

***BREAST AUGMENTATION POST MASTECTOMY***

**DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**



300g

**Disusun Oleh :**

**MARLINDA**

**110.2000.157**

**Skripsi ini diajukan sebagai salah satu syarat**

**untuk mencapai gelar Dokter Muslim**

**Pada**

**FAKULTAS KEDOKTERAN UNIVERSITAS YARSI**

**J A K A R T A**

**MARET 2010**

## ABSTRAK

### ***BREAST AUGMENTATION POST MASTECTOMY* DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM**

Tubuh ideal dan menarik selalu menjadi impian banyak wanita. Ukuran payudara memiliki efek sosial dan psikologis terhadap rasa percaya diri dan rasa harga diri. Namun sebagian dari wanita, harus rela hidup tanpa mahkota tubuh untuk menjaga kelangsungan hidupnya. Beberapa wanita merasa terguncang jiwanya pasca mastektomi. Namun, *breast augmentation* yang dilakukan dengan alasan demi meningkatkan rasa percaya diri, memperbaiki hubungan sosial dan karena alasan 'sang suami' dijadikan alasan untuk melegalkan operasi estetik ini.

Tujuan dari penulisan skripsi ini adalah untuk menjelaskan efek *breast augmentation* pada penderita pasca mastektomi, apakah *breast augmentation* dapat dilakukan pada semua pasien pasca mastektomi, apakah lebih baik daripada autologus ditinjau dari kedokteran, serta pandangan Islam terhadapnya.

Breast Augmentasi post mastectomy memiliki beberapa cara dan teknik dalam pelaksanaannya. Namun, akhir-akhir ini yang lebih populer ialah dengan menggunakan implan dan *tissue expander* dan teknik Flap *Transcutaneous Rectus Abdominis Muskulocutaneous*. Teknik-teknik tersebut memiliki kelebihan dan kekurangannya masing-masing, sehingga pemilihan teknik perlu dibicarakan matang-matang sebelum operasi. Pada dasarnya *breast augmentation* dapat dilakukan pada semua pasien post mastektomi. Akan tetapi, perlu dipikirkan adakah sel-sel kanker yang telah bermetastase atau belum. Juga hasil akhir yang diharapkan pasien perlu dibicarakan sebelum tindakan ini dilakukan.

Islam tidak memperbolehkan tindakan operasi *breast augmentation post mastectomy* atas dasar indikasi estetika maupun dengan alasan menyenangkan suami. Meskipun Islam telah mewajibkan setiap istri untuk berhias dan menyenangkan hati suaminya namun hendaknya perintah itu dijalankan tanpa melanggar syariat hukum Islam. Larangan merubah ciptaan Allah tersebut berlaku juga bagi orang-orang yang membantu pelaksanaannya. Pasien-pasien post mastektomi hendaknya memandang hal ini sebagai ujian akan ketakwaan seseorang.

Diharapkan kalangan medis, khususnya Dokter-dokter ahli bedah, hendaknya memberikan informasi kepada pasien-pasien yang ingin mengetahui tindakan bedah ini, termasuk di dalamnya kaitannya dengan norma agama. Namun, hendaknya dokter muslim tidak mengerjakan dan tidak turut membantu tindakan tersebut. Diperlukan penelitian-penelitian lebih lanjut guna menelaah kembali tindakan *breast augmentation post mastectomy* sebagai tindakan bedah plastik estetika sehingga inovasi dalam teknik terbaik dapat dikembangkan.

## PERNYATAAN PERSETUJUAN

Skripsi ini telah kami setuju untuk dipertahankan dihadapan Komisi  
Penguji Skripsi, Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.

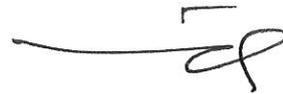
Jakarta, Maret 2010

Ketua Komisi Penguji,

(Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD)

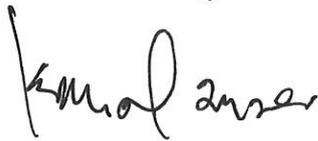


Pembimbing Agama,



(Drs. M. Arsyad, MA)

Pembimbing Medik,



(Dr. Kamal Anas, SpB)

## KATA PENGANTAR

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

Segala puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT atas rahmat dan karunia-Nya sehingga dapat menyelesaikan penulisan skripsi yang berjudul **“BREAST AUGMENTATION POST MASTECTOMY DITINJAU DARI KEDOKTERAN DAN ISLAM”** ini.

Adapun skripsi ini merupakan salah satu syarat untuk mencapai gelar Dokter Muslim Fakultas Kedokteran Universitas YARSI. Terwujudnya skripsi ini adalah berkat bantuan yang bermanfaat dan dorongan dari berbagai pihak. Untuk itulah pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya, kepada yang terhormat :

1. Prof. Dr. Hj. Qomariyah, MS, PKK, AIFM selaku Dekan Fakultas Kedokteran Universitas YARSI.
2. Dr. Insan Sosiawan Tunru, PhD, selaku Ketua Komisi Penguji Skripsi yang telah berkenan meluangkan waktunya untuk menguji skripsi ini.
3. Dr. Kamal Anas, SpB, selaku Pembimbing Medik yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dan masukan yang berharga dalam penyusunan skripsi ini.
4. Drs. M. Arsyad, MA, selaku Pembimbing Agama Islam yang telah berkenan meluangkan waktu untuk memberikan saran, pengarahan, serta bantuan dalam penyusunan skripsi ini.

5. Kepala dan Staff perpustakaan Universitas YARSI dan Universitas Indonesia yang telah membantu penulis mencari referensi dalam menyelesaikan skripsi ini
6. Semua pihak yang tidak dapat ditulis satu persatu yang telah membantu tersusunnya skripsi ini

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan rahmat dan karunia-Nya kepada Bapak/Ibu dan rekan-rekan sekalian.

Penulis menyadari bahwa skripsi ini jauh dari kesempurnaan, oleh karena itu penulis mengharapkan masukan dan saran membangun dari semua pihak. Atas segala kekurangan penulis menyampaikan mohon maaf, karena kesempurnaan hanyalah milik-Nya.

Akhir kata dengan mengucapkan Alhamdulillahirabbil'alamin, semoga skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak yang membacanya.

Jakarta, Maret 2010

Penulis

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
ABSTRAK .....	i
HALAMAN PERSETUJUAN .....	ii
KATA PENGANTAR .....	iii
DAFTAR ISI .....	v
<b>BAB I PENDAHULUAN .....</b>	<b>1</b>
<b>1.1 Latar belakang .....</b>	<b>1</b>
<b>1.2 Permasalahan .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3 Tujuan .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.1 Tujuan Umum .....</b>	<b>4</b>
<b>1.3.2 Tujuan Khusus .....</b>	<b>4</b>
<b>1.4 Manfaat .....</b>	<b>5</b>
<b>BAB II <i>BREAST AUGMENTATION POST MASTECTOMY</i> .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1 Definisi .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.1 Definisi Bedah Plastik .....</b>	<b>6</b>
<b>2.1.2 Definisi <i>Breast augmentation</i> .....</b>	<b>7</b>
<b>2.2 Sejarah .....</b>	<b>7</b>
<b>2.3 Anatomi dan Fisiologi Payudara.....</b>	<b>9</b>
<b>2.3.1 Anatomi Payudara .....</b>	<b>9</b>
<b>2.3.2 Fisiologi Payudara .....</b>	<b>14</b>
<b>2.4 Kanker Payudara .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.1 Definisi dan Etiologi .....</b>	<b>15</b>
<b>2.4.2 Klasifikasi Stadium kanker Payudara .....</b>	<b>17</b>
<b>2.4.3 Terapi .....</b>	<b>20</b>
<b>2.5 Mastektomi .....</b>	<b>21</b>
<b>2.6 Breast Augmentation Post Mastectomy .....</b>	<b>25</b>
<b>2.7 Indikasi dan Seleksi Pasien .....</b>	<b>36</b>
<b>BAB III <i>BREAST AUGMENTATION POST MASTECTOMY</i></b>	
<b>DITINJAU DARI AGAMA ISLAM .....</b>	<b>38</b>
<b>3.1 Breast Augmentation Menurut Pandangan Islam ..</b>	<b>38</b>
<b>3.2 Cantik dan Kekurangsempurnaan Fisik Menurut</b>	
<b>Islam .....</b>	<b>45</b>

3.3	Tindakan Operasi Menurut Pandangan Islam .....	49
3.4	Pandangan Islam Terhadap Bedah Plastik	
	Estetika .....	52
<b>BAB IV KAITAN PANDANGAN ANTARA KEDOKTERAN DAN</b>		
<b>ISLAM TERHADAP <i>BREAST AUGMENTATION POST</i></b>		
	<b><i>MASTECTOMY</i> .....</b>	<b>56</b>
<b>BAB V SIMPULAN DAN SARAN .....</b>		
	<b>5.1 Simpulan .....</b>	<b>58</b>
	<b>5.2 Saran .....</b>	<b>60</b>
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

# B A B I

## P E N D A H U L U A N

### 1.1 LATAR BELAKANG

Sosok tubuh yang menarik selalu menjadi impian banyak orang. Menurut banyak wanita, ukuran payudara memiliki efek sosial dan psikologis terhadap rasa percaya diri dan rasa harga diri (*self esteem*). Namun sebagian dari wanita, harus rela hidup tanpa mahkota tubuh untuk menjaga kelangsungan hidupnya (Ambar, 2010).

Kanker payudara adalah suatu penyakit di mana terjadi pertumbuhan berlebihan atau perkembangan tidak terkontrol dari sel-sel (jaringan) payudara. Kanker payudara merupakan salah satu penyakit kanker yang menyebabkan kematian nomor lima setelah kanker paru, kanker rahim, kanker hati dan kanker usus. Mastektomi merupakan salah satu prosedur terapi kanker payudara. Walaupun mastektomi umumnya hanya membutuhkan waktu 1-2 hari perawatan di rumah sakit, namun dampak yang ditimbulkan seperti psikologis, penampilan, kecemasan dan depresi mungkin muncul lebih serius. (Damayanti, 2009).

Beberapa wanita merasa terguncang jiwanya karena mereka menyadari telah menjadi wanita yang tak lengkap, tidak lagi feminin, tidak lagi menggairahkan, dibandingkan sebelum operasi. Mereka mungkin merasa telah cacat atau merasa sangat tidak bahagia karena tubuh mereka tidak sempurna. Pasca mastektomi wanita akan kehilangan rasa kepercayaan diri, kemarahan, depresi, keputusasaan dan pada akhirnya adalah kepasrahan (Arifianto, 2009).

*Breast augmentation* merupakan prosedur operasi yang dirancang untuk memperbesar atau memperbaiki bentuk payudara. Di Hongkong kanker payudara

menggeser kanker paru-paru sebagai kanker tersering yang menyerang wanita. Insiden kanker payudara mencapai 40 per 100.000 populasi. Tatalaksana yang biasanya dilakukan untuk kanker yang besar yaitu *modified radical mastectomy*. Permintaan akan *breast augmentation* pasca mastektomi meningkat tajam, semenjak informasi tindakan tersebut dapat ditemukan di media cetak dan elektronik (Chan, *et al*, 1996).

Di Inggris, kanker payudara tercatat 26.000 kasus baru tiap tahunnya. Sekitar 40% dari kasus tersebut menjalani mastektomi. Di Amerika Serikat, lebih dari 30 tahun terakhir diperkirakan 1,5-2 juta wanita telah mengikuti operasi *breast augmentation*. Kira-kira 20% dari jumlah itu ialah pasien-pasien pasca mastektomi (O'Malley, *et al*, 2004, McIntosh, *et al*, 2000)

Di Indonesia sendiri, pada tahun 2007, lebih dari 163.000 wanita diatas usia 40 tahun menjalani *breast augmentation*. Dimana meningkat 17% antara tahun 2005, 2006 dan 2007, atau diperkirakan meningkat sebanyak 17.000 orang tiap tahunnya. Namun, berapa jumlah pasien yang melakukan *breast augmentation* pasca mastektomi semacam ini tidak pernah dilaporkan (Damayanti, 2009).

Telah dilakukan langkah-langkah yang mutakhir untuk mengembangkan cara-cara merekonstruksi payudara pasca mastektomi beberapa tahun terakhir. Penelitian-penelitian telah menunjukkan bahwa wanita yang sebuah payudaranya atau keduanya telah dibentuk kembali setelah mastektomi, merasa lebih bahagia dengan penampilannya, dibanding dengan wanita-wanita yang payudaranya tidak direkonstruksi. Rekonstruksi tersebut kadang-kadang dilakukan selama berbulan-bulan atau bahkan satu tahun atau lebih setelah mastektomi. (Arifianto, 2009).

*Breast augmentation* pasca mastektomi terdiri dari dua macam yaitu autologous dan implan. Rekonstruksi autologous diperuntukkan bagi pasien-pasien

yang membutuhkan radiasi post mastektomi, atau pasien yang mengerti akan morbiditas operasi ini. Operasi ini menggunakan jaringan yang diambil dari bagian tubuh lain dari pasien seperti pinggang atau perut kemudian digunakan untuk membangun gundukan payudara. Jenis operasi lain dengan menggunakan implantasi silikon. Namun, karena perkembangan yang semakin maju, banyak wanita memilih membesarkan payudara dengan menggunakan implan silikon didalamnya (Brunicardi, *et al*, 2005, McIntosh, *et al*, 2000;)

*Breast augmentation* merupakan salah satu jenis operasi plastik di bidang estetika dan rekonstruksi. Pada operasi ini unsur kecantikan lebih dominan dibandingkan dengan operasi bedah plastik rekonstruksi dimana bedah plastik rekonstruksi mengutamakan mengembalikan suatu fungsi organ yang telah rusak. Tujuan seseorang melakukan *breast augmentation* semata-mata untuk mempercantik diri sesuai dengan ukuran perasaan manusia (Zuhroni, 2003).

Sebuah ayat dalam Al-Quran, yakni surat An-Nisa (4) ayat 119 mengandung larangan merubah ciptaan Allah secara sia-sia. Menurut ayat ini, bahwa merubah ciptaan Allah merupakan pekerjaan setan dan umat Islam dilarang untuk mengikuti perbuatan setan. Operasi bedah estetik yang dapat di kategorikan mengubah ciptaan Allah yang banyak dilakukan untuk mempercantik diri (Zuhroni, 2003).

Namun, *breast augmentation* yang dilakukan dengan alasan demi meningkatkan rasa percaya diri, memperbaiki hubungan sosial dan karena alasan 'sang suami' dengan berpijak pada ayat Al-Quran dan hadits Nabi yang memerintahkan wanita untuk menyenangkan hati suami dijadikan alasan untuk melegalkan operasi estetik ini. Oleh karena itu, tinjauan dan studi lebih lanjut mengenai *breast augmentation* pasca mastektomi sebagai salah satu tindakan bedah

estetika dan rekonstruksi ditinjau dari kedokteran dan Islam perlu dibahas lebih lanjut.

## **I.2 PERMASALAHAN**

1. Apakah penderita pasca mastektomi lebih baik dengan *breast augmentation*?
2. Apakah *breast augmentation* dapat dilakukan pada semua pasien pasca mastektomi?
3. Apakah *breast augmentation* lebih baik daripada autologus?
4. Bagaimana pandangan kedokteran mengenai *breast augmentation* pasca mastektomi?
5. Bagaimana pandangan Islam mengenai *breast augmentation* pasca mastektomi?

## **I.3 TUJUAN**

### **I.3.1 Tujuan Umum**

Menjelaskan efek *breast augmentation* pada penderita pasca mastektomi, apakah *breast augmentation* dapat dilakukan pada semua pasien pasca mastektomi, apakah *breast augmentation* lebih baik daripada autologus ditinjau dari kedokteran dan Islam.

### **I.3.2 Tujuan Khusus**

1. Diketuainya efek *breast augmentation* pada pasien post mastektomi
2. Diketuainya pasien post mastektomi yang dapat menjalani *breast augmentation*.
3. Diketuainya teknik terbaik *breast augmentation* pasca mastektomi

4. Diketuainya pandangan kedokteran mengenai *breast augmentation* pasca mastektomi
5. Diketuainya pandangan islam mengenai *breast augmentation* pasca mastektomi

#### 1.4 MANFAAT

##### 1. Bagi Mahasiswa

Untuk memenuhi salah satu persyaratan kelulusan sebagai dokter Fakultas Kedokteran Universitas Yarsi dan mengetahui tentang operasi *breast augmentation* pasca mastektomi ditinjau dari kedokteran dan Islam serta dapat memahami bagaimana cara menulis karya ilmiah yang baik dan benar.

##### 2. Bagi Universitas Yarsi

Diharapkan skripsi ini dapat membuka wawasan pengetahuan serta menjadi bahan masukan bagi civitas akademika mengenai *breast augmentation* pasca mastektomi serta menambah kepustakaan Universitas Yarsi.

##### 3. Bagi Masyarakat

Diharapkan skripsi ini dapat menambah pengetahuan masyarakat sehingga dapat lebih memahami mengenai operasi *breast augmentation* pasca mastektomi ditinjau dari Kedokteran dan Islam.

## B A B I I

### *BREAST AUGMENTATION POST MASTECTOMY*

#### 2.1 DEFINISI

##### 2.1.1 Definisi Bedah Plastik

Bedah plastik adalah tindakan operasi atau pembedahan yang bertujuan mempercantik bagian tubuh baik yang nampak ataupun tidak, dengan cara ditambah, dikurangi atau dibuang, yang bertujuan untuk memperbaiki fungsi dan estetika tubuh. Bidang cakupan bedah plastik ada dua, yaitu bedah plastik rekonstruksi dan bedah plastik estetik. Yang membedakan operasi rekonstruksi dan estetik adalah dari tujuan prosedur pembedahan itu sendiri. Bedah plastik rekonstruksi dilakukan untuk memperbaiki cacat/kelainan yang disebabkan oleh bawaan lahir, trauma/kecelakaan serta pasca pengangkatan tumor. Dengan menjalani operasi rekonstruksi, diharapkan penampilan pasien menjadi lebih baik dan manusiawi, sedapat mungkin mendekati normal. Bedah plastik estetik dilakukan untuk memperbaiki kondisi tubuh yang kurang harmonis, dimana seseorang yang tidak sakit merasa bentuk tubuh atau bagian tubuh tersebut dianggap kurang memuaskan (Moenadjat dan Bisono, 2001).

Bedah plastik berasal dari kata *plasty*, *plastique*, *plasticos* yang berarti membentuk atau memberi bentuk. Ilmu ini sendiri merupakan cabang dari ilmu bedah yang bertujuan untuk mengembalikan bentuk dan fungsi yang normal dan menyempurnakan bentuk dengan proporsi yang lebih baik (Goodman, 2008).

### 2.1.2 Definisi *Breast augmentation*

*Breast augmentation* atau Mammoplasty Augmentation, adalah prosedur operasi yang dirancang untuk membesarkan atau memperbaiki bentuk payudara melalui implan buatan. Operasi ini ditujukan bagi perempuan yang ingin membesarkan ukuran payudara yang kecil sejak lahir, mengecil sesuai masa kehamilan dan menyusui, atau menyeimbangkan payudara asimetris atau untuk memperbaiki proporsi dan figure tubuh bahkan setelah mastektomi (Moenadjat, 2001).

## 2.2 SEJARAH

*Breast augmentation* memiliki sejarah yang relatif singkat. Tahun 1854, Velpeau merupakan dokter bedah pertama yang menjelaskan mengenai teknik modifikasi maupun operasi yang mengkoreksi bentuk dan ukuran payudara. Pada tahun 1889, Gersuny mengenalkan injeksi parafin untuk meningkatkan volume payudara. Meskipun setelahnya kemajuan bidang kosmetik melarangnya karena komplikasi yang berbahaya seperti massa solid granulomatososa, erosi kulit dan fistula pada kulit, kebutaan serta emboli paru. Bahan-bahan autologus seperti *graft* dermis atau *graft* lemak-kulit yang diambil di bagian pantat diperkenalkan oleh E.Lexer pada tahun 1925 dan oleh Berson pada tahun 1944. namun hasil yang didapat sangat diluar prediksi, atropi pada jaringan tercatat hingga 50%. Kalsifikasi dan kista lemak seringkali terjadi. (Heymans dan Van Zele, 2004).

Pangman memperkenalkan *ivalon spons* pada tahun 1950, dan berbagai sintetis yang digunakan sepanjang tahun 1950-an dan 1960-an. Sejak tahun 1951, seiring dengan meningkatnya jumlah ahli bedah plastik, Pangman memperkenalkan

sejenis spons seperti implant yang terbuat dari polyvinyl alkohol. (Heymans dan Van Zele, 2004).

Sekitar tahun 1950-an, injeksi silikon untuk *breast augmentation* barulah diperkenalkan. Saat itu, ahli bedah plastik berpendapat bahwa silikon merupakan substansi yang terbaik dengan kelebihanannya menyerupai jaringan payudara normal. Meskipun seperti halnya injeksi parafin, injeksi silikon dapat mengakibatkan komplikasi seperti terbentuknya nodul yang keras dan sangat nyeri dan juga peradangan (Heymans dan Van Zele, 2004).

Pada tahun 1963, Cronin dan Gerow pertama kali mengembangkan implan gel silikon pada payudara dengan *Dow Corning Corporation*, mengantarkan *breast augmentation* kepada era yang membanggakan. Berbagai jenis gel silikon implan itu kemudian dikembangkan oleh pabrik di seluruh dunia. Implan salin dan lain-lain yang berisi kombinasi gel dan garam digunakan di tahun 1970-an. Pada tahun 1982, Radovan mengembangkan generasi pertama *tissue expander* untuk rekonstruksi dan konsep ekspansi jaringan. Pada 1984, Becker, bersama dengan *Mentor Corporation*, mengembangkan kembali *tissue expander* yang dirancang khusus untuk payudara, terutama untuk rekonstruksi payudara setelah mastektomi. Namun, Penggunaan implan ini dibatasi setelah krisis yang terjadi pada tahun 1991, tetapi digantikan oleh *spectrum implant*, yang merupakan *expander* berisi salin dengan katup Becker, selang dan reservoir. Sementara salin Becker untuk implan permanen masih tersedia untuk digunakan dengan ijin FDA (*Food and Drug Administration*) (Persoff, 2002).

