

**MANAJEMEN PERUBAHAN CITRA TUBUH PADA PASIEN
CA MAMMAE PASCA MASTEKTOMI DI RUANG
BEDAH RSUP DR. TAJUDDIN CHALID**

KARYA TULIS ILMIAH

*Di Ajukan Untuk Memenuhi Tugas Akhir Profesi Ners
Peminatan Perioperative*

“LAPORAN KASUS”

Oleh:

YULISYANA SUARDI, S.KEP

14420242144



**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
TAHUN 2025**

PERNYATAAN ORISINALITAS

Mahasiswa yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yulisyana Suardi
NIM : 14420242144
Tempat/Tgl Lahir : Codong, 17 September 2001
Fakultas : Kesehatan Masyarakat
Alamat : Villa Mutiara Hijau III No 12
Judul : Manajemen perubahan citra tubuh pada pasien Ca
Mammae pasca mastektomi di Ruang bedah RSUP
DR.Tadjuddin Chalid

Menyatakan yang sesungguhnya bahwa dengan penuh kesadaran, Karya Ilmiah Akhir Ners ini benar adalah hasil karya penyusunan sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun merujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Makassar, 26 November 2025

Penulis



Yulisyana Suardi, S.Kep
NIM. 14420242144

PERNYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Kasus Dengan Judul :

**"Manajemen Perubahan Citra Tubuh pada Pasien *Ca Mammæ* Pasca
Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tajuddin Chalid"**

Oleh :

YULISYANA SUARDI, S.KEP

14420242144

Telah disetujui untuk dipertahankan diharapkan tim penguji Laporan Kasus
Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 2025

Pembimbing I



Haeril Amir S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0927039006

Pembimbing II

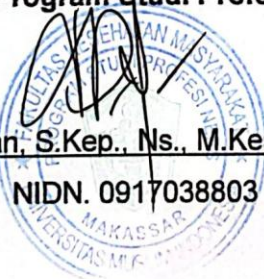


Idelriani S.Kep., Ns., M.Kep

NIDN. 0901019012

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners



Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep

NIDN. 0917038803

PENYATAAN PENGESAHAN

Laporan Kasus Dengan Judul :

**"Manajemen Perubahan Citra Tubuh pada Pasien *Ca Mammae* Pasca
Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tajuddin Chalid"**

Oleh :

YULISYANA SUARDI, S.KEP

14420242144

Telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Laporan Kasus Fakultas
Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

Makassar, 2025

Mengesahkan,

Pembimbing I : Haeril Amir S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0927039006

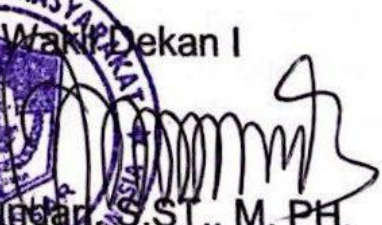
Pembimbing II : Idelriani, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0901019012

Penguji : Erna Marini, S.Kep., Ns., M.Kep
NIPS. 19811009 2009 0120 02

1.

2.

3.


Wakil Dekan I
Dr. Sudarman, S.ST., M. PH.
NIDN. 0912057602

Ketua Program Studi Profesi Ners


Sudarman, S. Kep., Ns. M. Kes., M.Kep
NIDN. 0917038803

ABSTRAK

MANAJEMEN PERUBAHAN CITRA TUBUH PADA PASIEN CA MAMMAE PASCA MASTEKTOMI

Yulisyana suardi¹, Haeril Amir², Idelriani³

¹Profesi Ners, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim
Indonesia Makassar

²Departemen Perioperative, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Muslim Indonesia Makassar

³Departemen Perioperative, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas
Muslim Indonesia Makassar

Latar Belakang: Pasien kanker payudara (*Ca Mammae*) yang menjalani mastektomi sering mengalami masalah psikologis berupa gangguan citra tubuh. Kehilangan salah satu bagian tubuh yang memiliki makna penting bagi identitas perempuan dapat menimbulkan rasa malu, takut ditolak, hingga menurunnya harga diri. Intervensi keperawatan yang tepat diperlukan untuk membantu pasien beradaptasi dengan perubahan fisik tersebut.

Tujuan: Untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan dengan diagnosa gangguan citra tubuh pada pasien pasca mastektomi, meliputi hasil pengkajian, penegakan diagnosis, intervensi, implementasi, dan evaluasi berdasarkan standar SDKI, SIKI, dan SLKI.

Metode: Studi kasus dilakukan pada pasien Ny. E di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan diagnosa medis *Ca Mammae* post mastektomi. Pengkajian dilakukan melalui wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik. Diagnosa keperawatan yang ditegakkan adalah Gangguan Citra Tubuh (D.0081). Intervensi yang diberikan mengacu pada SIKI Promosi Citra Tubuh (I.14143), meliputi komunikasi terapeutik, edukasi tentang perawatan luka dan perubahan fisik, latihan relaksasi, serta pelibatan keluarga.

Hasil: Pasien awalnya menunjukkan tanda penolakan terhadap kondisi tubuh, merasa malu, serta takut kehilangan dukungan suami. Setelah dilakukan intervensi, pasien mulai mampu mengungkapkan perasaan, memahami kondisi pasca operasi, mencoba teknik relaksasi, dan menunjukkan sikap lebih terbuka. Dukungan keluarga menjadi faktor penting dalam meningkatkan penerimaan pasien terhadap perubahan fisik.

Kesimpulan: Intervensi keperawatan berupa edukasi, terapi relaksasi, serta keterlibatan keluarga efektif dalam membantu pasien pasca mastektomi mengelola perubahan citra tubuh. Pendekatan holistik yang memperhatikan aspek fisik, psikologis, sosial, dan spiritual diperlukan agar pasien mampu beradaptasi dan mempertahankan perannya dalam keluarga maupun masyarakat.

Kata Kunci: *Ca Mammae*, Citra Tubuh, Mastektomi

ABSTRACT

MANAGEMENT OF BODY IMAGE CHANGES IN PATIENTS WITH POST-MASTECTOMY MAMMAE CA

Yulisyana suardi¹, Haeril Amir², Idelriani³

¹Nursing Profession, Faculty of Public Health, Muslim University of
Indonesia Makassar

²Perioperative Department, Faculty of Public Health, Muslim University of
Indonesia Makassar

³Perioperative Department, Faculty of Public Health, Muslim University of
Indonesia Makassar

Background: Breast cancer patients (Ca Mammae) who undergo mastectomy often experience psychological problems in the form of impaired body image. Losing one of the body parts that have an important meaning for a woman's identity can cause shame, fear of rejection, and decreased self-esteem. Appropriate nursing interventions are needed to help patients adapt to those physical changes.

Objective: To determine the picture of nursing care with the diagnosis of body image disorders in post-mastectomy patients, including the results of the study, diagnosis enforcement, intervention, implementation, and evaluation based on SDKI, SIKI, and SLKI standards.

Methods: A case study was conducted on Mrs. E's patient in the Operating Room of Dr. Tadjuddin Chalid Makassar Hospital with a medical diagnosis of Ca Mammae post mastectomy. The assessment was carried out through interviews, observations, and physical examinations. The established nursing diagnosis is Body Image Disorder (D.0081). The interventions provided refer to the SIKI Body Image Promotion (I.14143), including therapeutic communication, counseling, education about wound care and physical changes, relaxation exercises, and family involvement.

Results: Patients initially showed signs of rejection of the body's condition, felt embarrassed, and feared losing their husband's support. After the intervention, the patient begins to be able to express feelings, understand the postoperative condition, try relaxation techniques, and show a more open attitude. Family support is an important factor in increasing patient acceptance of physical changes.

Conclusions: Nursing interventions in the form of education, counseling, relaxation therapy, and family involvement are effective in helping post-mastectomy patients manage changes in body image. A holistic approach that pays attention to physical, psychological, social, and spiritual aspects is needed so that patients are able to adapt and maintain their role in the family and society.

Keywords: Body Image, Ca Mammae, Mastectomy

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah, puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala Rahmat dan Hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “MANAJEMEN PERUBAHAN CITRA TUBUH PADA PASIEN *CA MAMMAE* PASCA MASTEKTOMI”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Profesi Ners di Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia.

Terimakasih yang tak terhingga penulis ucapkan kepada ibu saya Hasanah dan Ayah saya Suardi yang senantiasa selalu memanjatkan doa untuk kebahagiaan dan kesuksesan dunia akhirat dan seluruh teman-teman Angkatan Profesi Ners yang selalu memberikan support, perhatian dan doa dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis juga menyadari bahwa banyak pihak yang memberi bantuan. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih

kepada :

1. Prof. Dr. H. Hambali Thalib, SH.MH, Selaku Rektor Universitas Muslim Indonesia.
2. Prof. Dr. Suharni Andi Fachrin, S.Pd., M.Kes, Selaku Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat dan Wakil Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat.
3. Sudarman, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep, selaku Ketua Program Studi Profesi Ners dan Selaku Pembimbing I Program Studi Ners
4. Akbar Asfar, S.Kep., Ns., M.Kes., M.Kep, selaku Wakil Ketua Prodi Studi Profesi Ners.
5. Haeril Amir, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Pembimbing I Program Studi Profesi Ners

6. Idelriani, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Pembimbing II Program Studi Profesi Ners
7. Erna marini, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Penguji Program Studi Profesi Ners
8. Teman Teman Sejawat Profesi Ners Angkatan XX Yang Telah Memberikan Dukungan Dan Semangat Dalam Menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah Ini.
9. Seluruh civitas akademika profesi ners yang telah membantu dan memudahkan segala urusan administrasi peneliti selama berproses.

Akhir kata, penulis berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Makassar, 20 September 2025

Yulisyana suardi

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAK	vi
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR BAGAN & GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	7
A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara	7
B. Tinjauan Pustaka Tentang Mastektomi.....	16
C. Tinjauan Pustaka Tentang Citra Tubuh	17
D. Tinjauan Pustaka Tentang Manajemen Perubahan Citra Tubuh ..	20
E. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Operative.....	25
BAB III GAMBARAN KASUS	34
A. Pengkajian.....	34
B. Diagnosa Keperawatan	42
C. Intervensi Keperawatan	43
D. Implementasi Keperawatan	45
E. Evaluasi Keperawatan.....	47
BAB IV HASIL & PEMBAHASAN	50
BAB V PENUTUP	66
A. Kesimpulan.....	66
B. Saran.....	67
DAFTAR PUSTAKA	68
LAMPIRAN	74

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Klasifikasi Payudara.....	7
Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan.....	26
Tabel 3.1 Implementasi Keperawatan.....	45
Tabel 3.2 Evaluasi Keperawatan	47

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 <i>Pathway</i>	15
--------------------------------	----

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4.1 Perbandingan Skor Hasil Kuesioner Pre-Post	63
---	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan jenis kanker yang paling banyak dialami perempuan di seluruh dunia. WHO mencatat bahwa kanker payudara menjadi kanker dengan insiden tertinggi secara global, dengan lebih dari 2,3 juta kasus baru dan 685.000 kematian pada tahun 2020 (WHO, 2020). Laporan *Global Cancer Observatory* juga memperkirakan jumlah kasus baru akan meningkat hingga 3,2 juta pada tahun 2050, dengan kematian mencapai 1,1 juta kasus (IARC, 2025). Hal ini menunjukkan bahwa kanker payudara tidak hanya menjadi masalah kesehatan, tetapi juga tantangan sosial dan psikologis bagi pasien dan keluarganya.

