

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dasar Teori

1. Konsep Dasar Kanker Payudara

a. Pengertian Kanker Payudara

Kanker merupakan penyakit yang tidak menular, dimana penderita mengalami pertumbuhan sel-sel yang tidak normal secara terus-menerus dan tidak terkendali sehingga dapat merusak jaringan sekitarnya dan dapat menjalar kemana-mana. Kanker juga dapat disebut sebagai tumor ganas. Hal ini berarti sel kanker yang muncul merusak sel-sel sehat di sekitarnya dan menyebar secara cepat, mendesak sel sehat dan mengambil nutrisinya (Suryani, 2020).

Menurut *American Cancer Society* tahun 2022 Kanker payudara merupakan sekelompok penyakit di mana sel-sel dalam jaringan payudara seseorang berubah dan membelah secara tidak terkendali, yang biasanya mengakibatkan benjolan atau massa. kanker payudara sebagian besar bermula di kelenjar susu (lobulus) atau di saluran (duktus) yang menghubungkan kelenjar susu ke puting susu (*American Cancer Society*, 2022)

Ca mamme merupakan jaringan sel yang abnormal pada regio payudara yang sel tersebut akan bertumbuh dan juga berlipat ganda dan sel ini akan berubah menjadi benjolan di payudara. Jika

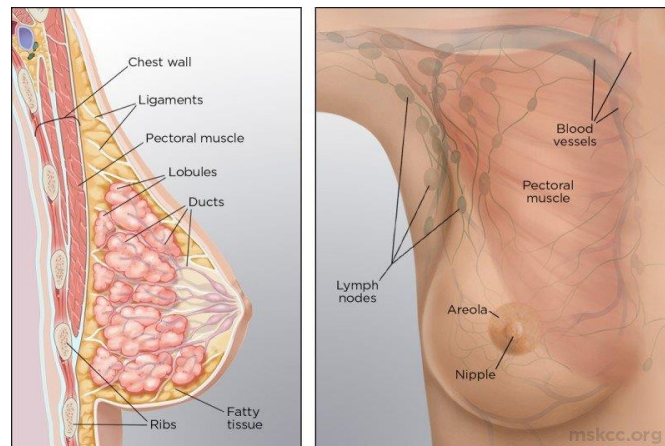
benjolan yang terletak di payudara tersebut tidak diangkat atau tidak terkontrol maka sel kanker bisa saja menyebar atau bermetastase pada bagian-bagian tubuh lain dan bisa saja mengakibatkan kematian. Kelenjar getah bening ketiak atau tulang belikat seringkali menjadi tempat penyebaran sel kanker. Sel kanker bisa juga beberapa bagian dari organ tubuh yang lain (Risnah, 2020).

b. Anatomi Fisiologi Payudara

1) Anatomi Payudara

Kelenjar susu atau disebut juga dengan payudara adalah pelengkap organ reproduksi wanita. Dasar payudara terbentang dari iga kedua sampai keenam dan dari pinggir *lateral sternum* sampai *linea axillaries media*. Sebagian besar glandula mammaria terletak didalam *fascia superficialis*, sedangkan *processus axillaris*, meluas ke atas dan lateral, menembus *fascia profunda* pada pinggir *caudal musculus pectoralis major*, dan sampai *axilla* (Siregar *et al.*, 2022).

Menurut *National Breast Cancer Foundation* (NBCF) tahun 2023 Payudara wanita yang sehat terdiri dari 12–20 bagian yang disebut lobus. Setiap lobus ini terdiri dari banyak lobulus yang lebih kecil, kelenjar yang menghasilkan susu pada wanita menyusui. Baik lobus maupun lobulus dihubungkan oleh saluran susu, yang berfungsi sebagai batang atau tabung untuk mengalirkan susu ke puting.



Gambar 2.1. Anatomi Payudara

Sumber: (Memorial Sloan Kettering Cancer, 2025)

Menurut Siregar *et al.*, (2022) Papilla mammae kecil dan dikelilingi oleh daerah kulit yang berwarna lebih gelap, disebut areola mammae. Jaringan mammae tersusun atas sekelompok kecil sistem saluran yang terdapat di dalam jaringan penyambung dan bermuara di daerah areola. Puting susu, atau papilla mammae, adalah tonjolan berbentuk kerucut yang terletak di bagian tengah areola sekitar di sekitar daerah interkostal keempat, tepat di bawah titik tengah payudara. Puting susu terdiri dari rata-rata 23 hingga 27 saluran susu, dengan kisaran 11 hingga 48 setiap kelenjar *tubuloalveolar* yang membentuk payudara terbuka ke puting susu melalui sekat yang sangat baik (Rehan Haider, 2023).

Lobus-lobus kelenjar dipisahkan oleh *septa fibrosa*. Septa di bagian atas kelenjar berkembang dengan baik dan terbentang dari kulit sampai ke fascia profunda dan berfungsi sebagai ligamentum suspensorium. Glandula mammae dipisahkan dari *fascia profunda* yang membungkus otot-otot di bawahnya

oleh *spatium retromammary* yang berisi jaringan ikat jarang (Siregar *et al.*, 2022). Sejumlah besar lemak hadir di jaringan di permukaan payudara, serta di antara lobulus. Saluran limfatik sering ditemukan. Suplai darah berasal dari cabangcabang arteri aksilaris, interkostalis, dan *mammaria interna*, dan suplai darah berasal dari saraf kutaneus toraks (Sugiharto, 2022).

Berat dan ukuran payudara berbeda, selama masa pubertas ukurannya bertambah secara bertahap dan meningkat selama kehamilan serta setelah melahirkan; dan menjadi atrofi di usia tua (Sugiharto, 2022). Pada perempuan muda, payudara cenderung menonjol ke depan dari dasar yang sirkular, pada perempuan yang lebih tua payudara cenderung menggantung. *Mammae* mencapai ukuran maksimal selama masa laktasi (Siregar *et al.*, 2022).

2) Fisiologi Payudara

Organ payudara adalah bagian dari organ reproduksi dan fungsi utamanya adalah untuk mengeluarkan susu untuk memberi makan bayi sejak minggu ke-16. Setelah bayi lahir, payudara mengeluarkan sekret berupa cairan bening yang disebut kolostrum atau ASI pertama (Sugiharto, 2022).

Hormon mempengaruhi perubahan payudara Wanita. Sejak pubertas, estrogen dan progesteron menyebabkan berkembangnya duktus dan timbulnya sinus. Sesuai dengan daur

haid yakni beberapa hari sebelum haid payudara akan mengalami pembesaran maksimal, tegang, dan nyeri. Pada masa hamil dan menyusui payudara akan membesar akibat proliferasi dari epitel duktus lobul dan duktus alveolus, sehingga tumbuh duktus baru. Adanya sekresi hormon prolaktin memicu terjadinya laktasi, dimana alveolus menghasilkan ASI dan disalurkan ke sinus kemudian dikeluarkan melalui duktus ke puting susu (Wahyuningsih & Kusmiyati 2017).

c. Etiologi Kanker Payudara

Bukti spesifik yang menyebabkan kanker payudara sampai sekarang tidak ada, namun ada beberapa faktor seperti faktor genetik, hormonal dan kemungkinan kejadian lingkungan yang bisa menjadi penyebab terjadinya kanker ini (Risnah, 2020). Riwayat keluarga menderita kanker payudara berkaitan dengan perubahan genetik yaitu mutasi gen proto-onkogen dan gen supresor tumor pada epitel payudara. Ekspresi berlebihan dari proto-onkogen HER2/NEU sebagai kelompok reseptor faktor pertumbuhan, amplifikasi gen RAS dan MYC, dan mutasi supresor tumor RB dan TP53 telah terjadi pada Sebagian kanker payudara pada manusia (Hero, 2021).