Bedah Plastik di Indonesia dirintis oleh Prof. Moenadjat Wiratmadja. Setelah lulus sebagai spesialis bedah dari Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia pada tahun 1958, beliau melanjutkan pendidikan bedah plastik di Washington University/Barnes Hospital di Amerika Serikat hingga tahun 1959. Sepulang dari

luar negeri, beliau mulai mengkhususkan diri dalam memberikan pelayanan pada umum dan pendidikan bedah plastik pada mahasiswa dan asisten bedah di FKUI/RSCM. Pada tahun 1979 beliau dikukuhkan sebagai profesor dalam ilmu kedokteran di FKUI. Profesor Moenadjat Wiratmadja wafat pada tahun 1980 (Patu I, 2008).

## **2.3 ANATOMI DAN FISILOGI PAYUDARA**

### **2.3.1 Anatomi Payudara**

Payudara terletak di daerah thorak atau dada kanan dan kiri, yang memiliki dasar yaitu musculus pectoralis mayor. Payudara wanita meluas dari tulang iga ketiga samapai tulang iga ketujuh, serta lebarnya terbentang dari linea parasternalis samapi linea axillaris anterior atau media. Lazimnya, jaringan payudara akan meluas ke dalam lipatan rongga aksila, yang diberi nama "axillary tail of space". Dengan batas-batas sebagai berikut (Sabiston, 1995) :

Batas-batas payudara yang tampak dari luar (Gambar 1):

Superior	: iga II atau III
Inferior	: iga VI atau VII
Medial	: pinggir sternum
Lateral	: garis axillaris anterior

Batas-batas payudara yang sesungguhnya :

Superior	: hampir sampai clavicula
Medial	: midline
Lateral	: m. Latissimus dorsi

Payudara terdiri dari jaringan kelenjar, fibrosa dan lemak. Jaringan-jaringan ini terpisah dari otot-otot dinding dada, *musculus pectorales mayor* dan *musculus serratus anterior* dan jaringan ikat. Jaringan kelenjar ini membentuk 15 sampai 25 lobus yang tersusun radier dan dipisahkan oleh jaringan lemak yang bervariasi jumlahnya. Jumlah lobus tidak berhubungan dengan ukuran payudara. Tiap-tiap lobus dihubungkan oleh suatu saluran kecil yang kemudian bergabung dengan yang lainnya membentuk saluran yang besar untuk tiap lobus, saluran ini disebut *ductus lactiferous*, yang berjalan menuju puting susu yang dilapisi epitel gepeng berlapis. Di antara lobulus, terdapat jaringan ikat yang disebut *ligamentum Cooper* yang memberi rangka payudara (Gambar 2). Pada orang hidup kelenjar *mammae* lunak karena lemaknya cair. Pada palpasi yang teliti dengan tangan terbuka, kelenjar *mammae* mempunyai konsistensi yang secara keseluruhan kenyal berlobus, akibat jaringan kelenjarnya sendiri. Ketegangan payudara tergantung keadaan jaringan ikat dan sampai berapa banyak ruangan terisi (Sabiston, 1995; Sjamsuhidajat dan De Jong, 1997).

Menurut embriologi, payudara berasal dari penebalan epidermis pada permukaan ventral tubuh saat mudigah berumur enam minggu. Payudara atau *glandula mammae* pada neonatus masih di bawah pengaruh hormon ibu. Karena itu ia relatif besar selama tiga minggu pertama (Snell, 1989).

Pertumbuhan payudara berjalan sesuai dengan bertambahnya usia seorang wanita, dimana mulai saat memasuki usia pubertas. Pada wanita pubertas, kelenjar payudara akan membesar membentuk sferis. Pada wanita multipara usia pertengahan kelenjar payudara mungkin besar dan agak tergelantung. Setelah menopause jaringan adipose kelenjar payudara akan berkurang jumlahnya dan bentuk sferis akan hilang,

kelenjar payudara menjadi lebih kecil dan kulit atasnya tampak mengkerut. Sedangkan pada pria pertumbuhan berhenti pada saat lahir (Snell, 1989).

Ada 3 hal fisiologis yang mempengaruhi payudara, dimana ketiganya dipengaruhi hormon ovarium dan hipofisis, yaitu :

1. Pertumbuhan dan involusi berhubungan dengan usia
2. Perubahan berhubungan dengan siklus haid
3. Perubahan karena kehamilan dan laktasi

Perdarahan kelenjar mammae berasal dari ramus perforans A.thoracica interna dan A.intercostalis. A.axillaris juga memperdarahi kelenjar mammae melalui A.thoracoacromialis, vena sesuai dengan arterinya (Gambar 3 dan 4). Lebih detail payudara mendapat perdarahan dari (Heidegger, 1990) :

1. Cabang-cabang perforantes A.mamaria interna, cabang-cabang I, II, III dan IV dari A.mamaria interna menembus dinding dada dekat pinggir sternum pada intercostal yang sesuai, menembus m.pectoralis mayor dan memberi perdarahan tepi medial glandula mamma.
2. Rami pectoralis A.thoraco-acromialis. Arteri ini berjalan turun diantara m.pectoralis minor dan m.pectoralis mayor. Pembuluh ini merupakan pembuluh utama m.pectoralis mayor. Setelah menembus m.pectoralis mayor, arteri ini akan mendarahi glandula mamma bagian dalam (*deep surface*)
3. A.thoracalis lateralis (A.mammaria externa). Pembuluh darah ini jalan turun menyusuri tepi lateral m.pectoralis mayor untuk mendarahi bagian lateral payudara.
4. A.thoraco-dorsalis. Pembuluh darah ini merupakan cabang dari A.subscapularis. Arteri ini mendarahi M.latissimus dorsi dan m.serratus

magnus. Walaupun arteri ini tidak memberikan pendarahan pada glandula mamma, tetapi sangat penting artinya, karena pada tindakan radikal mastektomi, perdarahan yang terjadi akibat putusnya arteri ini sulit dikontrol, sehingga darah ini dinamakan *the bloody angle* (gambar 5).

Pada payudara terdapat tiga grup vena, yaitu (Heidegger, 1990) :

- a. cabang-cabang perforantes V.mammaria interna. Vena ini merupakan vena terbesar yang mengalirkan darah dari payudara. Vena ini bermuara pada V.mammaria interna yang kemudian bermuara pada V.inominata.
- b. cabang-cabang V.axillaris yang terdiri dari V.thoraco-acromialis, V.thoraco lateralis dan V.thoraco-dorsalis.
- c. Vena-vena kecil yang bermuara pada V.intercostalis. V.intercostalis bermuara pada V.vertebrales, kemudian bermuara pada V.azygos (melalui vena-vena ini metastase dapat langsung terjadi di paru)

Aliran limfe kelenjar mammae sangat penting secara klinik, karena sering timbulnya kanker pada kelenjar dan penyebaran sel ganas sepanjang pembuluh limfe ke kelenjar limfe. Kapiler limfe kelenjar mammae membentuk anastomosis yang terus melewati garis tengah menjadi kapiler limfe sisi lainnya dan di bawah menjadi kapiler limfe dinding abdomen. Pembuluh aferen dari jalinan ini menyertai arteri yang memperdarahi kelenjar mammae (Gambar 6).

Bagian lateral kelenjar mammae cairan limfiknya masuk ke nodi limphatici axillary anterior atau pectoralis. Bagian medial kelenjar mammae cairan limfiknya mengalir ke kelenjar terletak sepanjang A.thoracica interna (Snell, 1989).

Beberapa pembuluh limfe mengikuti A.intercostalis posterior dan mengalirkan cairan limfe ke posterior masuk nody limphatici intercostalis posterior. Plexus lymphaticus superfisialis di bawah areola (plexus subareolaris) dan plexus profundus pada fascia yang meliputi m.pectoralis mayor (plexus submammaria) tidak lagi penting untuk mengalirkan cairan limfe dari kelenjar mammae.

1. pembuluh getah bening aksila

Mengalirkan getah bening dari daerah-daerah sekitar areola mamma, kuadran lateral bawah dan kuadran lateral atas payudara.

2. pembuluh getah bening mammaria interna

Saluran limfe ini mengalirkan getah bening dari bagian dalam dan medial payudara. Pembuluh ini berjalan di atas fascia pektoralis lalu menembus fascia tersebut dan masuk ke dalam m.pectoralis mayor. Lalu jalan ke medial bersama-sama dengan sistem perforantes menembus m.intercostalis dan bermuara ke dalam kelenjar getah bening mammaria interna. Dari kelenjar mammaria interna, getah bening mengalir melalui trunkus limfatikus mammaria interna. Sebagian akan bermuara pada V.cava, sebagian akan bermuara ke duktus thoracicus (untuk sisi kiri) dan duktus limfaticus dekstra (untuk sisi kanan).

3. pembuluh getah bening di daerah tepi medial kudran medial bawah payudara. Pembuluh ini berjalan bersama-sama vasa epigastrica superior, menembus fascia rectus dan masuk ke dalam m.rectus abdominis. Saluran ini bermuara ke dalam kelenjar getah bening prepericardial anterior yang terletak di tepi atas diafragma di atas ligamentum falciforme. Kelenjar getah bening ini juga menampung getah bening dari diafragma, ligamentum falciforme dan bagian

anterosuperior hepar. Dari kelenjar ini, limfe mengalir melalui trunkus limfaticus mammae interna.

Persarafan kulit payudara (Gambar 7) dipersarafi oleh cabang dari plexus cervicalis dan N.interkostalis. Jaringan kelenjar payudara dipersarafi oleh saraf simpatis. Ada beberapa saraf lagi yaitu N.interkostobrakhialis dan N.kutaneus brachii medialis yang mempersarafi sensibilitas daerah aksila dan bagian medial lengan atas (Moenadjat, 2001).

### **2.3.2 Fisiologi Payudara**

Pertumbuhan dari kelenjar payudara dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron, yang disekresi oleh ovarium, akibat rangsangan dari kedua hormon di kelenjar hipofisis anterior yaitu FSH dan LH (Guyton dan Hall, 1997).

Pada masa pubertas, terjadi pembesaran payudara terutama karena bertambahnya jaringan kelenjar dan deposit jaringan lemak. Hal ini dipengaruhi hormon estrogen dan progesteron yang diproduksi ovarium dan juga hormon hipofise. Saat inilah organ seksual wanita berubah dari kanak-kanak menjadi bentuk dewasa.

Perubahan kedua adalah perubahan sesuai dengan daur haid. Sekitar hari kedelapan menstruasi payudara menjadi lebih besar dan beberapa hari sebelum menstruasi berikutnya terjadi pembesaran maksimal. Kadang-kadang timbul benjolan yang nyeri dan tidak rata. Selama beberapa hari menjelang menstruasi, payudara menjadi tegang. Begitu menstruasi telah dimulai, semuanya berkurang.

Perubahan ketiga terjadi saat kehamilan. Selama kehamilan ductus lactiferus berproliferasi, jaringan ikat berkurang dan payudara membesar sebagai hasil dari peningkatan kadar estrogen, payudara mempersiapkan diri untuk menyusui.

Ketika seorang bayi menyusui pada puting seorang wanita, hasil perangsangan fisik menyebabkan impuls. Impuls pada ujung saraf dikirim ke kelenjar Hypothalamus di otak di mana secara bergantian memberitahu kelenjar hipofisis yang juga berada di otak untuk menghasilkan dua hormon yang disebut Oksitosin dan Prolaktin. Prolaktin menyebabkan susu diproduksi dan Oksitosin menyebabkan serat otot yang mengelilingi kelenjar alveoli mengerut. Saat serat otot di sekeliling kelenjar alveoli berkerut menyebabkan susu menjadi keluar dan dapat menimbulkan sensasi dalam payudara dan menyembrotkan susu dari putingnya. Payudara tidak menyimpan susu, tetapi memproduksinya berdasarkan permintaan. Semakin besar permintaan, semakin banyak susu yang diproduksi. Setelah berhenti menyusui, kelenjar payudara akan mengalami kemunduran dan kembali ke keadaan tidak aktif. Biasanya kelenjar tidak kembali seperti keadaan nullipara (Leeson, *et al*, 1996).

Selain fungsi laktasi, payudara memiliki fungsi sebagai *sexually responsive organ*, yaitu organ yang dapat memberikan respon terhadap rangsang seksual, dimana kulit di daerah payudara sensitif terhadap rangsang. Kepekaan payudara terhadap rangsangan berbeda pada setiap wanita (Guyton dan Hall, 1997).

## **2.4 KANKER PAYUDARA**

### **2.4.1 Definisi dan Etiologi**

Kanker payudara adalah suatu penyakit neoplasma yang bersifat ganas yang berasal dari parenkim. Penyakit ini oleh WHO dimasukkan ke dalam International Classification of Disease dengan kode nomor 174. Di Indonesia kanker payudara

merupakan kanker terbanyak kedua sesudah kanker leher rahim. Selain jumlah kasus yang banyak, lebih dari 70% penderita kanker payudara ditemukan pada stadium lanjut. Kanker payudara merupakan kanker tersering dijumpai di Rumah Sakit Dharmais. Sekitar 40% pasien yang berobat pernah berobat ke rumah sakit lain, mereka umumnya datang karena kekambuhan. Adapun kasus kanker payudara yang terdiagnosis di umumnya pada stadium lanjut, hanya 13,4% yang terdiagnosis pada stadium I atau II. Dalam rentang usia 27-81 tahun, dengan usia tersering 48 tahun. Perubahan gaya hidup (diantaranya konsumsi makanan berkadar lemak tinggi) diduga menjadi pemicu (Moningkey A, 2000).

Etiologi kanker payudara hingga saat ini belum diketahui pasti, sangat mungkin multifaktorial yang saling mempengaruhi satu sama lain. Faktor resiko dapat bersifar internal, yaitu berasal dari dalam tubuh, seperti : genetik dan hormonal. Serta faktor eksternal, yaitu berasal dari luar tubuh, seperti : diet, konsumsi alkohol, radiasi, pengobatan hormonal, pestisida, paparan di tempat kerja, serta paparan gelombang elektromagnetik. Adapun yang paling beresiko terserang penyakit ini yaitu (Mansjoer, 2000):

1. jika dalam keluarga ada penderita kanker payudara. Wanita usia di atas 25 tahun yang keluarganya (ibu, saudara perempuan ibu) pernah menderita kanker payudara.
2. pernah memiliki riwayat kanker payudara
3. wanita di atas usia 30 tahun
4. menarche (haid pertama kali) pada usia yang sangat muda (< 12 tahun).  
Atau terlambat mengalami menopause (> 55 tahun)
5. tidak pernah menyusui anak
6. tidak pernah melahirkan anak

7. wanita yang tidak menikah atau yang menikah tetapi tidak pernah melahirkan anak
8. perempuan yang melahirkan anak pertama setelah berusia 35 tahun
9. pernah mendapat terapi hormon
10. pernah mendapat obat hormonal yang lama karena mandul
11. pernah mendapat radiasi pada payudara
12. pernah mengalami trauma berkali-kali pada payudara
13. pernah dioperasi payudara atau alat reproduksinya
14. wanita yang obesitas
15. mengalami berbagai macam guncangan jiwa yang hebat dalam kehidupannya

#### **2.4.2 Klasifikasi Stadium kanker Payudara**

Sangat penting untuk menentukan stadium dari setiap proses keganasan termasuk kanker payudara. Sehingga dengan mengetahui stadium dari kanker tersebut dapat ditetapkan kebijakan pengobatan yang akan diambil. Penentuan stadium pada kanker payudara ini berdasarkan klasifikasi TNM (Tumor, Nodus, Metastase) kanker payudara.

Klasifikasi TNM untuk kanker payudara :

Tx : tumor primer tidak dapat ditentukan

To : tidak terbukti adanya tumor primer

Tis : kanker insitu, kanker intraduktal atau lobular insitu, penyakit paget pada papila tanpa teraba tumor

T1 : tumor < 2 cm, tanpa fiksasi ke fascia atau M.pektoralis

T1a : tumor < 0,5 cm

- T1b : tumor 0,5 – 1 cm
- T1c : tumor 1 – 2 cm
- T2 : tumor 2 – 5 cm
- T2a : tidak ada fiksasi ke fascia atau M.pektoralis dibawahnya
- T2b : fiksasi ke fascia atau M.pektoralis dibawahnya
- T3 : tumor > 5 cm
- T3a : tidak fiksasi ke fascia atau M.pektoralis dibawahnya
- T3b : fiksasi ke fascia atau M.pektoralis dibawahnya
- T4 : berapapun ukuran tumor dengan penyebaran langsung ke dinding dada (termasuk kosta, otot interkostal, otot seratus anterior, tidak termasuk otot pektoralis) atau kulit
- T4a : fiksasi ke dinding dada
- T4b : edema, peau d'orange, ulserasi kulti, nodul satelit pada daerah payudara yang sama
- T4c : T4a dan T4b
- T4d : karsinoma inflamatoir = mastitis karsinomatosis
- Nx : pembesaran kelenjar regional tidak dapat ditentukan
- No : tanpa bukti metastasis nodus limfatikus aksilaris
- N1 : metastase ke nodus limfatikus aksilaris homolateral yang tidak terfiksasi satu sama lain atau ke struktur lain
- N1a : mikrometastasis < 0,2 cm dalam nodus limfatikus
- N1b : metastasis hebat dalam nodus limfatikus
- N2 : Metastase ke nodus limfatikus aksilaris homolateral yang terfiksasi satu sama lain atau ke struktur lain
- N3 : metastase ke nodus limfatikus supraklavikularis atau infraklavikula

Mo : tidak ada metastasis jauh

M1 : terdapat metastasis jauh termasuk ke kelenjar supraklavikular

Pengelompokan stadium kanker payudara :

Stadium	T	N	M	Keterangan
Stadium I	T1a	No	Mo	<ul style="list-style-type: none"> <li>tumor terbatas pada payudara dengan ukuran &lt; 2 cm</li> <li>tidak terfiksasi pada kulit atau otot pektoralis</li> <li>tanpa dugaan metastasis aksila</li> </ul>
	T1b	No	Mo	
	T1c	No	Mo	
Stadium II	To	N1a/N1b	Mo	<ul style="list-style-type: none"> <li>tumor dengan diameter &lt; 2 cm dengan metastase aksila</li> <li>tumor dengan diameter 2 – 5 cm dengan atau tanpa metastase aksila</li> </ul>
	T1	N1a/N1b	Mo	
	T2a/T2b	No	Mo	
	T2a/T2b	N1a/N1b	Mo	
Stadium III	To	N2	Mo	<ul style="list-style-type: none"> <li>tumor dengan diameter &gt; 5 cm masih bebas dari jaringan sekitarnya dengan atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lain</li> <li>tumor dengan metastase aksila yang melekat</li> <li>tumor dengan metastase infra/supraklavikula</li> <li>tumor yang telah menginfiltrasi kulit atau dinding toraks</li> </ul>
	T1	N2	Mo	
	T2a/T2b	N2	MO	
	T3a/T3b	No	Mo	
	T3a/T3b	N1	Mo	
	T3a/T3b	N2	Mo	
	salah satu T	N3	Mo	
	salah satu T4	Salah satu N	Mo	
Stadium IIIa	To	N2	Mo	<ul style="list-style-type: none"> <li>tumor dengan diameter &gt; 5 cm masih bebas dr jaringan sekitarnya dengan atau tanpa metastasis aksila yang masih bebas satu sama lain</li> <li>tumor dengan metastase aksila yang melekat</li> </ul>
	T1	N2	Mo	
	T2a/T2b	N2	Mo	
	T3a/T3b	No	Mo	
	T3a/T3b	N1	Mo	
	T3a/T3b	N2	Mo	
Stadium IIIb	Salah satu T	N3	Mo	<ul style="list-style-type: none"> <li>tumor dengan metastase</li> </ul>

	Salah satu T4	Salah satu N	Mo	infra/supraklavikula • tumor yang telah menginfiltrasi kulit atau dinding toraks
Stadium IV	Salah satu T	Salah satu N	M1	• tumor yang telah mengadakan metastasis jauh

### 2.4.3 Terapi

Seperti yang kita ketahui ada beberapa jenis pengobatan pada penyakit kanker payudara. Ada yang menggunakan tindakan operasi, radiasi, kemoterapi atau terapi hormonal dan penerapannya pun tergantung pada stadium klinik dari kanker payudara itu sendiri (Mansjoer, 2000).

Pada pengobatan stadium dini akan memberikan harapan hidup yang baik. Stadium I, II dan III awal merupakan stadium operable, sifat pengobatannya adalah kuratif. Semakin dini semakin tinggi kurasinya.

- Pengobatan pada stadium I, II dan IIIa adalah operasi yang primer, terapi lainnya hanya bersifat adjuvant.
- Untuk stadium I-II pengobatan dapat dilakukan secara Breast Conserving Treatment (BCT), radikal mastektomi atau modified radikal mastektomi, dengan atau tanpa radiasi dan sitostatika adjuvant.
- Stadium IIIa adalah simpel mastektomi dengan radiasi dan sitostatika adjuvant.
- Stadium IIIb pengobatan utama ialah radiasi dan dapat diikuti modalitas lain yaitu terapi hormonal dan sitostatika.
- Stadium IV pengobatan yang primer adalah yang bersifat sistemik yaitu hormonal dan kemoterapi

Metode tersering yang dipakai dalam menangani kanker adalah mastektomi yang dianggap terapi terbaik untuk kanker payudara, kerap kali memberikan efek kosmetika, psikologis dan seksual yang merugikan bagi para pengidapnya.