Di Indonesia, kanker payudara menempati urutan pertama sebagai kanker dengan angka kejadian tertinggi pada perempuan, dengan estimasi insiden sebesar 41,8 per 100.000 perempuan per tahun (IARC, 2020). Data Kementerian Kesehatan menunjukkan bahwa laju insiden kanker payudara standar umur menurun dari 19,1 per 100.000 pada tahun 2000 menjadi 16,0 per 100.000 pada tahun 2019 (Lestari, 2022). Meskipun demikian, sebagian besar pasien di Indonesia masih datang dalam kondisi stadium lanjut, yakni stadium III-IV, sehingga prognosnya relatif lebih buruk (Indonesian Journal of Cancer, 2022).

Kondisi serupa juga terlihat di Sulawesi Selatan. Data di beberapa rumah sakit tersier menunjukkan bahwa kanker payudara merupakan kasus kanker terbanyak yang ditangani di wilayah ini, mengungguli jenis kanker lainnya (Rahmawati, 2019). Di Makassar, prevalensi kanker payudara cukup tinggi. Penelitian yang dilakukan di Kota Makassar menunjukkan terdapat 2.723 kasus kanker payudara pada tahun 2018 (Hasanuddin, 2019). Selain itu, beban

ekonomi akibat kanker payudara di Makassar sangat besar, baik dari segi biaya pengobatan maupun hilangnya produktivitas pasien, yang diukur melalui *Disability Adjusted Life Years* (DALY) (Syahrul, 2020).

Dengan demikian, berdasarkan data global hingga lokal, kanker payudara merupakan masalah kesehatan utama yang membutuhkan perhatian serius. Tidak hanya aspek medis, tetapi juga dukungan psikososial serta intervensi keperawatan sangat penting untuk meningkatkan kualitas hidup pasien pasca mastektomi.

Salah satu terapi utama kanker payudara adalah mastektomi, yaitu tindakan pembedahan untuk mengangkat sebagian atau seluruh jaringan payudara. Tindakan ini seringkali menimbulkan dampak psikoemosional mendalam bagi pasien. Xu et al. (2024) dalam studi *cross-sectional* terhadap 146 pasien pasca-mastektomi menemukan bahwa 34,9% pasien mengalami gangguan citra tubuh (*body image disturbance*), yang dipengaruhi oleh faktor pendidikan, limfedema, hubungan intim, citra diri, dan dukungan sosial. Senada dengan itu, Anderson et al. (2024) melaporkan bahwa sekitar 35% pasien pasca-mastektomi mengalami gangguan citra tubuh yang berkorelasi kuat dengan munculnya kecemasan, depresi, serta penurunan kualitas hidup. Intervensi rehabilitatif seperti rehabilitasi fisik, Edukasi psikososial, dukungan kelompok, serta rekonstruksi payudara atau penggunaan prostesis terbukti dapat membantu pemulihan fungsi psikososial pasien. Namun, akses dan implementasi intervensi tersebut masih berbeda-beda antarnegara.

Kondisi serupa juga terjadi di Indonesia. Kementerian Kesehatan RI (2023) mencatat bahwa kanker payudara menempati urutan pertama kasus kanker pada perempuan, dengan prevalensi mencapai 42,1 per 100.000 penduduk. Studi fenomenologi oleh Wulandari et al. (2023) di Sulawesi Selatan menunjukkan bahwa pasien pasca-mastektomi kerap mengalami perubahan citra tubuh

yang menimbulkan rendahnya rasa percaya diri dan perasaan “kehilangan identitas perempuan”. Dampak ini tidak hanya dirasakan dalam kehidupan sehari-hari, tetapi juga memengaruhi kepatuhan pasien terhadap terapi lanjutan dan kualitas hidup secara menyeluruh.

Dalam perspektif Islam, cobaan berupa sakit, kehilangan, dan perubahan fisik merupakan bagian dari ujian kehidupan. Allah Swt. berfirman dalam Q.S. Al-Baqarah ayat 155:

أَلْأَمْوَالِ مِنْ وَنَقٍ ۚ وَالْأُجُوعِ الْخَوْفِ ۚ مِنْ شَيْءٍ ۖ وَلَنْبَلُوَكُمْ
الْصَّاعِرِينَ وَبَشِيرِ وَالْثَّمَرَاتِ وَأَ النَّفْسِ

Artinya : *“Dan sungguh akan Kami berikan cobaan kepadamu, dengan sedikit ketakutan, kelaparan, kekurangan harta, jiwa dan buah-buahan. Dan berikanlah berita gembira kepada orang-orang yang sabar.”*

Ayat ini menegaskan bahwa setiap ujian, termasuk perubahan fisik akibat penyakit dan tindakan medis, memerlukan kesabaran dan penguatan spiritual. Hal ini relevan dalam konteks pasien kanker payudara pasca-mastektomi, yang membutuhkan dukungan tidak hanya dari aspek medis tetapi juga psikososial dan spiritual agar mampu beradaptasi dengan kondisi barunya.

Sejalan dengan itu, manajemen keperawatan modern menekankan pentingnya intervensi holistik yang mencakup edukasi, dan terapi citra tubuh. Edukasi memberikan pemahaman kepada pasien mengenai kondisi, prosedur perawatan, serta strategi adaptasi edukasi berperan sebagai dukungan psikososial untuk mengurangi kecemasan dan meningkatkan mekanisme koping; sedangkan terapi citra tubuh berfokus pada upaya membangun kembali persepsi diri yang positif melalui latihan dan pendekatan perilaku. Penelitian Putri & Andayani (2022) serta Anderson et al. (2024) membuktikan bahwa kombinasi intervensi tersebut efektif

dalam menurunkan gangguan citra tubuh, meningkatkan kepercayaan diri, serta memperbaiki kualitas hidup pasien pasca-mastektomi. Dengan demikian, penerapan intervensi komprehensif sangat penting dalam meningkatkan kesejahteraan biopsikososial pasien pasca-mastektomi di ruang bedah.

RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar sebagai rumah sakit rujukan nasional tipe B di wilayah Indonesia Timur memiliki peran penting dalam pelayanan bedah onkologi, termasuk penatalaksanaan pasien kanker payudara (RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, 2024). Fenomena di lapangan memperlihatkan bahwa sebagian pasien mengalami kesulitan beradaptasi dengan perubahan fisik pasca-mastektomi. Keluhan yang sering diungkapkan antara lain rasa malu menggunakan pakaian tertentu, menolak bercermin, hingga menarik diri dari aktivitas sosial. Bahkan, ada pasien yang menyatakan perasaan kehilangan kepercayaan diri sebagai perempuan karena kehilangan salah satu payudaranya. Kondisi ini jika tidak ditangani dapat memperburuk kondisi psikologis, menurunkan motivasi untuk menjalani pengobatan lanjutan, dan pada akhirnya berdampak pada kualitas hidup pasien secara keseluruhan.

Berangkat dari kenyataan tersebut, perawat memiliki peran penting dalam membantu pasien menghadapi perubahan citra tubuh. Intervensi yang dapat dilakukan mencakup edukasi, serta terapi citra tubuh. Edukasi berfungsi memberikan pemahaman rasional tentang kondisi pasien, mencegah stigma, serta meningkatkan kesiapan mental. Edukasi berperan mengurangi kecemasan, menguatkan mekanisme koping, serta mendukung proses penerimaan diri. Sedangkan terapi citra tubuh membantu pasien secara praktis dalam melatih kembali penerimaan tubuh melalui teknik relaksasi, penggunaan prostesis, maupun latihan afirmasi positif. Dukungan intervensi ini diharapkan dapat

meningkatkan penerimaan pasien terhadap perubahan dirinya, sehingga mampu menjalani kehidupan dengan lebih adaptif.

Berdasarkan data epidemiologi, fenomena klinis, penelitian terdahulu, serta urgensi pelayanan di RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, maka judul dalam penelitian ini ialah “Manajemen Perubahan Citra Tubuh pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid.”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan pemaparan pada latar belakang maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Manajemen Perubahan Citra Tubuh pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid ?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui bagaimana Manajemen Perubahan Citra Tubuh pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian Manajemen Perubahan Citra Tubuh pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan Perubahan Citra Tubuh pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
- c. Mendeskripsikan bentuk intervensi Manajemen Perubahan Citra Tubuh pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid
- d. Menjelaskan hasil implementasi Manajemen Perubahan Citra Tubuh pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid

- e. Memaparkan evaluasi dari Manajemen Perubahan Citra Tubuh pada Pasien *Ca Mammae* Pasca Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Peneliti

Penelitian ini memberikan manfaat dalam menambah pengetahuan dan pemahaman peneliti mengenai manajemen perubahan citra tubuh pada pasien *Ca mammae* pasca mastektomi. Selain itu, penelitian ini menjadi kesempatan untuk mengaplikasikan teori keperawatan yang berkaitan dengan citra tubuh serta meningkatkan kemampuan peneliti dalam melakukan penelitian ilmiah dan publikasi akademik.

2. Bagi Tempat Penelitian

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi masukan bagi tenaga kesehatan, khususnya perawat di ruang bedah, dalam menyusun atau memperbaiki intervensi keperawatan terkait dukungan psikososial dan manajemen perubahan citra tubuh pada pasien pasca mastektomi. Selain itu, hasil penelitian ini dapat menjadi bahan pertimbangan dalam peningkatan mutu pelayanan keperawatan di rumah sakit.

3. Bagi Perkembangan Ilmu Keperawatan

Penelitian ini diharapkan dapat memperkaya khasanah ilmu keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan medikal-bedah dan keperawatan onkologi. Temuan penelitian memberikan gambaran empiris tentang penerapan manajemen perubahan citra tubuh pada pasien pasca mastektomi, sehingga dapat menjadi referensi atau dasar bagi penelitian selanjutnya dan pengembangan intervensi keperawatan berbasis *evidence-based practice*

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Umum Tentang Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Kanker adalah salah satu penyakit tidak menular yang ditandai dengan adanya sel abnormal yang dapat berkembang tanpa terkendali serta memiliki kemampuan menyerang dan berpindah antarsel dan jaringan tubuh (Hero, S. (2021). Kanker payudara adalah pertumbuhan sel abnormal yang tidak terkendali di dalam jaringan payudara sehingga dapat merusak sel normal di sekitarnya dan di bagian tubuh yang lain (Wahab et al. 2023).

