

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kanker payudara

2.1.1 Definisi kanker payudara

Kanker payudara atau carcinoma mammae merupakan penyakit tidak menular yang ditandai oleh proliferasi sel-sel ganas yang berlangsung secara masif dan menyebar tanpa terkendali di dalam struktur jaringan payudara, perkembangan sel-sel abnormal ini dapat berasal dari berbagai komponen anatomis payudara meliputi kelenjar penghasil air susu ibu (ASI). Duktus atau saluran kelenjar susu, serta struktur pendukung seperti jaringan adiposa (lemak) dan jaringan ikat. Sel-sel kanker tersebut memiliki kemampuan untuk bermigrasi dan berkembang di organ-organ tubuh lainnya melalui proses metastasis (Pratiwi et al., 2024).

Kanker payudara merupakan keganasan yang berkembang di jaringan payudara, umumnya ditandai dengan adanya benjolan atau massa padat berbentuk tidak beraturan yang dapat digerakkan, sering kali ditemukan pada kuadran atas bagian luar payudara. Kondisi ini timbul akibat terjadinya kerusakan genetik yang mengganggu mekanisme pengaturan pertumbuhan dan diferensiasi sel, sehingga sel-sel tersebut berkembang biak secara tidak terkendali. Penyebaran kanker payudara dapat berlangsung melalui dua jalur utama, yaitu sistem limfatik yang menyebabkan pembesaran kelenjar getah bening di area aksila dan supraklavikula, serta melalui aliran darah yang memungkinkan sel kanker bermetastasis ke organ vital lainnya seperti paru-paru, hati, dan otak (Mulyani & Rinawati, 2017).

2.1.2 Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara Menurut Fatrida et al. (2022) meliputi:

a. *Ductal Carcinoma In Situ* (DCIS)

DCIS merupakan pertumbuhan sel kanker yang terlokalisasi dalam saluran susu tanpa melakukan invasi ke area sekitarnya. Kondisi ini dikategorikan sebagai stadium dini dengan prognosis pengobatan yang baik. Meskipun demikian, penanganan yang tertunda dapat menyebabkan penyebaran sel abnormal ke jaringan di sekelilingnya.

b. *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS)

LCIS adalah pertumbuhan sel abnormal yang berlokasi di kelenjar produksi ASI. Karakteristiknya mirip dengan DCIS, yaitu belum melakukan infiltrasi ke area sekitar. Keberadaan LCIS pada satu payudara dapat meningkatkan probabilitas berkembangnya keganasan pada kedua sisi payudara.

c. *Invasive Ductal Carcinoma* (IDC)

IDC berkembang dari dalam saluran susu dengan kemampuan menginfiltrasi jaringan sekitar dan berpotensi bermetastasis ke organ lain. Tipe ini mendominasi kasus keganasan payudara dengan prevalensi 70-80%.

d. *Invasive Lobular Carcinoma* (ILC)

ILC berawal dari kelenjar produksi ASI namun memiliki sifat invasif yang memungkinkannya menyebar ke jaringan sekitar. Penyebaran dapat terjadi melalui sistem peredaran darah dan limfatik menuju organ-organ lain dalam tubuh. Prevalensi ILC mencakup sekitar 10% dari seluruh kasus keganasan payudara.

Menurut (Savitri, 2019) selain klasifikasi yang telah disebutkan sebelumnya, terdapat beberapa varian kanker payudara dengan tingkat kejadian yang lebih rendah, antara lain:

- a. *Angiosarkoma* Merupakan keganasan yang berkembang pada struktur pembuluh darah dan sistem limfatik di dalam jaringan payudara.
- b. Penyakit Paget pada Payudara Jenis kanker ini bermula dari area puting susu, kemudian secara bertahap menyebar ke daerah areola (lingkaran berpigmen di sekeliling puting).
- c. Tumor *Phyllodes* Tumor ini tumbuh dan berkembang di dalam jaringan ikat (stroma) payudara, dengan karakteristik pertumbuhan yang dapat bersifat jinak hingga ganas.
- d. *Inflammatory Breast Cancer* (IBC) Kanker inflamasi payudara ini memiliki progresivitas yang cepat dan dapat menyebabkan obstruksi pada saluran limfatik. Akibatnya, payudara mengalami peradangan yang ditandai dengan kemerahan, pembengkakan, dan penampilan yang menyerupai infeksi.
- e. *Triple Negative Breast Cancer* Tipe kanker payudara ini tergolong sulit ditangani karena hasil pemeriksaan imunohistokimia menunjukkan tidak adanya ekspresi reseptor estrogen (ER), reseptor progesteron (PR), maupun reseptor protein HER-2, sehingga pilihan terapi hormonal dan target menjadi terbatas.

2.1.3 Etiologi

Kanker payudara termasuk penyakit dengan prevalensi tertinggi pada populasi wanita secara global. Etiologi kanker payudara melibatkan interaksi multifaktorial

yang kompleks. Menurut Gani et al. (2023) Faktor-faktor yang berperan dalam meningkatkan risiko kanker payudara adalah sebagai berikut:

a. Faktor Usia dan Proses Penuaan

Bertambahnya usia merupakan faktor risiko utama kanker payudara yang tidak dapat dihindari. Semakin tua usia wanita, risiko kanker payudara semakin meningkat karena sel-sel tubuh mengalami lebih banyak pembelahan dan berpeluang lebih besar mengalami mutasi DNA. Risiko tertinggi terjadi pada wanita usia 50-69 tahun. Wanita yang mengalami menopause terlambat (di atas 55 tahun) memiliki risiko lebih tinggi akibat paparan hormon estrogen yang lebih lama, memberikan kesempatan lebih besar bagi sel payudara berkembang abnormal.

b. Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga

Faktor keturunan berperan penting dalam risiko kanker payudara. Mutasi gen BRCA1 dan BRCA2 dapat meningkatkan risiko hingga 80%. Wanita yang memiliki ibu, saudara perempuan, atau anak perempuan dengan riwayat kanker payudara berisiko 2-3 kali lipat lebih tinggi. Risiko meningkat jika anggota keluarga terdiagnosis pada usia muda atau lebih dari satu anggota keluarga menderita kanker payudara. Sekitar 5-10% kasus kanker payudara bersifat hereditas, sehingga konsultasi genetik dan tes BRCA sangat dianjurkan bagi wanita dengan riwayat keluarga yang kuat.

c. Paparan Hormon Estrogen Jangka Panjang

Estrogen berperan dalam perkembangan jaringan payudara, namun paparan berlebihan dapat meningkatkan risiko kanker. Paparan tinggi terjadi melalui terapi penggantian hormon (HRT) jangka panjang, menstruasi dini (di bawah 12 tahun), menopause terlambat (di atas 55 tahun), tidak pernah hamil, atau kehamilan

pertama di atas 30 tahun. Menyusui dapat mengurangi risiko karena menurunkan siklus menstruasi dan kadar estrogen.

d. Gaya Hidup Tidak Sehat

Gaya hidup sedentari dengan kurang aktivitas fisik meningkatkan risiko kanker payudara. Pola makan tinggi lemak jenuh, makanan olahan, dan rendah serat juga berkontribusi terhadap risiko. Merokok sangat berbahaya karena mengandung lebih dari 70 zat karsinogenik yang merusak DNA sel payudara. Konsumsi alkohol berlebihan meningkatkan kadar estrogen dan merusak DNA sel. Obesitas, terutama setelah menopause, berisiko tinggi karena jaringan lemak menghasilkan estrogen tambahan yang merangsang pertumbuhan sel kanker.

e. Paparan Asap Rokok sebagai Perokok Pasif

Perokok pasif yang terpapar asap rokok dari orang lain memiliki risiko tinggi kanker payudara. Asap rokok mengandung lebih dari 7.000 bahan kimia dengan 70 zat karsinogenik yang dapat merusak DNA sel dan memicu mutasi. Asap samping dari ujung rokok yang terbakar bahkan lebih berbahaya karena tidak tersaring dan mengandung konsentrasi karsinogen lebih tinggi. Menghindari lingkungan berasap rokok sangat penting untuk pencegahan.

f. Penggunaan Produk Kosmetik dan Perawatan Tubuh

Produk kosmetik, skincare, dan deodoran yang mengandung bahan kimia seperti paraben, phthalates, triclosan, dan pewangi sintetis dapat meniru kerja hormon estrogen (*xenoestrogen*). Bahan-bahan ini diserap kulit dan mempengaruhi keseimbangan hormon tubuh. Paparan jangka panjang, terutama pada area dekat payudara seperti ketiak, meningkatkan risiko sel abnormal. Penting memilih produk

bebas paraben dan phthalate serta mempertimbangkan produk alami yang lebih aman.

g. Penggunaan Kontrasepsi Oral Jangka Panjang

Pil KB mengandung hormon sintetis (estrogen dan progesteron) yang dapat meningkatkan risiko kanker payudara pada penggunaan jangka panjang. Wanita yang menggunakan pil KB lebih dari 5-10 tahun, terutama yang dimulai usia muda, memiliki risiko lebih tinggi. Namun, risiko ini bersifat reversibel dan menurun setelah penghentian, biasanya kembali normal 10 tahun setelah berhenti. Konsultasi dengan dokter penting untuk memilih kontrasepsi yang sesuai.

h. Riwayat Penyakit Payudara Sebelumnya

Wanita dengan riwayat kondisi payudara jinak tertentu seperti hiperplasia atipikal atau *Lobular Carcinoma In Situ* (LCIS) memiliki risiko lebih tinggi. Hiperplasia atipikal meningkatkan risiko hingga empat kali lipat. Kondisi ini menunjukkan perubahan sel abnormal yang dapat berkembang menjadi kanker invasif. Wanita dengan riwayat biopsi menunjukkan perubahan atipikal harus melakukan pemantauan lebih ketat melalui pemeriksaan klinis dan mammografi rutin.

i. Paparan Radiasi pada Area Dada

Paparan radiasi di area dada, terutama pada usia muda, meningkatkan risiko kanker payudara karena dapat merusak DNA sel. Paparan terjadi melalui radioterapi untuk kanker lain seperti limfoma Hodgkin atau pemeriksaan CT scan berulang. Wanita yang menjalani radioterapi dada saat remaja atau dewasa muda memiliki risiko tertinggi. Pemantauan intensif dengan mammografi dan MRI direkomendasikan, dimulai 8-10 tahun setelah radioterapi atau usia 25 tahun.

j. Kepadatan Jaringan Payudara Tinggi

Payudara padat memiliki lebih banyak jaringan kelenjar dan ikat dibanding jaringan lemak. Wanita dengan payudara sangat padat berisiko 4-6 kali lebih tinggi karena ada lebih banyak sel yang dapat bermutasi. Kepadatan payudara juga menyulitkan deteksi tumor melalui mammografi. Wanita dengan payudara padat disarankan melakukan skrining tambahan seperti ultrasound atau MRI, serta pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) secara rutin.