Sekitar 10% kanker payudara berhubungan dengan mutasi yang diwariskan. Sekitar sepertiga wanita dengan kanker payudara herediter mempunyai mutasi pada BRCA1 (pada lokus kromosom 17q21.3) atau BRCA 2 (terletak pada pita kromosom 13q12-13).

Ketidakseimbangan hormon memiliki peran penting dalam kanker payudara. Hal ini berkaitan dengan pajanan estrogen berkepanjangan yang tidak dilawan (unopposed) atau diimbangi dengan pengaruh progesterone. Estrogen menstimulasi produksi faktor pertumbuhan, seperti faktor pertumbuhan yang bersifat transformasi (transforming growth factor- α), dan faktor pertumbuhan asal trombosit (platelet derived growth factor), dan faktor pertumbuhan fibroblast (fibroblast growth factor) yang akan memicu perkembangan tumor melalui mekanisme parakrin dan autokrin (Hero, 2021).

Kanker disebabkan oleh senyawa karsinogenik. Benzo(a)pyrene adalah salah satu senyawa prekarsinogenik yang dikonversi menjadi karsinogen aktif oleh sitokrom P450. Karsinogen aktif sangat reaktif dan mudah menyerang kelompok nukleofilik dalam DNA, RNA, dan protein, yang menyebabkan mutasi. Gen P53 mengkode protein p53 yang berfungsi sebagai protein penekan tumor. Karsinogenesis dimulai dengan kerusakan atau mutasi gen p53. Gen p53 bermutasi mensintesis protein p53 mutan. Pada pasien kanker, protein p53 mutan terakumulasi dalam jaringan tumor dan serum darah. Protein p53 mutan dalam serum pasien tumor meningkat dengan tingkat bahaya penyakit, sehingga dapat digunakan sebagai biomarker awal tumor (Liambo *et al.*, 2022).

d. Faktor Resiko Kanker Payudara

Beberapa penelitian menunjukkan terdapat faktor yang berhubungan dengan peningkatan risiko terjadi kanker payudara. Menurut Liambo *et al.*, (2022) terdapat banyak faktor risiko yang dapat meningkatkan pertumbuhan kanker payudara yakni:

1) Seks atau Jenis Kelamin

Lesi pada payudara wanita jauh lebih sering terjadi daripada lesi pada payudara pria. Lesi biasanya berupa nodul atau massa palpable terkadang terasa nyeri. Umumnya lesi ini tidak berbahaya, tetapi telah diketahui kanker payudara merupakan kanker paling lazim dijumpai pada wanita (kecuali neoplasia kulit) dan menjadi penyebab kematian terkait kanker (Hero, 2021).

2) Penuaan (Usia)

Salah satu faktor risiko paling kuat untuk kanker payudara adalah bertambahnya usia. Semakin bertambahnya usia seseorang, maka kemungkinannya untuk mengalami kanker payudara akan meningkat. Sebagian besar kanker payudara yang didiagnosis adalah setelah menopause pada usia 40 – 50 tahun (Suparna & Sari, 2022).

3) Hormone Estrogen

Penggunaan hormon estrogen lebih dari 8-10 tahun terbukti dapat meningkatkan risiko timbulnya kanker payudara. *First pregnancy* pada usia lebih dari 35 tahun mempunyai risiko

satu setengah sampai empat kali lebih besar terkena kanker payudara dibandingkan usia 20-34 tahun. *Nulliparity* memiliki resiko lebih besar 1,3-4 kali terkena kanker payudara (Prayoga, 2019).

4) Riwayat Keluarga (Genetik)

Risiko kejadian kanker payudara meningkat sebesar 3 kali pada wanita yang mempunyai ibu atau saudarinya (*first degree relative*) menderita kanker payudara, terutama bila terjadi pada wanita usia premenopause. Meningkatnya angka kejadian juga terjadi pada lelaki dengan fenotipik Klinefilter sindrom. Selain itu, pada beberapa sanak keluarga yang mempunyai riwayat pernah menderita kanker endometrium, ovarium, dan kolorektal, maka juga akan berisiko tinggi memiliki kanker payudara (Prayoga, 2019).

5) Mutasi Gen

Riwayat keluarga menderita kanker payudara berkaitan dengan perubahan genetik yaitu mutasi gen proto-onkogen dan gen supresor tumor pada epitel payudara. Ekspresi berlebihan dari proto-onkogen HER2/NEU sebagai kelompok reseptor faktor pertumbuhan, amplifikasi gen RAS dan MYC, dan mutasi supresor tumor RB dan TP53 telah terjadi pada Sebagian kanker payudara pada manusia. Sekitar 10% kanker payudara berhubungan dengan mutasi yang diwariskan. Sekitar sepertiga

wanita dengan kanker payudara herediter mempunyai mutasi pada BRCA1 (pada lokus kromosom 17q21.3) atau BRCA 2 (terletak pada pita kromosom 13q12-13) (Hero, 2021).

6) Gaya Hidup Tidak Sehat

Gaya hidup merupakan faktor yang tidak dapat dilepaskan dari berbagai penyakit. *Sedentary life style* atau gaya hidup menetap berkaitan dengan kanker payudara karena dapat menyebabkan penumpukan adiposa yang merupakan jaringan tempat produksi sekunder dari hormone estrogen. Selain *sedentary life style*, konsumsi alkohol dan merokok juga dapat meningkatkan risiko kanker payudara. Alkohol dapat mengganggu metabolisme estrogen di hati, sedangkan asap rokok memiliki kandungan karsinogenik yang berujung pada peningkatan proliferasi sel payudara (Suparna & Sari, 2022).

Riwayat obesitas meningkatkan risiko kanker payudara berkaitan dengan estrogen yang diproduksi oleh jaringan lemak. Sintesis estrogen pada timbunan lemak berpengaruh terhadap proses proliferasi jaringan payudara. Olahraga dihubungkan dengan rendahnya lemak tubuh dan rendahnya semua kadar hormon yang berpengaruh terhadap kanker payudara (Hero, 2021).

7) Riwayat Terkena Kanker Payudara

Kedua wanita dengan riwayat tumor jinak, wanita yang mempunyai riwayat tumor jinak lebih rentan terkena kanker payudara dari pada wanita yang tidak memiliki riwayat tumor jinak. Sekitar 5% dari penyintas kanker payudara akan mengembangkan kanker payudara baru (juga disebut kanker payudara primer berikutnya), dengan 70% di antaranya terjadi pada payudara yang berlawanan (kontralateral) (*American Cancer Society, 2022*).

8) Struktur Sel Payudara

Tumor payudara biasanya dimulai dari ductus hiperproliferasi, dan kemudian berkembang menjadi tumor jinak atau bahkan karsinoma metastatik setelah terus menerus distimulasi oleh berbagai faktor karsinogenik. Tumor lingkungan mikro seperti pengaruh stroma atau makrofag memainkan peran penting dalam kanker payudara inisiasi dan progresi (*Priambodo et al., 2022*).