Penyebab dari kanker payudara sangat multifaktorial, antara lain seperti pola makan yang tidak sehat, usia menopause diatas 50 tahun, usia melahirkan anak pertama diatas 35 tahun, tidak pernah menyusui anak, usia menarche kurang dari 12 tahun dan faktor genetic. Kanker payudara sering menyebabkan kematian karena umumnya penyakit ini tidak menimbulkan gejala pada awal perkembangannya, sehingga baru terdeteksi dan diobati setelah mencapai stadium lanjut (Wahab et al. 2023).

2. Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara biasanya dibagi menjadi 3, Menurut Lukasiewicz, S (2021) klasifikasinya ialah sebagai berikut :

Tabel 2.1 Klasifikasi Kanker Payudara

Kategori	Sub-Klasifikasi	Keterangan
Histopatologi	- Invasive Ductal Carcinoma (IDC) – paling umum ($\pm 70-80\%$)	Berdasarkan asal sel/jaringan di payudara.

	- Invasive Lobular Carcinoma (ILC) - $\pm 10\%$ - Jenis langka: medullary, mucinous, tubular, papillary, inflammatory breast cancer	
Stadium (TNM System)	- Stadium 0: Karsinoma in situ (DCIS, LCIS) - Stadium I: Tumor ≤ 2 cm, belum melibatkan kelenjar getah bening - Stadium II: Tumor 2-5 cm, dapat melibatkan kelenjar aksila - Stadium III: Tumor > 5 cm atau menyebar luas ke kelenjar getah bening/struktur sekitarnya - Stadium IV: Sudah metastasis ke organ jauh (paru, hati, tulang, otak)	Berdasarkan ukuran tumor (T), keterlibatan kelenjar getah bening (N), dan metastasis jauh (M).
Molekuler / Subtipe IHK	- Luminal A: ER+/PR+, HER2-, Ki67 rendah (prognosis baik, responsif hormon) - Luminal B: ER+/PR+, HER2+/-, Ki67 tinggi	Berdasarkan ekspresi reseptor hormon (ER, PR), HER2, dan

	(lebih agresif dari Luminal A) - HER2-enriched: HER2+, ER-/PR- (agresif, tapi responsif terapi target HER2) - Triple-Negative / Basal-like: ER-, PR-, HER2- (prognosis buruk, keterbatasan terapi target)	proliferasi (Ki67).
--	--	---------------------

Kanker payudara dapat diklasifikasikan berdasarkan beberapa pendekatan, yaitu histopatologi, stadium klinis, dan profil molekuler.

1) Klasifikasi Histopatologi

Berdasarkan gambaran jaringan asal sel, kanker payudara paling sering ditemukan dalam bentuk *Invasive Ductal Carcinoma* (IDC) yang mencakup sekitar 70-80% kasus. Subtipe lain adalah *Invasive Lobular Carcinoma* (ILC) yang ditemukan pada sekitar 10% pasien. Selain itu, terdapat beberapa tipe yang lebih jarang, seperti *medullary carcinoma*, *mucinous carcinoma*, *tubular carcinoma*, *papillary carcinoma*, dan *inflammatory breast cancer* yang biasanya memiliki karakteristik klinis serta prognosis berbeda.

2) Klasifikasi Stadium (TNM Classification)

Sistem TNM (*Tumor, Node, Metastasis*) digunakan secara luas untuk menentukan stadium kanker payudara. Stadium 0 merujuk pada *carcinoma in situ* (misalnya *ductal carcinoma in situ* atau DCIS). Stadium I mencakup tumor berukuran ≤ 2 cm tanpa keterlibatan kelenjar getah bening. Stadium II

ditandai dengan tumor berukuran 2-5 cm yang dapat melibatkan kelenjar aksila. Stadium III menunjukkan kondisi tumor >5 cm atau dengan penyebaran luas ke kelenjar getah bening serta struktur sekitar. Stadium IV menandakan adanya metastasis jauh ke organ lain seperti paru-paru, hati, tulang, atau otak.

3) Klasifikasi Molekuler

Perkembangan teknologi imunohistokimia (IHK) dan analisis genetik memungkinkan klasifikasi kanker payudara berdasarkan profil molekuler. Subtipe Luminal A ditandai dengan ekspresi reseptor estrogen (ER) dan progesteron (PR) positif, HER2 negatif, serta proliferasi sel rendah (Ki67 rendah), sehingga memiliki prognosis baik dan sangat responsif terhadap terapi hormon. Subtipe Luminal B juga ER/PR positif namun dengan ekspresi HER2 positif atau proliferasi tinggi (Ki67 tinggi), menjadikannya lebih agresif dibandingkan Luminal A. Subtipe HER2-enriched ditandai dengan HER2 positif namun ER/PR negatif; meskipun lebih agresif, subtipe ini dapat merespons baik terhadap terapi target HER2. Sementara itu, subtipe Triple-Negative/Basal-like tidak mengekspresikan ER, PR, maupun HER2, sehingga memiliki prognosis lebih buruk dan keterbatasan dalam pilihan terapi target.

3. Etiologi Kanker Payudara

1) Faktor Genetik dan Riwayat Keluarga

Wanita yang memiliki riwayat kanker payudara pada keluarga dekat (misalnya ibu atau saudara kandung) memiliki risiko 2-3 kali lebih tinggi terkena kanker payudara dibandingkan yang tidak memiliki riwayat keluarga (Alyatul Aulia et al., 2024). Selain itu, mutasi genetik seperti BRCA1 dan BRCA2 secara signifikan

meningkatkan risiko, terutama pada subtype kanker payudara triple negatif diperkirakan 10-20 % pasien TNBC memiliki mutasi ini (Alyatul Aulia, A., Febrima, A. D 2024).

2) Usia dan Proses Reproduksi

Usia lanjut menjadi salah satu faktor dominan risiko kanker payudara. Faktor reproduksi, seperti menstruasi dini, menopause terlambat, dan rendahnya multiparitas, juga berperan penting. Faktor sebaliknya seperti menyusui, banyak melakukan kehamilan pada usia muda, serta aktivitas fisik moderat dapat memberikan efek protektif (Wahab et al. 2023).

3) Kondisi Hormonal dan Penggunaan Hormon

Paparan estrogen jangka Panjang termasuk melalui penggunaan kontrasepsi hormonal atau terapi hormon pasca-menopause telah dikaitkan dengan peningkatan risiko kanker payudara (Suryani et al., 2025)

4) Obesitas dan Gaya Hidup

Obesitas, terutama setelah menopause, meningkatkan risiko kanker payudara karena adanya kelebihan estrogen perifer dan peradangan kronis. Faktor gaya hidup lain seperti konsumsi alkohol, pola makan tinggi lemak, merokok, serta stres juga terbukti berkontribusi dalam munculnya kanker payudara (Wahdini & Suryamah, 2022)

5) Paparan Lingkungan

Paparan radiasi (contohnya dari terapi atau paparan profesional) juga diketahui memperbesar risiko berkembangnya kanker payudara, yang juga relevan dengan gaya hidup modern dan lingkungan sehari-hari (Wahab et al. 2023).

6) Interaksi Antara Faktor-faktor

Etiologi kanker payudara bukan ditentukan oleh satu sumber saja, tetapi merupakan gabungan antara paparan lingkungan (seperti karsinogen, gaya hidup, hormon) dan faktor predisposisi genetik. Kombinasi ini dapat memicu perubahan neoplastik dan progresi sel kanker di payudara (National Cancer Institute. 2025)

4. Patofisiologi Kanker Payudara

Patofisiologi kanker payudara mencakup berbagai mekanisme molekuler yang mendorong proliferasi, invasi, dan metastasis sel kanker. Pada subtype basal-like, mutasi gen p53 menyebabkan gagal regulasi pertumbuhan dan apoptosis, sementara peningkatan ekspresi topoisomerase II α mempercepat replikasi sel, membentuk kondisi tumor agresif yang kurang responsif terhadap terapi hormon standard (Wahab et al. 2023).

Dalam perjalanan metastatik, dua molekul utama berperan: PI3K mendorong proliferasi sel tanpa kendali, sedangkan MMP-9 memudahkan sel kanker menembus matriks ekstraseluler dan menyebar. Di sisi lain, PARP mendukung pertumbuhan tumor melalui reparasi DNA dan fasilitasi angiogenesis proses pengembangan pembuluh darah baru yang penting bagi tumor untuk mendapatkan suplai nutrisi.

Studi literatur nasional memperluas pemahaman dengan menghubungkan berbagai perubahan genetik (seperti aktivasi onkogen dan hilangnya gen supresor tumor) dengan regulasi jalur molekuler seperti HER2 serta peran hormon seksual dalam memicu pertumbuhan sel kanker.

5. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Kanker payudara pada umumnya berkembang secara progresif dan pada tahap awal sering tidak menimbulkan gejala

(Wahab et al., 2023). Manifestasi klinis yang paling sering dilaporkan adalah adanya benjolan pada payudara dengan konsistensi keras, berbatas tidak tegas, dapat menetap atau membesar secara cepat. Tanda klinis lain mencakup retraksi kulit atau puting, ulserasi, perubahan warna kulit menjadi kemerahan atau tampak seperti kulit jeruk (*peau d'orange*), nyeri lokal, serta keluarnya cairan abnormal dari puting (Sipayung et al., 2020). Pembesaran kelenjar getah bening aksila juga sering dijumpai. Pada stadium lanjut dapat timbul tanda metastasis seperti nyeri tulang, batuk atau sesak akibat metastasis paru, dan hepatomegali akibat metastasis hati (American Cancer Society, 2023).