## 2.5 MASTEKTOMI

Mastektomi (*mastectomy*) adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara. Di masa lalu, mastektomi radikal dengan pengangkatan seluruh payudara merupakan penanganan standar kanker payudara. Namun kemajuan medis selama 20 tahun terakhir ini telah memberi lebih banyak pilihan bagi wanita penderita kanker payudara. Salah satu pilihan tersebut bernama *breast-conserving therapy* (BCT) atau terapi penyelamatan payudara. Pilihan ini akan membawa wanita untuk dapat memilih prosedur yang lebih mengarah pada pencapaian efektivitas penanganan (Arifianto, 2009).

Tipe mastektomi dan penanganan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor, meliputi :

1. Usia
2. Kesehatan secara menyeluruh
3. Status menopause
4. Dimensi tumor
5. Tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannya
6. Stadium tumor dan keganasannya
7. Status reseptor hormon tumor
8. Penyebaran tumor telah mencapai simpul limfe atau belum

Beberapa tipe mastektomi yang ada pada saat ini (Arifianto, 2009). :

1. **Mastektomi Preventif** (*Preventive Mastectomy*)

Wanita yang memiliki faktor genetik atau risiko keturunan kanker payudara yang tinggi dapat memilih pembedahan mastektomi preventif. Mastektomi preventif disebut juga *prophylactic mastectomy*. Operasi ini dapat berupa total mastektomi dengan mengangkat seluruh payudara dan puting. Atau berupa *subcutaneous mastectomy*, dimana seluruh payudara diangkat namun puting tetap dipertahankan (Gambar 8).

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat kekambuhan kanker payudara dapat dikurangi hingga 90% atau lebih setelah mastektomi preventif pada wanita dengan risiko tinggi. Kadang wanita pengidap kanker payudara di salah satu payudaranya akan memutuskan untuk menjalani mastektomi preventif untuk mengangkat payudara satunya. Hal ini mampu mengurangi peluang kembalinya (kambuhnya) kanker payudara. Pada beberapa kasus kedua payudara diangkat. Pengangkatan kedua payudara ini disebut *double mastectomy*.

Rekonstruksi (pengembalian kondisi dan penampilan) payudara dapat dilakukan pada saat dilakukan mastectomy preventif. Rekonstruksi ini disebut sebagai *immediate reconstruction* (rekonstruksi segera). Dapat juga dijadwalkan sesudah beberapa waktu kemudian. Rekonstruksi ini disebut *delayed reconstruction* (rekonstruksi tertunda).

2. **Mastektomi Sederhana atau Total** (*Simple or Total Mastectomy*)

Mastektomi dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfe masih dipertahankan. Pada beberapa kasus, *sentinel*

*node biopsy* terpisah dilakukan untuk membuang satu sampai tiga simpul limfe pertama (Gambar 9).

### 3. Mastektomi Radikal Termodifikasi (*Modified Radical Mastectomy*)

Terdapat prosedur yang disebut *modified radical mastectomy* (MRM)-mastektomi radikal termodifikasi. MRM memberikan trauma yang lebih ringan daripada mastektomi radikal, dan saat ini banyak dilakukan di Amerika.

Dengan MRM, seluruh payudara akan diangkat beserta simpul limfe di bawah ketiak, tetapi *m.pectoralis* (mayor dan minor) – otot penggantung payudara - masih tetap dipertahankan. Kulit dada dapat diangkat dapat pula dipertahankan, Prosedur ini akan diikuti dengan rekonstruksi payudara yang akan dilakukan oleh dokter bedah plastik (Gambar 10).

### 4. Mastektomi Radikal (*Radical Mastectomy*)

Pertama kali ditunjukkan pada tahun 1882, prosedur operasi ini melibatkan pengangkatan keseluruhan jaringan payudara, kelenjar getah bening di bawah ketiak, dan *m. pectoralis* mayor dan minor yang berada di bawah payudara (Gambar 11). Karena mastektomi radikal ini tidak lebih efektif namun merupakan bentuk mastektomi yang lebih ‘ekstrim’ , saat ini jarang dilakukan (Sidohutomo, 2008).

Selama melakukan mastektomi dan mengangkat tumor, dokter akan menentukan apakah kanker telah menyebar. Prosedur ini disebut pentahapan (*staging*). Setelah tahapan kanker ditentukan, dokter akan menentukan penanganan lanjutan yang harus dilakukan pasien, termasuk terapi radiasi, kemoterapi, dan atau pengobatan. Beberapa wanita memilih untuk melakukan bedah rekonstruksi payudara segera setelah mastektomi.

Namun demikian, ini membawa risiko tersendiri sehingga harus berkonsultasi dengan dokter (Arifianto, 2009).

#### 5. Mastektomi Parsial atau Segmental (*Partial or Segmental Mastectomy*)

Dokter dapat melakukan mastektomi parsial kepada wanita dengan kanker payudara stadium I dan II. Mastektomi parsial merupakan breast-conserving therapy- terapi penyelamatan payudara yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor bersarang. Prosedur ini biasanya akan diikuti dengan terapi radiasi untuk mematikan sel kanker pada jaringan payudara yang tersisa. Sinar X berkekuatan penuh akan ditembakkan pada beberapa bagian jaringan payudara. Radiasi akan membunuh kanker dan mencegahnya menyebar ke bagian tubuh yang lain.

Pada beberapa kasus, akan lebih banyak pembedahan dilakukan setelah mastektomi parsial. Kadang, jika sel kanker masih ada dalam jaringan payudara, dokter akan mengangkat seluruh payudara (Gambar 12).

#### 6. *Quadrantectomy*

Tipe lain dari mastektomi parsial disebut quadrantectomy. Pada prosedur ini, dokter akan mengangkat tumor dan lebih banyak jaringan payudara dibandingkan dengan lumpektomi (Gambar 13).

Mastektomi tipe ini akan mengangkat seperempat bagian payudara, termasuk kulit dan jaringan konektif (breast fascia). Dokter juga akan melakukan prosedur terpisah untuk mengangkat beberapa atau seluruh simpul limfe, dengan axillary node dissection atau sentinel node biopsi (Gambar 14).

### **7. Lumpectomy atau sayatan lebar,**

Merupakan pembedahan untuk mengangkat tumor payudara dan sedikit jaringan normal di sekitarnya. Lumpektomi (lumpectomy) hanya mengangkat tumor dan sedikit area bebas kanker di jaringan payudara di sekitar tumor. Jika sel kanker ditemukan di kemudian hari, dokter akan mengangkat lebih banyak jaringan. Prosedur ini disebut *re-excision* (Gambar 15).

### **8. Excisional Biopsy**

Biopsi dengan sayatan juga mengangkat tumor payudara dan sedikit jaringan normal di sekitarnya. Kadang, pembedahan lanjutan tidak diperlukan jika biopsi dengan sayatan ini berhasil mengangkat seluruh tumor (Gambar 16).

## **2.6 BREAST AUGMENTATION POST MASTECTOMY**

Kanker payudara menimbulkan ancaman ganda bagi wanita, dimana kanker payudara mengancam hidup juga organ kewanitaan seorang wanita. Insiden kanker payudara terus meningkat, menyerang perempuan dari segala usia. Kunci untuk mengurangi angka kematian kanker payudara ialah mendidik wanita-wanita yang telah didiagnosis sejak dini kanker payudara untuk menyembuhkan penyakitnya tanpa harus kehilangan payudara mereka. Para wanita perlu mengetahui pentingnya melakukan pemeriksaan payudara sendiri setiap bulan, maupun pencitraan payudara dengan mamografi dan tes lain untuk mendeteksi tumor kecil sebelum muncul gejala, serta pentingnya pemeriksaan payudara berkala oleh seorang dokter ahli (Bostwick, 1995)

Sungguh suatu berkat bagi perempuan untuk bertahan hidup meski mengidap kanker payudara. Namun, banyak wanita merasa sulit untuk merayakan keberhasilan atas penyakit ketika mereka merasa tidak lengkap. Itu sebabnya operasi rekonstruksi payudara dikembangkan untuk mengembalikan penampilan alami payudara wanita. Sebagian besar perempuan yang telah selamat dari kanker payudara memilih untuk ‘membangun’ kembali payudara mereka oleh seorang ahli bedah kosmetik. Banyak wanita bahkan memilih untuk memiliki prosedur ini segera setelah mastektomi (Sidohutomo, 2008).

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, bahwa penelitian-penelitian telah menunjukkan bahwa wanita yang sebuah payudaranya atau keduanya telah dibentuk kembali setelah mastektomi, merasa lebih bahagia dengan penampilannya, dibanding dengan wanita-wanita yang payudaranya tidak direkonstruksi. Rekonstruksi tersebut kadang-kadang dilakukan selama berbulan-bulan atau bahkan satu tahun atau lebih setelah mastektomi. (Arifianto, 2009).

Dunia bedah plastik estetika dan rekonstruksi terus berkembang, terus meningkatkan teknik-teknik terbaik untuk memenuhi permintaan akan rekonstruksi payudara, sehingga wanita dapat memilih dari sejumlah teknik yang dianggap dapat memberikan peningkatan estetika dan psikologis yang tentunya sangat diharapkan. Payudara pasca mastektomi kini dapat ‘dibangun’ kembali menggunakan implan atau *expanders* dan jaringan yang masih tersisa setelah mastektomi atau dengan flap otot dan kulit yang diperoleh dari perut, punggung, atau bokong. Jenis teknik yang dipilih tergantung pada kondisi fisik, keinginan pribadi, membutuhkan radiasi post mastektomi atau tidak dan kemampuan atau pengalaman dokter bedah yang akan mengoperasi (O’Malley, *et al*, 2004).

Beberapa tipe rekonstruksi pasca mastektomi yaitu :

## **IMPLAN DAN *TISSUE EXPANDERS***

Banyak pasien lebih memilih metode yang sederhana sehingga tidak memerlukan waktu pemulihan yang lama bahkan menghindari jaringan parut setelah operasi. Maka teknik implan dan *tissue expander* merupakan pilihan yang baik. Implan payudara dan *tissue expander*, dapat diposisikan melalui di bawah otot dinding dada dan di belakang bagian yang telah mengalami radikal mastektomi.

Setelah mastektomi, implan atau jaringan untuk *tissue expander* dicangkokkan submuskular (di bawah m.pectoralis major dan m.serratus anterior). Jaringan ini kemudian dipompa dengan larutan NaCl 0.9% sampai 20% dari volume implan yang diharapkan (Gambar 17). Implan permanen selanjutnya dipasang untuk menggantikan *tissue expander* 4 minggu berikutnya. *Tissue expander* selanjutnya ditukar dengan implan permanen dengan ukuran yang direncanakan (Arifianto, 2009).

Posisi implan mengacu pada apakah implan payudara diletakkan di atas atau di bawah otot pektoralis. Berdasarkan teknik penempatan implan, *breast augmentation* dapat dibagi menjadi :

### **Implan Subpektoral atau submuskular:**

Penempatan implan di bawah otot pectoralis (Gambar 18) adalah teknik yang paling sering digunakan. Teknik ini memiliki resiko kontraktur kapsular yang lebih rendah, dan memberikan hasil kosmetik yang lebih baik. Implan submuskular membutuhkan masa pemulihan yang lebih panjang dan menyisakan rasa sakit yang lebih dan juga bengkak daripada penempatan di atas otot. Teknik ini memerlukan anestesi umum (Persoff, 2002).

### Implan Subglandular

Implan yang ditempatkan di atas otot pectoralis dan di bawah jaringan payudara (Gambar 19). Hal ini memiliki resiko yang lebih besar terhadap kapsular kontraksi, dan hasil kosmetik yang lebih buruk pada wanita dengan payudara kecil. Memiliki hasil kosmetik yang lebih baik dalam atletis wanita. Implan subglandular memerlukan masa pemulihan yang lebih singkat dan lebih sedikit rasa sakit dan bengkak daripada penempatan submuskular. Teknik ini dapat dilakukan dengan sedasi intravena dan anestesi lokal (Persoff, 2002).

Bedah implan sangat cocok untuk merekonstruksi payudara yang memiliki ukuran kecil hingga sedang dan memiliki ptosis yang minimal. Implan payudara dapat disesuaikan dengan volume, bentuk, dan kontur yang diinginkan. Saat ini tersedia implan yang biasanya mengandung larutan garam. *Tissue expanders* (Gambar 20) dapat meregangkan jaringan di daerah mastektomi, dapat bertahan sementara atau permanen. Saat ini, yang paling populer ialah implan *expander* permanen. *Tissue expander* yang sementara memiliki katup sehingga dapat sewaktu-waktu disuntikkan salin untuk menyesuaikan kelenturan jaringan pascaoperasi (Bostwick, 1995).

Untuk dapat meletakkan implan permanen (Gambar 21) pada posisi submuskular maupun subglandular, diperlukan teknik sayatan pada payudara yang dapat dilakukan dengan :

- Sayatan *Inframammary*

Insisi dibuat pada bagian bawah payudara (Gambar 22), di lipatan payudara dan dada, sehingga bekas luka akan tetap tersembunyi. Insisi

ini memungkinkan untuk hasil terbaik. Teknik sayatan ini paling sering dilakukan.

- Sayatan *Periareolar* (Gambar 23 A dan B)

Insisi kedua yang paling sering dilakukan ialah dibuat di areola. Biasanya sayatan merupakan setengah lingkaran kecil. Bekas luka akan disamarkan oleh puting. Namun, jika ada ketidaksempurnaan pada bekas luka, maka akan sangat terlihat. Teknik sayatan ini memiliki kekurangan yaitu peningkatan resiko kurangnya sensasi puting.

- Sayatan Aksilaris (Gambar 24 A dan B)

Insisi dibuat di ketiak dan mungkin memerlukan penggunaan endoskopi. Bekas luka tersembunyi dengan baik, tetapi memberikan sedikit kesulitan bagi ahli bedah.

- Sayatan Umbilikalis

Insisi dibuat di pusar. Biasanya memerlukan penggunaan endoskopi, dan teknik ini sangat sulit untuk menempatkan implan submuskular.

Selain itu, sebelum operasi *breast augmentation* dilakukan, dokter bedah perlu merencanakan bentuk dari hasil akhir tindakan ini. Payudara 'baru' akan dibuat membola atau berbentuk *teardrop* (menggantung seperti tetesan air). Bentuk membola merupakan bentuk yang paling sering digunakan dan membutuhkan biaya lebih murah daripada bentuk *teardrop*. Sedangkan bentuk *teardrop* akan memberikan kesan yang lebih alami pada payudara. Operasi ini membutuhkan biaya lebih mahal dibandingkan bentuk membola. Studi terbaru menyatakan bahwa bentuk implan yang membola akan memberikan bentuk yang sama dengan bentuk *teardrop* saat pasien dalam posisi berdiri. Juga disimpulkan bahwa ketika berbaring, bentuk implan yang

membola memberikan tampilan yang lebih alami daripada implan *teardrop* (Persoff, 2002).

Ukuran dan volume implan pun perlu dipikirkan. Volume implan yang kurang dari 350 ml mempunyai risiko bergeser lebih rendah, tetapi mungkin tidak memberikan ukuran yang diinginkan. Implan yang lebih dari 400 ml mempunyai risiko bergeser yang lebih tinggi, tetapi dapat memberikan ukuran yang diinginkan. Memilih ukuran yang diinginkan bisa menjadi keputusan yang sulit. Implan bervolume 400 ml sama dengan ukuran *cup C* pada pakaian dalam (Persoff, 2002).

Kontraktur kapsular merupakan masalah yang paling sering terjadi terkait dengan implan atau *expanders*. Dalam keadaan mengembang, implan atau *tissue expander* dapat mengeras dan ‘membola’ dapat menyebabkan payudara yang asimetris. Maka penempatan implan atau *expander* di bawah lapisan muskulofasial dibandingkan di bawah jaringan subkutan, lebih mengurangi insiden kontraktur kapsular. Selain itu, kekurangan teknik ini adalah penonjolan payudara yang kurang alami membuat teknik ini kurang diminati. Juga prosedur yang terdiri dari dua tahap dan waktu observasi yang cukup lama. Namun ditinjau dari jumlah peminatnya, breast augmentation dengan implan submuskular (Gambar 25) menempati urutan kedua setelah teknik TRAM (Bostwick, 1995)

#### **FLAP TRAM (*Transverse Rectus Abdominis Musculocutaneus*)**

Rekonstruksi payudara kini menjadi bagian dari keseluruhan perawatan kanker payudara. Kekurangan pada rekonstruksi payudara adalah adanya kecurigaan akan menyembunyikan setiap rekurensi. Kanker payudara adalah kanker nomor dua terbanyak yang menyerang wanita. Teknik yang digunakan dalam pengobatan penyakit ini, telah berevolusi selama bertahun-tahun untuk membasmi sel tumor sepenuhnya sementara usaha memulihkan pasien terus ditingkatkan. Meskipun

terbukti bahwa operasi konservasi (*Breast Conserving Therapy*) payudara adalah pilihan yang dapat diandalkan, namun memiliki banyak kelemahan sehingga kebanyakan pasien lebih memilih melakukan mastektomi disertai dengan rekonstruksi payudara. Perhatian utama tentang rekonstruksi payudara ialah kecurigaan akan menutupi tanda rekurensi (Yuksel, *et al*, 2004).

Pada pasien kanker, rekonstruksi autologus dapat meningkatkan psikologis dan kesejahteraan. Meskipun mastektomi umumnya diyakini prosedur yang definitif, kekambuhan lokal di dinding dada atau di payudara tidak jarang terjadi. Kekambuhan setelah mastektomi dilaporkan 0,2% -1% per tahun. Singletary melaporkan 4,2% angka kambuh di 95% dengan rekonstruksi TRAM yang diikuti selama lebih dari 4 tahun. Kroll mencatat 6,7% TRAM mengalami kekambuhan selama 5,6 tahun pada 104 pasien yang diobati dengan mastektomi dan rekonstruksi (Yuksel, *et al*, 2004).

Satu masalah yang biasanya muncul dengan penggunaan jaringan autologus adalah nekrosis jaringan lemak. Nekrosis lemak didefinisikan sebagai daerah jaringan parut di pinggir flap yang disebabkan kurangnya perfusi jaringan ke daerah tersebut. Nekrosis lemak biasanya sembuh secara spontan selama beberapa bulan, tetapi kadang-kadang menjadi terinfeksi dan memerlukan drainase dan atau reseksi. Selain itu, nekrosis lemak dapat menyebabkan tumor sebagaimana kekhawatiran tentang kemungkinan rekurensi dan mungkin memerlukan biopsi jarum atau bahkan *excisional biopsy* (O'Malley, *et al*, 2004).

Dapat ditemukan beberapa keuntungan dengan menggunakan teknik ini, yaitu :

1. bila didapatkan jumlah jaringan yang besar pada tubuh pasien.
2. tidak dibutuhkan prostesis, mencegah infeksi, malposisi dan kontraktur kapsuler.
3. cocok bagi pasien yang tidak menginginkan implan.
4. jaringan ini dapat bertahan setelah radiasi dan juga dapat digunakan pada pasien yang sebelumnya menjalani radiasi untuk mencegah rekurensi.
5. vaskularisasi pada jaringan ini akan memperbaiki penyembuhan luka.

Dalam mencari teknik yang paling dapat diandalkan, banyak peneliti melakukan berbagai teknik dengan hasil yang sangat beragam. Namun disimpulkan, dengan menggunakan prinsip-prinsip Bostwick, hasil yang didapatkan sangat memuaskan. Prinsip-prinsip tersebut ialah (Yuksel, *et al*, 2004) :

### **1. Free TRAM Flap**

#### **Tahap I**

Tindakan ini dilaksanakan saat melakukan mastektomi atau setelahnya. Bila diperlukan radiasi pada daerah dada, tindakan TRAM sangat direkomendasikan dalam membatasi jaringan parut dan kerusakan pada flap setelah radiasi. Jaringan sekitar pusat digunakan untuk membentuk payudara. Operasi membutuhkan waktu kira-kira 4 – 8 jam. Yang tidak disukai dari teknik ini ialah dokter bedah cukup membuang waktu untuk menemukan pembuluh darah, dimana biasanya terdiri dari A. thoracodorsal, A.axillaris, A.circumflexa, A.mamaria interna atau system thoracoacromial (Zenn, 2009).

## **Tahap II (*Revisions and nipple reconstruction*)**

Kira-kira 3-4 bulan setelah tindakan flap TRAM, jaringan akan cukup kuat dan jaringan parut cukup lentur untuk dilakukan revisi dan rekonstruksi pada puting payudara. Kemoterapi dapat dilengkapi hingga 4 – 6 minggu setelah operasi. Pada tahap ini, bila sejumlah jaringan mengalami nekrosis, pindahkan kembali jaringan ini dan bentuk kembali (Zenn, 2009).

## **Tahap III (Menandai Puting dan Areola Payudara)**

Merupakan tindakan terakhir, dimana menambahkan warna pada payudara yang direkonstruksi. Penyelesaian ini membantu payudara lebih simetris dibandingkan dengan payudara aslinya dan meminimalisir efek adanya jaringan parut. Penandaan biasanya dilakukan dua bulan setelah rekonstruksi puting, karena jaringan lebih lembut sehingga dapat menerima pigmen warna yang diberikan (Zenn, 2009).

### **2. *Double-pedicled TRAM Flap***

Penggunaan dua otot rektus meningkatkan aliran darah ke kulit dan lemak. Indikasi teknik ini sangat terbatas karena kerusakan dinding abdomen dan efek pada fungsi kardiovaskular. Karena memberikan kerusakan pada dinding abdomen, maka teknik ini tidak cocok untuk wanita muda. Juga pada pasien *overweight*, perokok, penderita diabetes, atau penderita gangguan vascular perifer dan yang memiliki faktor resiko terhadap penyakit mikro vaskular. Teknik ini sangat bermanfaat bagi pasien yang memiliki sejumlah besar jaringan yang dibutuhkan untuk dinding dada. Misalnya pasien yang sebelumnya menjalani radiasi, karsinoma inflamasi, dinding dada yang bidang dan rekurensi (Zenn, 2009).