9) Radiasi Thoraks

Wanita dengan riwayat radiasi thoraks sebelumnya juga memiliki peningkatan risiko (*Priambodo et al., 2022*). Paparan radiasi telah terbukti meningkatkan risiko kanker payudara dalam penelitian terhadap korban bom atom dan wanita yang diobati dengan terapi radiasi dosis tinggi pada dada antara usia 10 dan 30

tahun, seperti pada limfoma Hodgkin. Hal ini mungkin karena jaringan payudara paling rentan terhadap karsinogen sebelum berdiferensiasi sepenuhnya, yang terjadi pada persalinan pertama. Risiko kanker payudara mulai meningkat sekitar 8 tahun setelah perawatan radiasi dan terus meningkat selama lebih dari 35 tahun (*American Cancer Society, 2022*).

10) Jumlah Siklus Menstruasi

Siklus menstruasi akan mengakibatkan beberapa perubahan pada jaringan payudara karena hormon estrogen. Perubahan ini akan mengakibatkan beberapa ketidaknormalan pada proses regenerasi sel (Hero, 2021).

e. Jenis Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara menurut Prayoga (2019) dijelaskan masing-masing sebagai berikut:

1) Diagnosis Normal

Payudara normal merupakan payudara dengan pertumbuhan sel normal, dimana sel-sel payudara yang tumbuh sama dengan sel-sel payudara yang rusak atau mati.

2) Diagnosis Neoplasma (*Benign*)

Neoplasma merupakan pertumbuhan sel yang abnormal dimana pembelahan sel pada payudara lebih cepat dari pada sel yang rusak atau mati. Jenis-jenis dari tumor yaitu:

a) Neoplasma Jinak

Meskipun neoplasma ini pada umumnya tidak agresif terhadap jaringan sekitarnya, tetapi terkadang tumor ini dapat terus tumbuh, menekan pada organ-organ dan menyebabkan sakit atau masalah lain. Dalam situasi ini, perlu dilakukan pengangkatan tumor agar komplikasinya mereda.

b) Neoplasma Ganas

Kanker sangat agresif karena menyerang dan merusak jaringan sekitar. Selanjutnya biopsi perlu dilakukan untuk menentukan tingkat keparahan atau agresivitas tumor.

3) Diagnosis kanker (Metastasis kanker)

Metastasis kanker adalah ketika sel-sel kanker tumor ganas menyebar ke bagian tubuh lainnya. Biasanya melalui sistem getah bening dan membentuk tumor sekunder.

Terdapat beberapa jenis kanker payudara menurut Prayoga (2019) yaitu sebagai berikut:

1) Karsinoma Duktus Invasive

Karsinoma duktus invasive ini merupakan jenis yang paling umum yakni 75% dari total kasus. Dilihat melalui

mikroskop, sel ganas tersusun dalam berbagai bentuk mikro arsitektur, termasuk struktur kelenjar. Banyak tumor mengandung komponen stroma jaringan ikat yang menonjol (skirus). Perilaku biologisnya bermacam-macam, dari prognosis baik sampai buruk. Sistem penentuan stadium kanker (1 sampai 3) dilakukan berdasarkan tingkat pembedaan tumor, perbedaan ukuran, bentuk dan penodaan nucleus, serta frekuensi mitosis.

2) Kanker Lobulus Invasive

Kanker lobulus invasive ini merupakan jenis kedua yang paling umum yakni menempati prosentase 10%. Dilihat melalui mikroskop, sel tumor monomorfik tersusun secara berderet, dengan pola alveolus dan targetoid. Kanker ini sering kali memiliki banyak pusat dan bisa terjadi di kedua payudara. Kanker ini tidak berkaitan dengan mikroklasifikasi, dan bisa sulit dideteksi dengan mamografi atau ultrasonografi. *Magnetic resonance mammography* (MRM) direkomendasikan untuk mengevaluasi kanker jenis ini.

3) Karsinoma Tubulus

Karsinoma Tubulus mencakup 5 % dari semua penyakit ganas payudara dan semakin mudah dideteksi melalui pengamatan. Kanker ini biasanya berupa tumor kecil dan secara histologi mengandung kelenjar berbentuk jelas yang dipisahkan

oleh stroma berserat. Sel ganas mengandung proyeksi sitoplasma yang memanjang dari puncak sel ke lumen duktus. Kanker tubulus cenderung tetap berada di suatu tempat dan sebenarnya tidak pernah bermetastasis ke nodus limfa di wilayah yang sama. Sampai 95 % pasien mampu bertahan hidup selama 5 tahun.

4) Kanker Payudara Inflamasi

Kanker ini mencakup 3% dari semua penyakit ganas yang ada di payudara. Jika dilihat melalui mikroskop, kanker ini bisa menunjukkan ciri-ciri kanker duktus, lobulus atau medula yang menginfiltrasi, disertai oleh serangan limfatik ke kolt oleh sel ganas, edema jaringan dan perembesan sel inflamasi dengan tingkat keparahan berbeda-beda. Kanker ini cenderung dialami wanita muda pra-menopause dan secara biologi dengan hasil klinis yang kurang memuaskan.

5) Karsinoma In Situ

Karsinoma in situ berasal dari unit duktus-lobulus terminal, dengan karsinoma in situ (DCIS) hanya ada di duktus atau duktulus, dan karsinoma lobulus in situ (LCIS) hanya ada di lobulus. Sebelum pemantauan payudara, insidensi DCIS adalah 1 sampai 3 persen dari spesimen yang diambil dan 3-6% dari semua kanker payudara. Sejak pemantauan diperkenalkan, DCIS telah didokumentasikan dalam 15 sampai 20 persen semua kanker payudara yang telah diangkat. LCIS digolongkan sebagai

neoplasia lobulus. Dalam DCIS, terdapat poliferasi lapisan sel kuboid dalam menuju lumen dan hilangnya lapisan luar sel mioepitelium, namun membran dasarnya masih utuh.

Selain pengklasifikasian menurut para ahli diatas terdapat jenis kanker payudara Menurut Kaunang *et al.*, (2024) yakni dijelaskan sebagai berikut:

1) Kanker Payudara Invasive

Sel kanker telah menyebar ke jaringan di sekitar payudara serta ke organ lainnya. Sebagian besar kanker payudara invasif tidak menunjukkan ciri khas tertentu dan dikelompokkan ke dalam kategori non-spesifik (NST) atau non-spesifik (NOS). Terdapat berbagai tipe kanker payudara invasif, di antaranya karsinoma duktal invasif (IDC) dan karsinoma lobular invasif (ILC). Adanya benjolan pada payudara, perubahan bentuk atau ukuran payudara, kerutan pada kulit payudara, puting susu yang tertarik ke dalam, atau keluarnya cairan dari puting susu merupakan gejala yang mungkin muncul. Pengobatan umumnya meliputi pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, serta terapi hormon secara kombinasi.

2) Kanker Payudara Non-Invasif

Kanker payudara yang belum menyebar di luar jaringan payudara tempat asalnya dikenal sebagai kanker payudara in situ, yang juga disebut karsinoma.