6. Pemeriksaan Penunjang Kanker Payudara

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk menegaskan diagnosis, menentukan stadium, serta merencanakan terapi. Pemeriksaan yang lazim digunakan meliputi:

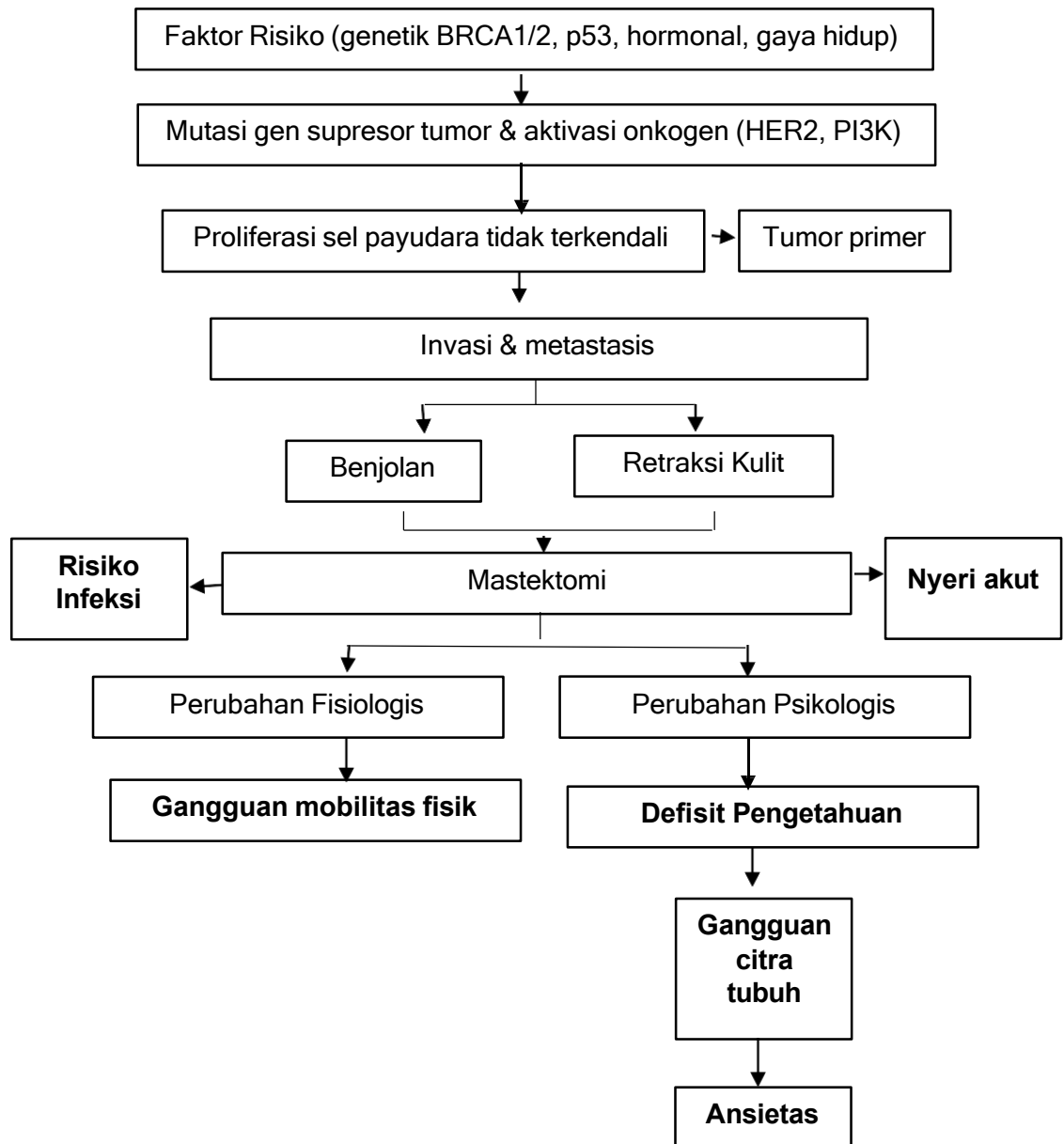
- a. Pemeriksaan pencitraan: USG mammae dan mammografi digunakan untuk mendeteksi massa padat atau kistik, menilai batas dan infiltrasi, serta menentukan kategori BI-RADS (Kementerian Kesehatan RI, 2023).
- b. Biopsi: Pemeriksaan histopatologi merupakan standar emas untuk menegaskan diagnosis keganasan (American Cancer Society, 2023).
- c. Imunohistokimia: Untuk menentukan status reseptor hormon (ER/PR) dan HER2 serta indeks proliferasi Ki-67, yang berpengaruh pada pilihan terapi (Łukasiewicz, 2021).
- d. Laboratorium dan penunjang lain: Pemeriksaan darah rutin, fungsi hati dan ginjal, serta foto thorax atau USG abdomen untuk deteksi metastasis (Wulandari et al., 2023).

7. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan medis bersifat multimodal dan individual, disesuaikan dengan stadium penyakit, status reseptor, dan kondisi pasien. Terapi meliputi:

- a. Pembedahan: Breast conserving surgery (lumpektomi) atau mastektomi radikal modifikasi untuk mengangkat jaringan payudara yang terlibat (American Cancer Society, 2023).
- b. Radioterapi: Diberikan setelah pembedahan untuk mengurangi risiko kekambuhan lokal (Putri & Andayani, 2022).
- c. Terapi sistemik: Kemoterapi adjuvan atau neoadjuvan, terapi hormon pada pasien ER/PR positif, dan terapi target HER2 (trastuzumab) untuk pasien HER2 positif (American Cancer Society, 2023).
- d. Terapi suportif dan rehabilitatif: Edukasi pasien, penggunaan prosthesis payudara, dan dukungan kelompok untuk meningkatkan kualitas hidup (Wulandari et al., 2023).

8. Pathway



Sumber : Sipayung, A., Hutagaol, R., & Simanjuntak, M. (2020)

B. Tinjauan Pustaka Tentang Mastektomi

1. Definisi Mastektomi

Mastektomi merupakan tindakan pembedahan pengangkatan sebagian atau seluruh jaringan payudara untuk tujuan terapeutik maupun preventif (*National Cancer Institute, 2025*). Prosedur ini menjadi terapi standar pada kanker payudara stadium tertentu dan pada individu berisiko tinggi. Dalam praktik modern, istilah mastektomi mencakup berbagai variasi, mulai dari mastektomi total hingga prosedur yang lebih konservatif seperti skin-sparing atau nipple-sparing (*American Cancer Society, 2023*).

Jenis mastektomi yang dikembangkan bertujuan menyeimbangkan kontrol onkologis dan hasil estetik. Mastektomi total (simple) mengangkat seluruh jaringan payudara termasuk puting, sedangkan mastektomi radikal modifikasi mengangkat payudara dan sebagian kelenjar aksila tetapi mempertahankan otot dada. Skin-sparing dan nipple-sparing mastectomy dilakukan bila kondisi tumor memungkinkan sehingga kulit dan/atau puting tetap dipertahankan untuk mempermudah rekonstruksi (Akhavan et al., 2022).

Definisi mastektomi menegaskan bahwa tindakan ini bukan hanya pengangkatan massa tumor, melainkan upaya menghilangkan jaringan payudara secara menyeluruh untuk meminimalkan risiko residu kanker dan kekambuhan. Perkembangan teknik mastektomi terkini mengarah pada prosedur yang lebih aman dan memperhatikan kualitas hidup pasien pasca operasi (Kolberg et al., 2024).

2. Indikasi dan Prosedur Mastektomi

Indikasi utama mastektomi meliputi tumor berukuran besar relatif terhadap payudara sehingga tidak memungkinkan operasi konservasi, kanker multifokal/multisentris, keterlibatan kulit atau dinding dada, kegagalan terapi konservasi sebelumnya,

ketidakmampuan menjalani radioterapi, serta pencegahan kanker pada wanita risiko tinggi seperti pembawa mutasi BRCA1/2 (American Cancer Society, 2023).

Prosedur mastektomi dimulai dengan anestesi umum, insisi sesuai jenis mastektomi, pengangkatan jaringan payudara dan bila perlu kelenjar aksila, pemasangan drain untuk mencegah seroma, serta penutupan luka. Rekonstruksi payudara dapat dilakukan secara simultan (*immediate*) atau tertunda (*delayed*) dengan implan maupun jaringan autolog (Akhavan et al., 2022).

3. Komplikasi Pasca-Mastektomi

Komplikasi yang sering timbul antara lain seroma, hematoma, infeksi luka, nekrosis kulit, nyeri neuropatik atau sindrom nyeri pasca mastektomi, limfedema lengan akibat gangguan aliran limfa, gangguan mobilitas bahu/lengan, serta masalah kosmetik (*Breast Surgeons Society*, 2023). Komplikasi tersebut mempengaruhi penyembuhan dan dapat berdampak pada kualitas hidup pasien (Zhang et al., 2023).

4. Dampak Mastektomi terhadap Kualitas Hidup

Mastektomi berdampak luas pada kualitas hidup pasien. Secara fisik pasien mengalami nyeri, keterbatasan gerak, kelemahan otot dada, dan efek samping rekonstruksi. Secara psikososial, banyak pasien mengalami kehilangan citra tubuh, kecemasan, depresi, serta perubahan fungsi seksual (García-Solbas et al., 2021). Penelitian terbaru menunjukkan bahwa intervensi rehabilitasi, dukungan psikososial, dan pemilihan rekonstruksi yang tepat dapat memperbaiki kualitas hidup pasien pasca mastektomi (Abdelrahman et al., 2025).

C. Tinjauan Pustaka Tentang Citra Tubuh

1. Definisi citra tubuh menurut teori psikologi dan Kesehatan

Citra tubuh (body image) secara umum didefinisikan sebagai bagaimana seseorang memandang, merasakan, dan menilai

tubuhnya sendiri, termasuk aspek penampilan fisik, bentuk, ukuran, dan fungsi tubuh (Rodgers et al., 2023). Konsep ini mencakup komponen perseptual (bagaimana seseorang mempersepsikan tubuhnya), kognitif-afektif (pikiran dan perasaan terhadap tubuh), serta komponen perilaku (tindakan yang muncul berkenaan dengan tubuhnya) (Burychka et al., 2021).

Dalam ranah kesehatan, citra tubuh juga dikaitkan dengan persepsi seseorang terhadap fungsi tubuh, kesehatan fisik, dan bagaimana perubahan tubuh (misalnya akibat penyakit atau terapi) memengaruhi identitas diri dan kesejahteraan psikologis (Afshar-Bakshloo et al., 2023). Pada pasien kanker payudara, terapi bedah atau perubahan anatomi tubuh dapat mengguncang citra tubuh yang sudah ada dan memicu konflik internal antara persepsi diri pra dan pasca operasi (Afshar-Bakshloo et al., 2023).

Dengan demikian, citra tubuh bukan hanya soal estetika atau penampilan, melainkan juga mencakup dimensi psikologis dan sosial-bagaimana seseorang memaknai tubuhnya dalam konteks identitas diri, interaksi sosial, dan fungsi sehari-hari.

2. Faktor-faktor yang memengaruhi citra tubuh

Beberapa faktor yang dapat memengaruhi citra tubuh antara lain:

- a. Faktor biologis & kondisi medis : perubahan tubuh karena penyakit, operasi, efek samping terapi (misalnya kehilangan payudara, bekas luka, perubahan bentuk), serta kondisi kesehatan umum (Afshar-Bakshloo et al., 2023).
- b. Faktor psikologis : harga diri, kepercayaan diri, kesempurnaan (perfectionism), sensitivitas terhadap pandangan orang lain, kerentanan terhadap depresi atau kecemasan (Rodgers et al., 2023).