Rekonstruksi ini pertama kali dilakukan oleh Thomas H. Robbins. TRAM menggunakan M.Rektus Abdominis Transversus. Banyak orang yang memilih tipe ini karena hasil rekonstruksinya paling baik dibandingkan dengan tipe lain. Untuk beberapa pasien kanker payudara yang memiliki kelebihan jaringan perut bagian bawah, maka tipe operasi ini memungkinkan untuk memindahkan lemak perut bagian bawah dan kulit sebagai penutup daerah mastektomi (Gambar 26). Flap TRAM merupakan teknik yang saat ini paling sering digunakan (Bostwick , 1995)

TRAM adalah singkatan dari *Transverse Rectus Abdominis Myocutaneous*. Rekonstruksi payudara dilakukan dengan membuat *flap* yang berasal dari sebagian serat m.rectus abdominis. Lalu flap dijahitkan di bawah kulit menuju daerah yang mengalami defek otot pada daerah sekitar payudara (Gambar 27). Lemak m.rectus abdominis diambil sebagian untuk membentuk massa payudara. Kemudian fascia disatukan untuk meminimalisasi komplikasi hernia (Arifianto, 2009).

Adapun indikasi operasi flap TRAM ialah :

1. radikal mastektomi dengan kebutuhan jaringan pengganti yang luas
2. riwayat radiasi pada dinding dada
3. payudara sebelahnya berukuran besar
4. payudara sebelahnya berukuran kecil
5. kegagalan dengan teknik *breast augmentation* dengan implan sebelumnya.
6. pasien yang berkeinginan melakukan abdomioplasti (Zenn, 2009).

Dan kontraindikasi tindakan ini ialah :

1. memiliki penyakit jantung
2. memiliki penyakit paru

3. memiliki riwayat emboli dan trombosis
4. penderita SLE, skleroderma, poliartritis, penyakit kolagen
5. gangguan jiwa
6. obesitas
7. usia > 70 tahun
8. perokok
9. Gangguan sirkulasi darah pada operasi TRAM sebelumnya
10. memiliki kontraindikasi terhadap terapi antikoagulan (Zenn, 2009).

Teknik operasi ini merupakan teknik yang rumit dan membutuhkan keterampilan dan pengalaman dokter bedah, serta pasien yang akan menjalani operasi hendaknya memahami operasi ini. Lama operasi ini hampir lima jam. Sedangkan lama perawatan di rumah sakit kurang lebih enam hari. Pemulihan memakan waktu sekitar enam minggu. Selain itu juga karena pada prosedur pembedahannya tidak membutuhkan implan. Sensasi kulit pun akan kembali normal setelah pembedahan. Setelah operasi ini, payudara akan memiliki bekas luka berpola pola elips dan bagian bawah perut memiliki bekas luka memanjang antara daerah kemaluan dan umbilikus (Gambar 28) (Bostwick, 1995).

Flap muskulokutaneus ini sangat tergantung pada mikrosirkulasi yang baik. Ketika aliran darah terganggu akibat kebiasaan merokok, kegemukan, hipertensi, atau diabetes melitus, memungkinkan tidak cukupnya aliran darah ke flap. Untuk pasien tersebut, perlunya prosedur yang disebut "*vascular delay*" dapat dilakukan di mana pembuluh darah bagian perut bercabang. Menutup perut bagian bawah diperlukan kecermatan dan keamanan, kadang-kadang diperkuat dengan

*nonabsorbable mesh* yang berfungsi untuk mengencangkan dinding perut dan menghindari hernia pascaoperasi (Bostwick, 1995).

## 2.7 INDIKASI DAN SELEKSI PASIEN

Stadium dan prognosa karsinoma payudara pada umumnya ditentukan oleh ukuran tumor, luas invasi pada payudara dan keterlibatan kelenjar getah bening aksiler atau supraklavikuler serta adanya metastasis jauh ke organ jauh. Semakin kecil ukuran tumor dan tingkat pertumbuhan atau stadiumnya semakin rendah, maka prognosinya semakin baik (O'Malley, *et al*, 2004).

Mereka yang menjalani rekonstruksi pada dasarnya adalah semua pasien post mastektomi. Namun perlu diperhatikan apakah sel-sel kanker telah ada bermetastase atau belum. Selain itu, kemungkinan rekurensya penyakit tersebut setelah radikal mastektomi menjadi permasalahan. Hal inilah yang harus dipikirkan matang-matang sebelum dilakukannya rekonstruksi. Faktor-faktor penting yang menunjang rekonstruksi post mastektomi agar hasilnya lebih baik adalah diagnosis dini terhadap pasien. Dengan demikian, seorang dokter dapat merencanakan langkah-langkah apa saja yang akan dilakukan terhadap pasien.

Selain usia pasien dan status kesehatannya secara umum, keinginan dan motivasinya untuk melakukan tindakan ini perlu benar-benar dipertimbangkan. Harapannya perlu dipastikan, apakah hanya ingin merasa nyaman dalam kesehariannya ataukah ingin lebih aktif (misalnya saat berolahraga) tanpa menggunakan prosthesis eksternal. Rekonstruksi akan cocok bagi masing-masing pasien. Ukuran tubuh pasien, berat badan, tinggi badan dan ukuran *cup* pakaian dalam harus dicatat untuk rujukan. Pasien perlu untuk diingatkan akan hasil yang tidak simetris, khususnya bila payudara yang sehat cukup besar dan tampak 'jatuh'.

Tidak semua pasien dapat menjadi kandidat *breast augmentation*. Yang utama ialah riwayat kesehatan dan prosedur operasi apakah seseorang dapat menjalani tindakan ini (Chan, *et al*, 1996).

## B A B I I I

### *BREAST AUGMENTATION POST MASTECTOMY*

#### DITINJAU DARI AGAMA ISLAM

##### 3.1 *Breast Augmentation* Menurut Pandangan Islam

Tujuan *breast augmentation* setelah radikal mastektomi adalah untuk mengembalikan kepercayaan diri penderita karsinoma payudara, agar pulih kembali seperti semula. Sehingga beban psikologis penderita akan berkurang. Tindakan *breast agumentation* memang bukan semata-mata hanya untuk kecantikan, namun untuk mengembalikan kepercayaan diri mereka (Takwa, 2010).

Seperti telah dijelaskan sebelumnya, bahwa pada operasi estetika unsur kecantikan lebih dominan, tujuan orang yang melakukan operasi estetika tersebut semata-mata untuk mempercantik diri sesuai dengan ukuran perasaan seks manusia. Berbeda dengan operasi rekonstruksi, unsur perbaikan fungsi merupakan prioritas utama dibandingkan dengan masalah yang ditimbulkan sehubungan dengan kelainan atau gangguan penampilan. Tujuan orang yang melakukan operasi rekonstruksi tersebut semata-mata untuk memperbaiki fungsi dari anggota tubuhnya. Hal ini dilakukan karena orang tersebut merasa bahwa tidak ada obat lain yang dapat memperbaiki gangguan fungsionalnya selain dengan melakukan operasi (Zuhroni, 2003).

Allah telah menciptakan manusia dalam bentuk yang baik, hal tersebut merupakan penghormatan kepada manusia, sebagaimana firman Allah SWT (Najah, 2010) :

الَّذِي خَلَقَكَ فَسَوَّاكَ فَعَدَلَكَ ﴿٧﴾ فِي أَيِّ صُورَةٍ مَّا شَاءَ رَكَّبَكَ ﴿٨﴾

Artinya :

Yang telah menciptakan kamu lalu menyempurnakan kejadianmu dan menjadikan (susunan tubuh) mu seimbang. Dalam bentuk apa saja yang Dia kehendaki, Dia menyusun tubuhmu. ” (Q.S Al-Infithaar (82) : 7-8)

﴿٧﴾ ... وَلَقَدْ كَرَّمْنَا بَنِي آدَمَ وَحَمَلْنَاهُمْ فِي الْبَرِّ وَالْبَحْرِ ﴿٨﴾

Artinya :

Dan Sesungguhnya telah Kami muliakan anak-anak Adam, Kami angkut mereka di daratan dan di lautan (Q.S Al-Israa (17) : 70)

*Breast augmentation* post mastektomi merupakan operasi rekonstruksi dimana setelah mengalami suatu penyakit payudara terpaksa ‘diangkat’ kemudian ‘diganti’ dengan payudara buatan. Namun fungsi payudara (misalnya ; menyusui) setelah tindakan ini tidak dapat dikembalikan, sehingga dapat dikatakan *breast augmentation* hanya memperbaiki fungsi psikologis penderita untuk dapat melakukan kehidupan sosialnya. Di sisi lainnya, *breast augmentation* merupakan bedah plastik estetika, yang lebih ditujukan untuk nilai estetika daripada fungsinya. Bedah estetika biasanya dilakukan untuk menunjang penampilan para wanita agar terlihat semakin menarik post mastektomi. Karena nilai estetika lebih dominan daripada nilai rekonstruksi, maka Islam mengharamkan *breast augmentation* yang juga dianggap merubah fitrah dan menentang akan takdir Allah SWT.

Islam adalah agama yang diturunkan Allah untuk meluruskan kehidupan manusia, oleh karena itu Islam berperan pula dalam mengatur segala sesuatu yang ditemukan oleh manusia, baik yang berkaitan dengan hukum-hukum, cara mengambil manfaat darinya maupun cara-cara berinteraksi dengannya (Vermasari, 2007).

Selain itu, dalam batasan umum disebutkan bahwa mempertontonkan aurat, baik kepada sejenis, lebih-lebih kepada lawan jenis haram hukumnya. Syariat Islam mewajibkan setiap orang untuk menutup auratnya kecuali batas-batas yang diperbolehkan. Berkhalwat (menyendiri dengan lawan jenis yang bukan mahramnya) dan berpandangan dengan lain jenis dilarang kecuali disertai mahramnya, sebagaimana disebutkan dalam ayat :

قُلْ لِلْمُؤْمِنِينَ يَغُضُّوا مِنْ أَبْصَارِهِمْ وَيَحْفَظُوا فُرُوجَهُمْ ذَلِكَ أَزْكَى لَهُمْ  
 إِنَّ اللَّهَ خَبِيرٌ بِمَا يَصْنَعُونَ ﴿٢٤﴾ وَقُلْ لِلْمُؤْمِنَاتِ يَغْضُضْنَ مِنْ أَبْصَارِهِنَّ  
 وَيَحْفَظْنَ فُرُوجَهُنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا مَا ظَهَرَ مِنْهَا وَلْيَضْرِبْنَ بِخُمُرِهِنَّ  
 عَلَى جُيُوبِهِنَّ وَلَا يُبْدِينَ زِينَتَهُنَّ إِلَّا لِبُعُولَتِهِنَّ أَوْ آبَائِهِنَّ أَوْ آبَاءِ  
 بُعُولَتِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِهِنَّ أَوْ أَبْنَاءِ بُعُولَتِهِنَّ أَوْ إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي  
 إِخْوَانِهِنَّ أَوْ بَنِي أَخَوَاتِهِنَّ أَوْ نِسَائِهِنَّ أَوْ مَا مَلَكَتْ أَيْمَانُهُنَّ أَوِ التَّابِعِينَ  
 غَيْرِ أُولِي الْإِرْبَةِ مِنَ الرِّجَالِ أَوِ الطِّفْلِ الَّذِينَ لَمْ يَظْهَرُوا عَلَى عَوْرَاتِ  
 النِّسَاءِ وَلَا يَضْرِبْنَ بِأَرْجُلِهِنَّ لِيُعْلَمَ مَا يُخْفِينَ مِنْ زِينَتِهِنَّ وَتُوبُوا إِلَى اللَّهِ  
 جَمِيعًا أَيُّهُ الْمُؤْمِنُونَ لَعَلَّكُمْ تُفْلِحُونَ ﴿٢٥﴾

Artinya :

*Katakanlah kepada orang laki-laki yang beriman: "Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan memelihara kemaluannya; yang demikian itu adalah lebih suci bagi mereka, Sesungguhnya Allah Maha mengetahui apa yang mereka perbuat".*

*Katakanlah kepada wanita yang beriman: "Hendaklah mereka menahan pandangannya, dan kemaluannya, dan janganlah mereka Menampakkan perhiasannya, kecuali yang (biasa) nampak dari padanya. dan hendaklah mereka menutupkan kain kudung kedadanya, dan janganlah Menampakkan perhiasannya kecuali kepada suami mereka, atau ayah mereka, atau ayah suami mereka, atau putera-putera mereka, atau putera-putera suami mereka, atau saudara-saudara laki-laki mereka, atau putera-putera saudara lelaki mereka, atau putera-putera saudara perempuan mereka, atau wanita-wanita Islam, atau budak- budak yang mereka miliki, atau pelayan-pelayan laki-laki*

yang tidak mempunyai keinginan (terhadap wanita) atau anak-anak yang belum mengerti tentang aurat wanita. dan janganlah mereka memukulkan kakinya agar diketahui perhiasan yang mereka sembunyikan. dan bertaubatlah kamu sekalian kepada Allah, Hai orang-orang yang beriman supaya kamu beruntung. (Q.S An-Nur(24) : 30-31)

Ulama fiqh sepakat menyatakan bahwa hukum menutup aurat adalah wajib, baik dalam sholat maupun di luar sholat. Berdasarkan firman Allah :

يَأْتِيهَا النَّبِيُّ قُلٌّ لِأَزْوَاجِكَ وَبَنَاتِكَ وَنِسَاءِ الْمُؤْمِنِينَ يُدْنِينَ عَلَيْهِنَّ مِنْ جَلْبَابِهِنَّ ذَلِكَ أَدْنَى أَنْ يُعْرَفْنَ فَلَا يُؤْذَيْنَ وَكَانَ اللَّهُ غَفُورًا رَحِيمًا ﴿٣١﴾

Artinya :

Hai Nabi, Katakanlah kepada isteri-isterimu, anak-anak perempuanmu dan isteri-isteri orang mukmin: "Hendaklah mereka mengulurkan jilbabnya ke seluruh tubuh mereka". yang demikian itu supaya mereka lebih mudah untuk dikenal, karena itu mereka tidak di ganggu. dan Allah adalah Maha Pengampun lagi Maha Penyayang. (Q.S Al-Ahzab (33) : 59)

Dalam batasan tertentu, mayoritas ulama membolehkan berobat kepada lawan jenis sekiranya yang sejenis tidak ada, dengan syarat ditunggui oleh mahram atau orang sejenis. Alasannya karena berobat hukumnya sunnah dan bersikap pasrah (tawakal) dinilai sebagai suatu keutamaan. Ulama sepakat bahwa pembolehan yang diharamkan dalam keadaan darurat, termasuk pembolehan melihat aurat orang lain, ada batasnya, yang secara umum ditegaskan dalam Al-Quran. Allah berfirman :

قُلْ لَا أَجِدُ فِي مَا أُوحِيَ إِلَيَّ مُحَرَّمًا عَلَى طَاعِمٍ يَطْعَمُهُ إِلَّا أَنْ يَكُونَ مَيْتَةً أَوْ دَمًا مَسْفُوحًا أَوْ لَحْمَ خِنزِيرٍ فَإِنَّهُ رِجْسٌ أَوْ فِسْقًا أُهْلًا لِغَيْرِ اللَّهِ بِهِ ۚ فَمَنْ أَضْطُرَّ غَيْرَ بَاغٍ وَلَا عَادٍ فَإِنَّ رَبَّكَ غَفُورٌ رَحِيمٌ ﴿٣١﴾

Artinya :

Katakanlah: "Tiadalah aku peroleh dalam wahyu yang diwahyukan kepadaKu, sesuatu yang diharamkan bagi orang yang hendak memakannya, kecuali kalau makanan itu bangkai, atau darah yang mengalir atau daging

*babi - karena Sesungguhnya semua itu kotor - atau binatang yang disembelih atas nama selain Allah. Barangsiapa yang dalam Keadaan terpaksa, sedang Dia tidak menginginkannya dan tidak (pula) melampaui batas, Maka Sesungguhnya Tuhanmu Maha Pengampun lagi Maha Penyayang". (Q.S. Al-An'am (6) : 145)*

Dalam pengobatan, kebolehan hanya pada bagian tubuh yang sangat diperlukan, karena itu tubuh bagian lain yang tidak terkait langsung tetap berlaku ketentuan umum tidak boleh melihatnya. Namun, untuk meminimalisir batasan darurat dalam pemeriksaan oleh lawan jenis sebagai upaya *sadd Al-Dzari'at* (menutup jalan untuk terlaksananya kejahatan), disarankan disertai mahram dan prioritas diobati oleh yang sejenis (Zuhroni, 2003).

Namun dalam hal *breast augmentation*, dimana telah dijelaskan sebelumnya bahwa *breast augmentation* merupakan bedah plastik estetika yang diharamkan, selain merubah bentuk ciptaan Allah juga karena daerah genital ialah bagian tubuh yang tidak boleh ditunjukkan kepada orang lain. Selain itu akan menimbulkan lebih banyak mudharat dibandingkan manfaatnya. Maka hendaknya seorang wanita tidak boleh melakukan *breast augmentation* di mana ia harus memperlihatkan bagian tubuhnya kepada dokter, terlebih lagi dokter tersebut dokter laki-laki.

Dalam syari'at Islam, suami dan istri mempunyai hak dan kewajiban yang telah ditetapkan oleh Allah Ta'ala dan dijelaskan dengan rinci oleh Rasulullah SAW. Salah satu kewajiban seorang istri terhadap suaminya yaitu senantiasa menyenangkan suami, berhias dan tidak bermuka masam, murah senyum serta tidak menampakkan hal-hal yang tidak disenangi suami (Basam, 2009).

Ketika jenjang pernikahan sudah dilewati, maka suami dan istri harus saling memahami berbagai hak dan kewajibannya masing-masing agar tercapai keseimbangan dan keserasian dalam membina rumah tangga yang harmonis. Setiap insan pasti mengharapkan dan merindukan terbentuk keluarga yang aman, damai,

tentram dan bahagia atau biasa disebut dengan keluarga sakinah atau "baitii jannatii", semua ini bisa terwujud kalau semua anggota keluarga memahami dan melaksanakan hak-hak dan kewajibannya masing-masing sebagaimana yang telah diajarkan oleh Rasulullah SAW (Basam, 2009).

Isteri harus berhias dan mempercantik diri untuk suami, selalu tersenyum dan tidak bermuka masam di hadapan suaminya, juga jangan sampai ia memperlihatkan keadaan yang tidak disukai oleh suaminya. Seorang isteri tidak boleh meremehkan kebersihan dirinya, sebab kebersihan merupakan bagian dari iman. Dia harus selalu mengikuti sunnah, seperti membersihkan dirinya, mandi, memakai minyak wangi dan merawat dirinya agar ia selalu berpenampilan bersih dan harum di hadapan suaminya, hal ini menyebabkan terus bersemunya cinta kasih di antara keduanya (Yazid, 2008).

Allah SWT berfirman :

وَمِنْ آيَاتِهِ أَنْ خَلَقَ لَكُمْ مِنْ أَنْفُسِكُمْ أَزْوَاجًا لِتَسْكُنُوا إِلَيْهَا وَجَعَلَ  
بَيْنَكُمْ مَوَدَّةً وَرَحْمَةً إِنَّ فِي ذَلِكَ لَآيَاتٍ لِقَوْمٍ يَتَفَكَّرُونَ ﴿٣١﴾

*Artinya :*

*Dan di antara tanda-tanda kekuasaan-Nya ialah Dia menciptakan untukmu isteri-isteri dari jenismu sendiri, supaya kamu cenderung dan merasa tenteram kepadanya, dan dijadikan-Nya di antaramu rasa kasih dan sayang. Sesungguhnya pada yang demikian itu benar-benar terdapat tanda-tanda bagi kaum yang berfikir (Q.S Ar-Ruum (30) : 21)*

Allah SWT telah menciptakan berbagai macam penyakit, sekaligus menurunkan obatnya. Namun tidak ada seorang pun yang menginginkannya. Segala penyakit merupakan kehendak Allah, termasuk di dalamnya kanker payudara dan dampak setelah penyakit tersebut muncul hingga seseorang harus melakukan tindakan mastektomi. Tak dapat dipungkiri rasa rendah diri terhadap pasangan akan

muncul ketika menyadari seorang wanita tidak lagi sempurna secara fisik. Kekhawatiran akan rumah tangga muncul bersamaan dengan keinginan seorang wanita post mastektomi memperbaiki bentuk payudaranya. *Breast augmentation* dianggap mampu menyelesaikan permasalahan ini.

Berhias untuk suami adalah dianjurkan namun jika masih dalam batas-batas yang tidak dilarang oleh syari'at, seperti mencukur alis, menyambung rambut, mentato tubuhnya dan juga bedah plastik estetika, termasuk didalamnya *breast augmentation*, sekalipun suami meminta istri melakukannya. Karena memang secara mutlak seorang istri wajib taat kepada suami terhadap segala yang diperintahkannya, asalkan tidak termasuk perbuatan durhaka kepada Allah. Sebab memang tidak ada alasan sama sekali bagi makhluk untuk taat kepada sesama makhluk dalam perbuatan durhaka kepada Allah (Syuaisyi', 2005).

Bila tingkat kecantikan seseorang dinilai dari aspek ekonomi alias distandarkan pada materi, maka kecantikan jelas menjadi sangat penting. Apalagi hidup dalam budaya yang jauh dari nilai-nilai ruhiyyah seperti merubah ciptaan Allah SWT. Kecantikan fisik menempati *rating* jauh di atas kecerdasan dan keshalihan (Farita, 2007).

Dari uraian diatas dapat ditegaskan bahwa Islam melarang operasi plastik karena indikasi estetika. Manusia hendaknya memperdalam keimanan sehingga dapat meyakini bahwa Allah telah menciptakan manusia dengan bentuk yang paling baik dan tidak adanya kesia-siaan.