Jenis-jenis kanker payudara non invasif adalah:

- a) *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS) merupakan jenis yang paling umum di mana sel kanker dapat ditemukan adalah dalam saluran payudara.
- b) *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS) merupakan kanker ditemukan di lobulus payudara. Meskipun LCIS bukanlah kanker itu sendiri, kondisi ini dapat menjadi faktor risiko untuk pengembangan kanker invasif di masa depan. Gejala sering kali tidak tampak jelas. Pengobatan umumnya mencakup tindakan pembedahan untuk mengangkat jaringan yang terinfeksi, yang kemudian dilanjutkan dengan terapi radiasi atau terapi hormon.

f. Gejala Kanker Payudara

Gejala kanker payudara yang paling sering muncul adalah benjolan tanpa rasa sakit atau penebalan di payudara. Benjolan atau penebalan payudara, perubahan ukuran, bentuk atau penampilan payudara, kemerahan, pitting atau perubahan lain pada kulit, perubahan penampilan puting atau perubahan kulit di sekitar puting (areola); dan/atau keluarnya cairan dari puting yang tidak normal adalah gejala kanker payudara yang umumnya muncul (Rizka *et al.*, 2022).

Pasien kanker payudara biasanya datang dengan keluhan adanya benjolan atau massa di payudaranya, terasa sakit, dan adanya

cairan yang keluar dari puting susu, tampak adanya kelainan pada kulit (dimpling, kemerahan, ulserasi, kulit keriput seperti kulit jeruk), terjadi pembesaran kelenjar getah bening (Rachmawati, 2023).

g. Stadium Kanker Payudara

Menurut Wijaya (2013) dalam Risnah, (2020) kanker payudara memiliki empat stadium, yaitu:

1) Stadium I

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

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 5 cm dengan keterlibatan limfonodus (LN) dan terdapat penyebaran jauh berupa metastasis ke infraklavikula atau menginfiltrasi / menyebar ke kulit atau dinding toraks atau tumor dengan edema pada tangan atau metastasis ke supraklavikula dengan keterlibatan limfonodus (LN) supraklavikula.

6) Stadium III C

Ukuran tumor mungkin berapa saja dan ada metastasis pada kelenjar limfe infraklavikular ipsilateral, atau terdapat bukti klinis bisa saja menunjukkan metastasis pada kelenjar limfe mammae interna dan metastase di kelenjar limfe aksilar, atau metastasis pada kelenjar limfe supraklavikular ipsilateral

h. Mastektomi Sebagai Penatalaksanaan Kanker Payudara

1) Pengertian Mastektomi

Pembedahan atau operasi dilakukan pada kanker payudara yang ditemukan adanya benjolan. Semakin dini kanker payudara ditemukan maka semakin besar kemungkinan untuk sembuh setelah menjalani operasi. Jenis operasi yang dilakukan untuk mengobati kanker payudara yaitu mastektomi dan

pengangkatan kelenjar getah bening (KGB) (Rachmawati, 2023). Stadium Kanker payudara yang masih bisa diobati dengan cara di operasi yaitu stadium IIIA. Sedangkan, pada stadium IIIB dan IV tidak lagi dengan mastektomi, melainkan pengobatan dengan paliatif. (Wulandari *et al.*, 2023).

Operasi jaringan payudara untuk mengobati atau mencegah kanker payudara dilakukan dengan dua cara yakni lumpektomi dan mastektomi. Metode lumpektomi, biasanya jaringan yang paling tidak diperlukan akan diangkat dari payudara. Di sisi lain, tumor dan sebagian jaringan sehat di sekitarnya akan diangkat. Oleh karena itu, dokter bedah dapat mengangkat sebagian kecil jaringan payudara (Kalvanagh & Kalvanagh, 2023).

Mastektomi adalah pengangkatan seluruh atau sebagian payudara yang disebabkan oleh kanker payudara stadium I atau II, untuk kanker payudara stadium III dan IV dilakukan kombinasi dari kemoterapi, terapi radiasi dan terapi hormon (Sari & Syafiq, 2021).

Mastektomi digunakan untuk mencegah atau mengobati kanker, baik tumor jinak maupun ganas. Metode ini merupakan jenis operasi di mana kedua payudara diangkat sepenuhnya untuk mencegah perkembangan kanker. Tentu saja, jumlah jaringan payudara yang diangkat dalam metode mastektomi bergantung

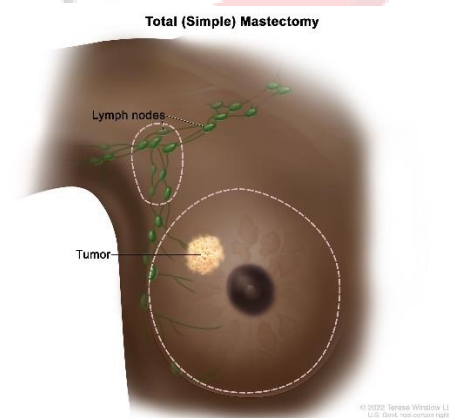
pada luasnya tumor dan tingkat keterlibatan jaringan di sekitar payudara. Terkadang, kelenjar getah bening ketiak dan sejumlah otot payudara diperiksa dan diangkat jika perlu (Kalvanagh & Kalvanagh, 2023).

2) Tipe Mastektomi

Menurut *American Cancer Society* (2022) jenis-jenis mastektomi dibedakan berdasarkan pada bagaimana pembedahan dilakukan dan seberapa banyak jaringan yang diangkat. Pembagian mastektomi dijelaskan sebagai berikut:

a) Mastektomi Sederhana (Total)

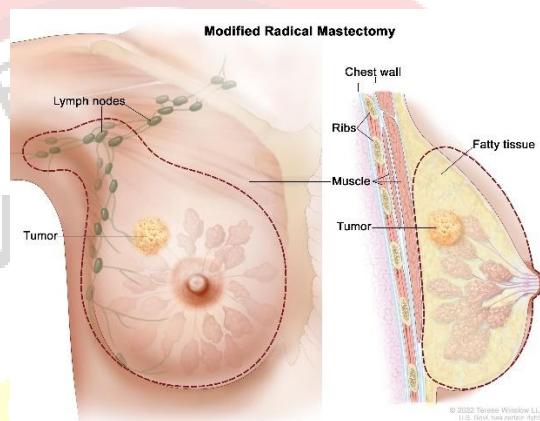
Mastektomi sederhana atau total dilakukan mengangkat seluruh payudara, termasuk puting, areola, fascia (penutup) otot pektoralis mayor (otot dada utama), dan kulit. Sesuai dengan situasi, beberapa kelenjar getah bening ketiak dapat diangkat sebagai bagian dari biopsi kelenjar getah bening sentinel.



Gambar 2.2. Mastektomi Sederhana
Sumber: (*National Cancer Institute, 2024*)

b) Mastektomi Radikal yang Dimodifikasi (*Modified Radical Mastectomy*)

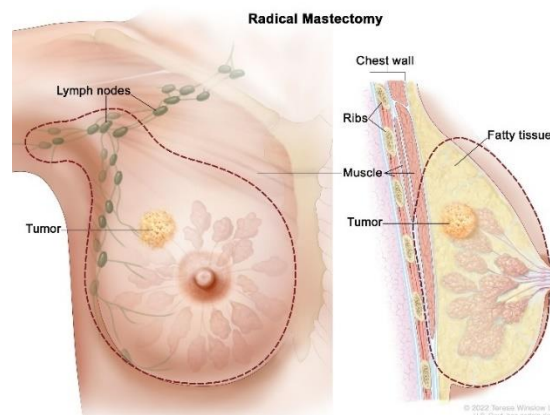
Mastektomi radikal yang dimodifikasi (*Modified Radical Mastectomy*) merupakan penggabungan dari mastektomi sederhana dengan pengangkatan kelenjar getah bening di bawah lengan (disebut diseksi kelenjar getah bening aksila).