- c. Faktor sosial & budaya : standar kecantikan di masyarakat, media massa dan media sosial, tekanan teman sebaya, norma gender, tanggapan lingkungan terhadap perubahan tubuh (Medical News Today, 2024; Mental Health Foundation, 2019)
- d. Faktor demografi & karakteristik individu : usia, pendidikan, status sosial ekonomi, dukungan sosial, pengalaman trauma atau stigma tubuh (Battistello et al., 2025).
- e. Faktor terapi & jenis bedah : tipe operasi (mastektomi total vs konservatif), keberadaan rekonstruksi payudara, komplikasi bedah, serta waktu sejak operasi (Sançar et al., 2025).

3. Hubungan citra tubuh dengan kualitas hidup, kecemasan, depresi, dan kepatuhan terapi

Beberapa penelitian mutakhir menunjukkan hubungan yang signifikan antara citra tubuh dan variabel psikososial serta klinis:

- a. Citra tubuh dan kualitas hidup. Battistello et al. (2025) menemukan bahwa domain citra tubuh (seperti persepsi penampilan, kesehatan/fungsi, hambatan sosial) memprediksi sekitar 42,6 % varians QoL khusus kanker (FACT-B). Citra tubuh negatif berkorelasi dengan QoL lebih rendah.
- b. Citra tubuh dan kecemasan / depresi. Penurunan citra tubuh setelah bedah payudara dikaitkan dengan peningkatan gejala kecemasan dan depresi (Ettridge et al., 2022). Pasien yang merasa kehilangan estetika tubuh atau merasa “cacat” cenderung mengalami stres emosional yang lebih besar.
- c. Citra tubuh dan kepatuhan terapi. Pasien dengan citra tubuh negatif mungkin enggan melanjutkan terapi adjuvan (misalnya radioterapi, kemoterapi) atau intervensi rekonstruksi karena takut memperburuk perubahan tubuh atau menghadapi efek samping yang memperburuk citra tubuh. Meskipun studi langsung tentang ini terbatas, literatur menyebut bahwa

kepuasan terhadap tubuh berperan dalam motivasi untuk mematuhi perawatan (Sançar et al., 2025).

- d. Interaksi kompleks. Citra tubuh berfungsi sebagai mediator antara kondisi klinis (jenis operasi, komplikasi) dengan kesejahteraan psikososial. Misalnya, pasien dengan tipe mastektomi total lebih cenderung menilai citra tubuhnya lebih negatif dibanding yang menjalani bedah konservatif, yang berdampak buruk pada fungsi sosial dan emosional (Sançar et al., 2025).

D. Tinjauan Pustaka Tentang Manajemen Perubahan Citra Tubuh

1. Konsep Manajemen Perubahan dalam Konteks Keperawatan

Manajemen perubahan (change management) adalah proses sistematis dan terstruktur untuk merencanakan, menerapkan, dan memantau perubahan agar perubahan tersebut berjalan lancar dan diterima oleh pihak terkait (Barrow, 2022). Dalam konteks keperawatan dan pelayanan kesehatan, manajemen perubahan diperlukan agar inovasi, praktik baru, kebijakan, atau prosedur dapat diimplementasikan tanpa mengganggu kualitas asuhan pasien (Sançar et al., 2025).

Model perubahan seperti Lewin's *Change Model* (tahap unfreeze, change, refreeze) sering digunakan sebagai kerangka kerja dalam keperawatan untuk membantu staf dalam beradaptasi dengan perubahan fungsional atau organisasi (Simplenursing, 2023; Integrating Lewin's Theory, 2019). Dalam model ini, tahap *unfreeze* berkaitan dengan mempersiapkan staf agar meninggalkan kebiasaan lama, *change* adalah penerapan perubahan itu sendiri, dan *refreeze* adalah konsolidasi agar kebiasaan baru menjadi stabil (Sançar et al., 2025).

Selain Lewin, teori difusi inovasi dari Rogers (*Rogers' change theory*) juga sering diterapkan, yang membagi kelompok berdasarkan kesiapan adopsi perubahan (*innovators, early*

adopters, majority, laggards) sehingga intervensi perubahan dapat disesuaikan menurut kelompok staf (Barrow, 2022). Dalam keperawatan, manajemen perubahan tidak hanya menyoroti aspek prosedur klinis, tetapi juga mencakup perubahan perilaku, budaya kerja, pemahaman staf terhadap tujuan, dan hambatan psikologis terhadap perubahan (Sançar et al., 2025).

2. Teori adaptasi pasien terhadap perubahan tubuh

Adaptasi pasien terhadap perubahan tubuh (misalnya setelah mastektomi) dapat dijelaskan dengan beberapa teori keperawatan:

a. Roy's Adaptation Model (RAM)

Menurut Roy, manusia adalah sistem adaptif yang merespon rangsangan internal dan eksternal melalui empat mode adaptasi: fisiologis, *self-concept*, fungsi peranan, dan interdependensi. Tujuan keperawatan menurut RAM adalah membantu individu menyesuaikan diri dan mencapai adaptasi yang stabil (Ursavaş et al., 2014). Model ini banyak diterapkan pada pasien kanker payudara dan pembedahan, termasuk mastektomi, dengan intervensi keperawatan yang ditargetkan pada masing-masing mode adaptasi (Zheng & Jin, 2022). Penelitian menunjukkan bahwa penerapan keperawatan berbasis RAM dapat menurunkan rasa malu, memperbaiki status emosional, meningkatkan harga diri, dan memperbaiki kualitas hidup pasien kanker payudara pasca operasi (Zheng & Jin, 2022).

b. Teori Self-Concept dan Konsep Diri

Konsep diri (*self-concept*) dalam keperawatan berkaitan dengan bagaimana individu memandang dirinya sendiri, termasuk nilai, kepercayaan, dan pandangan terhadap tubuhnya. Perubahan tubuh yang drastis seperti kehilangan payudara dapat mengganggu *self-concept* dan memicu konflik

identitas (termasuk terhadap citra tubuh). Dalam RAM, mode self-concept secara spesifik membahas aspek psikologis dan spiritual dari penerimaan perubahan tubuh (*García-Solbas et al., 2021*).

c. Model stres dan koping / teori adaptasi lain

Selain RAM, model stres dan koping (misalnya Lazarus & Folkman) sering digunakan untuk memahami bagaimana individu menilai perubahan tubuh sebagai stresor dan memilih strategi koping (emosional, *problem-focused*, *suportif*) untuk beradaptasi. Meski tidak selalu spesifik ke mastektomi, kerangka ini berguna untuk mendesain intervensi keperawatan dalam mendukung pasien menghadapi perubahan fisik dan psikologis.

3. Strategi manajemen keperawatan untuk pasien pasca-mastektomi

Dalam rangka membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan tubuh dan mengurangi dampak negatif, perawat dapat menerapkan strategi-strategi sebagai berikut:

a. Asesmen menyeluruh dan pengenalan rangsangan

- 1) Identifikasi rangsangan utama (stimuli) yang mempengaruhi pasien contohnya rasa sakit, perubahan anatomi, ketakutan terhadap citra tubuh (RAM)
- 2) Asesmen fisiologis (nyeri, luka, mobilitas bahu), psikologis (kecemasan, citra tubuh), sosial (dukungan keluarga), dan spiritual

b. Intervensi untuk mode adaptasi

- 1) Mode fisiologis: pengelolaan nyeri, perawatan luka, latihan mobilitas lengan/ bahu, pencegahan komplikasi seperti limfedema

- 2) *Mode self-concept*: edukasi mengenai perubahan tubuh, mendukung ekspresi emosional, terapi citra tubuh
 - 3) Mode fungsi peranan: membantu pasien mengatur peran baru atau adaptasi peran (misalnya peran sebagai istri, ibu)
 - 4) Mode interdependensi: memperkuat dukungan sosial, mengoptimalkan hubungan pasien dengan keluarga, kelompok pendukung, sumber daya komunitas
- c. Pendidikan dan pemberdayaan pasien
- 1) Berikan informasi yang realistis tentang proses pemulihan, rekonstruksi, efek samping terapi
 - 2) Latih pasien mengenai latihan rehabilitasi dan adaptasi aktivitas sehari-hari
 - 3) Motivasi pasien agar aktif berpartisipasi dalam perawatan sendiri (*self-care*)
- d. Monitoring dan evaluasi lanjutan
- 1) Pantau status adaptasi & perubahan (fisik dan psikologis) secara berkala
 - 2) Evaluasi hasil intervensi dan modifikasi rencana keperawatan bila diperlukan
 - 3) Kolaborasi multidisipliner dengan psikolog, fisioterapis, konselor
- e. Pendekatan holistik dan personalisasi intervensi
- 1) Sesuaikan intervensi menurut kebutuhan psikososial, budaya, keyakinan pasien
 - 2) Gunakan pendekatan empatik dan menghargai perspektif pasien

Penelitian menunjukkan bahwa penggunaan pendekatan keperawatan berdasarkan RAM pada pasien operasi payudara

dapat meningkatkan adaptasi, kepuasan, kualitas hidup, dan mengurangi komplikasi (Abdallah et al., 2021).

4. Peran perawat dalam mendukung adaptasi pasien

Perawat memegang posisi strategis dalam proses adaptasi pasien pasca-mastektomi, antara lain:

a. Fasilitator adaptasi

Perawat memfasilitasi proses adaptasi pasien melalui dukungan emosional, edukasi, dan intervensi terarah untuk membantu pasien membangun makna positif terhadap perubahan tubuh (RAM).

b. Koordinator antar-disiplin

Perawat dapat menjadi penghubung antara pasien dan tim medis (bedah, onkologi, rehabilitasi, psikologi) agar intervensi adaptasi berjalan sinergis.

c. Edukator dan pembimbing

Perawat memberikan pendidikan kesehatan, informasi realistis mengenai pemulihan, teknik coping adaptif, dan cara menjaga kesehatan pasca operasi.

d. Advokat pasien

Memastikan kebutuhan emosional, psikologis, sosial pasien diakomodasi, serta mengadvokasi agar intervensi yang diterapkan menghormati keinginan pasien (misalnya keputusan rekonstruksi).

e. Evaluator adaptasi dan tindak lanjut

Perawat melakukan pemantauan terhadap kemajuan adaptasi, mendeteksi hambatan adaptasi (misalnya depresi, kecemasan), dan mengubah intervensi bila adaptasi belum optimal.

f. Menunjang kualitas hidup

Dengan intervensi yang mendukung (terapi citra tubuh, edukasi) perawat dapat membantu

pasien memperbaiki kualitas hidup dan perasaan kompetensi dalam menjalani kehidupan baru setelah mastektomi.