Islam merupakan agama yang mengatur kehidupan manusia, termasuk di dalamnya tatacara mengobati bagi dokter dan berobat bagi pasien. Islam telah mengajarkan lebih dulu kaidah bagaimana sebaiknya seseorang untuk berobat, yakni dianjurkan untuk berobat pada orang yang ahli di bidangnya. Sehingga pengobatan

yang diharapkan dapat sesuai dengan harapan pasien dimana penyakit dapat disembukan secara total dan organ yang ‘rusak’ dapat berfungsi normal seperti sedia kala.

Selain itu Islam mengatur kewajiban suami dan isteri untuk saling menyenangkan hati antara keduanya. Hendaknya seorang istri tetap harus merawat keindahan tubuhnya, namun tanpa perlu ia melakukan hal-hal yang dilarang oleh agama Islam, serta perlunya mempercantik diri dengan ketakwaan terhadap Allah SWT. Setiap wanita tidak hanya akan dicintai karena fisiknya, tapi lebih dari itu, ketulusan, kebersihan hati, kesholehan dan keimanannya kepada sang Maha Pencipta akan dihargai dan dihormati lebih dari sekedar kesibukannya mempercantik diri akan hal-hal duniawi.

### **3.2 Cantik dan Kekurangsempurnaan Fisik Menurut Pandangan Islam**

Manusia merupakan makhluk ciptaan Allah yang paling indah diantara makhluk-makhluk Tuhan yang lain. Allah SWT telah menciptakan manusia dalam keadaan yang sebaik-baiknya. Diciptakan manusia penuh keindahan dan senang terhadap keindahan. Sebagai muslimah hendaklah memelihara keindahan karena Allah menyenangi keindahan sebagaimana hadits Rasulullah SAW :

إِنَّ اللَّهَ جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ

Artinya :

*“sesungguhnya Allah itu indah, senang terhadap keindahan”* (H.R. Muslim)

Allah juga membentuk manusia dengan membaguskan penampilannya untuk hidup dan menetap di dunia ini yang telah Allah ciptakan untuk manusia, hal ini sesuai dengan firman Allah :

اللَّهُ الَّذِي جَعَلَ لَكُمْ الْأَرْضَ قَرَارًا وَالسَّمَاءَ بِنَاءً وَصَوَّرَكُمْ فَأَحْسَنَ  
صُورَكُمْ وَرَزَقَكُمْ مِنَ الطَّيِّبَاتِ ذَٰلِكُمْ اللَّهُ رَبُّكُمْ فَتَبَارَكَ اللَّهُ رَبُّ

الْعَالَمِينَ ﴿٦٤﴾

Artinya :

“Allah-lah yang menjadikan bumi bagi kamu tempat menetap dan langit sebagai atap, dan membentuk kamu lalu membungkuskan rupamu serta memberi kamu rezki dengan sebahagian yang baik-baik. yang demikian itu adalah Allah Tuhanmu, Maha Agung Allah, Tuhan semesta alam” (Q.S. Al Mu'min (40) : 64)

Sebagaimana telah diketahui bahwa tujuan hidup manusia ingin mencapai bahagia dan salah satu unsur kebahagiaan duniawi adalah terpenuhinya kebutuhan emosional, diantaranya bagi wanita adalah kecantikan akan jasmani (Akbar, 1991).

﴿ قَالَ رَجُلٌ إِنَّ الرَّجُلَ يُحِبُّ أَنْ يَكُونَ تَوْبَهُ حَسَنًا وَبَعْلُهُ حَسَنَةً قَالَ إِنَّ اللَّهَ  
جَمِيلٌ يُحِبُّ الْجَمَالَ ... ﴾ ( رواه مسلم واحمد )

Artinya :

“seorang laki-laki bertanya kepada Nabi, jika seseorang menyenangi baju dan sandalnya bagus? Kata Nabi : “sesungguhnya Allah Maha Indah dan menyukai keindahan...” (H.R. Ahmad dan Muslim)

Sebagai seorang muslim hendaknya meyakini bahwa segala sesuatu di muka bumi ini, adanya alam semesta, beserta langit dan bumi adalah kehendak Allah SWT. Segala macam penyakit adalah kehendak-Nya dan sudah ditentukan Allah sebelumnya, sebagaimana Firman Allah :

قُلْ لَنْ يُصِيبَنَا إِلَّا مَا كَتَبَ اللَّهُ لَنَا هُوَ مَوْلَانَا وَعَلَى اللَّهِ فَلْيَتَوَكَّلِ

الْمُؤْمِنُونَ ﴿٥١﴾

Artinya :

Katakanlah: "Sekali-kali tidak akan menimpa Kami melainkan apa yang telah ditetapkan Allah untuk kami. Dialah pelindung Kami, dan hanya kepada Allah orang-orang yang beriman harus bertawakal" (Q.S. At Taubah (9) : 51)

Dan dalam ayat yang lain :

وَلِلَّهِ مُلْكُ السَّمَوَاتِ وَالْأَرْضِ ۗ وَاللَّهُ عَلَىٰ كُلِّ شَيْءٍ قَدِيرٌ ﴿١٨٩﴾

Artinya :

"Kepunyaan Allah-lah kerajaan langit dan bumi, dan Allah Maha Perkasa atas segala sesuatu" (Q.S. Ali Imran (3) : 189)

Serta dalam ayat berikut :

مَا أَصَابَ مِنْ مُصِيبَةٍ فِي الْأَرْضِ وَلَا فِي أَنْفُسِكُمْ إِلَّا فِي كِتَابٍ مِّن قَبْلِ أَنْ نَبْرَأَهَا ۚ إِنَّ ذَٰلِكَ عَلَى اللَّهِ يَسِيرٌ ﴿٥٧﴾

Artinya :

"Tiada suatu bencanapun yang menimpa di bumi dan (tidak pula) pada dirimu sendiri melainkan telah tertulis dalam kitab (Lauhul Mahfuzh) sebelum Kami menciptakannya. Sesungguhnya yang demikian itu adalah mudah bagi Allah." (Q.S. Al Hadiid (57) : 22)

Dari ayat-ayat di atas jelaslah bahwa segala yang terjadi adalah karena kehendak Allah SWT, begitu juga dengan ciptaan-Nya. Allah menciptakan manusia ada yang sempurna dan ada pula yang tidak sempurna (Arianto, 2006).

Allah menciptakan manusia dengan segala kekurangan serta kelebihan, seperti yang tertera dalam Al-Quran :

يَتَأْتِيهَا النَّاسُ إِن كُنْتُمْ فِي رَيْبٍ مِّنَ الْبَعْثِ فَإِنَّا خَلَقْنَاكُمْ مِّن تُرَابٍ ثُمَّ مِّن نُّطْفَةٍ ثُمَّ مِّن عِلْقَةٍ ثُمَّ مِّن مُّضْغَةٍ مُّخَلَّقَةٍ وَغَيْرِ مُخَلَّقَةٍ لِّنُبَيِّنَ لَكُمْ ۚ وَنُقَرُّ فِي الْأَرْحَامِ مَا نَشَاءُ إِلَىٰ أَجَلٍ مُّسَمًّى ثُمَّ نُخْرِجُكُمْ طِفْلًا ثُمَّ لِتَبْلُغُوا أَشُدَّكُمْ ۖ وَمِنْكُمْ مَّن يُّتَوَفَّىٰ وَمِنْكُمْ مَّن يُرَدُّ إِلَىٰ أَرْذَلِ الْعُمُرِ لِكَيْلَا يَعْلَمَ مِن بَعْدِ عِلْمٍ شَيْئًا ۚ وَتَرَىٰ الْأَرْضَ هَامِدَةً فَإِذَا أَنزَلْنَا عَلَيْهَا الْمَاءَ اهْتَزَّتْ وَرَبَتْ وَأُنبِتَتْ مِّن كُلِّ رَوْحٍ بِهِيجٌ ﴿٥٧﴾

Artinya :

*“Hai manusia, jika kamu dalam keraguan tentang kebangkitan (dari kubur), Maka (ketahuilah) Sesungguhnya Kami telah menjadikan kamu dari tanah, kemudian dari setetes mani, kemudian dari segumpal darah, kemudian dari segumpal daging yang sempurna kejadiannya dan yang tidak sempurna, agar Kami jelaskan kepada kamu dan Kami tetapkan dalam rahim, apa yang Kami kehendaki sampai waktu yang sudah ditentukan, kemudian Kami keluarkan kamu sebagai bayi, kemudian (dengan berangsur-angsur) kamu sampailah kepada kedewasaan, dan di antara kamu ada yang diwafatkan dan (adapula) di antara kamu yang dipanjangkan umurnya sampai pikun, supaya Dia tidak mengetahui lagi sesuatupun yang dahulunya telah diketahuinya. dan kamu Lihat bumi ini kering, kemudian apabila telah Kami turunkan air di atasnya, hiduplah bumi itu dan suburlah dan menumbuhkan berbagai macam tumbuh-tumbuhan yang indah” (Q.S. Al Hajj (22) : 5).*

Serta dalam ayat berikut :

وَمَا خَلَقْنَا السَّمَاءَ وَالْأَرْضَ وَمَا بَيْنَهُمَا لِعَيْنٍ

Artinya :

*“Dan tidaklah Kami ciptakan langit dan bumi dan segala yang ada di antara keduanya dengan bermain-main” (Q.S. Al Anbiyaa (21) : 16)*

Dalam surat ini dijelaskan bahwa Allah menciptakan manusia ada yang sempurna dan ada yang tidak sempurna bukan karena main-main, melainkan dengan maksud dan tujuan yang mengandung hikmat. Dia ingin menguji hamba-Nya, agar tetap taat kepada-Nya, karena Allah SWT tidak akan memberi ujian diluar batas kemampuan umat-Nya (Arianto, 2006).

Terkadang seorang yang merasa dirinya tidak sempurna karena keadaan fisiknya akan menimbulkan perasaan rendah diri dan tidak bahagia dalam menjalani kehidupannya. Sedangkan Allah SWT menyuruh manusia untuk mencari kebahagiaan dunia dan akhirat. Kebahagiaan di dunia dapat diraih jika terpenuhi kebutuhan hidup di dunia, baik fisik, material, mental maupun emosional seperti makanan, minuman, pakaian, tempat tinggal, dapat beribadah dengan tenang, serta dapat hadir di tengah lingkungan dengan percaya diri, yang terakhir inilah yang termasuk kebutuhan emosional seperti sehat, tidak merasa cacat, merasa wajar bahkan merasa cantik. Islam tidak pernah melarang manusia untuk menjadi cantik,

bahkan disunahkan bagi manusia untuk senantiasa menjaga dan merawat diri sebagai wujud rasa syukur atas apa yang telah diberikan Allah SWT kepada umat-Nya (Arianto, 2006).

Tetapi, yang penting untuk diingat adalah jangan menjadikan penampilan fisik menjadi suatu hal yang utama, karena kecantikan fisik itu sangat fana dan yang harus lebih diasah adalah kecantikan batiniah. Seseorang haruslah cantik lahir dan batin, karena keindahan adalah hal yang dicintai Allah SWT (Akbar, 1991).

### **3.3 Tindakan Operasi Menurut Pandangan Islam**

Melalui kemampuan dan kecerdasannya, manusia mengembangkan ilmu pengetahuan, termasuk di bidang kedokteran. Ditunjang oleh pengembangan bioteknologi, ilmu kedokteran dapat menghasilkan sesuatu yang mengagumkan. Bedah plastik merupakan suatu cabang ilmu bedah yang mengerjakan operasi rekonstruksi dan estetika. Istilah plastik sendiri berasal dari bahasa Yunani yaitu *plasticos* yang berarti dapat diubah bentuk. Berbagai macam produk bedah plastik estetik kini banyak ditawarkan, seperti : operasi selaput dara, sedot lemak, operasi penipisan kelopak mata, hingga operasi pembentukan bibir agar tampak indah (Mahmud, 2009).

Allah telah menciptakan alam semesta ini dengan meletakkan di dalamnya berbagai macam kekhususan-kekhususan, dan berbagai macam warna-warni lainnya. Allah juga telah menciptakan manusia lalu diberi alat untuk menyerap pengetahuan dan menyingkap kebodohan, yaitu berupa akal. Kemudian dilengkapi dengan panca indra dan anggota badan sebagai pasukan untuk menjalankan apa yang dipikirkan oleh akal (Vermasari, 2007).

Pada prinsipnya syariat Islam menganjurkan belajar ilmu kedokteran dan mempraktekkannya karena tujuannya untuk kemaslahatan manusia, bermanfaat bagi mereka dan kesehatan tubuh mereka. Salah satu cara yang mesti dilakukan oleh kalangan medis adalah operasi, maka termasuk dalam anjuran tersebut (Zuhroni, 2003).

Islam juga menetapkan fardu kifayah dan menggalakan adanya ahli-ahli di bidang kedokteran dan memandang kedokteran sebagai ilmu yang mulia. Dikutip dari Al-Baghdadi, Atthib minal kitab was sunnah, Imam Syafi'i berkata : "aku tidak tahu suatu ilmu setelah masalah halal dan haram yang lebih mulia dari ilmu kedokteran" (Utomo, 2008).

Menurut para ulama, memperbaiki dan memulihkan kembali fungsi organ yang rusak, baik bawaan sejak lahir maupun karena adanya *accident* dan hal-hal yang sejenis itu dibenarkan dalam Islam, karena niat dan motivasi utamanya adalah penyempurnaan fungsi sebagai bentuk pengobatan. Di antara ayat yang dapat dijadikan sebagai dalil pembolehan terhadap bentuk operasi medis, dianggap sebagai upaya menjaga kehidupan dan menghindari dari yang dapat membinasakannya, antara lain dinyatakan dalam ayat Al-Quran (Zuhroni, 2003) :

مِنْ أَجْلِ ذَلِكَ كَتَبْنَا عَلَىٰ بَنِي إِسْرَائِيلَ أَنَّهُمْ مَنْ قَتَلَ نَفْسًا بِغَيْرِ  
نَفْسٍ أَوْ فَسَادٍ فِي الْأَرْضِ فَكَأَنَّمَا قَتَلَ النَّاسَ جَمِيعًا وَمَنْ  
أَحْيَاهَا فَكَأَنَّمَا أَحْيَا النَّاسَ جَمِيعًا ۗ ... ﴿١٧٥﴾

Artinya :

*"Oleh karena itu Kami tetapkan (suatu hukum) bagi Bani Israil, bahwa: Barangsiapa yang membunuh seorang manusia, bukan karena orang itu (membunuh) orang lain, atau bukan karena membuat kerusakan dimuka*

*bumi, Maka seakan-akan dia telah membunuh manusia seluruhnya. Dan Barangsiapa yang memelihara kehidupan seorang manusia, maka seolah-olah dia telah memelihara kehidupan manusia semuanya...” (Q.S Al-Maidah (5) : 32)*

Berdasarkan ayat ini, Allah menghargai setiap upaya mempertahankan kehidupan manusia, menjauhkan diri dari hal yang dapat membinasakannya, operasi medis dilakukan adalah dalam rangka seperti hal tersebut. Banyak jenis penyakit yang pengobatannya hanya dengan operasi, bahkan kadang-kadang jika itu tidak dilakukan atau terlambat dilakukan akan mengancam kehidupannya, dengan dioperasi maka akhirnya dapat tertolong (Zuhroni, 2003).

Tindakan operasi harus dilakukan oleh ahlinya karena agama Islam sangat menghargai profesionalisme. Oleh karena itu, Islam mewajibkan atas setiap muslim yang memerlukan petunjuk suatu hal, agar bertanya kepada orang yang ahli. Allah SWT berfirman :

فَسْأَلُوا أَهْلَ الذِّكْرِ إِنْ كُنْتُمْ لَا تَعْلَمُونَ ﴿١٦﴾

Artinya :

*“... Maka bertanyalah kamu kepada orang yang ahli jika kamu tidak mengetahuinya” (Q.A. An-Nahl (16) : 43)*

Dan Sabda Rasullullah :

*“Perbuatan yang paling baik adalah bertanya kepada orang yang ahli dan sesudah itu mengerjakan nasehatnya” (H.R Abu daud)*

Pembolehan operasi juga tercakup dalam perintah Nabi untuk berobat, untuk menggunakan cara pengobatan yang tepat dan dibutuhkan, kecuali dengan yang diharamkan Allah. Disebutkan dalam hadits Nabi :

عَنْ أَبِي الدَّرْدَاءِ قَالَ قَالَ رَسُولُ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ إِنْ اللَّهُ أَنْزَلَ الدَّاءَ وَالِدَوَاءَ وَجَعَلَ لِكُلِّ دَاءٍ دَوَاءً فَتَدَاوَوْا وَلَا تَدَاوَوْا بِحَرَامٍ ﴿١﴾ (رواه أبو داود)

*Artinya :*

*Dari Abi Al'Darda'ia berkata, Rasulullah SAW bersabda : Bahwa Allah telah menurunkan penyakit dan obatnya, dan menjadikan setiap penyakit ada obatnya, maka berobatlah , dan janganlah berobat dengan yang haram. (HR. Abu dawud)*

Bedasarkan nash-nash diatas ulama sepakat membolehkan operasi medis untuk kemaslahatan manusia, kecuali teknik operasi dengan menggunakan besi panas dan memotong urat yang dipersilahkan para ulama (Zuhroni, 2003).

### **3.4 Pandangan Islam Terhadap Bedah Plastik Rekonstruksi dan Estetika**

Ahli ilmu pengetahuan di bidang medis kini telah menemukan cara memperbaiki fungsi organ tubuh atau alat tubuh manusia yang kemudian dikenal dengan istilah bedah plastik. Bedah yang dilakukan untuk memperbaiki organ badan terutama kulit yang rusak atau cacat, atau untuk mempercantik diri, dalam fikih modern disebut *Al-Jiharat ('Amaliyyat) al-Tajmiliyyat* (Zuhroni, 2003).

Berbagai kerusakan fungsi fisik manusia seperti kerusakan pada alat atau organ tertentu karena penyakit atau kecelakaan secara medis bedah plastik dapat diperbaiki sehingga dapat berfungsi dengan baik. Bibir sumbing bawaan sejak kelahiran dapat diperbaiki melalui operasi plastik sehingga menjadi berfungsi baik. Secara umum, operasi plastik dapat dibagi dalam 2 bentuk, yaitu :

1. Operasi terhadap bagian tubuh (biasanya yang tampak) karena mengalami gangguan fungsional, baik karena bawaan lahir maupun akibat kecelakaan seperti bibir sumbing, lubang hidung sangat kecil, jaringan yang terkena radiasi atau kebakaran dan sebagainya. Operasi jenis ini juga disebut bedah plastik rekonstruksi, hukumnya dibolehkan disamakan dengan hukum berobat.

2. Operasi terhadap bagian tubuh yang tak mengalami gangguan fungsional hanya bentuknya kurang sempurna atau ingin diperindah, seperti hidung pesek ingin dimuncungkan. Operasi jenis ini dikenal dengan operasi bedah plastik estetika. Hukumnya diharamkan, karena termasuk merubah ciptaan Allah (Zuhroni, 2003).

Tindakan rekonstruksi dianggap dan dikategorikan dalam pengertian berobat yang diperbolehkan dan bahkan dianjurkan dalam Islam sebagaimana terdapat dalam hadits-hadits Nabi. Pada operasi rekonstruksi seperti ini dimaksudkan sebagai bentuk pengobatan dan atau untuk mengembalikan fungsi organ atau jaringan yang rusak akibat kecelakaan atau karena cacat bawaan (Zuhroni, 2003).

Demikian juga dengan bedah plastik untuk memperbaiki kecacatan dan kerusakan yang bersifat dibutuhkan (tidak sampai ke tingkat darurat) seperti bibir sumbing, atau kulit rusak karena terbakar, diperbolehkan menurut hukum Islam berdasarkan argumen dan pertimbangan kecacatan pada seseorang itu dapat menghalanginya untuk menjalani kehidupan sosialnya. Jika cacat itu dibiarkan akan mengurangi rasa percaya diri sehingga tugas dan tanggung jawabnya dapat terabaikan. Hal ini tercakup dalam kaidah “kepentingan orang banyak lebih didahulukan dari pada kepentingan pribadi”. Menurut ulama fikih, cacat yang demikian itu termasuk kategori penyakit yang dianjurkan diobati sebagaimana dianjurkan Nabi, antara lain :

﴿عَنْ أُسَامَةَ بْنِ شَرِيكٍ أَنَّ رَسُولَ اللَّهِ صَلَّى اللَّهُ عَلَيْهِ وَسَلَّمَ قَالَ تَدَاوُوا عِبَادَ اللَّهِ فَإِنَّ اللَّهَ عَزَّ وَجَلَّ لَمْ يَنْزِلْ دَاءٌ إِلَّا أَنْزَلَ مَعَهُ شِفَاءً إِلَّا الْمَوْتَ وَالْهَرَمَ أَوْ قَالَ دَوَاءً إِلَّا دَاءً وَاحِدًا قَالُوا يَا رَسُولَ اللَّهِ وَمَا هُوَ قَالَ الْهَرَمُ ﴾ (رواه احمد والترمذى وابوداود وابن ماجه)

*Artinya :*

*Dari Usamah bin Syarik, Rasulullah SAW bersabda : “berobatlah wahai hamba Allah karena sesungguhnya Allah ‘azza wa jalla tidak menurunkan suatu penyakit kecuali Ia turunkan juga obatnya , kecuali mati dan pikun, atau dalam berbagai riwayat kecuali satu penyakit, sahabat bertanya : ya Rasulullah, penyakit apakah itu? Nabi berkata : penyakit tua (pikun)” (HR. Ahmad, al-Turmudzi, Abu Dawud dan Ibn Majah).*

Bedah plastik rekonstruksi yang dilakukan untuk memperbaiki kecacatan dan kerusakan yang bersifat dibutuhkan seperti bibir sumbing atau kulit rusak karena terbakar, dibolehkan menurut hukum Islam berdasarkan argumen dan pertimbangan kecacatan pada seseorang itu dapat menghalanginya untuk menjalani kehidupan sosialnya. Jika cacat itu dibiarkan akan mengurangi rasa percaya diri sehingga tugas dan tanggung jawab seseorang dapat terabaikan. Menurut ulama fikih, cacat yang demikian itu termasuk kategori penyakit yang dianjurkan diobati (Haroen, 2000).