2.1.4 Patofisiologi Kanker Payudara

Kanker payudara berkembang akibat transformasi sel payudara normal menjadi sel ganas yang disebabkan oleh mutasi DNA. Mutasi ini dapat berasal dari dua sumber utama: mutasi herediter yang diwariskan dari orang tua dan mutasi somatik yang terjadi selama masa hidup individu. Mutasi herediter, seperti pada gen BRCA1 dan BRCA2, tergolong penetrasi tinggi karena memiliki risiko besar menyebabkan kanker, namun hanya menyumbang 5-10% dari seluruh kasus. Mayoritas kasus kanker payudara disebabkan oleh mutasi yang didapat (*acquired mutation*) akibat faktor gaya hidup seperti kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, paparan radiasi, dan zat karsinogenik, meskipun penyebab pasti dari sebagian besar mutasi ini masih belum sepenuhnya diketahui. Lebih sering, akumulasi mutasi dengan penetrasi rendah yang terjadi secara bersamaan memberikan kontribusi signifikan terhadap perkembangan kanker pada tingkat populasi (Gani et al., 2023).

Mekanisme karsinogenesis melibatkan dua jenis gen utama: proto-onkogen dan gen supresor tumor. Proto-onkogen yang mengalami mutasi atau amplifikasi berubah menjadi onkogen yang menyebabkan proliferasi sel tidak terkontrol. Sementara itu, inaktivasi gen supresor tumor mengakibatkan hilangnya fungsi

perbaikan DNA dan apoptosis, sehingga sel-sel abnormal terus berkembang biak tanpa kendali. Kanker payudara umumnya memerlukan akumulasi beberapa mutasi genetik sebelum terjadi transformasi maligna penuh, berlangsung bertahap dari hiperplasia hingga karsinoma invasif. Pada stadium lanjut, sel kanker memperoleh kemampuan untuk bermetastasis ke organ lain melalui sistem limfatik dan vaskuler. Lokasi metastasis yang paling umum meliputi kelenjar getah bening regional, tulang, hati, paru-paru, dan otak. Manifestasi klinis pada pasien dengan kanker metastatik bervariasi bergantung pada organ target yang terlibat, mempengaruhi prognosis dan kualitas hidup pasien secara signifikan (Fatrida et al., 2022).

2.1.5 Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Gejala kanker payudara sangat penting untuk dideteksi dini untuk memberikan penanganan yang efektif. Tanda dan gejala yang terjadi pada kanker payudara, sebagai berikut (Suzana, 2024):

a. Benjolan atau massa di ketiak

Munculnya benjolan atau pembengkakan di area ketiak dapat mengindikasikan gangguan pada kelenjar getah bening yang berada di sekitar payudara. Benjolan tersebut bisa merupakan tumor utama atau indikasi penyebaran sel kanker dari payudara. Evaluasi medis lebih mendalam diperlukan untuk memastikan sifat benjolan, apakah bersifat ganas atau jinak.

b. Keluarnya cairan tidak normal dari puting

Keluarnya cairan yang tidak wajar dari puting, seperti cairan bercampur darah, berwarna kekuningan, kehijauan, atau bernanah, dapat menjadi pertanda infeksi atau keganasan. Kondisi ini kadang disertai sensasi gatal atau nyeri pada area

puting. Cairan abnormal yang keluar perlu segera mendapat pemeriksaan medis untuk mengidentifikasi penyebabnya.

c. Perubahan warna atau tekstur kulit payudara

Perubahan pada warna maupun tekstur kulit di area payudara, puting, atau areola (area berpigmen gelap di sekeliling puting) dapat mengindikasikan masalah kesehatan. Kulit mungkin terlihat memerah, mengelupas, atau memiliki tekstur menyerupai kulit jeruk. Perubahan seperti ini bisa menandakan adanya proses peradangan atau infeksi yang berkaitan dengan kondisi payudara.

d. Kemerahan pada payudara

Payudara yang menampilkan warna kemerahan atau perubahan pigmentasi yang tidak lazim bisa menjadi sinyal adanya peradangan atau infeksi. Kemerahan tersebut umumnya diikuti dengan sensasi hangat atau nyeri di area yang terpengaruh. Perubahan warna ini dapat mengindikasikan kondisi serius seperti kanker payudara inflamasi.

e. Kulit bersisik di sekitar puting

Kulit di area puting yang menampilkan tanda-tanda bersisik atau mengelupas dapat mengindikasikan iritasi atau infeksi. Kondisi kulit yang kering dan bersisik juga mungkin menunjukkan adanya kelainan dermatologis yang terkait dengan keganasan. Pemeriksaan oleh spesialis kulit diperlukan untuk mengidentifikasi apakah terdapat kelainan yang mendasari.

f. Puting tertarik ke dalam atau terasa gatal

Kondisi puting yang mengalami retraksi ke dalam atau disertai rasa gatal dapat menjadi tanda adanya kelainan pada jaringan payudara, termasuk kemungkinan keganasan. Retraksi puting dapat mengindikasikan perubahan struktural pada

jaringan di dalam payudara. Gejala ini membutuhkan evaluasi medis untuk mengidentifikasi penyebab dan menilai tingkat keparahannya.

g. Nyeri atau pembengkakan pada satu payudara

Rasa nyeri atau pembengkakan yang terjadi pada salah satu payudara dapat mengindikasikan adanya infeksi, pertumbuhan tumor, atau kondisi lain yang membutuhkan perhatian medis. Pembengkakan ini seringkali disertai dengan rasa sakit dan perubahan pada tekstur payudara.

h. Gejala stadium lanjut

Pada tahap lanjut kanker payudara, dapat muncul berbagai gejala seperti nyeri pada tulang, penurunan berat badan yang signifikan, pembengkakan pada lengan, atau luka terbuka pada kulit. Gejala-gejala ini mengindikasikan bahwa kanker telah menyebar ke bagian tubuh lainnya, seperti sistem tulang atau jaringan yang lebih luas. Penanganan kanker di stadium lanjut membutuhkan pendekatan tim medis multidisiplin untuk mengendalikan gejala dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

2.1.6 Pemeriksaan dan Diagnosis Kanker Payudara

Terdapat tiga metode utama untuk deteksi dini kanker payudara menurut Fatrida et al. (2022), yaitu:

a. Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI)

SADARI atau *Breast Self-Examination* (BSE) merupakan pemeriksaan mandiri yang dilakukan rutin setiap bulan untuk mendeteksi benjolan atau kelainan pada payudara. Waktu ideal melakukan SADARI bagi wanita usia reproduktif adalah hari ke-10 setelah menstruasi pertama, sedangkan wanita pra-menopause disarankan melakukan pemeriksaan pada hari ke-5 hingga ke-7 setelah menstruasi karena kepadatan jaringan payudara lebih rendah sehingga memudahkan deteksi.

Teknik SADARI yang benar meliputi 6 langkah pemeriksaan berdiri di depan cermin dan 5 langkah pemeriksaan berbaring untuk memastikan seluruh area payudara diperiksa secara menyeluruh.

b. Pemeriksaan Payudara Klinis (SADANIS)

SADANIS atau *Clinical Breast Examination* (CBE) yang dilakukan oleh tenaga kesehatan profesional. Namun, saat ini *American Cancer Society* tidak lagi merekomendasikan CBE sebagai skrining rutin untuk wanita tanpa gejala karena manfaat klinisnya yang belum terbukti signifikan. Studi menunjukkan bahwa kombinasi CBE dan mammografi hanya mendeteksi sedikit tumor tambahan dibandingkan mammografi saja, namun meningkatkan kemungkinan hasil positif palsu yang menimbulkan kecemasan dan prosedur lanjutan yang tidak perlu. Oleh karena itu, tenaga kesehatan lebih difokuskan untuk mengedukasi pasien tentang pentingnya kewaspadaan terhadap perubahan payudara dan cara melakukan SADARI dengan benar.

c. Mammografi

Mammografi adalah prosedur pencitraan menggunakan sinar-X dosis rendah yang merupakan standar emas dalam skrining kanker payudara. Terdapat tiga jenis mammografi, yaitu mammografi film (konvensional) yang menggunakan peralatan sinar-X lama, mammografi digital yang menggunakan teknologi terkomputerisasi dengan dosis radiasi lebih rendah serta memungkinkan manipulasi dan penyimpanan gambar secara digital, dan *Digital Breast Tomosynthesis* (3D *Mammography*) yang menghasilkan gambar tiga dimensi dengan visualisasi lebih detail. Mammografi digital memiliki akurasi lebih tinggi terutama untuk wanita berusia di bawah 50 tahun, wanita dengan payudara padat, dan wanita pra-

menopause atau peri-menopause karena kemampuannya membedakan jaringan normal dan abnormal dengan kontras lebih baik. Meskipun mammografi merupakan metode skrining paling efektif, kombinasi dengan kesadaran akan perubahan payudara dan konsultasi medis berkala sangat penting untuk hasil deteksi dini yang optimal.