E. Asuhan Keperawatan pada Pasien Operative

1. Pengkajian

a. Praoperatif

Pada tahap ini, focus pengkajian adalah kondisi dasar pasien sebelum menjalani pembedahan. Perawat mengumpulkan data meliputi :

- 1) Identitas dan riwayat kesehatan: riwayat penyakit dahulu, penyakit keluarga, alergi obat/makanan, riwayat pembedahan sebelumnya.
- 2) Status fisik: tanda-tanda vital, status gizi, fungsi pernapasan, kardiovaskular, dan kondisi kulit.
- 3) Status psikologis: tingkat kecemasan, mekanisme coping, dukungan keluarga.
- 4) Pemeriksaan penunjang: laboratorium, EKG, rontgen, atau CT-Scan jika diperlukan.
- 5) Kesiapan pasien: pemahaman terhadap prosedur, informed consent, serta kesiapan spiritual.

b. Intraoperatif

Pengkajian berfokus pada pemantauan pasien selama tindakan operasi:

- 1) Monitoring tanda vital (tekanan darah, nadi, saturasi oksigen).
- 2) Kondisi anestesi: respons terhadap obat anestesi, adanya reaksi alergi.
- 3) Posisi pasien: untuk mencegah cedera atau komplikasi muskuloskeletal/tekanan.
- 4) Sterilisasi dan keselamatan: menjaga area operasi tetap steril, mencegah jatuh atau luka tekan.

c. Pascaoperatif

- 1) Setelah operasi, pengkajian diarahkan pada stabilitas pasien dan deteksi dini komplikasi:
- 2) *Airway, Breathing, Circulation* (ABC): jalan napas, pernapasan, dan sirkulasi.
- 3) Kesadaran dan nyeri: tingkat kesadaran, respon neurologis, skala nyeri.
- 4) Hasil pembedahan: kondisi luka operasi, perdarahan, drain, atau balutan.
- 5) Fungsi organ: eliminasi urine, motilitas usus, dan keseimbangan cairan.
- 6) Status psikologis: kecemasan pasca operasi, dukungan emosional, dan kebutuhan informasi.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian data subjektif dan objektif yang diperoleh dari pasien, maka ditetapkan beberapa diagnosa keperawatan yang sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), yaitu:

- a. Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111)
- b. Gangguan Citra Tubuh (SDKI D.0083)
- c. Nyeri Akut (SDKI D.0077)

3. Intervensi

Berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah ditetapkan, maka disusun intervensi keperawatan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Defisit Pengetahuan (SDKI D.0111)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka status tingkat pengetahuan meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat	Edukasi Kesehatan (I.12383) Observasi 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan

		dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat 5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun 7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 3. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 4. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 5. Berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 6. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 7. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 8. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
2.	Gangguan Citra Tubuh (SDKI D.0083)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka citra tubuh meningkat, dengan kriteria hasil: 1. Melihat bagian tubuh membaik 2. Menyentuh bagian tubuh membaik 3. Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik 4. Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik	Promosi Citra Tubuh (I.09305) Observasi 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh 3. Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial 4. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 5. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah Terapeutik 6. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 7. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 8. Diskusikan perubahan akibat pubertas, kehamilan, dan penuaan 9. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra

			tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan) 10. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 11. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Edukasi 12. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh 13. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh 14. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik) 15. Anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis: kelompok sebaya) 16. Latih fungsi tubuh yang dimiliki 17. Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan) Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
3.	Nyeri Akut (SDKI D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas

			hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 10. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 12. Fasilitasi istirahat dan tidur 13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 15. Jelaskan strategi meredakan nyeri 16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 17. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 18. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
--	--	--	--

4. Implementasi

Menurut SLKI (2018), evaluasi keperawatan adalah proses menilai luaran keperawatan yang diharapkan berdasarkan kriteria hasil yang telah ditetapkan sebelumnya. Evaluasi dilakukan untuk melihat sejauh mana tujuan keperawatan tercapai setelah intervensi dilaksanakan. Dengan demikian, evaluasi keperawatan berfungsi sebagai tolak ukur keberhasilan intervensi yang telah diberikan kepada pasien.

5. Evaluasi

Menurut SIKI (2019), implementasi keperawatan adalah pelaksanaan langsung dari intervensi keperawatan yang telah direncanakan untuk membantu pasien mencapai luaran yang diharapkan sesuai SLKI. Implementasi menjadi wujud nyata dari intervensi yang sebelumnya direncanakan, sedangkan hasilnya kemudian dinilai pada tahap evaluasi dengan merujuk pada kriteria hasil SLKI.

BAB III

GAMBARAN KASUS

A. Pengkajian

1. Identitas Pasien

Hasil pengkajian yang dilakukan pada pasien Ny. E berjenis kelamin perempuan usia 40 tahun, beragama Kristen, dengan berat badan 59 kg dan tinggi badan 155 cm. Pasien akan menjalani operasi kedua di ruang bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid setelah sebelumnya pada bulan Mei tahun 2025 telah dilakukan operasi pengangkatan benjolan di payudara. Saat ini pasien telah didiagnosis kanker payudara ganas sehingga direncanakan tindakan mastektomi (pengangkatan seluruh payudara). Pasien tampak cemas terhadap operasi yang akan dijalani, dengan tekanan darah 149/89 mmHg dan saturasi oksigen 98%.

2. Alasan Masuk

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 14 Agustus 2025, Ny. E mengatakan telah merasakan adanya benjolan di payudara sejak 10 tahun yang lalu. Namun benjolan tersebut baru dilakukan tindakan operasi pengangkatan pada bulan Mei 2025 setelah dirasakan semakin membesar. Dari hasil operasi pertama, dokter mendiagnosis adanya kanker ganas pada payudara kanan, sehingga pasien direncanakan menjalani operasi kedua berupa pengangkatan seluruh payudara (mastektomi). Pasien tampak cemas menghadapi operasi yang akan dijalani. Pada tanggal 14 Agustus 2025 Ny. E telah menjalankan operasi pengangkatan payudara (Mastektomi) sebelah kanan.

3. Keluhan Utama

Saat dilakukan pengkajian pada Ny. E, keluhan utama yang dirasakan adalah adanya benjolan pada payudara kanan yang telah dialami sejak puluhan tahun lalu dan baru mulai membesar dalam beberapa tahun terakhir. Ny. E mengatakan sangat cemas menjelang operasi kedua, karena hasil pemeriksaan menyatakan bahwa benjolan tersebut merupakan kanker ganas sehingga harus dilakukan pengangkatan seluruh payudara kanannya. Pasien tampak gelisah, sering melamun, dan menyampaikan rasa takut kehilangan payudara. Selain itu, Ny. E merasa khawatir akan perubahan bentuk tubuh setelah operasi, merasa tidak percaya diri, serta takut menjadi beban bagi keluarga. Pasien juga mengungkapkan kekhawatiran jika kondisi kesehatannya semakin parah dan memengaruhi perhatian suami maupun anak-anaknya.

4. Faktor Presdiposisi

Adapun faktor presdiposisi dari deskripsi kasus sebagai berikut :

a. Faktor Biologis/ Fisik

Pasien mengatakan sudah memiliki benjolan di payudara sejak puluhan tahun lalu, namun baru pada tahun 2025 dilakukan operasi pertama untuk pengangkatan benjolan. Setelah hasil pemeriksaan, Pasien didiagnosa kanker ganas sehingga direncanakan menjalani operasi kedua berupa pengangkatan seluruh payudara kanan (mastektomi total). Saat pengkajian pada tanggal 14 Agustus 2025, Pasien tampak cemas menghadapi tindakan operasi tersebut. Pasien mengatakan tubuhnya sering terasa lemas. Hasil pemeriksaan tanda vital: TD 149/89 mmHg, BB 59 kg, TB 155 cm, SpO₂ 98%. Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, begitu pula orang tua

maupun keluarga inti tidak pernah mengalami masalah serupa.

b. Faktor Psikologis

Pasien mengatakan sangat cemas menjelang operasi keduanya karena khawatir akan kehilangan payudara kanan secara keseluruhan. Pasien mengaku merasa takut, malu, dan tidak percaya diri dengan perubahan fisik yang akan dialami setelah operasi. Pasien juga menyampaikan perasaan khawatir apabila kondisinya semakin memburuk sehingga akan menyusahkan suaminya. Selama pengkajian, Pasien tampak gelisah, mudah melamun, dan sesekali tampak tegang.

c. Sosial Budaya

Pasien mengatakan memiliki hubungan baik dengan keluarga, khususnya dengan suami dan anak-anaknya yang selalu memberi dukungan dan semangat untuk kesembuhan. Pasien juga menjalin hubungan baik dengan masyarakat sekitar serta biasanya ikut dalam kegiatan sosial, seperti gotong royong. Namun, sejak sakit dan persiapan operasi, Pasien lebih banyak beristirahat di rumah dan jarang terlibat dalam kegiatan masyarakat.

5. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum Ny. E tampak lemah dengan tingkat kesadaran compos mentis, GCS 15 (E4V5M6). Tanda-tanda vital pasien yaitu tekanan darah 149/89 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 78x/menit, pernapasan 20x/menit, dan SpO₂ 98%. Tinggi badan 155 cm, berat badan 59 kg. Bentuk kepala oval, kulit kepala bersih dan lembab, tidak terdapat resi maupun benjolan, rambut lurus. Wajah tampak cemas, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, mata simetris kanan dan kiri. Hidung simetris tanpa kelainan, tidak

terdapat gangguan pernapasan, mukosa bibir lembab, mulut tampak bersih, dan tidak tampak pembesaran kelenjar tiroid. Pada pemeriksaan payudara didapatkan adanya benjolan pada payudara kanan, dengan ukuran yang dirasakan pasien semakin membesar. Pasien tampak tegang, sering melamun, serta mengungkapkan rasa cemas menjelang tindakan operasi mastektomi. Dari anamnesis, pasien mengeluh mudah lelah, merasa takut, sulit tidur, dan khawatir dengan perubahan tubuh yang akan dialaminya setelah operasi.