Gambar 2.3. Mastektomi Radikal yang Dimodifikasi
Sumber: (*National Cancer Institute, 2024*)

c) Mastektomi Radikal

Mastektomi radikal sekarang jarang dilakukan dikarenakan operasi *Modified Radical Mastectomy* ternyata menimbulkan lebih sedikit efek samping. Dokter bedah melakukan pengangkatan seluruh payudara, kelenjar getah bening aksila (ketiak), dan otot-otot pektoral (dinding dada) di bawah payudara. Operasi ini dapat dilakukan jika tumor tumbuh ke otot-otot pektoral.

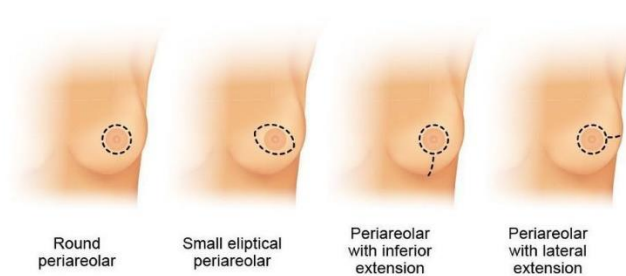


Gambar 2.4. Mastektomi Radikal
Sumber: (*National Cancer Institute, 2024*)

d) Mastektomi Tanpa Kulit (*Skin-Sparing Mastectomy*)

Sebagian besar kulit di atas payudara akan dibiarkan di tempatnya pada prosedur ini. Hanya jaringan payudara, puting, dan areola yang diangkat. Jumlah jaringan payudara yang diangkat sama dengan mastektomi sederhana. Implan atau jaringan dari bagian tubuh lain dapat digunakan selama operasi untuk merekonstruksi payudara.

Types of Skin-sparing Mastectomy Incisions



Gambar 2.5. Mastektomi Tanpa Kulit
Sumber: (*Standard of Care, 2021*)

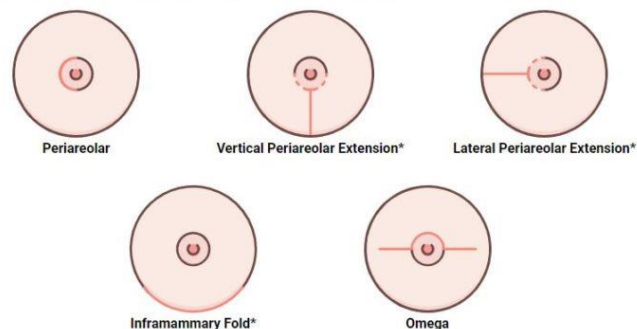
Banyak wanita lebih memilih mastektomi tanpa kulit karena menawarkan keuntungan berupa jaringan parut yang

lebih sedikit dan payudara yang direkonstruksi tampak lebih alami. Namun, metode ini mungkin tidak cocok untuk tumor yang lebih besar atau tumor yang dekat dengan permukaan kulit.

e) Mastektomi yang menyisakan puting (*Nipple-Sparing Mastectomy*)

Mastektomi yang menyisakan puting mirip dengan mastektomi yang menyisakan kulit. Operasi ini akan mengangkat jaringan payudara dan kulit payudara dipertahankan dengan puting dan areola dibiarkan di tempatnya. Prosedur ini dapat diikuti dengan rekonstruksi payudara.

The Types of Nipple-Sparing Mastectomy Incisions (* indicates incisions typically used by PRMA surgeons)



Gambar 2.6. *Nipple-Sparing Mastectomy*
Sumber: (PRMA Plastic Surgery, 2020)

Jenis mastektomi ini lebih sering menjadi pilihan bagi wanita yang memiliki kanker kecil stadium awal, jauh (lebih dari 2 cm) dari puting dan areola, tanpa tanda-tanda kanker di kulit atau puting. Prosedur ini meninggalkan lebih sedikit bekas luka, tetapi juga berisiko meninggalkan lebih banyak

jaringan payudara yang dapat mengakibatkan risiko kanker yang lebih tinggi daripada mastektomi yang menyisakan kulit atau mastektomi sederhana.

f) Mastektomi Ganda (*Double Mastectomy*)

Mastektomi ganda atau mastektomi bilateral adalah jika kedua payudara diangkat. Mastektomi ganda terkadang dilakukan sebagai tindakan operasi untuk mengurangi risiko (atau pencegahan) bagi wanita yang berisiko sangat tinggi terkena kanker payudara, seperti mereka yang memiliki mutasi gen BRCA. Sebagian besar mastektomi ini adalah mastektomi sederhana, tetapi beberapa mungkin tidak mengangkat puting.

3) Tujuan Mastektomi

Tujuan Mastektomi yang utama adalah sebagai pengobatan kanker payudara atau untuk mengurangi risiko berkembangnya kanker payudara. Operasi mastektomi bertujuan untuk mengangkat semua jaringan kanker dari payudara. Hal ini sangat penting karena jika ada sel kanker yang tertinggal, ada risiko kanker akan tumbuh kembali dan menyebar ke bagian tubuh lainnya (NHS Inform, 2024).

Tujuan mastektomi lainnya pencegahan kanker payudara. Mastektomi profilaksis (pengurangan risiko) terkadang dilakukan pada payudara sehat untuk mengurangi risiko berkembangnya kanker payudara. Prosedur ini dapat

dipertimbangkan jika seorang wanita memiliki risiko sangat tinggi terjadi kanker payudara (NHS Inform, 2024).

4) Indikasi Dan Kontraindikasi

a) Indikasi Mastektomi

Indikasi pelaksanaan operasi mastektomi yang ada saat ini menurut The American Society of Breast Surgeons (2018) adalah sebagai berikut:

- i) Rasio tumor terhadap ukuran payudara yang besar
- ii) Tumor multisentrik
- iii) Respons yang tidak memadai terhadap kemoterapi neoadjuvan atau terapi endokrin
- iv) Margin eksisi yang terus-menerus positif
- v) Inflamasi kanker payudara
- vi) Mikrokalsifikasi ganas/tak tentu yang luas
- vii) Kehamilan dini
- viii) Kerentanan genetik yang terbukti atau diduga
- ix) Kekambuhan lokal setelah bcs/rt
- x) Kontraindikasi terhadap rt
- xi) Untuk profilaksis pada pasien berisiko tinggi tetapi tidak terpengaruh yakni Kerentanan genetik yang terbukti atau diduga serta riwayat RT mantel sebelumnya
- xii) Preferensi pasien

b) Kontraindikasi Mastektomi

Ada beberapa kontraindikasi untuk mastektomi. Mastektomi dikontraindikasikan pada pasien dengan penyakit metastasis yang diketahui, individu dengan status kesehatan yang buruk yang tidak dapat mentoleransi anestesi umum, serta pada pasien tertentu dengan penyakit lokoregional lanjut yang memerlukan pengobatan neoadjuvan untuk menurunkan stadium tumor mereka sebelum reseksi bedah apapun (Czajka & Pfeifer, 2025).

