalu memotivasi dirinya untuk menjadi lebih sehat. Begitu pula dengan hasil penelitian dari Ningsih, (2023) menunjukkan bahwa setelah dilakukan Promosi Koping terjadi peningkatan citra tubuh pada pasien. Namun peningkatan citra tubuh pada pasien dapat berbeda. Hal tersebut dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti mekanisme koping, dukungan sosial dan spiritual.

4. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap-tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada *nursing order* untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan rencana keperawatan yang sudah disusun dalam tahap perencanaan, untuk kesuksesan implementasi keperawatan supaya sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai keahlian kognitif, hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Implementasi/pelaksanaan keperawatan adalah realisasi tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi

respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hadinata & Abdillah, 2022).

5. Evaluasi keperawatan

Menurut Hadinata & Abdillah (2022) evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Evaluasi mengacu kepada penilaian, tahapan, dan perbaikan. Dalam evaluasi, perawat menilai reaksi klien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menetapkan apa yang menjadi sasaran dari rencana keperawatan dapat diterima. Perawat menetapkan kembali informasi baru yang diberikan kepada klien untuk mengganti atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan. Evaluasi juga membantu perawat dalam menentukan target dari suatu hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan klien. Evaluasi berfokus pada individu klien dan kelompok dari klien itu sendiri. Adapun evaluasi dari respon pasien yaitu meliputi:

a. S (subjektif)

Data berdasarkan keluhan yang diucapkan atau disampaikan oleh klien yang masih dirasakan setelah dilakukan tindakan keperawatan.

b. O (objektif)

Data berdasarkan hasil pengukuran atau hasil observasi perawat secara langsung kepada klien dan dirasakan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan.

c. A (analisis)

Suatu masalah atau diagnosis keperawatan yang masih terjadi atau juga dapat dituliskan masalah/diagnosis baru yang akan terjadi akibat perubahan status kesehatan klien yang telah teridentifikasi datanya dalam data subjektif dan objektif.

d. P (*planning*)

Perencanaan keperawatan yang akan dirawat lanjutkan, hentikan, modifikasi, atau dirawat tambahkan dari rencana tindakan keperawatan yang telah ditentukan sebelumnya.

6. Dokumentasi keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah dokumen penting sebagai bukti pelaksanaan tindakan keperawatan yang berisi data lengkap, nyata, dan tercatat tentang kualitas dan kuantitas pelayanan kesehatan dalam memenuhi kebutuhan klien yang mencakup bio-psiko-spiritual secara komprehensif yang diarahkan untuk pengkajian, diagnosis, perencanaan, tindakan, dan evaluasi keperawatan dan tersusun secara teratur dan sistematis yang dimasukkan kedalam format tertentu dan dapat dipertanggungjawabkan secara hukum. Dengan pencatatan dan pelaporan yang efektif dan efisien dapat meningkatkan mutu pelayanan (Rosmalia & Hariyadi, 2019).