6. Psikososial Gambaran Diri/ Citra Tubuh

Ny. E mengatakan merasa sangat cemas dengan kondisi kesehatannya saat ini, terutama karena harus menjalani operasi kedua berupa pengangkatan seluruh payudara kanan akibat adanya kanker ganas. Pasien mengaku sering merasa takut dan khawatir dengan perubahan tubuh yang akan dialami setelah operasi, serta membayangkan kehilangan salah satu payudaranya membuat dirinya tidak utuh lagi sebagai seorang perempuan. Ny. E menyampaikan perasaan minder, malu, dan takut menjadi bahan pembicaraan orang lain. Pasien juga mengungkapkan rasa sedih dan bingung dengan keputusan operasi yang harus dijalani, sehingga sering tampak melamun, gelisah, dan kurang bersemangat. Saat dilakukan wawancara, Ny. E tampak tegang, kontak mata berkurang, dan terlihat berusaha mengalihkan pembicaraan ketika ditanya tentang kondisi payudaranya. Pasien mengatakan sangat takut terhadap perubahan penampilan pasca operasi, serta khawatir tidak dapat beraktivitas normal dan hanya menjadi beban bagi keluarganya.

7. Psikososial Identitas Diri

Ny. E merupakan seorang istri sekaligus ibu dalam keluarganya. Pasien mengatakan semenjak sakit dan harus menghadapi operasi kedua, ia merasa tidak mampu menjalankan

perannya dengan baik. Klien mengungkapkan perasaan tidak berdaya karena aktivitas sehari-harinya mulai terbatas, sehingga sering merasa menyusahkan suami maupun anak-anaknya. Hal ini menimbulkan kecemasan mendalam, bahkan Ny. E menyampaikan adanya rasa takut jika keluarganya, khususnya suami, akan menjauh atau kurang memperhatikan dirinya setelah kondisi tubuhnya berubah pasca operasi.

8. Psikososial Peran Diri

Ny. E merupakan seorang istri sekaligus ibu dalam keluarganya. Pasien mengatakan semenjak sakit dan harus menghadapi operasi kedua, ia merasa tidak mampu menjalankan perannya dengan baik. Klien mengungkapkan perasaan tidak berdaya karena aktivitas sehari-harinya mulai terbatas, sehingga sering merasa menyusahkan suami maupun anak-anaknya. Hal ini menimbulkan kecemasan mendalam, bahkan Ny. E menyampaikan adanya rasa takut jika keluarganya, khususnya suami, akan menjauh atau kurang memperhatikan dirinya setelah kondisi tubuhnya berubah pasca operasi.

9. Psikososial Ideal Diri

Ny. E mengatakan sejak didiagnosis kanker dan harus menghadapi operasi, ia lebih banyak berdiam diri di rumah, menghindari banyak aktivitas, dan sering melamun. Pasien berharap dapat sembuh kembali, menjalani hidup seperti sebelumnya, serta tetap bisa berkumpul dan berperan dalam keluarga tanpa merasa menjadi beban.

10. Psikososial Harga Diri

Ny. E mengatakan merasa dirinya kurang berharga sebagai seorang istri dan ibu karena kondisinya saat ini. Ia mengungkapkan rasa takut akan kehilangan salah satu payudara setelah operasi, sehingga tidak lagi merasa sempurna sebagai seorang perempuan. Ny. E mengatakan payudara adalah bagian

penting dari identitas wanita, sehingga bayangan kehilangan seluruh payudara kanan membuatnya merasa malu, minder, dan tidak percaya diri. Pasien juga menyampaikan kekhawatiran jika suaminya tidak lagi memberi perhatian seperti dulu, karena ia merasa penampilannya akan berubah dan tidak menarik lagi. Hal ini membuat Ny. E sering memikirkan bagaimana keadaan keluarga dan rumah tangganya ke depan.

11. Hubungan Sosial

Ny. E mengatakan orang terdekat yang paling memberi dukungan saat ini adalah suaminya dan anak-anaknya. Pasien menyampaikan bahwa selama ini ia memiliki hubungan yang baik dengan keluarga, tetangga, dan lingkungan sekitar. Namun, sejak sakit dan menunggu operasi kedua, Ny. E lebih banyak berdiam diri di rumah karena merasa lemah dan cemas. Pasien juga mengaku enggan terlibat dalam kegiatan masyarakat karena takut menjadi bahan pertanyaan dan pembicaraan terkait kondisinya.

12. Spiritual

Ny. E mengatakan dirinya dan keluarga beragama Kristen. Pasien mengaku rajin beribadah dan selalu berdoa kepada Tuhan untuk diberikan kekuatan dan kesembuhan menjelang operasi. Ia percaya bahwa doa dan dukungan keluarga merupakan kekuatan utama yang menenangkan dirinya di tengah rasa cemas yang dialami.

13. Status Mental

Pengkajian status mental didapatkan data sebagai berikut :

a. Penampilan dan Pembicaraan

Didapatkan penampilan Ny. E tampak rapi namun terlihat sedikit kurang bersemangat. Pasien tampak sering melamun dan sesekali menunduk saat diajak berbicara, menunjukkan adanya kecemasan menjelang operasi.

Kemudian dari hasil pengkajian, pasien berbicara dengan suara pelan, intonasi datar, dan kadang berhenti sejenak sebelum menjawab pertanyaan. Hal ini menunjukkan bahwa pasien merasa cemas, kurang percaya diri, serta tampak labil secara emosional ketika membicarakan kondisinya dan operasi yang akan dijalani.

b. Aktivitas Motorik

Pada pengkajian aktivitas motorik didapatkan Ny. E tampak lesu, kurang bersemangat, dan sering terlihat gelisah. Pasien tampak mondar-mandir kecil di tempat tidurnya, menggenggam tangan, serta sesekali menghela napas panjang. Gerakan tubuh tampak kaku karena rasa cemas menghadapi operasi, namun pasien masih dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

c. Alam Perasaan

Pada pengkajian alam perasaan, pasien mengatakan merasa takut dan sangat cemas menghadapi operasi pengangkatan payudara yang kedua. Ny. E merasa khawatir akan hasil operasi dan takut jika kesehatannya semakin memburuk. Pasien juga mengatakan merasa minder dengan kondisinya saat ini serta takut menjadi beban bagi keluarga.

d. Afek

Pada pengkajian afek didapatkan bahwa keadaan pasien tampak labil, mudah berubah dari tenang menjadi gelisah, bahkan hampir menangis ketika ditanya tentang perasaannya menghadapi operasi.

e. Isi Pikir

Pada pengkajian isi pikir, Ny. E mengatakan khawatir operasi tidak berjalan lancar dan takut jika kondisi ini membuatnya semakin menyusahkan suami dan anak-

anaknya. Pasien juga merasa kehilangan kepercayaan diri akibat penyakit yang dideritanya.

f. Tingkat Konsentrasi

Pada pengkajian tingkat konsentrasi, pasien tampak kurang fokus saat diajak berbicara. Sesekali pasien mengulang jawaban atau terlihat melamun sebelum menjawab pertanyaan, menunjukkan adanya kecemasan yang mengganggu konsentrasinya.

g. Kemampuan

Pada pengkajian kemampuan, pasien mengatakan sering meminta bantuan suaminya dalam mengambil keputusan terkait perawatan dan operasi. Hal ini karena pasien merasa bingung dan tidak yakin menentukan pilihan sendiri akibat rasa cemas dan takut terhadap kondisinya.

h. Mekanisme Koping

Pada pengkajian mekanisme koping, Ny. E cenderung menceritakan setiap masalah atau kekhawatirannya kepada suaminya. Pasien tampak lebih memilih untuk bergantung pada dukungan suami dibanding mencari solusi sendiri. Respons pasien terhadap masalah cenderung lambat, serta lebih sering menunjukkan sikap menghindar ketika merasa tertekan atau cemas.

14. Hasil Pemeriksaan Penunjang

Pada pemeriksaan penunjang didapatkan hasil USG Mammae menunjukkan adanya massa padat pada payudara kanan dengan ukuran sekitar 5 x 6 cm, berbatas tidak tegas dan tampak infiltrasi ke jaringan sekitar. Hasil mammografi menggambarkan massa dengan spikulasi pada payudara kanan dengan kategori BI-RADS 5 yang sangat curiga keganasan. Pemeriksaan biopsi menegaskan hasil histopatologi berupa *karsinoma mammae invasif*.

Pemeriksaan laboratorium menunjukkan kadar Hb 10,5 g/dL (anemia ringan), leukosit 9.800/ μ L (normal), trombosit 340.000/ μ L (normal), fungsi hati (SGOT/SGPT) dalam batas normal, serta fungsi ginjal (kreatinin) normal. Hasil foto thorax tidak tampak metastasis ke paru, sedangkan USG abdomen menunjukkan organ hati, ginjal, dan organ intraabdomen lainnya dalam batas normal.

15. Tindakan Pengobatan

Pada pasien dengan diagnosis *Ca Mammae* kanan, tindakan pengobatan yang telah direncanakan adalah operasi mastektomi radikal modifikasi, yaitu pengangkatan seluruh payudara kanan beserta jaringan sekitarnya untuk mencegah penyebaran kanker. Pasien sebelumnya telah menjalani operasi pertama berupa pengangkatan benjolan (lumpektomi) pada bulan Mei 2025, namun hasil histopatologi menunjukkan adanya keganasan sehingga diperlukan tindakan operasi lanjutan berupa mastektomi.

Selain tindakan pembedahan, pasien mendapatkan manajemen nyeri pasca operasi dengan pemberian analgesik sesuai instruksi dokter. Selama perawatan, pasien diberikan terapi suportif berupa antibiotik profilaksis, cairan intravena, dan nutrisi adekuat untuk mempercepat penyembuhan luka operasi.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 14 Agustus 2025, peneliti menetapkan diagnosa keperawatan prioritas pertama yaitu gangguan citra tubuh. Hal ini ditunjukkan oleh pernyataan pasien, Ny. E, yang mengungkapkan rasa takut dan cemas menghadapi tindakan mastektomi, khawatir akan terjadi perubahan bentuk tubuh setelah operasi, serta merasa malu apabila kondisi fisiknya berubah. Pasien juga menyampaikan perasaan tidak percaya diri, takut

dianggap tidak sempurna lagi sebagai seorang wanita, dan khawatir menjadi beban bagi suami maupun keluarga.

Secara objektif, pasien tampak cemas selama wawancara, berbicara dengan nada pelan dan lambat, sering menundukkan kepala, serta tampak tidak bersemangat. Ekspresi wajah pasien terlihat sedih, disertai kegelisahan saat berada di ruang pra operasi, dan sesekali memegang bagian tubuhnya dengan raut wajah khawatir.