2.1.7 Stadium Kanker Payudara

Sistem stadium kanker payudara menggunakan rentang angka 0 hingga IV untuk menggambarkan tingkat perkembangan penyakit. Pada stadium 0, sel kanker masih bersifat non-invasif dan terbatas pada lokasi awal pertumbuhannya. Sementara itu, stadium IV menandakan penyakit telah mengalami metastasis ke berbagai bagian tubuh di luar payudara (Savitri, 2019).

a. Stadium 0

Fase ini dikenal sebagai *carcinoma in situ*, mencakup tiga varian: *ductal carcinoma in situ* (DCIS), *lobular carcinoma in situ* (LCIS), dan penyakit Paget pada area puting.

b. Stadium I Pada tahap ini, formasi tumor mulai teridentifikasi dengan klasifikasi sebagai berikut:

- a) Stadium IA: Massa tumor memiliki diameter maksimal 2 cm tanpa indikasi penyebaran ke luar struktur payudara.
- b) Stadium IB: Ditemukan deposit sel kanker berukuran sekitar 2 cm pada kelenjar getah bening, meski tumor primer di payudara mungkin tidak terdeteksi atau berukuran minimal.

c. Stadium II Menggambarkan progresi pertumbuhan tumor yang lebih signifikan:

- a) Stadium IIA: Tumor berdiameter 2-5 cm dengan invasi hingga maksimal 3 kelenjar getah bening.
- b) Stadium IIB: Tumor berukuran 2-5 cm yang telah menyebar ke 1-3 kelenjar getah bening dan/atau menunjukkan ekstensi ke area proksimal sternum.
- d. Stadium III Kategori stadium lanjut regional yang terdiri dari tiga subkategori:
 - a) Stadium IIIA: Tumor berdiameter melebihi 5 cm dengan keterlibatan 4-9 kelenjar getah bening dan/atau penyebaran ke wilayah peristernal.
 - b) Stadium IIIB: Variasi ukuran tumor dengan infiltrasi ke dinding toraks atau lapisan kulit, seringkali memicu inflamasi payudara (*inflammatory breast cancer*) yang ditandai kemerahan dan edema.
 - c) Stadium IIIC: Tumor dengan dimensi beragam yang telah menginvasi dinding toraks dan/atau kulit payudara, menimbulkan ulserasi atau pembengkakan ekstensif. Penyebaran mencapai 10 atau lebih kelenjar getah bening, termasuk area supraklavikula atau infraklavikula.
- e. Stadium IV Stadium metastatik lanjut di mana sel kanker telah berdiseminasi melalui sistem limfatik dan pembuluh darah, mencapai organ-organ vital seperti sistem saraf pusat (otak), sistem respirasi (paru-paru), hepar (hati), atau struktur skeletal (tulang).

2.2 Pengobatan Kanker Payudara

2.2.1 Mastektomi

Mastektomi merupakan prosedur pembedahan untuk mengangkat seluruh jaringan payudara. Pada teknik konvensional, pengangkatan ini mencakup puting susu beserta sebagian kulit payudara yang berada di area tumor.

terdapat dua jenis modifikasi mastektomi yang lebih modern:

terdapat dua jenis modifikasi mastektomi yang lebih modern menurut pratiwi et al. (2024), yaitu:

a) Mastektomi *Skin-Sparing* (Mempertahankan Kulit)

Mastektomi *skin-sparing* merupakan teknik pembedahan yang mengangkat seluruh jaringan payudara termasuk puting susu dan areola, namun mempertahankan sebagian besar kulit payudara. Prosedur ini hanya dapat dilakukan apabila tidak terdapat infiltrasi atau penyebaran sel kanker pada kulit payudara. Pendekatan ini menawarkan keuntungan estetik yang signifikan, terutama bagi pasien yang berencana menjalani rekonstruksi payudara segera setelah pengangkatan jaringan kanker. Dengan mempertahankan *envelope* kulit payudara yang alami, hasil rekonstruksi dapat mencapai bentuk dan kontur yang lebih natural, sehingga meningkatkan kepuasan pasien terhadap penampilan pasca operasi. Prosedur ini umumnya direkomendasikan untuk kasus kanker payudara stadium awal yang belum menginvasi kulit atau untuk tindakan pencegahan pada individu dengan risiko tinggi.

b) Mastektomi *Nipple-Sparing* (Mempertahankan Puting)

Mastektomi *nipple-sparing* merupakan teknik yang lebih konservatif, di mana tidak hanya kulit payudara yang dipertahankan, tetapi juga kompleks puting-areola. Prosedur ini memberikan hasil kosmetik yang superior karena mempertahankan penampilan alami payudara secara maksimal. Metode terkini untuk melakukan *nipple-sparing* mastektomi adalah melalui pendekatan endoskopi atau *robot-assisted*, yang menawarkan keunggulan signifikan dibandingkan teknik konvensional. Teknik endoskopi menggunakan sayatan yang sangat minimal, biasanya tersembunyi di area lipatan payudara atau aksila, sehingga jaringan parut

hampir tidak terlihat. Pendekatan minimal invasif ini tidak hanya memberikan hasil kosmetik yang jauh lebih baik dan memuaskan, tetapi juga mengurangi trauma jaringan, mempercepat pemulihan pasca operasi, dan menurunkan risiko komplikasi seperti nekrosis puting atau infeksi luka operasi.

Mastektomi sebagai prosedur pengangkatan seluruh jaringan payudara dapat menimbulkan berbagai efek samping fisik dan psikologis pada pasien. Efek samping fisik jangka pendek yang umum terjadi meliputi nyeri dan ketidaknyamanan pada area operasi, pembengkakan, hematoma (penumpukan darah di bawah kulit), seroma (penumpukan cairan), infeksi luka operasi, serta keterbatasan gerak pada bahu dan lengan di sisi yang dioperasi. Efek samping jangka panjang dapat berupa mati rasa atau perubahan sensasi pada area dada dan lengan atas akibat kerusakan saraf, pembentukan jaringan parut yang dapat menyebabkan kekakuan, limfedema (pembengkakan lengan permanen) terutama jika kelenjar getah bening diangkat, serta perubahan postur tubuh akibat ketidakseimbangan berat. Selain dampak fisik, mastektomi juga dapat memberikan dampak psikologis yang signifikan seperti perubahan *Body Image* (gambaran tubuh), penurunan (Sobri et al., 2020). rasa percaya diri, kecemasan, depresi, dan gangguan fungsi seksual akibat hilangnya payudara yang merupakan bagian penting dari identitas dan feminitas seorang wanita

2.2.2 Kemoterapi

Kemoterapi adalah pengobatan kanker menggunakan obat-obatan antikanker yang dapat diberikan dalam berbagai bentuk seperti tablet, kapsul, cairan oral, atau infus intravena. Pengobatan ini bertujuan menghancurkan sel-sel kanker tidak hanya di area payudara tetapi juga di seluruh tubuh untuk mencegah penyebaran

lebih lanjut. Terdapat dua jenis kemoterapi berdasarkan waktu pemberiannya, yaitu kemoterapi adjuvan dan neoadjuvan. Kemoterapi adjuvan diberikan setelah operasi pembedahan pada kanker payudara yang belum menyebar dengan tujuan mengurangi risiko kekambuhan atau timbulnya kembali sel kanker. Sementara itu, kemoterapi neoadjuvan diberikan sebelum operasi dengan tujuan mengecilkan ukuran tumor sehingga memudahkan proses pengangkatan melalui pembedahan dan meningkatkan keberhasilan tindakan operasi. Kemoterapi umumnya diberikan dalam beberapa siklus dengan jeda waktu tertentu untuk memberikan kesempatan tubuh pulih dari efek samping obat. Efek samping yang umum terjadi meliputi mual, muntah, rambut rontok, kelelahan, penurunan sistem kekebalan tubuh, serta perubahan pada kulit dan kuku. Meskipun memiliki efek samping, kemoterapi tetap menjadi salah satu pilihan terapi penting dalam penanganan kanker payudara karena efektivitasnya dalam membunuh sel kanker dan mencegah penyebaran ke organ lain (Sobri et al., 2020).

2.2.3 Terapi target

Terapi target merupakan bentuk pengobatan kanker yang bekerja secara selektif dengan menyerang sel-sel kanker berdasarkan karakteristik molekuler spesifiknya tanpa merusak jaringan sehat di sekitarnya. Jenis terapi ini umumnya diberikan kepada pasien dengan kanker payudara bertipe HER2 positif, yaitu kondisi di mana sel kanker memiliki kadar protein HER2 (*Human Epidermal Growth Factor Receptor 2*) yang berlebih, dimana protein tersebut berperan dalam mempercepat pertumbuhan dan pembelahan sel kanker sehingga terapi target bekerja dengan menghambat aktivitasnya untuk memperlambat atau menghentikan perkembangan tumor. Terapi ini bersifat individual dan presisi karena hanya efektif pada pasien

yang memiliki reseptor atau penanda molekuler tertentu sebagai sasaran obat, sehingga sebelum terapi diberikan, pasien perlu menjalani pemeriksaan biomarker untuk memastikan adanya reseptor spesifik yang sesuai agar pengobatan dapat memberikan hasil optimal. Meskipun terapi target dirancang untuk menyerang sel kanker secara spesifik dengan efek samping yang umumnya lebih ringan dibandingkan kemoterapi konvensional, terapi ini tetap dapat menimbulkan berbagai efek samping yang bervariasi tergantung jenis obat yang digunakan, meliputi reaksi kulit seperti ruam, jerawat, kulit kering dan gatal, perubahan warna kuku, sensitivitas kulit terhadap sinar matahari, diare, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, serta kelelahan yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Beberapa terapi target dapat mempengaruhi fungsi jantung dengan menimbulkan gangguan irama jantung atau melemahkan otot jantung sehingga pemantauan fungsi jantung secara berkala diperlukan selama pengobatan, sementara efek samping lain yang mungkin terjadi termasuk tekanan darah tinggi, masalah perdarahan atau pembekuan darah, gangguan fungsi hati, serta penurunan jumlah sel darah putih yang dapat meningkatkan risiko infeksi, dimana sebagian besar efek samping bersifat sementara dan akan membaik setelah pengobatan selesai atau dapat dikelola dengan obat-obatan pendukung (Sobri et al., 2020).