Adapun hukum operasi jenis kedua, yakni bedah plastik estetika, para ulama sepakat mengharamkannya. Di antara dalil yang melarangnya karena dinilai sebagai tindakan ‘merubah fitrah’ atau ‘merubah ciptaan Allah’, sebagaimana disebutkan dalam surat An-Nisa ayat 119 :

وَلَا ضَلٰلٰتُهُمْ وَلَا اٰمِنِيَّتُهُمْ وَلَا اٰمُرُهُمْ فَلْيَتَّكِنَنَّ اٰذَانَ الْاَنْعَامِ وَلَا اٰمُرُهُمْ  
فَلْيَغْيِرَنَّ خَلْقَ اللّٰهِ وَمَنْ يَتَّخِذِ الشَّيْطٰنَ وَلِيًّا مِّنْ دُوْنِ اللّٰهِ فَقَدْ خَسِرَ  
خُسْرٰنًا مُّبِيْنًا ﴿١١٩﴾

*Artinya :*

*Dan Aku benar-benar akan menyesatkan mereka, dan akan membangkitkan angan-angan kosong pada mereka dan menyuruh mereka (memotong telinga-telinga binatang ternak), lalu mereka benar-benar memotongnya, dan akan Aku suruh mereka (mengubah ciptaan Allah), lalu benar-benar mereka meubahnya. Barangsiapa yang menjadikan syaitan menjadi pelindung selain Allah, Maka Sesungguhnya ia menderita kerugian yang nyata.(Q.S An-Nisa (4) : 119)*

Ayat ini menjelaskan kepada kita dengan konteks haramnya melakukan perubahan pada diri yang telah diciptakan Allah dengan sebaik-baik penciptaan, karena mengikuti akan hawa nafsu dan keinginan syaitan yang dilaknat Allah (Hafidzi, 2007).

Ayat ini juga mengandung larangan merubah ciptaan Allah secara sia-sia, termasuk di dalamnya merubah jenis kelamin melalui operasi. Operasi plastik yang dapat dikategorikan ‘merubah ciptaan Allah’ yang banyak dilakukan untuk mempercantik diri, seperti menghilangkan kerut kulit muka karena ketuaan, memeperbesar atau memperkecil payudara, operasi selaput dara, memeperbesar pinggul, melangsingkan pinggang dan lain-lain (Zuhroni, 2003).

Allah swt telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya, sebagaimana firman Allah swt (Najah, 2010) :

لَقَدْ خَلَقْنَا الْإِنْسَانَ فِي أَحْسَنِ تَقْوِيمٍ ﴿٩٥﴾

*Artinya :*

*Sesungguhnya Kami telah menciptakan manusia dalam bentuk yang sebaik-baiknya (Q.S At-Tiin (95) : 4)*

Larangan merubah ciptaan Allah tersebut juga berlaku bagi orang-orang yang membantu pelaksanaannya, ahli bedah dan pasien sama-sama menempuh jalan syaitan. Dalam kaidah fihiyyah disebutkan :

﴿مَا أَدَّى الْحَرَامَ فَهُوَ حَرَامٌ﴾

*Artinya :*

*Apa yang mendorong terlaksananya keharaman maka hurumnya haram*

## B A B I V

### KAITAN PANDANGAN ANTARA KEDOKTERAN DAN ISLAM TERHADAP *BREAST AUGMENTATION POST MASTECTOMY*

Berdasarkan uraian pada Bab II dan Bab III, maka didapatkan kaitan antara pandangan kedokteran dan Islam terhadap *breast augmentation post mastectomy* sebagai tindakan bedah plastik rekonstruksi dan estetika, mengingat akan detailnya operasi ini maka hendaknya tindakan operasi *breast augmentation post mastectomy* harus dilakukan oleh ahlinya yakni dokter bedah maupun dokter bedah plastik. Hal tersebut telah dianjurkan oleh Islam, yaitu mewajibkan atas setiap muslim yang memerlukan petunjuk dalam suatu hal, agar bertanya kepada orang yang ahli.

Islam tidak memperbolehkan tindakan operasi *breast augmentation post mastectomy* atas dasar indikasi estetika. Adakalanya seorang wanita sangat mengkhawatirkan kecantikan tubuhnya sehingga seringkali merasa tidak percaya diri di hadapan pasangannya dan memutuskan untuk melakukan tindakan tersebut dengan alasan menyenangkan suami. Maka dalam konteks tersebut tindakan *breast augmentation post mastectomy* tetap diharamkan dalam Islam, karena meskipun Islam telah mewajibkan setiap istri untuk berhias dan menyenangkan hati suaminya namun hendaknya perintah itu dijalankan tanpa melanggar syariat hukum Islam. *Breast augmentation post mastectomy* tersebut merubah ciptaan Allah, , juga karena bagian tubuh yang tidak boleh ditunjukkan kepada orang lain. Selain itu akan menimbulkan lebih banyak mudharat dibandingkan manfaatnya. Maka hendaknya seorang wanita tidak boleh melakukan *breast augmentation* di mana ia harus

memperlihatkan bagian tubuhnya kepada dokter, terlebih lagi dokter tersebut dokter laki-laki. *Breast augmentation* merubah ciptaan Allah, dan larangan merubah ciptaan Allah tersebut berlaku juga bagi orang-orang yang membantu pelaksanaannya.

Efek jangka panjang dari kanker payudara dapat membawa seorang wanita ke keadaan depresi, dan beberapa individu ada yang selalu berfikir akan kematian tanpa diimbangi dengan amalan-amalan sholeh untuk mengisi kesedihannya. Dalam Islam, bahwa menjaga agar tetap sehat adalah lebih baik daripada mengobati. Menjaga kesehatan sewaktu sehat adalah lebih baik daripada minum obat saat sakit. Pasien-pasien post mastektomi hendaknya memandang hal ini sebagai ujian akan ketakwaan seseorang.

## B A B V

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 SIMPULAN

1. Penelitian-penelitian telah menunjukkan bahwa wanita yang sebuah payudaranya atau keduanya telah dibentuk kembali setelah mastektomi, merasa lebih bahagia dengan penampilannya, dibanding dengan wanita-wanita yang payudaranya tidak direkonstruksi.
2. Mereka yang menjalani rekonstruksi pada dasarnya adalah semua pasien post mastektomi. Namun perlu diperhatikan apakah sel-sel kanker telah bermetastase atau belum. Selain itu, kemungkinan rekurensya penyakit tersebut setelah radikal mastektomi menjadi permasalahan. Hal inilah yang harus dipikirkan matang-matang sebelum dilakukannya rekonstruksi.
3. Setiap teknik *breast augmentation* memiliki kekurangan dan kelebihan masing-masing. Saat ini, yang paling populer ialah implan *expander* permanen. Namun kontraktur kapsular merupakan masalah yang paling sering terjadi terkait dengan implan atau *expanders*. Selain itu, kekurangan teknik ini adalah penonjolan payudara yang kurang alami membuat teknik ini kurang diminati. Juga prosedur yang terdiri dari dua tahap dan waktu observasi yang cukup lama. Namun ditinjau dari jumlah peminatnya, implan Submuskular menempati urutan kedua setelah teknik TRAM. Sedangkan TRAM merupakan teknik yang rumit dan membutuhkan

keterampilan dan pengalaman dokter bedah dan membutuhkan waktu.. Kelebihan teknik ini ialah akan menghasilkan bentuk yang hampir sempurna. Selain itu komplikasi teknik ini adalah paling sedikit. Kekurangan dari teknik ini yaitu bekas luka yang luas pada daerah donor.

4. *Breast augmentation* atau *Mammoplasty Augmentation*, adalah prosedur operasi yang dirancang untuk membesarkan atau memperbaiki bentuk payudara melalui implan buatan. Operasi ini ditujukan bagi perempuan yang ingin membesarkan ukuran payudara yang kecil sejak lahir, mengecil sesuai masa kehamilan dan menyusui, atau menyeimbangkan payudara asimetris atau untuk memperbaiki proporsi dan figur tubuh bahkan setelah mastektomi. Hingga saat ini *breast augmentation* terus dikembangkan, termasuk didalamnya inovasi dalam memperbaiki teknik yang digunakan untuk meminimalisir komplikasi.
5. Islam tidak memperbolehkan tindakan operasi *breast augmentation post mastectomy* atas dasar indikasi estetika maupun dengan alasan menyenangkan suami. Meskipun Islam telah mewajibkan setiap istri untuk berhias dan menyenangkan hati suaminya namun hendaknya perintah itu dijalankan tanpa melanggar syariat hukum Islam. Larangan merubah ciptaan Allah tersebut berlaku juga bagi orang-orang yang membantu pelaksanaannya. Pasien-pasien post mastektomi hendaknya memandang hal ini sebagai ujian akan ketakwaan seseorang.

## 5.2 SARAN

1. Kepada kalangan medis, khususnya Dokter-dokter ahli bedah, hendaknya memberikan informasi kepada pasien-pasien yang ingin mengetahui tindakan bedah ini, yang meliputi indikasi, konseling, prosedur, teknik, perawatan pasca operasi hingga komplikasi yang mungkin akan timbul serta kaitannya dengan norma agama.
2. Kepada Dokter Muslim, hendaknya menyarankan kepada seorang wanita yang berkeinginan melakukan tindakan *breast augmentation* untuk mengurungkan niatnya, dan mengingatkan akan dosa dari tindakan tersebut. Tentunya seorang dokter muslim tidak mengerjakan dan tidak turut membantu tindakan tersebut.
3. Hendaknya diperlukan penelitian-penelitian lebih lanjut guna menelaah kembali tindakan *breast augmentation post mastectomy* sebagai tindakan bedah plastik estetika sehingga inovasi dalam teknik terbaik dapat dikembangkan. Juga penelitian yang berguna untuk minimalisir akan kekurangan dari implant yang digunakan perlu ditindaklanjuti.
4. Bagi para ulama, diharapkan untuk terus meningkatkan penyuluhan melalui ceramah-ceramah agama mengenai perlunya menjaga kesehatan dengan mengatur pola hidup sehat sedini mungkin, serta selalu menambah ilmu pengetahuan terutama mengenai kanker payudara dan *breast augmentation* sehingga dapat memberikan perluasan wawasan bagi masyarakat yang ada di sekitarnya.

## DAFTAR PUSTAKA

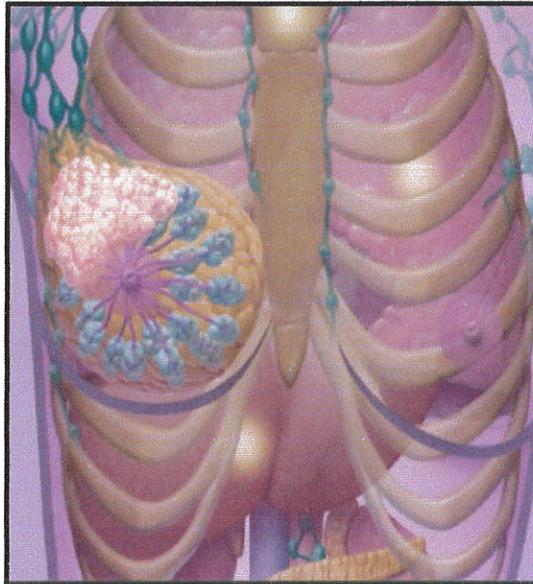
- Al-Quran dan Terjemahnya, 2008. Yayasan Penyelenggara Penterjemah/Penafsir Al-Quran. Departemen Agama Republik Indonesia, Jakarta.
- Akbar HA, 1991. *Merawat Cinta Kasih*. Jakarta : Pustaka Nusantara, edisi 2, hal 190
- Ambar W, 2010. *Mengenal Mastektomi*. Diambil dari : <http://www.ictwomen.com>, diakses tanggal 28 Februari 2010
- Arianto E, 2006. *Kehidupan sebagai Ujian*. Diambil dari : <http://www.diskusi-islam-pemula.com>, diakses tanggal 20 Januari 2010
- Arifianto M, 2009. *Dampak Operasi Payudara*. Diambil dari : <http://www.cancerinside.com>, diakses tanggal 28 Februari 2010
- Basam I.A, 2009. *Hak dan Kewajiban Suami Istri*. Diambil dari : <http://www.jodohislam.com>, diakses tanggal 20 Januari 2010
- Bostwick J, 1995. *Breast Reconstruction Following Mastectomy*. Plastic and Reconstructive Surgery, Emory University School of Medicine Atlanta, Georgia. Dalam Clin Vol.45 No.5 : 289 – 304
- Brunicardi FC, Andersen DK, Billiar TK, Dunn DL, Hunter JG, Pollock RE, 2005. *Schwartz's Principles of Surgery*. McGraw-Hill Medical Publishing Division, Eighth edition, 1815 - 1822
- Chan ESY, Kuo PC, King WWK, Li AKC, 1996. *Breast Reconstruction Following Mastectomy*. Plastic and Reconstructive Surgery, The Chinese University of Hongkong, dalam HKMJ Vol.2 No.1
- Damayanti L, 2009. *Ketika Mahkota Harus Diangkat*. Diambil dari : <http://www.tabloidnova.com>, diakses tanggal 28 Februari 2010
- Farita Fira, 2007. *Kematian Donda West dan Industri Sedot Lemak Amerika*. Diambil dari : <http://www.corpusalienum.com>, diakses tanggal 10 Januari 2010
- Goodman P.M, 2008. *Female Cosmetic Genital Surgery*. The American College of Obstetricians and Gynecologists, Vol. 113, No. 1
- Haroen N, 2000. *Ensiklopedi Hukum Islam*. Jakarta : PT.Ichtiar Baru Van Hoeve, jilid 1, hal.172-177
- Hafidzi, 2007. *Operasi Plastik, Bolehkah?* Diambil dari : <http://www.alazharku.com>, diakses tanggal 10 Januari 2010
- Heidegger W, 1990. *Dinding Tubuh. Atlas Anatomi Manusia*, Jakarta : Widya Medika, edisi 4, hal 85-87

- Heymans O, Van Zele D, 2004. *Breast Implant A Review*. Departement of Plastic Surgery, University Hospital Sart Tilman, Belgium, Dalam Acta Chir Belg, 104 : 158-165
- Hoehler H, 2009. *Breast Augmentation : The Axillary Approach*. Frankfurt Main, Germany, British Journal of Plastic Surgery, 1973, 26 : 373 – 376
- Leeson CR, Leeson TS, Paparo AA, 1996. *Jaringan Kelamin wanita ; Payudara*. Buku Ajar Histologi, Jakarta : EGC, 1996, edisi 5, hal 515 – 517
- Mahmud M, 2009. Peran Agama dalam Ilmu Kedokteran. Diambil dari : <http://www.alifmegazine.com>, diakses tanggal 20 Januari 2010
- Mansjoer, 2000. *Bedah Tumor : Karsinoma Payudara*. Dalam Kapita Selekta Kedokteran. Jakarta : FKUI, edisi ketiga, Jilid II, hal 283 – 287
- McIntosh SA, Malata CM, Purushotam AD, 2000. *Immediate Breast Reconstruction After Mastectomy for Cancer*. Departement of Reconstructive and General Surgery, Cambridge, United Kingdom, dalam British Journal of Surgery 2000, 87, 1455-1472
- Moenadjat Y, 2001. *Hal yang Perlu Diketahui oleh Masyarakat Awam Bedah Plastik*. Jakarta : Balai Penerbit FKUI, edisi 1, hal 1-10; 48-53
- Moningkey A, 2000. *Epidemiologi Kanker Payudara*. Jakarta : Jaya Medika, edisi 1, hal 7 – 11
- Najah Z.A, 2010. Status Waria dan Ganti Kelamin. Diambil dari : <http://www.hidayatullah.com>, diakses tanggal 18 Januari 2010
- O'Malley CD, Le GM, Glaser LS, Lynch CF, Stanford JL, Keegan THM, West DW, 2004. *Breast Implants Following Mastectomy in Women with Early-Stage Breast Cancer : Prevalence and Impact on Survival*. Fremont, California, USA, dalam Breast Cancer Res 2005, 7 : R184-R193.
- Patu I, 2008. *Bedah Plastik Tak Sekedar Estetika*. Diambil dari : <http://www.cpddokter.com>, diakses tanggal 01 Maret 2010
- Persoff M.M, 2002. *Basic Prosedures of Breast Augmentation*. <http://www.breastaugmentation.com>, diakses tanggal 19 Maret 2002.
- Sabiston D.C, 1995. *Payudara*. Buku ajar Bedah, Jakarta : EGC, edisi 2, 365 – 414
- Sjamsuhidajat .R, De jong .W, 1997. *Dinding Thorak, Pleura dan Payudara*. Buku Ajar Ilmu Bedah. Jakarta : EGC, edisi 1, hal 534 – 555
- Sidohutomo A, 2008. *Mastektomi*. Diambil dari : <http://www.bidadariku.com>, diakses tanggal 3 Maret 2010
- Snell R.R, 1989. *Anatomi Fungsional Thorak dan Payudara*. Anatomi Klinis Untuk Mahasiswa Kedokteran. Jakarta : EGC

- Syuasyi' HA, 2005. *Hak Suami atas Istri*. Dalam Kado Pernikahan. Jakarta : PT. Pustaka Al-Kautsar, edisi 1, hal 131
- Takwa M, 2010. *Bedah Plastik*. Diambil dari : <http://www.indoskripsi.com>, diakses tanggal 20 September 2009
- Utomo SB, 2008. *Hukum Donor Mata*. Diambil dari : <http://www.erasuslim.com>, diakses tanggal 23 Februari 2010
- Vermasari N, 2007. *Fiqih Kedokteran*. Diambil dari : <http://www.naritha.blogspot.com>, diakses tanggal 23 Februari 2010
- Yazid A.Q.J, 2008. *Hak Suami yang Harus Dipenuhi Istri : Istri . Harus Berhias dan Mempercantik Diri untuk Suami*. Diambil dari : <http://www.almanhaj.com>, diakses tanggal 20 Januari 2010
- Yuksel F, Sylit E, Celikoz B, 2004. *Reliance on double pedicle TRAM flap technique in breast reconstruction based on mammographic evidence*. Plastic and Reconstructive Surgery and Radiology, Gülhane Military Medical Academy, Haydarpaşa Hospital, Istanbul, Turkey. Vol 37 : 44 – 50
- Zenn RM, 2009. *Breast Reconstruction, Free TRAM*. Division of Plastic and Reconstructive Surgery, Program Director of Plastic Surgery Residency, Duke University Medical Center.
- Zuhroni, 2003. *Islam untuk Disiplin Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*. Departemen Agama Republik Indonesia, Jakarta ; 2003

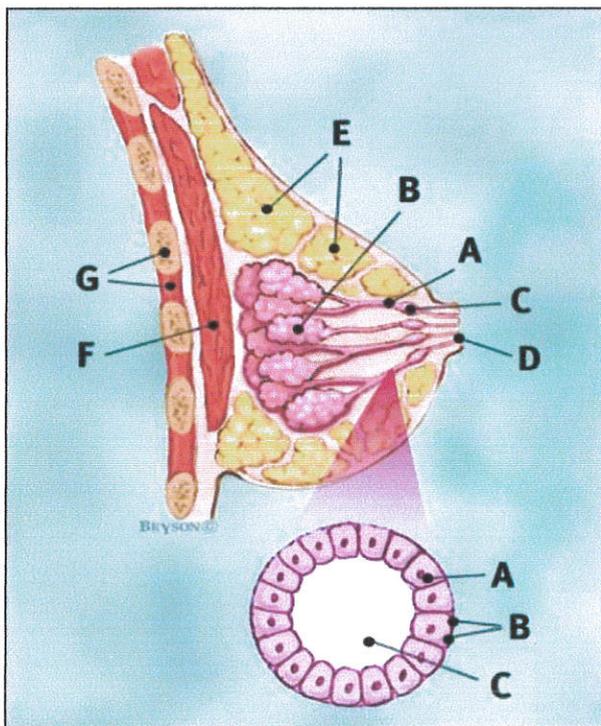
## LAMPIRAN

Gambar 1.



Anatomi Batas-batas Payudara  
(sumber : <http://www.breasthealthfocus.com>)

Gambar 2.

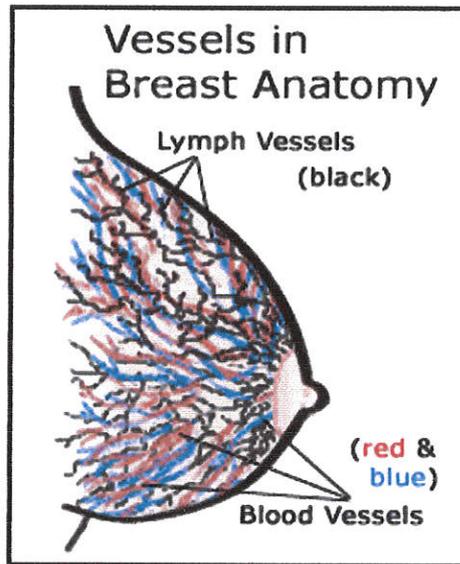


Keterangan :

- A : duktus Lactiferous
- B : lobulus
- C : duktus berdilatasi saat mengeluarkan ASI
- D : puting susu
- E : lemak
- F : m. pectoralis mayor
- G : tulang iga

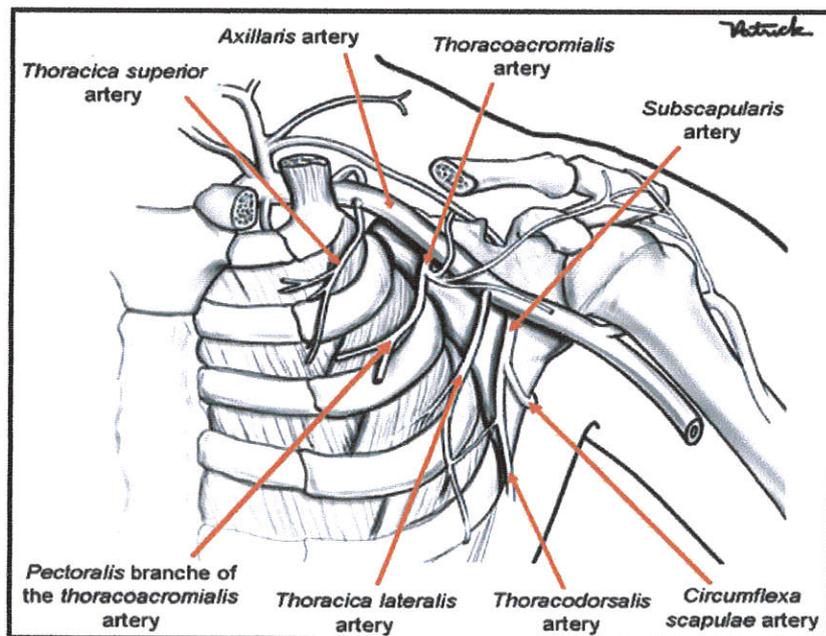
Struktur yang Membangun Payudara  
(sumber : <http://www.breastcancer.org>)

Gambar 3.