5) Hasil Yang Diharapkan

Manfaat dari operasi mastektomi menurut Kalvanagh & Kalvanagh (2023) adalah sebagai berikut:

a) Mencegah Perkembangan Kanker

Perlu diperhatikan bahwa jika massa kanker tidak diobati dan diperiksa, massa tersebut akan membesar dan mempengaruhi jaringan. Bagian tubuh yang berdekatan atau lainnya akan ikut terpengaruh. Melakukan operasi mastektomi dan mengangkat jaringan kanker diharapkan kanker payudara tidak akan berkembang dan ukuran massa tidak akan bertambah.

b) Memperbaiki Proses Penyakit

Mendiagnosis penyakit dan melakukan operasi mastektomi pada tahap awal akan berdampak besar pada

kesehatan jaringan payudara. Beberapa orang mungkin memerlukan terapi radiasi dan kemoterapi setelah prosedur ini. penggunaan metode ini akan mencegah perkembangan penyakit dan akan menambah percaya diri tentang kesehatan payudara dan jaringan di sekitarnya.

6) Efek Paska Mastektomi

Menurut Adesina & Olajire (2020) Komplikasi mastektomi dapat bersifat fisik, psikologis, atau lainnya. Salah satu komplikasi fisik utama mastektomi adalah limfedema pada lengan ipsilateral. Pelaksanaan operasi mastektomi pada pasien kanker payudara dapat menyebabkan perubahan postur tubuh. Komplikasi mastektomi yang signifikan adalah perubahan postur tubuh akibat keterbatasan gerakan dan nyeri tulang belakang. Kelemahan otot yang rusak, nyeri yang berhubungan dengan luka pasca operasi yang luas.

Komplikasi lain dapat meliputi nyeri, jaringan parut, masalah muskuloskeletal, cedera *pleksus brakialis*, *deconditioning* dan defisit daya tahan, kelelahan, keseimbangan, dan jatuh. Nyeri dan jaringan parut disebabkan oleh mastektomi. Prosedur pembedahan dapat menyebabkan kerusakan sementara atau permanen pada saraf di area pembedahan sehingga terjadi cedera pleksus brakialis (Adesina & Olajire, 2020).

Beberapa masalah psikologis dapat terjadi setelah mastektomi. Pengangkatan payudara wanita dapat menyebabkan kerugian yang dirasakan oleh wanita tersebut sehingga menimbulkan masalah psikososial. Pasien kanker payudara, yang kehilangan sebagian atau seluruh jaringan payudaranya, dapat mengalami perubahan citra tubuh, konsep diri, emosi, perilaku, dinamika keluarga, dan peran pasien dan keluarga (Adesina & Olajire, 2020).

Citra tubuh negatif di antara para penyintas kanker payudara yang telah menjalani mastektomi meliputi ketidakpuasan terhadap penampilan, hilangnya feminitas dan integritas tubuh, keengganan untuk melihat ketelanjangan diri sendiri, merasa kurang menarik secara seksual, dan tidak percaya diri tentang penampilan. Komplikasi psikososial lain dari mastektomi adalah depresi dan gangguan depresi (Adesina & Olajire, 2020).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa 34,4% pasien kanker di Indonesia mengalami depresi. Presentasi ini meningkat sejalan dengan semakin parahnya kecacatan dan meluasnya stadium kanker. Kejadian depresi tertinggi terjadi pada pasien kanker yang menjalani terapi kombinasi (pembedahan dan kemoterapi), yaitu sebesar 26%. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan oleh Widiyono *et al.*, (2017), sebanyak 25,71%

responden mengalami depresi ringan; 45,71% depresi sedang; dan 28,58% depresi berat. Sangat penting bagi tenaga kesehatan memperhatikan dan memberi intervensi yang tepat terkait kondisi psikologis pasien kanker selain kondisi fisiknya.

2. Konsep Dasar Citra Tubuh (*Body Image*)

a. Pengertian Citra Tubuh (*Body Image*)

Body Image adalah gambaran mental individu terhadap bentuk dan ukuran tubuhnya. *Body Image* terkait dengan persepsi dan penilaian individu atas apa yang dipikirkan dan rasakan terhadap tubuhnya, baik bentuk maupun ukuran. *Body Image* melibatkan juga bagaimana individu menilai persepsi orang lain terhadap dirinya. Dapat dikatakan bahwa *Body Image* merupakan bagaimana seseorang berpikir, merasa, dan mempersepsikan kondisi fisik dirinya (Puspasari, 2019).

b. Komponen Citra Tubuh (*Body Image*)

Menurut Cash dan Pruzinky dalam Ramanda *et al.*, (2019) menyatakan komponen *Body Image* adalah sikap yang dimiliki seseorang terhadap tubuhnya yang dapat berupa penilaian positif dan negatif. *Body Image* positif adalah persepsi yang benar tentang bentuk tubuh yang dimiliki dan merasa nyaman dengan hal tersebut. Sedangkan *Body Image* negatif adalah persepsi yang menyimpang dari bentuk yang dimiliki dan cenderung merasa malu dan tidak dapat menerima kondisi tersebut (Puspasari, 2019).

Komponen komponen citra tubuh (*Body Image*) menurut Sutejo (2017) dalam Ayu Lestari (2023) adalah sebagai berikut:

- 1) Kognitif - afektif (*cognitive-affective*), yaitu meliputi kepuasan individu terhadap tubuhnya serta perhatian terhadap tubuhnya.
- 2) Perseptual (*perceptual*), yaitu meliputi ketetapan individu dalam mempersepsikan dan memandang penampilan dirinya.
- 3) Tingkah laku (*behavioral*), yaitu meliputi menitik beratkan pada penghindaran diri terhadap situasi yang menyebabkan individu mengalami ketidaknyamanan yang berhubungan dengan penampilan fisik.

c. Faktor Yang Mempengaruhi Citra Tubuh (*Body Image*)

Faktor yang mempengaruhi citra tubuh (*Body Image*) menurut Alfian *et al.*, (2021) dijabarkan sebagai berikut:

1) Jenis Kelamin

Kecenderungan perempuan lebih tinggi persentase mengalami *Body Image* negatif dikarenakan perasaan malu akan kondisi tubuhnya. Perempuan selalu ingin terlihat bagus di hadapan orang lain. Sehingga ketika seorang perempuan ragu akan bentuk tubuhnya maka akan cepat menimbulkan kesan *Body Image* yang negatif. Berbeda dengan laki-laki dimana kebanyakan laki-laki tidak menghiraukan bentuk tubuhnya. Laki-laki lebih rilek dengan keadaan tubuhnya sehingga kesan *Body Image* yang negatif bisa diminimalisir.

2) Usia

Perubahan pada bentuk tubuh yang tidak diinginkan akan sangat berdampak pada *Body Image* yang negative dikarenakan pada usia muda merupakan usia dimana seseorang sedang menunjukkan jati dirinya kepada publik. Usia muda harus memiliki pola hidup sehat yang sangat ketat seperti menjaga pola makan dan melakukan aktifitas olahraga yang teratur sehingga bisa menjaga bentuk tubuh agar tetap normal dan menjaga persepsi *Body Image* tetap positif.

3) Pola Makan

Asupan gizi yang tidak sehat diakibatkan oleh pola makanan yang dikonsumsi tidak sehat akan berdampak pada tubuh seseorang baik itu kelebihan maupun kekurangan berat badan. Bagi individu yang tidak siap menerima keadaan tersebut, maka akan mengakibatkan ketidakpuasan atau persepsi *Body Imagenya* menjadi negatif.