2.2.4 Terapi hormonal

Terapi hormon adalah pengobatan kanker payudara yang menggunakan obat-obatan untuk menghambat kerja hormon estrogen dan progesteron yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker. Terapi ini hanya efektif untuk pasien dengan kanker payudara yang memiliki reseptor hormon positif, yaitu reseptor estrogen (ER) dan reseptor progesteron (PR). Keberadaan reseptor hormon ini dapat

diketahui melalui pemeriksaan *imunohistokimia* (IHK) dari sampel jaringan hasil biopsi. Reseptor estrogen (ER) merupakan faktor utama yang menentukan keberhasilan terapi hormon, sementara reseptor progesteron (PR) bersifat sebagai faktor penunjang. Terapi hormon akan memberikan respons yang baik jika nilai ER lebih dari 9%. Sebaliknya, jika nilai ER sama atau kurang dari 9%, atau bahkan negatif, maka terapi hormon cenderung kurang efektif dan responsnya akan serupa dengan kanker payudara yang tidak memiliki reseptor hormon (pratiwi et al., 2024).

Efek samping terapi hormon bervariasi pada setiap individu, dimana beberapa pasien mungkin mengalami efek samping sementara yang lain tidak, dengan intensitas atau tingkat keparahan yang berbeda-beda. Efek samping yang umum terjadi pada terapi hormon meliputi gejala menopause seperti *hot flashes* (rasa panas mendadak), keringat malam, kekeringan vagina, dan penurunan libido atau gairah seksual. Pasien juga dapat mengalami perubahan mood seperti mudah tersinggung, cemas, atau depresi, serta gangguan tidur yang mempengaruhi kualitas istirahat. Efek samping fisik lainnya termasuk kenaikan berat badan, nyeri sendi dan otot, kelelahan, sakit kepala, serta peningkatan risiko osteoporosis (pengerosan tulang) karena penurunan kepadatan tulang. Beberapa jenis terapi hormon tertentu juga dapat meningkatkan risiko pembekuan darah, stroke, atau masalah kardiovaskular (Sobri et al., 2020).

2.2.5 Terapi radiasi

Terapi radiasi merupakan metode pengobatan kanker menggunakan sinar radiasi berenergi tinggi untuk menghancurkan sel-sel kanker di area yang terkena. Pemilihan jenis terapi radiasi ditentukan berdasarkan lokasi tumor, hasil diagnostik, dan stadium kanker, yang dapat diberikan sebagai terapi adjuvan setelah

pembedahan untuk membersihkan sisa sel kanker atau sebagai terapi neoadjuvan sebelum pembedahan untuk mengecilkan ukuran tumor. Terapi ini biasanya diberikan setiap hari, lima hari, seminggu panjang dengan durasi 6-7 minggu tergantung ukuran, lokasi, jenis kanker, dan kondisi kesehatan pasien, sedangkan untuk tujuan paliatif seperti menghilangkan nyeri pada kanker yang bermetastasis ke tulang, terapi cukup diberikan selama 2-3 minggu dengan durasi setiap sesi hanya 1-5 menit. Prosedur terapi tidak menimbulkan rasa sakit seperti menjalani foto rontgen, namun pasien harus tetap diam dan tidak bergerak agar pancaran radiasi tepat mengenai sasaran (Mulyani & Rinawati, 2017). Efek samping jangka pendek yang umum terjadi meliputi kelelahan, kemerahan dan iritasi kulit di area radiasi, pembengkakan payudara, serta nyeri pada area yang dirawat, sementara efek samping jangka dapat berupa perubahan permanen pada bentuk payudara, pengerasan jaringan (fibrosis), limfedema, dan dalam kasus jarang dapat meningkatkan risiko kerusakan organ sekitar seperti paru-paru dan jantung, dimana sebagian besar efek samping jangka pendek akan membaik setelah pengobatan selesai namun beberapa efek jangka panjang dapat bersifat permanen (Sobri et al., 2020).

2.2.6 Tata Laksana Menurut Stadium

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019) menetapkan bahwa penatalaksanaan kanker payudara meliputi mastektomi, kemoterapi, radioterapi, terapi hormon dan terapi target tersebut dikombinasikan dan disusun secara berjenjang mengikuti stadium klinis pasien, dengan prinsip pembagian tujuan terapi menjadi kontrol lokal (mengendalikan tumor pada payudara dan area sekitarnya, melalui pembedahan dan/atau radioterapi) dan kontrol sistemik (mencegah maupun

mengatasi penyebaran sel kanker ke bagian tubuh lain, melalui kemoterapi, terapi hormonal, dan/atau terapi target).

Kementerian Kesehatan RI (2019) menetapkan bahwa pasien kanker payudara stadium dini/operabel (stadium I dan II) dapat menjalani pembedahan konservasi payudara (Breast Conserving Therapy/BCT) apabila memenuhi sejumlah syarat, seperti ukuran tumor yang tidak terlalu besar dan tidak adanya kontraindikasi radiasi sebelumnya, yang kemudian ditambah terapi adjuvan berupa kemoterapi dan/atau radioterapi. Kemoterapi adjuvan dipertimbangkan apabila ditemukan karakteristik histopatologi tumor yang lebih agresif, misalnya derajat keganasan tinggi, sub tipe triple-negative, indeks proliferasi Ki-67 yang tinggi, usia pasien yang masih muda, adanya invasi limfovaskular, atau keterlibatan kelenjar getah bening lebih dari tiga, sedangkan radioterapi adjuvan diberikan apabila hasil pembedahan konservasi menunjukkan tepi sayatan yang dekat atau tidak bebas tumor, lokasi tumor sentral/medial, keterlibatan kelenjar getah bening yang signifikan, atau perluasan tumor melewati kapsul kelenjar getah bening.

Kementerian Kesehatan RI (2019) pada kanker payudara lokal lanjut (locally advanced) yang masih operabel (stadium IIIA) menjelaskan bahwa kombinasi terapi dapat berupa tindakan bedah (mastektomi simpel atau mastektomi radikal modifikasi) yang diikuti radioterapi dan kemoterapi adjuvan, dengan atau tanpa terapi hormonal maupun terapi target sesuai karakteristik biologis tumor, atau sebaliknya diawali dengan pemberian kemoterapi dan/atau radioterapi neoadjuvan (pra-bedah) untuk mengecilkan ukuran tumor sebelum tindakan bedah dilakukan. Pada kanker payudara lokal lanjut yang inoperabel (stadium IIIB/IIIC), urutan kombinasi berubah menjadi terapi sistemik terlebih dahulu (radioterapi dan/atau

kemoterapi neoadjuvan, ditambah terapi hormonal), dengan atau tanpa tindakan bedah setelahnya, tergantung respons tumor terhadap terapi awal; apabila tumor tidak berespons terhadap kemoterapi lini pertama, dapat dilanjutkan dengan regimen kemoterapi lini kedua sebelum keputusan tindakan bedah diambil. Sementara itu, pada kanker payudara stadium IV (metastatik), prinsip terapi bergeser dari kuratif menjadi paliatif, dengan terapi sistemik (kemoterapi dan terapi hormonal) sebagai modalitas utama, sedangkan tindakan lokoregional seperti bedah maupun radioterapi tetap dapat dipertimbangkan apabila diperlukan, misalnya pada kasus dengan metastasis terbatas (oligometastasis) yang berpotensi ditangani secara kuratif, atau untuk tujuan paliatif seperti mengatasi nyeri maupun perdarahan.

Sebagai salah satu komponen kombinasi terapi, radioterapi memiliki indikasi yang juga ditentukan berdasarkan jenis pembedahan yang telah dijalani serta karakteristik tumor. Kementerian Kesehatan RI (2019) menetapkan bahwa radioterapi pascabedah konservasi payudara diarahkan ke seluruh jaringan payudara, sedangkan radioterapi pascamastektomi diarahkan ke dinding dada, dengan penambahan radiasi pada area kelenjar getah bening regional (supraklavikula, infraklavikula, maupun aksila) apabila ditemukan indikasi seperti keterlibatan kelenjar getah bening dalam jumlah signifikan atau perluasan tumor melewati kapsul kelenjar. Ketentuan dosis maupun jarak waktu antara tindakan bedah, kemoterapi, dan radioterapi juga diatur secara spesifik dalam pedoman tersebut, untuk memastikan efektivitas kombinasi terapi sekaligus meminimalkan risiko komplikasi. Kombinasi jenis pengobatan yang diterima oleh pasien kanker payudara merupakan hasil penerapan sistematis dari pedoman tata laksana yang

mempertimbangkan stadium klinis, karakteristik histopatologi, dan status molekuler tumor masing-masing pasien.