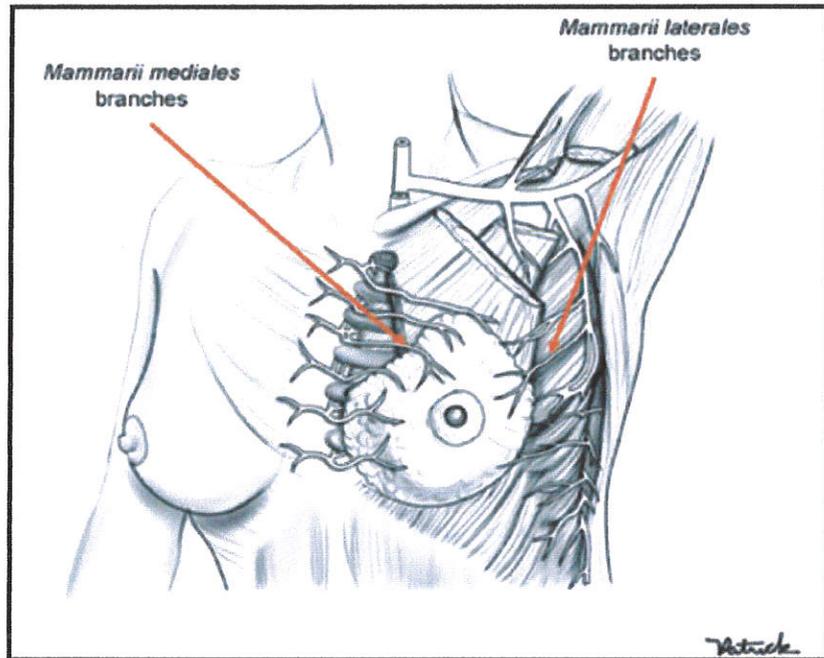
Pembuluh Darah dalam Payudara  
(sumber : <http://www.cosmesurgery.com>)

Gambar 4.



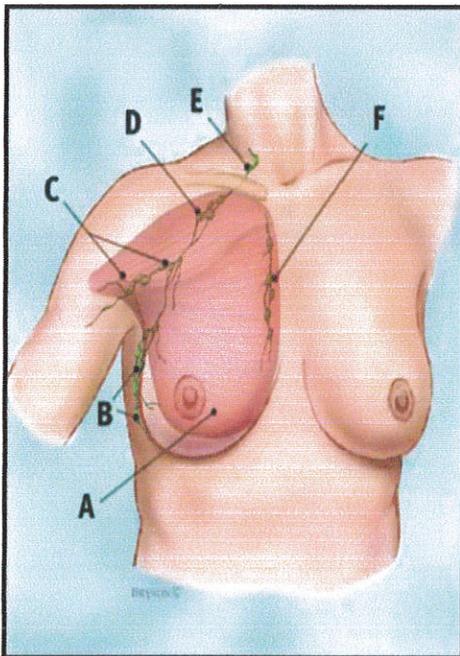
Vaskularisasi Payudara  
(sumber : <http://www.scielo.org>)

Gambar 5.



Cabang-cabang Arteri yang Memperdarahi payudara  
(sumber : <http://www.scielo.org>)

Gambar 6.

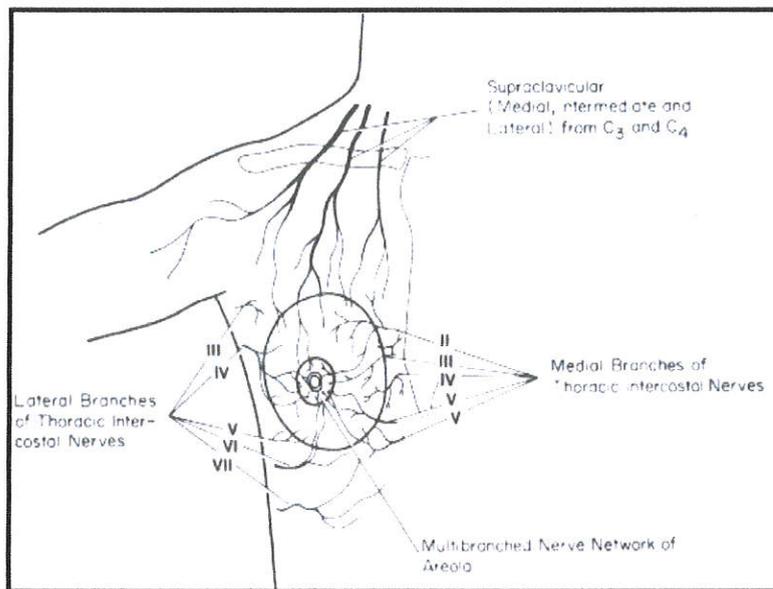


Keterangan :

- A : m. pectoralis mayor
- B : nodus limfatisi aksilaris (level I)
- C : nodus limfatisi aksilaris (level II)
- D : nodus limfatisi aksilaris (level III)
- E : nodus limfatikus supraklavikula
- F : nodus limfatikus mammae interna

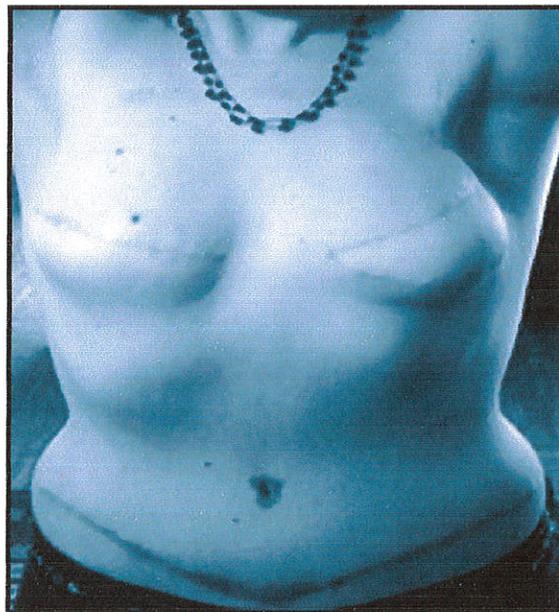
Sistem Limfatik Payudara  
(sumber : <http://www.breastcancer.org>)

Gambar 7.



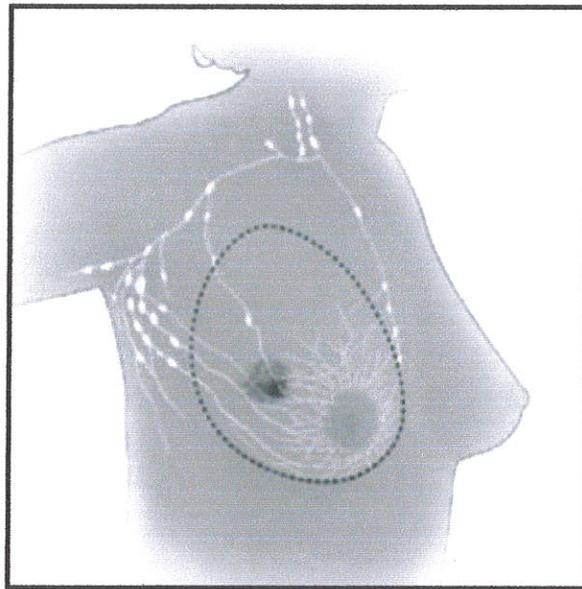
Persarafan Payudara  
(sumber : <http://www.scielo.org>)

Gambar 8.



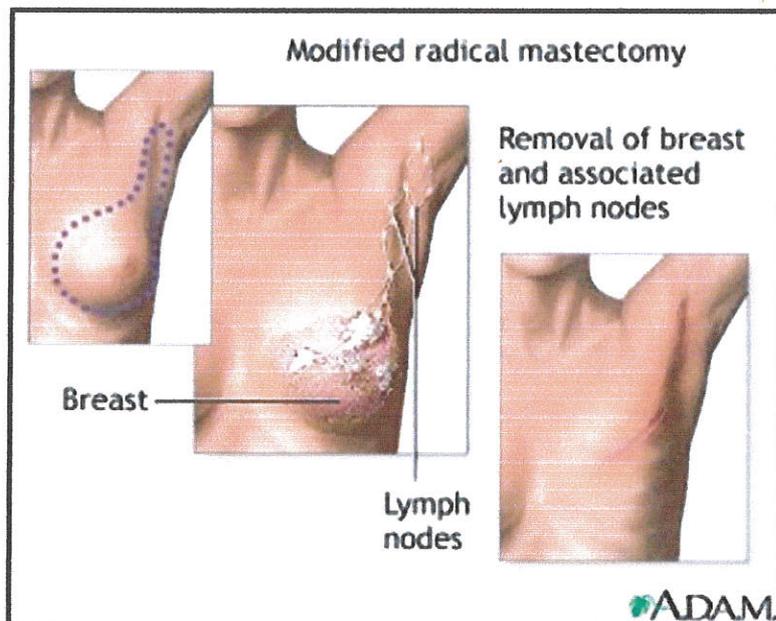
Payudara pasca *prophylacyic mastectomy*  
dan menjalani rekonstruksi dengan menutup lubang bekas  
operasi dengan jaringan yang diambil dari perutnya  
(sumber: <http://www.webmd.com>)

**Gambar 9.**



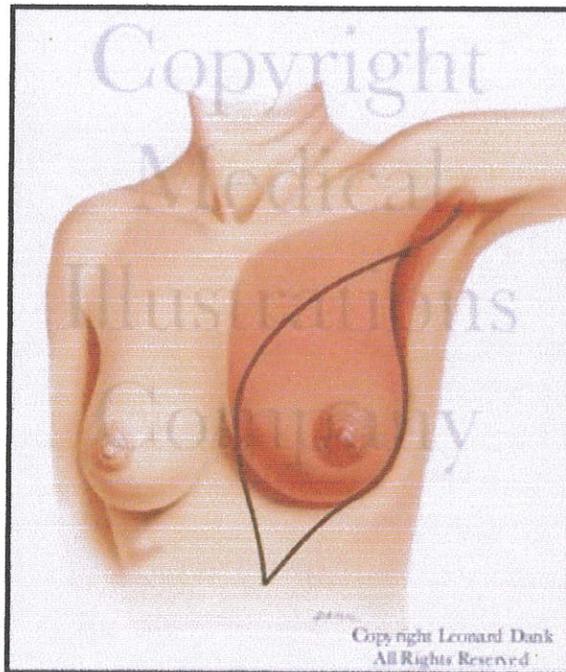
**Total Mastectomy**  
(sumber : <http://www.breastcancer.org>)

**Gambar 10.**



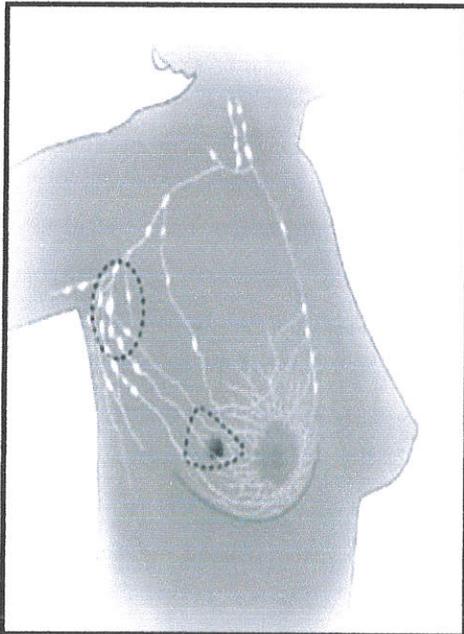
**Modified Radical Mastectomy**  
(sumber : <http://www.about.adam.com>)

**Gambar 11.**



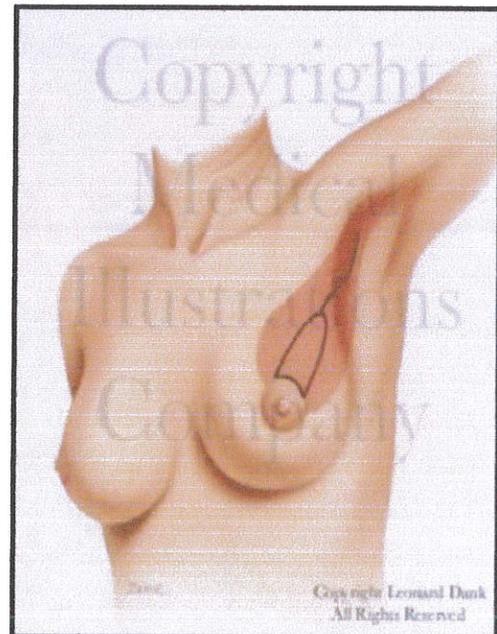
**Mastektomi Radikal**  
sumber : <http://www.secure.sutterhealth.org>

**Gambar 12.**



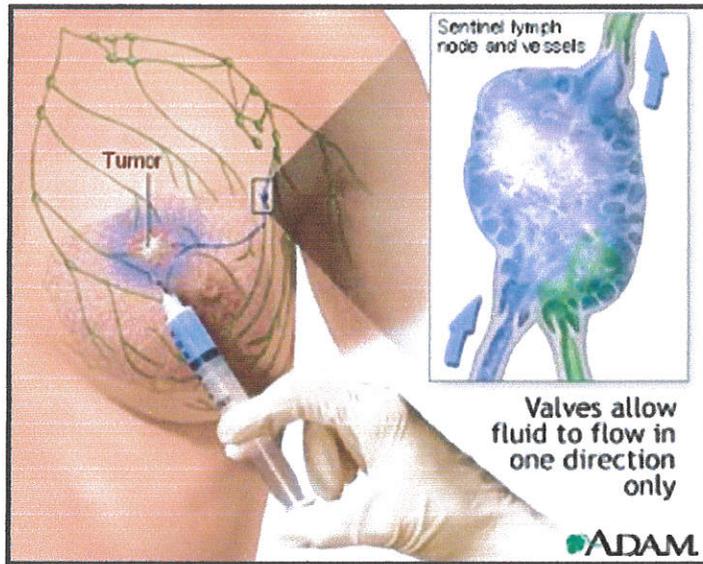
*Partial Mastectomy*  
(sumber : <http://www.breastcancer.org>)

**Gambar 13.**



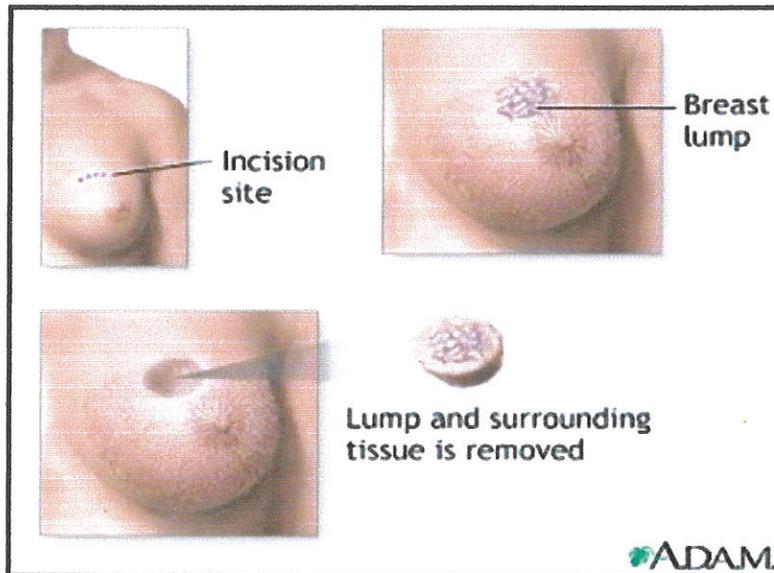
*Quadrantectomy*  
(sumber: <http://www.secure..org>)

Gambar 14.



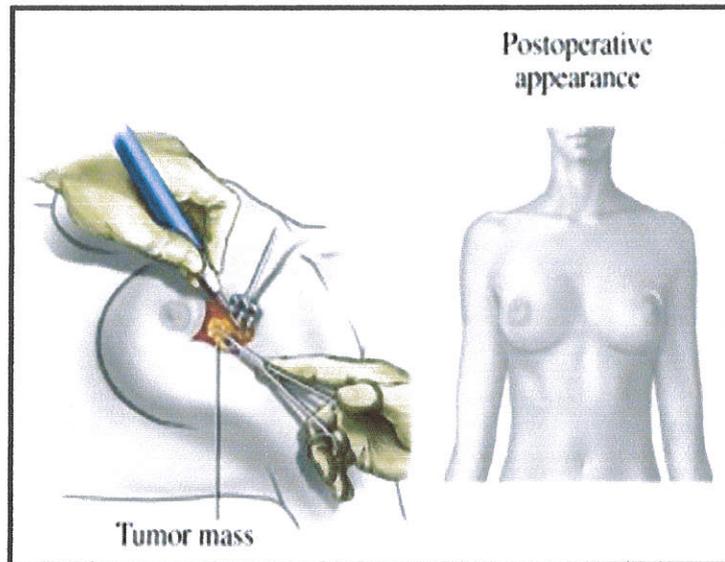
Cairan berwarna biru disuntikkan untuk mengidentifikasi simpul limfe yang mengandung sel kanker  
(sumber : <http://www.about.adam.com>)

Gambar 15.



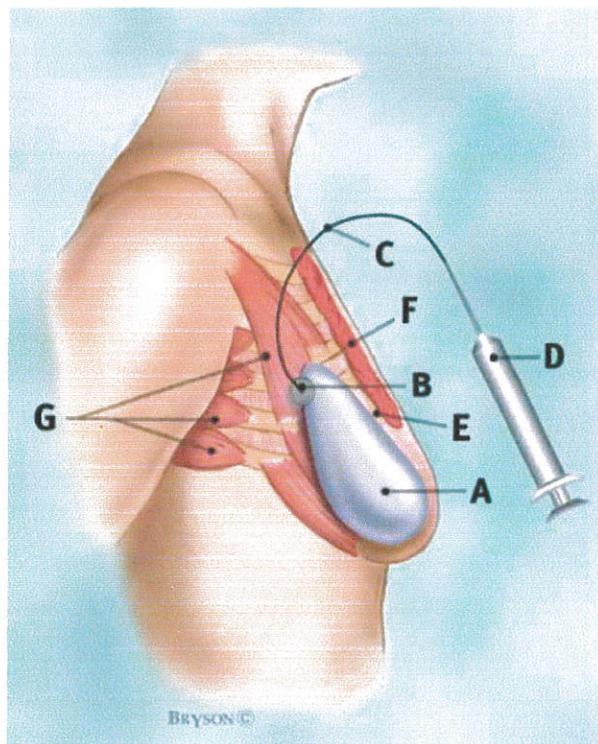
*Lumpectomy*  
(sumber : <http://www.about.adam.com>)

Gambar 16.



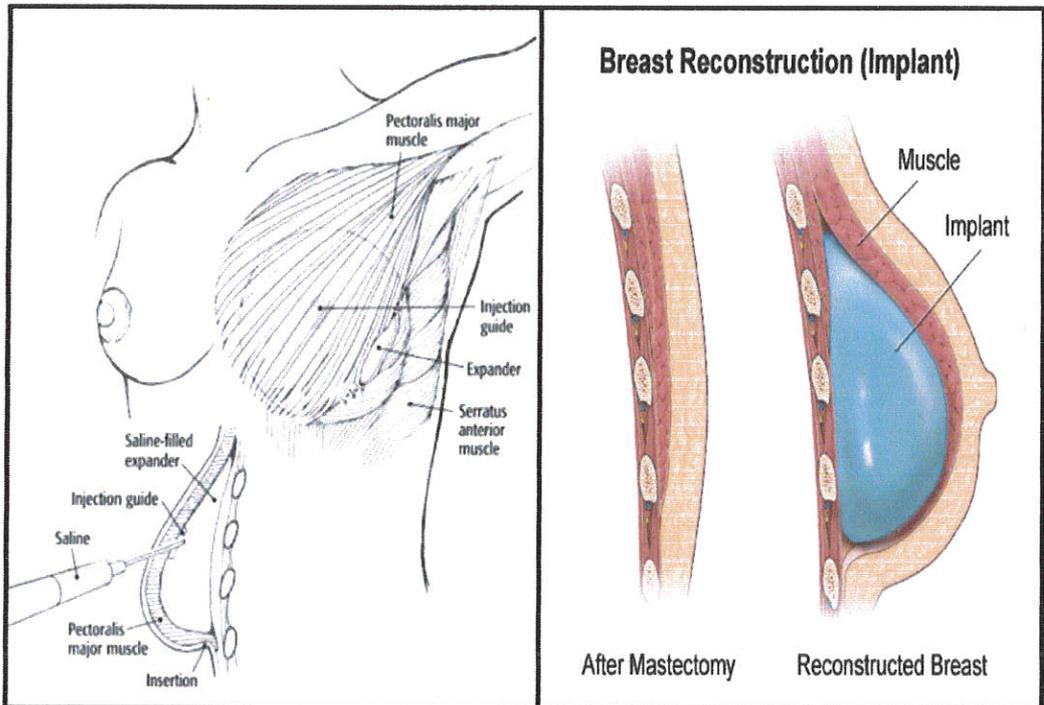
*Excisional Biopsy*  
(sumber: <http://www.webmd.com>)

Gambar 17.