4) Kondisi Medis

Terdapat beberapa kriteria kondisi medis yang berhubungan dengan *Body Image* seperti kondisi medis yang akan mengubah bentuk tubuh dari penderitanya. Misalnya, penyakit menahun yang membuat badan terlihat kurus, adanya operasi pada anggota tubuh yang secara langsung mengubah bentuk tubuh penderita.

5) Hubungan Interpersonal

Individu dengan hubungan interpersonal yang kurang baik cenderung akan minder atau tidak percaya diri. Seseorang dengan sifat tersebut seringkali akan memperhatikan kondisi tubuhnya agar tidak menjadi pusat perhatian orang lain. Sehingga, ketika terjadi perubahan bentuk tubuhnya maka akan menyebabkan terjadinya persepsi *Body Image* yang negatif.

Sedangkan faktor faktor yang mungkin dapat meningkatkan nilai citra tubuh, yaitu: Usia (terkait kematangan berpikir seseorang), Media massa yang memberikan informasi yang lengkap dan mencerahkan, serta hubungan interpersonal yang baik berupa dukungan yang kuat dari anggota keluarga dan lingkungan sekitar (Indriyanto *et al.*, 2022).

d. Gangguan *Body Image* Pasien Post Mastektomi

Tindakan operasi mastektomi dapat menyebabkan perubahan pada tubuh penderita kanker payudara dan mengalami kondisi yang tidak menyenangkan seperti adanya bekas luka operasi, rasa nyeri, pembengkakan, sehingga menyebabkan fungsi kognitif yang memburuk atau suasana hati yang tertekan, yang mengarah pada penurunan kualitas hidup (Indriyanto *et al.*, 2022).

Sedangkan penelitian Lestari & Zulfikar, (2018), tentang pengalaman klien kanker payudara pasca mastektomi menyebutkan bahwa klien mengalami masalah kecemasan terhadap penyakitnya

setelah dioperasi, klien juga merasa depresi dan kehilangan kepercayaan diri. Masalah lain yang dirasakan yaitu, hambatan dalam kehidupan sehari-hari berupa aktivitas sehari-hari, kegiatan sosial dan dukungan yang kurang dari suami atau keluarga untuk perawatan klien setelah dilakukan operasi.

Mengalami perubahan permanen pada bagian tubuh yang mungkin menjadi pusat penampilan fisik, fungsi seksual, dan fungsi peran (misalnya, dalam kasus menyusui) dapat berdampak besar pada citra tubuh seseorang. Tekanan citra tubuh muncul dari perbedaan antara penampilan payudara pasca mastektomi, hal ini dapat memicu depresi serta isolasi dan gangguan sosial terkait (Weingarden *et al.*, 2022).

3. Konsep Dasar Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Keluarga merupakan bentuk dari kelompok sosial dalam masyarakat. Keluarga terdiri dari orang-orang yang terikat dalam perkawinan, hubungan darah, atau adopsi. Anggota keluarga tinggal di bawah satu atap rumah, terdapat interaksi dan komunikasi sesuai dengan peran masing-masing serta menurunkan kebiasaan atau budaya secara umum dan mempraktekkan dengan cara tersendiri (Clara & Wardani, 2020).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai

bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan (Zahara & Anastasya, 2021).

Dukungan keluarga menurut Sarson adalah kepedulian, kesedihan yang sama perasaan ikut serta menanggung beban yang sama dari orang-orang yang menghargai menyayangi, dapat diandalkan, baik terikat hubungan darah maupun hubungan sosial. Dukungan keluarga merupakan bentuk dukungan interpersonal yang meliputi sikap, perilaku, dan penerimaan keluarga (Subekti & Dewi, 2022).

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikannya. Keluarga yang didalamnya dapat menciptakan hubungan yang setara, saling memanjakan, saling melayani saling membahagiakan, saling memotivasi, saling mempromosikan dan menciptakan sinkronisasi dengan sesama anggota keluarga (Tesalonika *et al.*, 2024).

b. Bentuk Dan Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Adawia & Hasmira (2020) terdapat empat bentuk dukungan yang dapat diberikan keluarga yaitu:

1) Dukungan Emosional

Dukungan emosional ini berkaitan dengan tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman individu, dukungan ini merupakan ungkapan rasa empati, perhatian dan kepedulian terhadap individu sehingga individu merasa dicintai dan diperhatikan dalam hidupnya.

2) Dukungan Penghargaan

Dukungan penghargaan merupakan sistem pendukung bagi individu yakni dengan memberikan dukungan positif yang ada dalam individu tersebut.

3) Dukungan Informasi

Dukungan informasi, merupakan suatu penjelasan mengenai situasi yang berhubungan dengan masalah yang dihadapi individu, dukungan ini diberikan dalam bentuk nasihat, saran dan diskusi (Adawia & Hasmira, 2020).

4) Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan yang diberikan langsung oleh keluarga meliputi bantuan material dan fasilitas sehari-hari.

c. Komponen Dukungan Keluarga

Komponen-komponen dalam dukungan keluarga menurut Lestari, (2020) meliputi:

1) Dukungan Pengharapan

Dukungan pengharapan meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi terhadap baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor.

2) Dukungan Nyata

Dukungan nyata ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung.

3) Dukungan Informasi

Dukungan informasi ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang.

4) Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas, dan kehilangan harga diri. Jika

depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal dimiliki dan dicintai (Lestari, 2020).

d. Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut (Lestari, 2020) menunjukkan bahwa ada hubungan antara faktor emosi keluarga dengan motivasi berobat penderita kusta, dimana faktor emosi sangat penting bagi penderita kusta karena penderita membutuhkan kasih sayang dan semangat agar penderita lebih tenang dalam proses pengobatan.

Menurut Rahayu (2019) dalam Devi (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga adalah:

1) Faktor internal

a) Tahap perkembangan

Artinya dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

b) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-

faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya.

c) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

d) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup. mengatakan bahwa faktor sosial ekonomi meliputi tingkat pendapatan atau penghasilan keluarga klien, semakin tinggi tingkat ekonomi keluarga akan lebih memberikan

dukungan dan pengambilan keputusan dalam merawat anggota keluarga yang sakit.

2) Eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar Belakang Budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

e. Efek Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan penerimaan seseorang terhadap kondisi dirinya yang menderita kanker payudara. Hal ini membantu mereka untuk lebih terbuka untuk berbagai perasaan dan meningkatkan usaha dalam proses penyembuhan (Dedi *et al.*, 2021.). Untuk penderita kanker, keluarga jadi teman terbaik dalam mengangkat mental dan menyemangati hidup (Wahyuni & Sallo. 2022).