2.2.7 Dampak Pengobatan Kanker Payudara

a. Dampak Fisik

Pengobatan kanker payudara melalui berbagai modalitas menimbulkan efek samping fisik yang signifikan bagi pasien. Pembedahan kanker payudara, baik mastektomi maupun lumpektomi, dapat menyebabkan nyeri pasca operasi, pembentukan seroma, infeksi luka, keterbatasan *range of motion* pada bahu dan lengan, serta *lymphedema* pada ekstremitas atas yang dapat berlangsung jangka panjang. Kemoterapi menginduksi efek samping sistemik yang luas meliputi mual, muntah, *alopecia* (kerontokan rambut), *fatigue* kronis, neuropati perifer, supresi sumsum tulang yang berakibat pada anemia dan penurunan imunitas, serta mukositis oral. Terapi radiasi menimbulkan dermatitis radiasi berupa eritema, kering dan mengelupasnya kulit di area iradiasi, fibrosis jaringan payudara, serta *fatigue* yang persisten selama periode pengobatan. Terapi hormonal seperti tamoxifen dan inhibitor aromatase memicu gejala menopause dini termasuk *hot flashes*, keringat malam, kekeringan vagina, penurunan libido, nyeri sendi dan otot, serta peningkatan risiko osteoporosis. Terapi target seperti trastuzumab dapat menyebabkan kardiotoxikitas, disfungsi ventrikel kiri, serta reaksi infusi. Kombinasi modalitas pengobatan ini seringkali memperburuk kualitas tidur pasien akibat nyeri, *hot flashes*, kecemasan, dan perubahan hormonal yang mengganggu ritme sirkadian (pratiwi et al., 2024).

b. Dampak Psikologis

Pengobatan kanker payudara memberikan dampak psikologis yang mendalam dan kompleks terhadap pasien wanita. Perubahan fisik akibat mastektomi atau lumpektomi, alopecia dari kemoterapi, dan perubahan bentuk tubuh secara keseluruhan memicu gangguan *Body Image* yang signifikan, dimana pasien mengalami distress terhadap penampilan fisik mereka, merasa kurang feminin, dan kehilangan kepercayaan diri. Gangguan *Body Image* ini berkontribusi pada penurunan harga diri, perasaan tidak menarik, dan keengganan untuk berinteraksi sosial. Pasien kanker payudara juga berisiko tinggi mengalami gangguan psikologis seperti depresi, kecemasan, dan distress emosional yang dipicu oleh ketakutan akan rekurensi, prognosis penyakit, serta efek samping pengobatan yang debilitating. Kecemasan dan depresi ini sering diperparah oleh *fatigue* kronis dan nyeri yang mengganggu aktivitas sehari-hari. Perubahan dalam identitas diri dan peran sosial, termasuk dampak terhadap kehidupan seksual dan hubungan interpersonal, menambah beban psikologis yang harus dihadapi pasien. Gangguan tidur yang dialami pasien kanker payudara, baik berupa insomnia, fragmentasi tidur, maupun *poor sleep quality*, memiliki hubungan bidireksional dengan masalah psikologis dimana gangguan tidur dapat memperburuk depresi dan kecemasan, sementara distress psikologis juga memperburuk kualitas tidur, menciptakan siklus yang merugikan kesejahteraan pasien secara keseluruhan (Sobri et al., 2020).

c. Dampak Kognitif

Pengobatan kanker payudara yang mencakup kemoterapi, terapi hormonal, dan radioterapi diketahui dapat menyebabkan gangguan fungsi kognitif yang dalam istilah medis disebut sebagai *cancer-related cognitive impairment* (CRCI) atau

lebih dikenal dengan sebutan *chemobrain* di kalangan masyarakat umum (Van & Ganz, 2021). Hasil penelitian meta-analisis mengungkapkan bahwa pasien kanker payudara mengalami penurunan kemampuan kognitif pada berbagai aspek seperti kemampuan berkonsentrasi, daya ingat jangka pendek dan memori kerja, kecepatan dalam memproses informasi, serta fungsi eksekutif otak yang meliputi kemampuan perencanaan dan pengambilan keputusan (Amani et al., 2024). Selain itu, beberapa studi menunjukkan bahwa penurunan tersebut bisa berlangsung berbulan hingga tahun setelah terapi dan bagi sebagian pasien fungsi kognitif tidak sepenuhnya kembali ke titik awal (Van & Ganz, 2021).

d. Dampak Seksual dan Reproduksi

Wanita yang menjalani pengobatan kanker payudara sering mengalami gangguan signifikan pada fungsi seksual dan aspek reproduksi mereka. Berdasarkan studi sistematis yang telah dilakukan, prevalensi disfungsi seksual pada wanita dengan kanker payudara menunjukkan angka yang cukup tinggi, berkisar antara 40 hingga 80 persen dari total pasien (Castillo et al., 2022). Gangguan-gangguan yang paling sering dilaporkan oleh pasien meliputi penurunan hasrat atau keinginan seksual, kesulitan dalam mencapai rangsangan atau arousal, masalah pelumasan vagina yang menyebabkan ketidaknyamanan, nyeri saat penetrasi yang dalam istilah medis disebut *dyspareunia*, hingga kesulitan atau ketidakmampuan mencapai orgasme yang memuaskan (Franzoi et al., 2024).

e. Dampak Sosial

Pengobatan kanker payudara memberikan dampak yang signifikan terhadap dinamika sosial pasien, keluarga, dan lingkungan komunitas di sekitarnya. Beberapa perubahan sosial yang muncul dan dialami oleh pasien antara lain adalah

perubahan peran dalam keluarga (misalnya tidak bisa mengurus anak atau rumah tangga seperti dulu), isolasi sosial akibat perubahan fisik (rupa, rambut rontok, bekas operasi) atau kelelahan kronis, serta stigma sosial di beberapa budaya yang mungkin memandang kanker sebagai penyakit berat (Wang et al., 2024).

2.3 *Body Image* pada pasien kanker payudara

2.3.1 Definisi *Body Image*

Citra tubuh atau *Body Image* merupakan salah satu komponen esensial dari konsep diri yang terbentuk melalui proses perkembangan kognitif dan perubahan fisik seseorang. Secara komprehensif, citra tubuh dapat didefinisikan sebagai keseluruhan sikap dan pandangan individu terhadap kondisi tubuhnya sendiri, baik yang disadari maupun tidak disadari, yang mencakup persepsi dari pengalaman masa lalu hingga kondisi saat ini. Hal ini meliputi bagaimana seseorang menilai berbagai aspek fisiknya seperti ukuran, fungsi, penampilan, serta potensi kemampuan tubuhnya. Ketika terjadi gangguan pada citra tubuh, individu akan mengalami distorsi dalam cara memandang dan merasakan tubuhnya, yang ditandai dengan evaluasi diri yang negatif dan perasaan tidak puas terhadap dirinya sendiri. Gangguan ini dapat diekspresikan baik secara langsung maupun tidak langsung, seringkali melibatkan perasaan membenci diri sendiri yang kuat dan diproyeksikan pada tubuh atau bagian-bagian tubuh tertentu yang dianggap bermasalah. Pada intinya, gangguan citra tubuh menekankan pada kebingungan atau ketidakmampuan individu dalam mempersepsikan kondisi fisiknya secara objektif dan realistis, sehingga dua kata kunci yang menjadi inti dari gangguan citra tubuh adalah penilaian negatif terhadap diri dan distorsi persepsi terhadap kondisi fisik (Mundakir, 2022).

2.3.2 Komponen *Body Image*

Body Image merupakan konstruk multidimensional yang kompleks, terdiri dari beberapa komponen yang saling berkaitan (Grogan, 2016):

a. Komponen Perseptual (*Perceptual Component*)

Komponen ini berkaitan dengan persepsi individu terhadap penampilan fisik tubuhnya sendiri. Pada pasien kanker payudara, komponen perseptual meliputi bagaimana mereka melihat dan menilai perubahan fisik akibat pengobatan seperti mastektomi, kehilangan rambut, atau perubahan bentuk tubuh. Ketidakakuratan dalam persepsi ini dapat menyebabkan *Body Image distortion*, di mana pasien mungkin mempersepsikan tubuhnya secara negatif meskipun perubahan fisik yang terjadi tidak terlalu signifikan.

b. Komponen Afektif (*Affective Component*)

Komponen afektif mencakup perasaan dan emosi yang terkait dengan penampilan tubuh. Penelitian menunjukkan bahwa pasien kanker payudara sering mengalami perasaan negatif seperti ketidakpuasan, kecemasan, malu, dan hilangnya feminitas akibat perubahan fisik yang dialami. Komponen ini sangat berpengaruh terhadap kesejahteraan psikologis dan kualitas hidup pasien.

c. Komponen Kognitif (*Cognitive Component*)

Komponen kognitif melibatkan pikiran, keyakinan, dan evaluasi individu terhadap tubuhnya. Ini mencakup bagaimana pasien berpikir tentang penampilan mereka, kepuasan terhadap bagian-bagian tubuh tertentu, dan bagaimana mereka menilai daya tarik fisik mereka. Pikiran negatif tentang tubuh dapat mengarah pada rendahnya *self-esteem* dan *body dissatisfaction*.

d. Komponen Behavioral (*Behavioral Component*)

Komponen perilaku mengacu pada tindakan yang dilakukan individu sebagai respons terhadap persepsi dan perasaan mereka tentang tubuh. Pada pasien kanker payudara, hal ini dapat mencakup menghindari aktivitas sosial, menghindari keintiman dengan pasangan, atau perilaku mengecek tubuh secara berlebihan. Beberapa pasien mungkin juga mengubah cara berpakaian untuk menyembunyikan perubahan fisik.

2.3.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi *Body Image*

(Sari & Abrori, 2019)(Sari & Abrori, 2019)Citra tubuh terbentuk sejak seseorang dilahirkan dan terus berkembang sepanjang hidupnya. Banyak hal yang memengaruhi bagaimana individu memandang tubuhnya, termasuk penilaian dari lingkungan sekitar. Menurut (Sari & Abrori, 2019) berikut beberapa faktor utama yang memengaruhi pembentukan citra tubuh seseorang:

a. Jenis Kelamin

Jenis Kelamin menjadi faktor penting yang memengaruhi perkembangan citra tubuh seseorang. Perempuan umumnya lebih sering mengalami ketidakpuasan terhadap tubuhnya dibandingkan laki-laki, dimana mereka cenderung lebih kritis dalam menilai penampilan fisiknya baik secara keseluruhan maupun bagian-bagian tertentu. Ketidakpuasan pada perempuan biasanya berkaitan dengan kekhawatiran memiliki berat badan berlebih, sementara laki-laki lebih memperhatikan massa otot dalam mengevaluasi tubuhnya. Citra tubuh yang negatif dapat menimbulkan berbagai dampak buruk seperti pola diet tidak sehat, obesitas, gangguan makan, rendahnya harga diri, depresi, kecemasan, hingga tekanan emosional yang berkelanjutan.