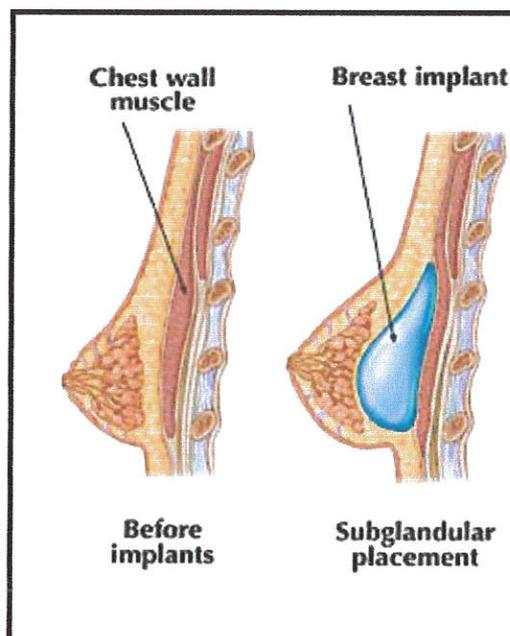
Penempatan *Tissue Expander*  
(sumber : <http://www.breastcancer.org>)

**Gambar 18**



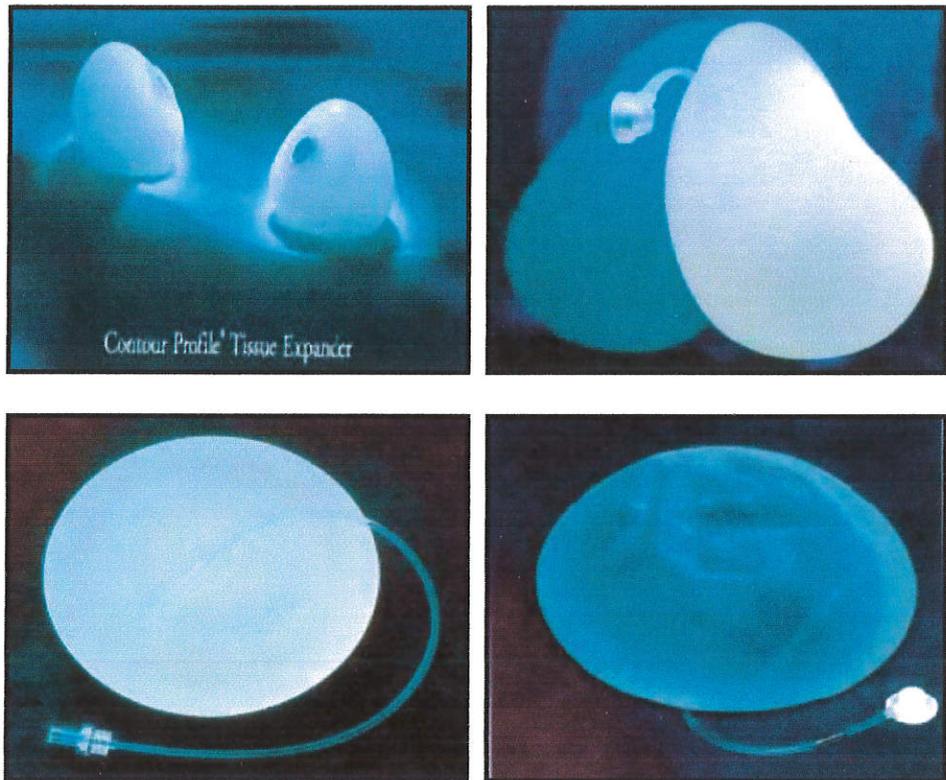
Teknik *Breast Augmentation* dengan Teknik Submuskular  
(sumber : <http://www.surgery.about.com>)

**Gambar 19.**



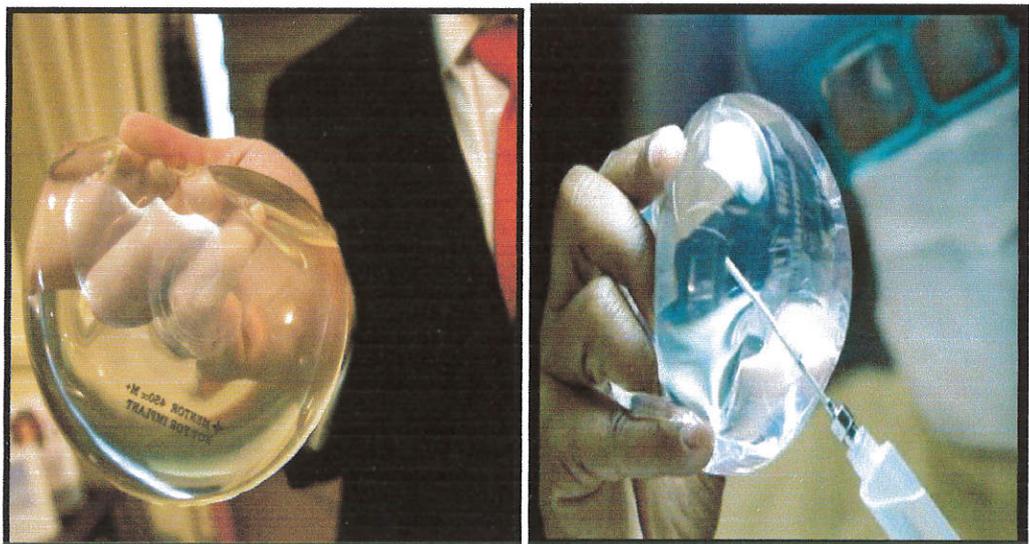
**Teknik Subglandular**  
(sumber : <http://www.surgery.about.com>)

**Gambar 20**



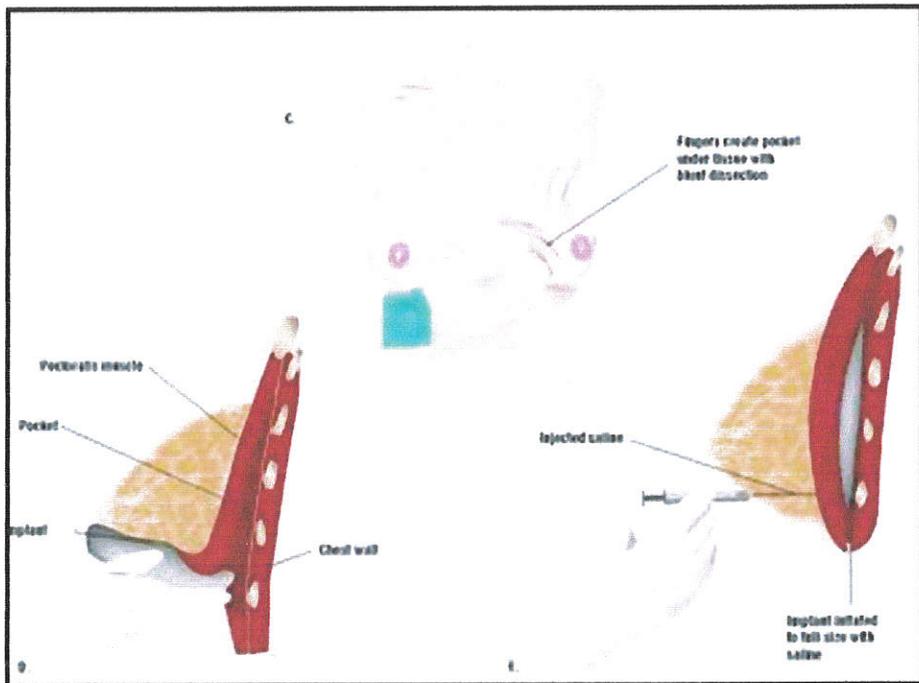
Berbagai Macam *Tissue Expander*  
(sumber :British Journal Surgery 2000, 87, 1455 – 1472)

**Gambar 21**



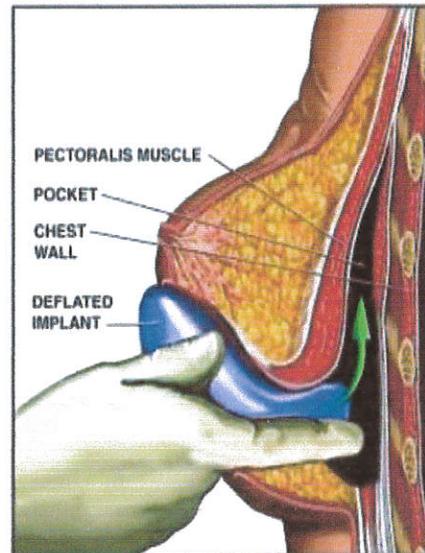
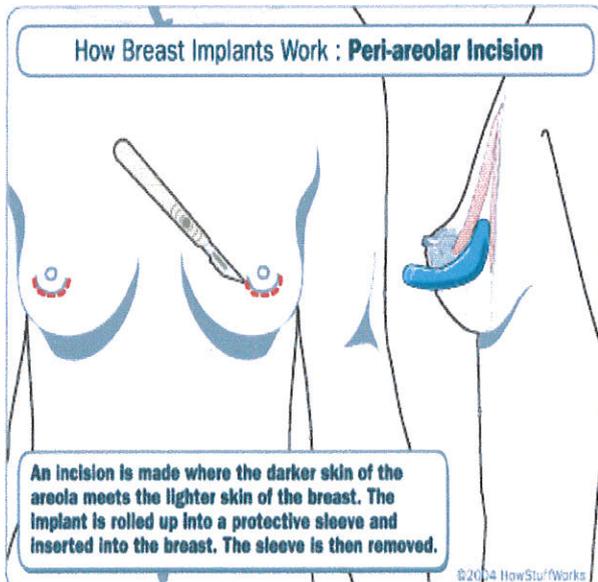
Implan Permanen  
(sumber : <http://www.breastcancer.org>)

Gambar 22



Sayatan Inframammary  
(sumber: <http://www.webmd.com>)

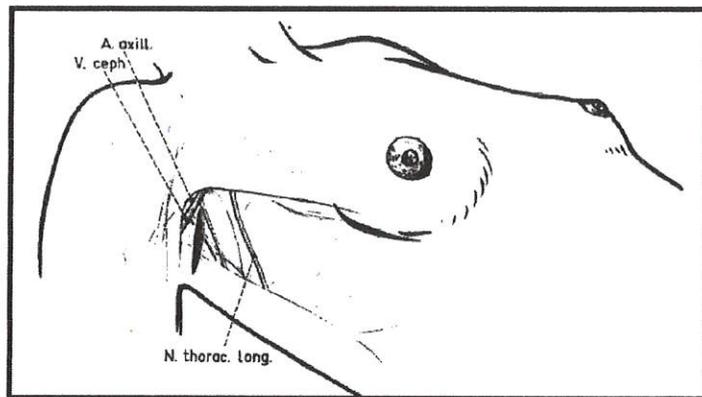
Gambar 23



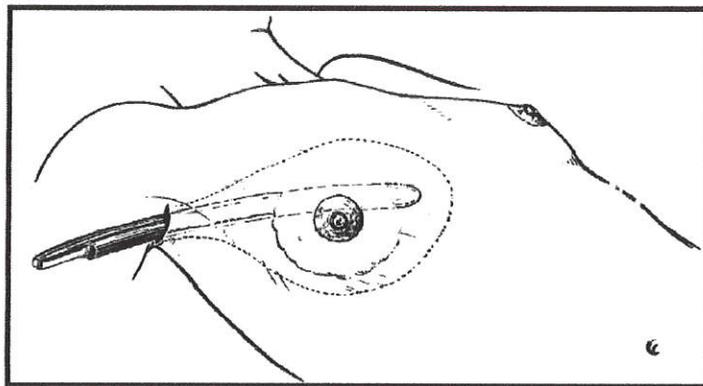
CUT SECTION THROUGH BREAST

Sayatan Periareolar  
(sumber: <http://www.webmd.com>)

**Gambar 24**

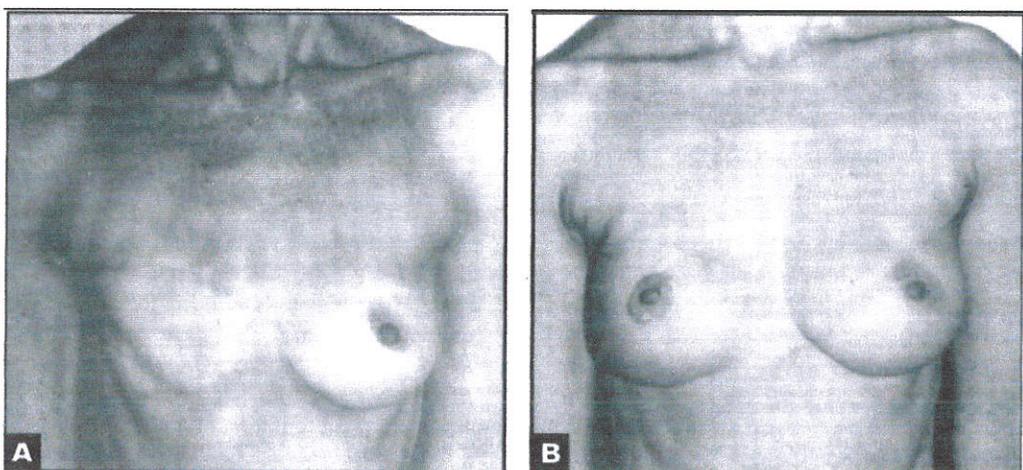


A. Insisi Aksilaris (tidak akan mengganggu nervus dan pembuluh darah bila dilakukan diseksi tumpul dan superfisial (Sumber : Hoehler, 2009)



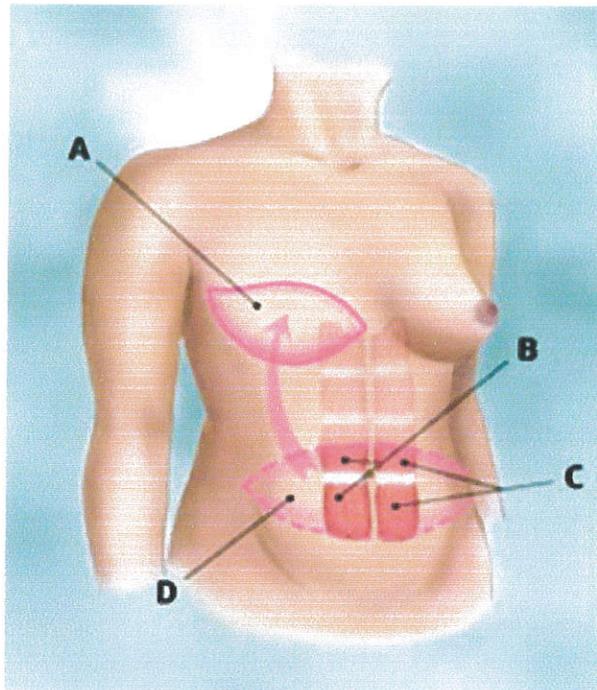
B. Implan dimasukkan di bawah ruang kelenjar payudara (Sumber : Hoehler, 2009)

**Gambar 25**



Hasil *Breast Augmentation* dengan teknik Tissue Expander (sumber : Bostwick , 1995)

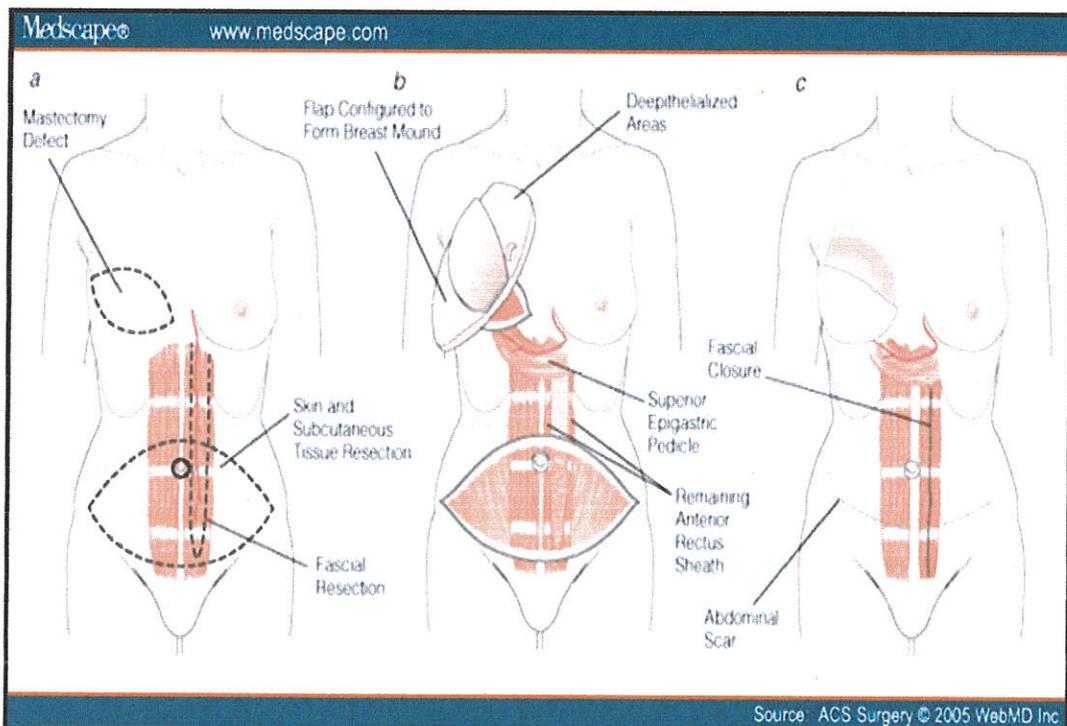
**Gambar 26**



**Flap TRAM**

(sumber : <http://www.breastcancer.org>)

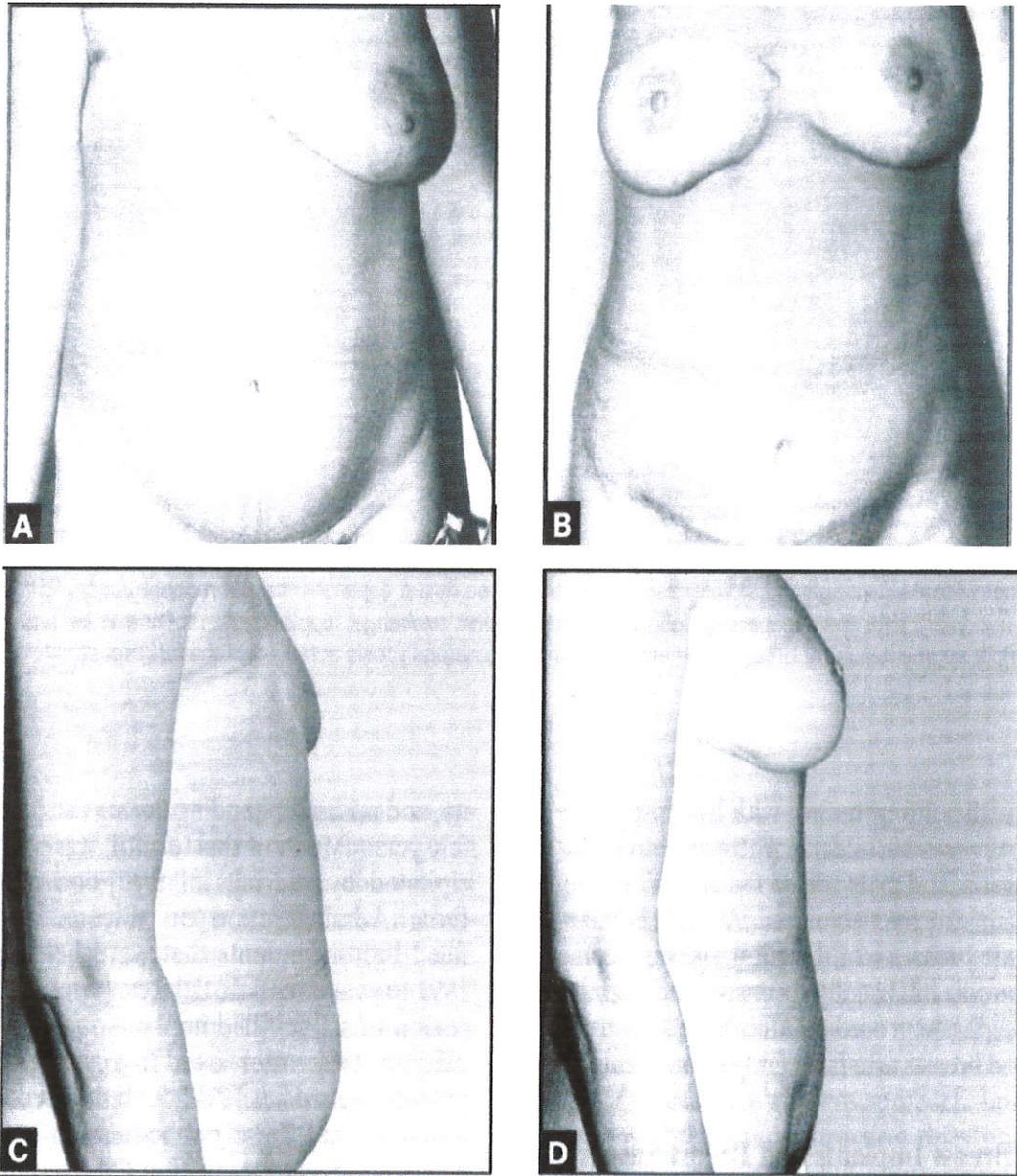
**Gambar 27**



**Teknik Flap TRAM**

(sumber : <http://www.medscape.com>)

**Gambar 23.**



Hasil Flap TRAM  
(sumber : Bostwick, 1995)