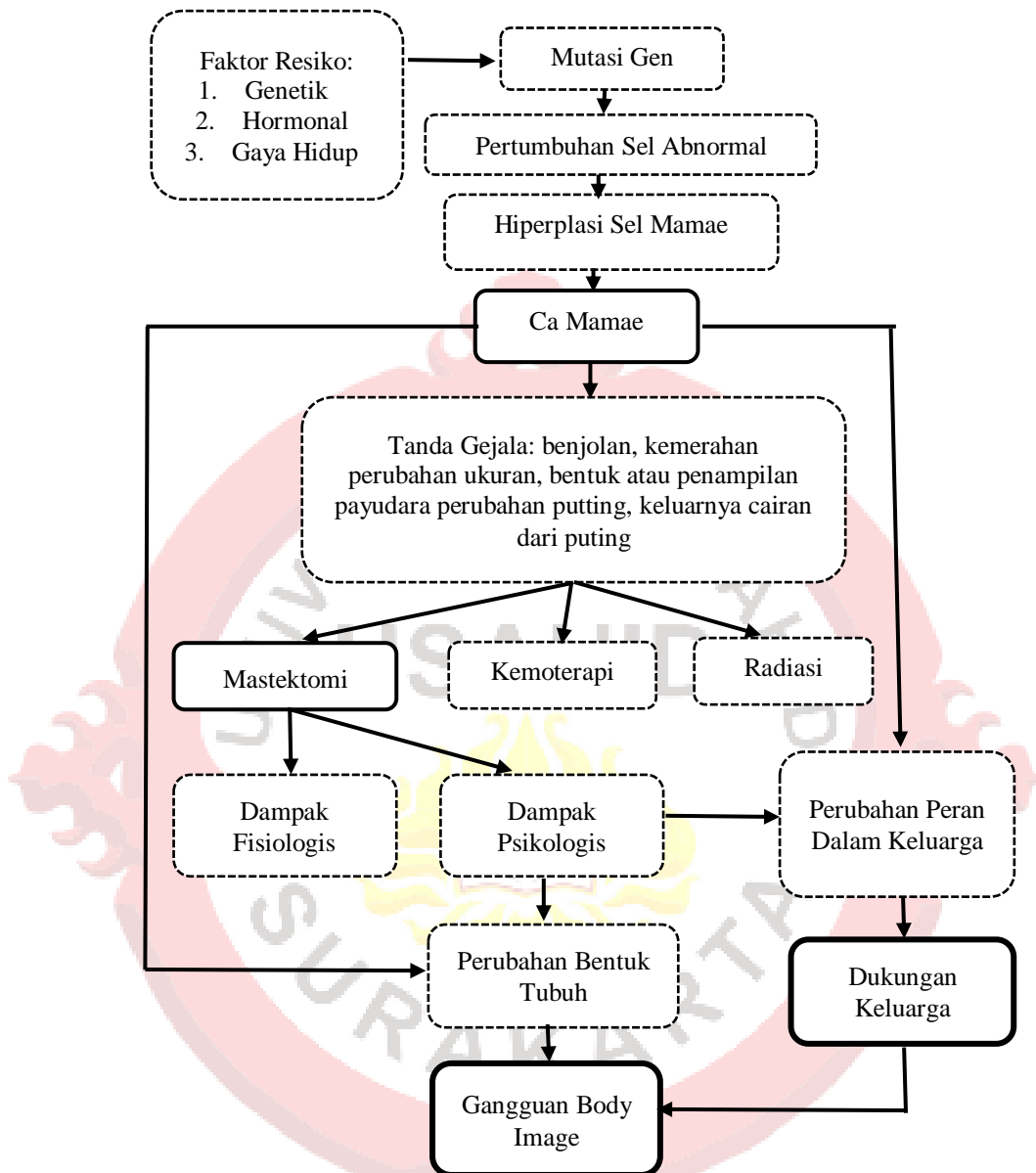
Dukungan keluarga merupakan faktor penting yang dibutuhkan oleh seseorang ketika menghadapi masalah kesehatan. Dukungan keluarga dapat menurunkan stress, meningkatkan pandangan hidup dan sebagai mekanisme koping yang baik. Dukungan keluarga membuat pasien merasa diperhatikan, dihargai, tidak merasa terasing, sendirian dan dikucilkan, serta meningkatkan rasa percaya diri. Dukungan keluarga memberikan pengaruh terbaik bagi pasien kanker payudara, seperti meningkatkan kualitas hidup dan membuat pasien kanker payudara memiliki cara pandang hidup yang lebih baik. Selain itu dukungan keluarga juga dapat meningkatkan

harga diri pasien, dimana semakin baik dukungan keluarga maka harga diri pasien juga semakin tinggi (Sembiring & Pondaag, 2022).

Dukungan sosial dalam hal ini keluarga akan membangun interaksi yang dimulai dengan komunikasi. Dengan berbicara atau bercerita kepada orang lain, penderita dapat mengatasi situasi diri yang tidak berdaya sepenuhnya dan mendapatkan rasa nyaman. Sebagai manusia sosial, rasa memiliki tempat berbagi merupakan kebutuhan dasar seperti halnya kebutuhan pangan. Mereka membutuhkan orang untuk menggantung diri, emosi dan mengatasi peristiwa yang menyakitkan (Alizadeh *et al.*, 2018)

Dukungan sosial terutama keluarga mampu mengendalikan laju stadium kanker payudara pada perempuan. Dukungan suportif efektif meningkatkan status kesehatan umum dan kualitas hidup pasien. Modal sosial dari keluarga menjadi jalan menerima pengobatan. Pasien yang membangun komunikasi mengalami peningkatan suasana hati, harapan dan informasi mengenai penyakitnya. Menghabiskan waktu lebih banyak dengan keluarga meningkatkan moral dan ketahanan baik fisik, psikologi dan emosi. Dampaknya mereka menjadi lebih bisa menerima kondisi dan melakukan pengobatan sesuai dengan anjuran medis (Wondimagegnehu *et al.*, 2019).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori Penelitian

Sumber: (Adesina & Olajire, 2020; Lestari, 2020; Hero, 2021; Liambo *et al.*, 2022; Rizka *et al.*, 2022)

Keterangan:

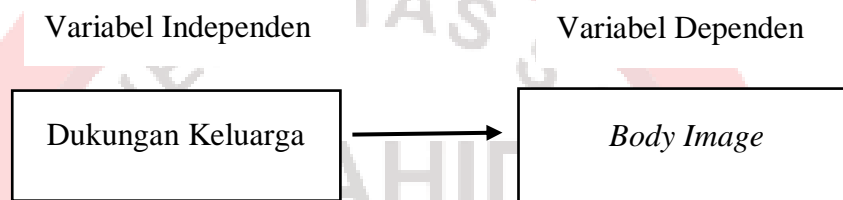
----- : Tidak Diteliti

————— : Diteliti

—————> : Ada hubungan

C. Kerangka Konsep

Berdasarkan kerangka teori, kerangka konsep penelitian menghubungkan dukungan keluarga dengan *Body Image* pasien pada pasien *ca mammae* post mastektomi di poliklinik onkologi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Variabel penelitian ini terdiri dari variabel bebas (Independen) yaitu dukungan keluarga dan *ca mammae* post mastektomi, sedangkan variabel terikat (dependen) yaitu *Body Image*.



Bagan 2.2 Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan perumusan masalah dan kerangka konsep dapat disampaikan satu hipotesis, yakni terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan *Body Image* pasien pada pasien *ca mammae* post mastektomi di poliklinik onkologi RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen. Asumsi yang muncul untuk mendukung hipotesis tersebut bahwa semakin tinggi dukungan keluarga pada pasien dengan *ca mammae* post mastektomi maka semakin positif *body image* pasien, demikian sebaliknya semakin rendah dukungan keluarga yang didapat maka semakin negatif *body image* pasien dengan diagnosa *ca mammae* post mastektomi.