b. Media Massa

Media massa memiliki pengaruh yang sangat kuat dalam membentuk standar ideal tubuh yang diterima secara sosial. Anak-anak dan remaja menghabiskan banyak waktu menonton televisi, sementara orang dewasa rutin membaca surat kabar dan mengakses internet, sehingga tingginya konsumsi media ini memengaruhi persepsi mereka tentang tubuh ideal. Media sering menampilkan standar kecantikan perempuan dengan tubuh kurus dan laki-laki dengan tubuh berotot serta perut rata, yang kemudian diterima sebagai gambaran tubuh ideal dibandingkan bentuk tubuh rata-rata. Paparan terus-menerus terhadap gambaran ini membuat banyak orang, terutama anak-anak dan dewasa muda, sangat terpengaruh dan merasa tubuhnya tidak sesuai standar. Melihat foto-foto model langsing membuat perempuan merasa tidak nyaman dengan tubuhnya sendiri, meningkatkan kekhawatiran tentang berat badan, menimbulkan ketidakpuasan, mempengaruhi suasana hati secara negatif, dan menurunkan persepsi terhadap daya tarik diri.

c. Hubungan Interpersonal

Hubungan interpersonal berperan penting karena mendorong seseorang untuk membandingkan dirinya dengan orang lain, dimana umpan balik yang diterima akan memengaruhi konsep diri termasuk perasaan tentang penampilan fisiknya. Komentar dan penilaian dari teman sebaya serta keluarga sangat memengaruhi bagaimana seseorang memandang dan merasakan tubuhnya, yang seringkali membuat individu merasa cemas dengan penampilannya ketika dievaluasi oleh orang lain. Penerimaan atau penolakan terhadap penampilan fisik dari lingkungan sosial membentuk persepsi diri melalui proses perbandingan sosial, yang merupakan bagian penting dalam penilaian diri mengenai daya tarik fisik. Pikiran

dan perasaan tentang tubuh bermula dari reaksi yang ditunjukkan oleh orang-orang di sekitarnya, sehingga perkembangan emosional dan kognitif individu turut berkontribusi dalam membentuk cara seseorang melihat dirinya, yang pada akhirnya memengaruhi kualitas hubungan dan kondisi psikologisnya secara keseluruhan.

2.3.4 *Body Image* pada Pasien Kanker Payudara

Pasien kanker payudara yang menjalani berbagai bentuk pengobatan seperti pembedahan (mastektomi), kemoterapi, maupun radioterapi, sering kali mengalami perubahan signifikan pada citra tubuh (*Body Image*) mereka. Citra tubuh mencerminkan bagaimana individu memandang, menilai, serta merasakan bentuk dan fungsi tubuhnya, yang meliputi aspek persepsi, afeksi, dan kognitif terhadap penampilan fisik. Proses pengobatan kanker payudara dapat menimbulkan perubahan fisik yang nyata dan permanen, seperti hilangnya payudara (amputasi payudara), munculnya bekas luka pembedahan, kerontokan rambut akibat kemoterapi, perubahan warna dan tekstur kulit pascara radioterapi, hingga perubahan berat badan yang drastis. Perubahan citra tubuh pada pasien kanker payudara tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi kesehatan mental, kepercayaan diri, hubungan interpersonal, serta kualitas hidup secara keseluruhan. Kehilangan payudara, yang sering dianggap sebagai simbol feminitas dan identitas perempuan, dapat memicu perasaan kehilangan, malu, cemas, bahkan depresi. Pasien mungkin merasa tidak utuh, kurang menarik, atau kehilangan rasa percaya diri dalam berinteraksi sosial maupun intimasi dengan pasangan. Hasil penelitian oleh Indriyanto et al. (2022) menunjukkan bahwa 90% pasien memiliki citra tubuh negatif sebelum mastektomi, dan meningkat menjadi

100% setelah tindakan tersebut, menandakan bahwa pengobatan memberikan dampak besar terhadap penerimaan tubuh pasien.

2.3.5 Instrumen Pengukuran *Body Image*

Instrumen Body Image Scale (BIS) merupakan alat ukur singkat yang dirancang untuk menilai citra tubuh pada pasien kanker, terutama yang mengalami perubahan penampilan akibat pengobatan atau operasi. Instrumen ini dikembangkan oleh P. Hopwood dan rekan-rekan (2001) bekerja sama dengan European Organisation for *Research and Treatment of Cancer* (EORTC) *Quality of Life Study Group*.

Instrumen BIS terdiri dari 10 item yang mencerminkan aspek afektif (misalnya rasa malu atau kesadaran diri terhadap penampilan), kognitif (misalnya ketidakpuasan terhadap penampilan tubuh) dan perilaku (misalnya menghindari melihat tubuh atau menutupi bagian tubuh) dari citra tubuh. Skala jawaban menggunakan rentang 0 = tidak sama sekali hingga 3 = sangat banyak, sehingga skor total dapat berkisar dari 0 hingga 30, di mana semakin tinggi skor mencerminkan gangguan atau ketidakpuasan citra tubuh yang lebih besar (Rizki et al., 2020).

2.4 Kualitas tidur pada pasien kanker payudara

2.4.1 Definisi tidur

Tidur merupakan keadaan bawah sadar yang ditandai dengan menurunnya persepsi dan reaksi individu terhadap lingkungan, namun seseorang masih dapat terbangun melalui pemberian rangsang sensorik yang memadai. Sebagai proses fisiologis yang esensial, tidur memiliki peran vital dalam pemulihan fungsi tubuh, mengembalikan kondisi fisik dan mental ke keadaan optimal setelah mengalami kelelahan. Ketika proses pemulihan ini terganggu atau tidak berlangsung dengan baik, berbagai organ tubuh tidak dapat berfungsi secara maksimal, yang berdampak

pada munculnya gejala seperti kelelahan berkepanjangan dan penurunan kemampuan konsentrasi (Dewi, 2021).

Meskipun tidur merupakan perilaku kesehatan yang fundamental, kualitas tidur yang buruk telah menjadi permasalahan global yang kerap diabaikan. Kualitas tidur dapat didefinisikan sebagai ukuran baik atau buruknya kebiasaan tidur seseorang, yang mencerminkan seberapa efektif tidur dalam memenuhi fungsi restoratifnya. Tidur berkualitas tidak hanya membantu mengurangi kelelahan, tetapi juga mengembalikan energi dan semangat yang diperlukan untuk menghadapi aktivitas serta menyelesaikan berbagai permasalahan sehari-hari, sehingga menjadikannya sebagai salah satu kebutuhan dasar manusia yang tidak dapat diabaikan (Azzura et al., 2023).

2.4.2 Fisiologi tidur

Proses fisiologis tidur melibatkan pengaturan kompleks melalui interaksi mekanisme di otak yang bekerja secara bergantian untuk mengaktifkan dan menghambat pusat-pusat tertentu, memungkinkan tubuh beralih antara kondisi terjaga dan tertidur. Pengaturan ini dikontrol oleh dua sistem utama di batang otak, yakni *Reticular Activating System* (RAS) dan *Bulbar Synchronizing Region* (BSR). Sistem RAS yang terletak di bagian superior batang otak memiliki sel-sel spesifik yang mempertahankan kesiagaan dan kesadaran dengan menerima berbagai rangsangan seperti input visual, auditori, sensasi nyeri, sentuhan, serta proses emosional dan kognitif. Saat seseorang terjaga, RAS melepaskan neurotransmitter katekolamin, sementara ketika memasuki fase tidur, BSR akan melepaskan serotonin.

Tubuh manusia memiliki ritme biologis alami yang bersiklus sepanjang siang dan malam, dikenal sebagai irama sirkadian. Terminologi ini berasal dari bahasa Latin dengan kata “*circa*” yang bermakna sekitar dan “*dies*” yang bermakna hari, sehingga secara harfiah berarti sekitar satu hari. Irama sirkadian merupakan sistem pengaturan waktu internal tubuh yang bekerja dalam periode kurang lebih 24 jam, diselaraskan dengan rotasi bumi. Ritme ini mengontrol berbagai fungsi fisiologis seperti suhu tubuh, siklus tidur-bangun, aktivitas pencernaan, frekuensi jantung, tekanan darah, fluktuasi hormonal, dan sensitivitas terhadap cahaya. Hampir semua organisme hidup memiliki ritme biologis yang mengalami fluktuasi fungsi tubuh secara teratur dalam siklus 24 jam, meskipun beberapa perubahan juga dapat mengikuti pola bulanan atau tahunan.

Pemahaman tentang fisiologi tidur sangat krusial bagi perawat untuk dapat mengidentifikasi dan menginterpretasi berbagai respons fisiologis yang terjadi dalam tubuh pasien

2.4.3 Fase dan siklus tidur

Fase dan siklus tidur pada manusia terbagi menjadi dua tipe utama menurut Azzura et al. (2023), yaitu:

1. Tidur *Non Rapid Eye Movement* (NREM)

NREM merupakan fase tidur awal yang berlangsung selama 70-100 menit. Fase ini dibagi menjadi empat stadium dengan karakteristik yang berbeda:

a. Stadium 1 (Tidur Ringan) Fase transisi antara kondisi terjaga dan tertidur.

Kelopak mata mulai menutup, ketegangan otot menurun, dan terjadi gerakan bola mata ke kanan-kiri secara perlahan. Stadium ini berlangsung sekitar 3-5 menit dan seseorang sangat mudah terbangun pada tahap ini.

- b. Stadium 2 (Tidur Ringan-Sedang) Gerakan bola mata berhenti, ketegangan otot terus menurun, dan tidur menjadi lebih dalam dibanding stadium sebelumnya. Pada fase ini, detak jantung melambat dan suhu tubuh menurun. Stadium ini menyumbang sekitar 50% dari total waktu tidur.
 - c. Stadium 3 (Tidur Dalam) Tidur semakin dalam dengan gelombang otak yang melambat. Seseorang mulai sulit dibangunkan dan jika terbangun akan merasa bingung atau disorientasi.
 - d. Stadium 4 (Tidur Sangat Dalam) Merupakan fase tidur paling dalam dimana seseorang sangat sulit dibangunkan. Pada fase ini terjadi pemulihan fisik, regenerasi jaringan, pertumbuhan otot, dan penguatan sistem imun tubuh.
2. Tidur *Rapid Eye Movement* (REM)

REM adalah fase tidur yang terjadi setelah NREM, sering disebut sebagai "fase mimpi". Fase REM pertama biasanya berlangsung singkat (sekitar 10 menit) dan akan bertambah lama pada siklus berikutnya, terutama menjelang pagi.

Karakteristik fase REM:

- a. Gerakan bola mata yang cepat dan acak di balik kelopak mata tertutup
- b. Ketegangan otot sangat rendah (hampir lumpuh/paralisis sementara) untuk mencegah gerakan fisik saat bermimpi
- c. Aktivitas otak meningkat, menyerupai kondisi terjaga
- d. Denyut jantung dan laju pernapasan meningkat serta menjadi tidak teratur
- e. Jika dibangunkan, seseorang dapat mengingat dan menceritakan mimpinya dengan jelas
- f. Terjadi konsolidasi memori dan proses pembelajaran
- g. Berperan penting dalam pengaturan emosi dan kreativitas

Siklus Tidur Normal: Kedua tipe tidur ini terjadi secara berulang dalam 4-6 siklus sepanjang malam, dengan setiap siklus berlangsung sekitar 90-110 menit. Proporsi NREM lebih dominan di awal malam, sementara REM lebih banyak terjadi menjelang pagi.

2.4.4 Kualitas tidur

Kualitas tidur dapat dipahami sebagai evaluasi terhadap kebiasaan dan perilaku tidur seseorang, mencakup aspek baik dan buruknya. Kualitas tidur merupakan konsep yang menggambarkan kemampuan individu dalam mengawali proses tidur dengan mudah serta mempertahankan kondisi tersebut sepanjang malam. Setiap individu yang memiliki kesehatan baik menunjukkan variasi dalam kebutuhan waktu tidurnya, disesuaikan dengan kelompok usia masing-masing. Untuk kategori dewasa, kebutuhan tidur umumnya berada dalam rentang 5 sampai 10 jam setiap harinya, dengan angka rata-rata berkisar 6 hingga 8 jam. Pengukuran mutu tidur melibatkan berbagai dimensi, yakni aspek kualitatif yang berkaitan dengan tingkat kedalaman saat tidur, dan aspek kuantitatif yang berhubungan dengan jumlah jam tidur. Parameter yang dipertimbangkan antara lain durasi yang diperlukan sebelum dapat tertidur, panjangnya waktu tidur total, intensitas terbangun selama malam, serta elemen subjektif seperti persepsi kedalaman tidur dan tingkat kepuasan setelah bangun. Tidur berkualitas baik dapat diidentifikasi ketika seseorang tidak menampilkan indikasi kekurangan tidur dan bebas dari berbagai problematika tidur. Regulasi pola tidur dan kewaspadaan pada manusia dikendalikan oleh hormon melatonin yang disintesis oleh kelenjar pineal di otak. Apabila tubuh mengalami gangguan dalam memproduksi hormon ini, seseorang dapat mengalami insomnia

berkepanjangan yang berdampak merugikan bagi kesehatan fisik dan psikologis (Azzura et al., 2023).

2.4.5 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kualitas Tidur

Kebutuhan dan kualitas tidur setiap individu bervariasi, tergantung pada berbagai faktor yang dapat mendukung atau menghambat proses tidur. Menurut (Dewi, 2021) terdapat beberapa faktor utama yang mempengaruhi pola tidur seseorang:

1. Kondisi Kesehatan

Kondisi fisik seseorang berperan penting dalam menentukan kualitas tidurnya. Individu yang memiliki kondisi tubuh sehat cenderung dapat tidur dengan nyenyak. Sebaliknya, mereka yang sedang mengalami gangguan kesehatan atau merasakan nyeri akan mengalami kesulitan untuk mendapatkan tidur yang berkualitas.

2. Faktor Lingkungan

Lingkungan sekitar dapat memberikan dampak signifikan terhadap kemampuan seseorang untuk tidur. Lingkungan yang bersih, bersuhu sejuk, tenang, dan memiliki pencahayaan redup akan menciptakan kondisi optimal untuk tidur berkualitas. Di sisi lain, lingkungan yang kotor, panas, bising, dan terlalu terang dapat mengganggu dan menurunkan kualitas tidur seseorang.

3. Kondisi Psikologis dan Stres

Gangguan psikologis seperti kecemasan dan depresi dapat berdampak negatif pada pola tidur. Kondisi cemas memicu peningkatan kadar norepinefrin dalam darah melalui aktivasi sistem saraf simpatis. Peningkatan zat ini dapat mengurangi durasi tahap IV NREM (*Non-Rapid Eye Movement*) dan fase REM (*Rapid Eye Movement*), sehingga mengganggu siklus tidur yang normal.

4. Pola Konsumsi Makanan dan Minuman

Jenis makanan dan minuman yang dikonsumsi turut mempengaruhi kualitas tidur. Makanan yang kaya akan L-Triptofan, seperti susu, keju, daging, dan ikan tuna, dapat membantu memudahkan seseorang untuk tertidur. Sebaliknya, konsumsi minuman yang mengandung kafein atau alkohol dapat mengganggu dan menghambat proses tidur.

5. Gaya Hidup dan Tingkat Kelelahan

Tingkat aktivitas dan kelelahan yang dialami seseorang juga berpengaruh terhadap kualitas tidurnya. Kelelahan dengan intensitas sedang umumnya membantu seseorang tidur lebih nyenyak. Namun, kelelahan yang berlebihan justru dapat menyebabkan penurunan durasi fase tidur REM, sehingga mengurangi kualitas istirahat yang diperoleh.

6. Penggunaan Obat-obatan

Konsumsi obat-obatan tertentu dapat memberikan efek yang berbeda terhadap pola tidur. Beberapa jenis obat memiliki efek sedatif yang dapat membantu memicu rasa kantuk dan memudahkan tidur, sementara obat lainnya justru dapat menimbulkan efek stimulan yang mengganggu dan menyulitkan seseorang untuk tidur.

2.4.6 Kualitas tidur pada pasien kanker payudara

Kualitas tidur merupakan aspek krusial yang sering terganggu pada pasien kanker payudara akibat berbagai faktor yang menyertai perjalanan penyakit dan proses terapinya. Studi menunjukkan bahwa gangguan tidur dialami oleh seluruh pasien kanker payudara yang menjalani pengobatan. Gangguan ini dipicu oleh berbagai faktor fisik, antara lain rasa nyeri, kelelahan berlebihan, hot flashes

sebagai dampak terapi hormonal, serta efek samping dari kemoterapi dan radioterapi yang menimbulkan ketidaknyamanan fisik (Made et al., 2024).

Penelitian Anggraini et al. (2020) mengungkapkan bahwa mayoritas responden (78%) mengalami kualitas tidur yang buruk. Berdasarkan analisis tujuh komponen kualitas tidur dalam Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI), ditemukan bahwa komponen latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, dan disfungsi aktivitas siang hari menjadi faktor-faktor yang berkontribusi terhadap rendahnya skor kualitas tidur responden.

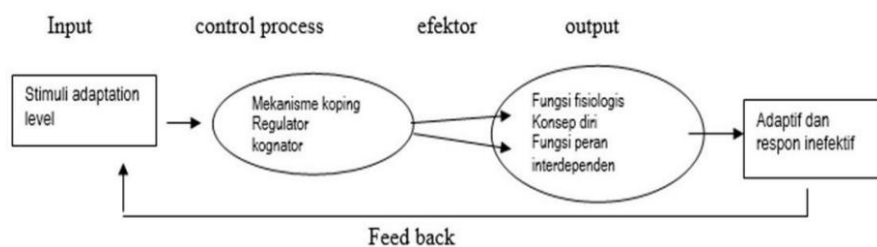
2.4.7 Instrumen pengukuran kualitas tidur

Pittsburgh Sleep Quality Index (PSQI) merupakan instrumen yang banyak digunakan untuk menilai kualitas tidur seseorang secara subjektif. Alat ukur ini pertama kali dikembangkan oleh Daniel J. Buysse dan rekan-rekannya di *University of Pittsburgh's Western Psychiatric Institute and Clinic* pada tahun 1980. PSQI dirancang sebagai instrumen standar yang mampu mengumpulkan informasi secara konsisten mengenai pola, kebiasaan, dan persepsi individu terhadap tidurnya. Keunggulan utama PSQI terletak pada kemampuannya untuk mengevaluasi berbagai dimensi kualitas tidur dalam rentang waktu 1 hingga 12 bulan, serta sifatnya yang praktis dan mudah digunakan oleh pasien. Secara umum, instrumen ini bermanfaat dalam menilai kualitas tidur pasien yang mengalami gangguan psikologis atau masalah kesehatan mental yang berkaitan dengan pola tidur, serta membantu dalam menelusuri riwayat gangguan tidur seseorang.

Instrumen PSQI terdiri atas sembilan pertanyaan yang merepresentasikan tujuh komponen utama, yaitu: kualitas tidur subjektif, latensi tidur (waktu yang dibutuhkan untuk mulai tidur), durasi tidur, efisiensi tidur kebiasaan (*habitual sleep*

efficiency), gangguan tidur (*sleep disturbance*), penggunaan obat tidur (*use of sleeping medication*), serta disfungsi di siang hari (*daytime dysfunction*). Setiap komponen diberi skor antara 0 hingga 3, di mana skor 0 menunjukkan kualitas tidur yang sangat baik, sedangkan skor 3 menunjukkan kualitas tidur yang sangat buruk. Total skor PSQI berkisar antara 0–21, dengan interpretasi hasil ≤ 5 menunjukkan kualitas tidur yang baik, dan > 5 menandakan kualitas tidur yang buruk. Dengan demikian, semakin rendah skor PSQI, maka semakin baik kualitas tidur seseorang (Dewi, 2021).

2.5 Teori Model Adaptasi



Gambar 2. 1 Konsep teori model adaptasi Callista Roy

(Sumber : (Alligood, 2017))

Teori Model Adaptasi Roy menjelaskan bahwa manusia merupakan sistem adaptif yang selalu berinteraksi dengan lingkungan dan berespons terhadap berbagai stimulus untuk mencapai keseimbangan (adaptasi). Dalam model ini, terdapat empat bagian utama yang bekerja secara berurutan dan saling berkaitan yaitu:

1. Input, yaitu segala bentuk rangsangan atau stimulus yang diterima oleh individu, baik yang berasal dari dalam (internal) maupun dari luar (eksternal). Stimulus tersebut diklasifikasikan ke dalam tiga tingkatan adaptasi yaitu:

- 1) stimulus fokal yang merupakan rangsangan langsung yang dihadapi individu saat ini.
 - 2) Stimulus kontekstual yang merupakan faktor-faktor lain yang turut mempengaruhi kondisi individu.
 - 3) Stimulus residual yang merupakan faktor-faktor dari pengalaman masa lalu yang dampaknya belum dapat ditentukan secara pasti..
2. Proses kontrol, yaitu gambaran bagaimana individu memproses dan merespons stimulus yang masuk, proses kontrol ini terdiri dari 2 mekanisme coping yang merupakan cara individu dalam menghadapi tekanan atau perubahan yang terjadi.
- 1) Subsistem regulator bekerja secara otomatis melalui respons fisiologis seperti sistem saraf dan endokrin.
 - 2) Subsistem kognator bekerja melalui proses kognitif seperti persepsi, pemikiran, pembelajaran, dan respons emosional.
3. Efektor merupakan manifestasi dari proses adaptasi individu dalam empat mode yaitu:
- 1) Mode fisiologis yang berkaitan dengan fungsi fisik dan biologis tubuh.
 - 2) Mode konsep diri yang berkaitan dengan pandangan individu terhadap dirinya sendiri secara psikologis.
 - 3) Mode fungsi peran yang berkaitan dengan peran individu dalam kehidupan sosialnya.
 - 4) Mode interdependen yang berkaitan dengan hubungan saling ketergantungan individu dengan orang-orang di sekitarnya.

4. Output atau respons merupakan hasil akhir dari keseluruhan proses adaptasi. Respons ini dapat bersifat adaptif apabila individu berhasil menyesuaikan diri dengan baik terhadap stimuli yang diterima, atau bersifat maladaptif apabila individu gagal dalam melakukan penyesuaian sehingga dapat menimbulkan gangguan kesehatan maupun kesejahteraan.
5. Mekanisme umpan balik (feedback) merupakan hasil dari proses adaptasi tadi akan kembali menjadi rangsangan baru bagi individu. Artinya, proses adaptasi tidak pernah berhenti, melainkan terus berlangsung sepanjang waktu. Dalam dunia keperawatan, pemahaman terhadap model ini sangat penting karena membantu perawat untuk mendampingi pasien agar mampu beradaptasi dengan baik di keempat aspek kehidupannya, sehingga kualitas hidup pasien dapat meningkat secara menyeluruh.

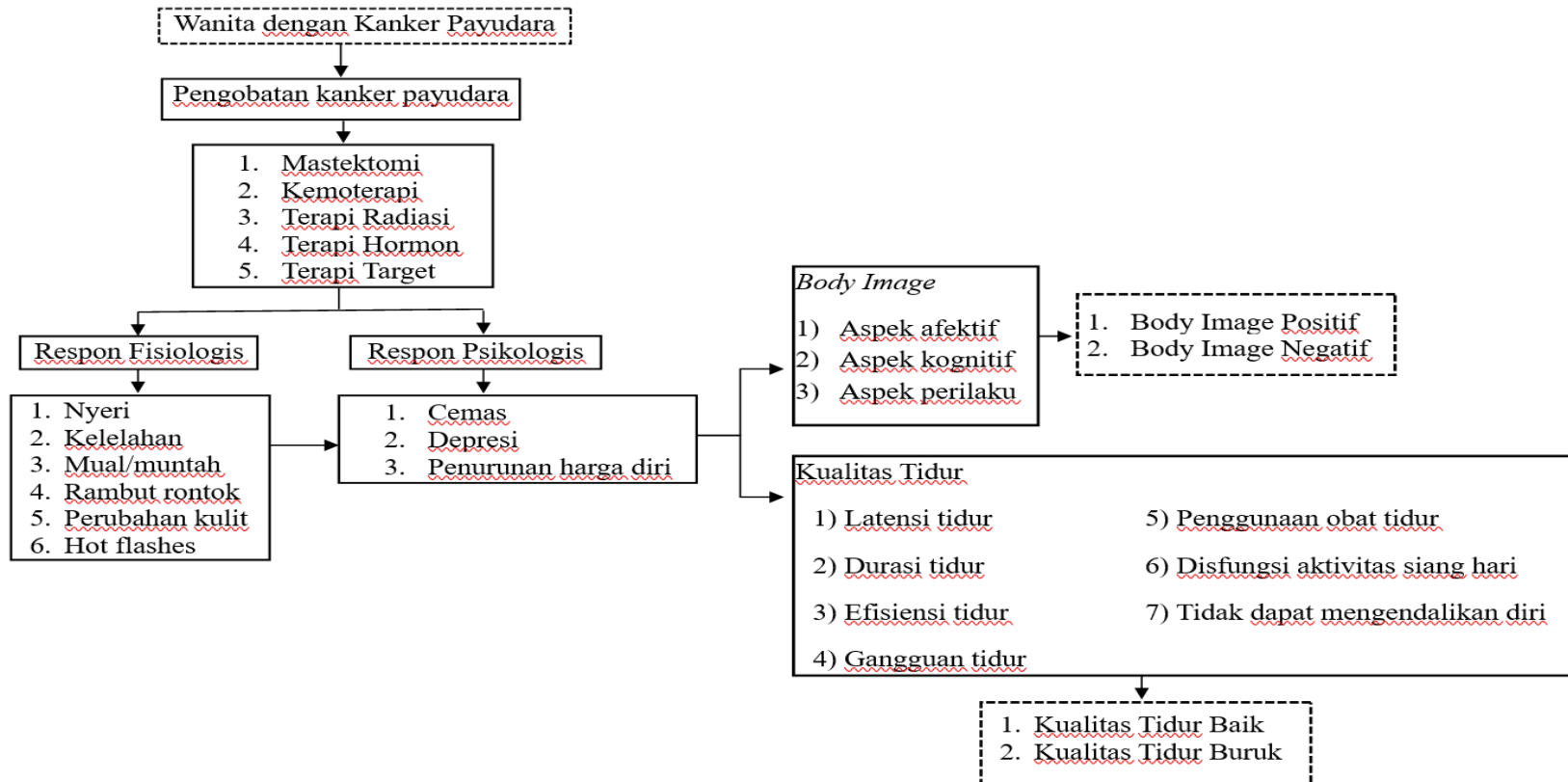
Dalam konteks pasien kanker payudara, pengobatan seperti mastektomi, kemoterapi, dan radioterapi berperan sebagai stimulus fokal yang secara langsung memengaruhi dua mode adaptasi utama, yaitu mode fisiologis dan mode konsep diri. Pengobatan tersebut dapat menyebabkan perubahan fisik dan fisiologis seperti nyeri, kelelahan, serta efek samping yang berdampak pada gangguan tidur. Di sisi lain, perubahan bentuk tubuh akibat pengangkatan payudara atau efek samping pengobatan dapat menurunkan persepsi citra tubuh pasien. Faktor lain seperti dukungan sosial, keyakinan budaya, dan kondisi psikologis bertindak sebagai stimulus kontekstual dan residual yang dapat memperkuat atau memperlemah respons adaptasi terhadap perubahan yang dialami pasien.

Berdasarkan teori ini, peran perawat adalah membantu pasien mencapai respons adaptif dengan mengidentifikasi stimulus yang memengaruhi pasien dan

merancang intervensi yang sesuai. Respons adaptif ditunjukkan melalui penerimaan diri, citra tubuh positif, serta peningkatan kualitas tidur, sedangkan respons maladaptif dapat berupa penurunan harga diri, gangguan tidur, dan stres emosional. Pendekatan keperawatan berbasis teori Roy mendorong intervensi yang berfokus pada penguatan koping, manajemen gejala fisik, serta dukungan psikososial agar pasien mampu beradaptasi dengan perubahan akibat pengobatan kanker payudara.



2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep Dampak Pengobatan Kanker Payudara Terhadap *Body Image* dan Kualitas Tidur

Keterangan:

Diteliti :

Tidak diteliti :

Berdasarkan Gambar 2.1. Kerangka konsep penelitian ini menjelaskan bahwa wanita dengan kanker payudara yang menjalani pengobatan berupa mastektomi, kemoterapi, terapi radiasi, terapi hormon, maupun terapi target akan mengalami dua bentuk respon, yaitu respon fisiologis dan respon psikologis.

Respon fisiologis muncul sebagai dampak langsung dari pengobatan yang dijalani, meliputi nyeri, kelelahan, mual/muntah, rambut rontok, perubahan kulit, dan hot flashes. Keluhan-keluhan fisik tersebut kemudian memicu timbulnya respon psikologis pada pasien, berupa kecemasan, depresi, dan penurunan harga diri.

Respon psikologis inilah yang selanjutnya memengaruhi dua hal sekaligus, yaitu body image dan kualitas tidur pasien. Pada aspek body image, respon psikologis tercermin melalui tiga aspek, yaitu aspek afektif, aspek kognitif, dan aspek perilaku, yang kemudian menentukan apakah body image pasien tergolong positif atau negatif. Pada aspek kualitas tidur, respon psikologis tercermin melalui tujuh komponen, yaitu latensi tidur, durasi tidur, efisiensi tidur, gangguan tidur, penggunaan obat tidur, disfungsi aktivitas siang hari, dan ketidakmampuan mengendalikan diri saat tidur, yang kemudian menentukan apakah kualitas tidur pasien tergolong baik atau buruk.

2.7 Hipotesis Penelitian

H₁: Terdapat hubungan signifikan pengobatan kanker payudara terhadap *Body Image* dan kualitas tidur pasien.

H₀: Tidak terdapat terdapat hubungan signifikan pengobatan kanker payudara terhadap *Body Image* dan kualitas tidur pasien.