Data subjektif dan objektif ini mendukung penetapan gangguan citra tubuh sebagai masalah keperawatan utama. Diagnosa ini menjadi dasar dalam penyusunan intervensi yang difokuskan untuk membantu pasien menyesuaikan diri dan meningkatkan penerimaan terhadap perubahan tubuh yang akan dialami pasca mastektomi.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan diagnosa keperawatan Gangguan Citra Tubuh difokuskan pada upaya meningkatkan penerimaan pasien terhadap perubahan fisik yang akan dialaminya pasca mastektomi. Perawat melakukan pengkajian lebih lanjut dengan mengidentifikasi harapan pasien mengenai citra tubuh sebelum dan setelah operasi, sesuai dengan usianya sebagai seorang perempuan dewasa, perannya sebagai seorang istri dan ibu, serta latar belakang budaya dan agama yang dianut. Selain itu, perawat mengamati respon emosional pasien, seperti rasa malu, takut ditinggalkan suami, maupun penolakan terhadap kondisi tubuh yang akan berubah. Perawat juga memantau frekuensi pasien dalam menyampaikan pernyataan negatif tentang dirinya serta menilai sejauh mana pasien mampu menerima kenyataan dan berbicara mengenai bagian tubuh yang akan dioperasi.

Dalam tindakan terapeutik, perawat memberikan kesempatan kepada pasien untuk mengekspresikan perasaan, kecemasan, serta

ketakutan yang muncul akibat kondisi yang dialami. Perawat kemudian mendiskusikan bersama pasien mengenai perubahan fisik yang akan terjadi setelah mastektomi, kaitannya dengan fungsi tubuh, serta dampaknya terhadap kehidupan sehari-hari dan perannya dalam keluarga. Perawat menjelaskan bahwa perubahan penampilan fisik memang dapat memengaruhi harga diri, namun pasien tetap memiliki fungsi dan peran penting dalam keluarga. Perawat membantu pasien mengembangkan harapan yang realistis terhadap kondisi tubuhnya pasca operasi, misalnya dengan mengenalkan adanya alat bantu berupa prostesis payudara atau bra khusus yang dapat membantu meningkatkan kepercayaan diri. Perawat juga melibatkan keluarga dalam diskusi untuk memahami persepsi mereka terhadap perubahan tubuh pasien, sehingga dukungan emosional dari keluarga dapat lebih optimal.

Dalam aspek edukasi, perawat memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai pentingnya dukungan psikososial pasca operasi agar pasien tidak merasa terasing dan tetap mendapat penghargaan dari orang-orang terdekat. Perawat menganjurkan pasien untuk mengungkapkan perasaan dan gambaran dirinya secara terbuka kepada keluarga maupun tenaga kesehatan. Selain itu, perawat melatih pasien agar tetap menggunakan fungsi tubuh yang masih dimiliki dalam aktivitas sehari-hari sesuai kondisi fisiknya, serta mendorong pasien untuk memperhatikan penampilan diri dengan berpakaian rapi atau berdandan sehingga rasa percaya dirinya dapat kembali meningkat. Perawat juga menyarankan pasien untuk menggunakan alat bantu yang tersedia setelah masa pemulihan serta mengikuti kelompok pendukung atau komunitas survivor kanker payudara agar dapat berbagi pengalaman dan mendapatkan motivasi dari orang lain yang mengalami kondisi serupa.

D. Implementasi

Pada tanggal 14 Agustus 2025 pukul 10.00 WITA di ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar, perawat melaksanakan implementasi keperawatan kepada Ny. E dengan diagnosa Gangguan Citra Tubuh pasca mastektomi. Fokus intervensi dilakukan pada tiga aspek, yaitu edukasi, dan terapi citra tubuh.

Tabel 3.1 Implementasi Keperawatan

Aspek intervensi	Kegiatan	Waktu & Tempat	Media/Alat	Pelaksana
Edukasi	1. Sebelum edukasi, peneliti memberikan kuesioner kepada pasien untuk menilai pemahaman awal tentang kondisi pasca mastektomi	09.00/ Ruang penerimaan	Lembar kuesioner	Perawat
	2. Menjelaskan kondisi pasca mastektomi, perubahan fisik, serta proses penyembuhan	09.15/ ruang penerimaan	Leaflet edukasi, Gambar anatomi sederhana	
	3. Menjelaskan perawatan luka operasi yang benar	10.00/ Ruang penerimaan	Alat peraga luka steril	

	4. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan 5. Menekankan nilai diri tetap utuh sebagai istri dan ibu	10.10/ Ruang penerima an 10.15/ Ruang penerima an	Leaflet edukasi Media gambar	
Terapi citra Tubuh	1. Menyoroti bagian tubuh yang masih sehat 2. Melatih napas dalam dan relaksasi sederhana 3. Mendorong pasien untuk merawat penampilan diri (merapikan rambut, memakai pakaian nyaman) 4. Sesudah edukasi, peneliti memberikan kusioner kepada	10.20 / Ruang penerima an 10.25/ Ruang penerima an 10.30/ Ruang penerimaan 10.40/ Ruang penerimaan	Cermin kecil Teknik relaksasi napas Cermin kecil Lembar kuesioner	Perawat Perawat

	pasien untuk menilai pemahaman akhir tentang kondisi pasca mastektomi			
--	--	--	--	--

E. Evaluasi

Pada tanggal 14 Agustus 2025 di ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, dilakukan evaluasi terhadap Ny. E dengan diagnosa keperawatan *gangguan citra tubuh pasca mastektomi*. Berdasarkan intervensi yang telah diberikan berupa edukasi, dan terapi citra tubuh, ditemukan adanya perubahan positif pada kondisi pasien. Evaluasi mencakup aspek pemahaman pasien mengenai kondisi pasca operasi, ekspresi emosional, kemampuan coping, citra tubuh, kooperatif dalam perawatan, serta dukungan keluarga. Hasil pengukuran juga menunjukkan adanya perubahan skor pengetahuan pasien, yaitu dari 75 (sebelum intervensi) meningkat menjadi 52 (sesudah intervensi). Selain itu, pasien juga diberikan edukasi dan motivasi penggunaan bra prostetik sebagai salah satu upaya meningkatkan rasa percaya diri dan penerimaan diri. Rangkuman hasil evaluasi dapat dilihat pada tabel berikut:

Tabel 3.2 Evaluasi Keperawatan

Aspek	Kondisi sebelum intervensi	Tindakan/ intervensi	Kondisi setelah intervensi
Pemahaman tentang kondisi pasca mastektomi	Pasien tampak sedih, malu, enggan membicarakan kehilangan payudara.	Edukasi: perawatan luka, kebersihan diri, latihan pemulihan, penjelasan nilai diri tidak berkurang.	Pasien lebih memahami kondisi, merasa siap menghadapi pasca operasi, hasil kuesioner ulang menunjukkan peningkatan pemahaman.

Coping dan kecemasan	Pasien cemas, kurang tenang, sulit menerima kondisi tubuh.	Terapi citra tubuh: mengarahkan pada bagian tubuh sehat, perawatan diri, serta memberikan edukasi dan motivasi	Pasien lebih rileks, mengikuti instruksi dengan baik, merasa tenang dengan latihan
Citra tubuh dan rasa percaya diri	Pasien fokus pada kehilangan payudara, rasa malu tinggi.	Terapi citra tubuh: mengarahkan pada bagian tubuh sehat dan perawatan diri.	Pasien mulai memperhatikan penampilan diri (merapikan rambut, pakaian nyaman), tumbuh rasa percaya diri.
Kooperatif dalam perawatan	Awalnya kurang kooperatif, pasif dalam menerima perawatan.	Pendekatan edukasi dan terapi secara berkesinambungan.	Pasien lebih kooperatif, termotivasi menjalani pemulihan
Dukungan keluarga	Belum maksimal dieksplorasi.	Ditekankan pentingnya peran keluarga dalam Edukasi.	Dukungan keluarga, khususnya suami, menjadi faktor penguat pasien dalam menerima kondisi.

BAB IV

HASIL & PEMBAHASAN

Pada bab ini, penulis akan membahas keterkaitan antara teori dengan gambaran kasus asuhan keperawatan yang berfokus pada manajemen perubahan citra tubuh pada pasien *Ca Mammae* pasca mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar. Kegiatan dalam penyusunan asuhan keperawatan ini meliputi proses pengkajian keperawatan, penetapan diagnosa keperawatan, perumusan intervensi keperawatan, pelaksanaan implementasi keperawatan, serta evaluasi keperawatan yang diperoleh dari hasil asuhan pada pasien dengan uraian sebagai berikut.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Klien

Pasien Ny. E berjenis kelamin perempuan berusia 40 tahun, beragama Kristen, dengan berat badan 59 kg dan tinggi badan 155 cm. Pasien dirawat di ruang bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid Makassar dengan diagnosis *Ca Mammae* ganas dan direncanakan menjalani tindakan mastektomi setelah sebelumnya pada bulan Mei 2025 telah dilakukan operasi pengangkatan benjolan di payudara. Saat dilakukan pengkajian, pasien tampak cemas menghadapi operasi yang akan dijalani dengan tekanan darah 149/89 mmHg dan saturasi oksigen 98%.

Menurut Sharfina & Indriawati (2021), *Ca Mammae* merupakan salah satu kanker ginekologi yang paling banyak dialami perempuan dan menjadi penyebab kematian terbanyak pada kasus kanker wanita di berbagai negara. Faktor risiko terjadinya kanker payudara antara lain gaya hidup yang tidak sehat, usia di atas 40 tahun, serta riwayat melahirkan anak pertama pada usia lebih dari 35 tahun (Sipayung et al., 2020). Berdasarkan hal tersebut, usia Ny. E yang telah memasuki 63 tahun menjadi salah satu faktor risiko

terjadinya kanker payudara, sehingga kondisi pasien sejalan dengan teori yang ada. Alasan Masuk

b. Keluhan Utama

Ny. E mengatakan merasakan adanya perubahan pada tubuhnya setelah menjalani operasi mastektomi. Pasien menolak untuk melihat atau menyentuh area payudara yang telah diangkat, serta mengeluhkan adanya nyeri pada bekas operasi. Ia menyampaikan perasaan malu, tidak sempurna lagi sebagai seorang perempuan, kehilangan rasa percaya diri, serta merasa tidak cantik. Pasien juga mengaku merasa asing dengan tubuhnya sendiri dan sering membayangkan bahwa dirinya hanya menjadi beban bagi suami serta membuat anak-anaknya tidak terurus. Ny. E bahkan mengungkapkan ketakutannya jika suatu saat suami menjauhinya karena ia merasa tidak menarik lagi.

Menurut Edrat (2022), ketika seorang wanita kehilangan organ tubuh yang berharga akibat penyakit, seperti payudara, hal tersebut dapat memicu turunnya rasa percaya diri. Rendahnya kepercayaan diri membuat wanita lebih mudah memikirkan kekurangannya, yang berisiko menimbulkan stres berkepanjangan serta mengganggu penyesuaian baik secara fisik maupun psikologis.

Hal ini sejalan dengan pendapat Sembiring (2022) yang menyatakan bahwa masalah utama pasca mastektomi seringkali berupa reaksi psikis negatif, seperti stres, kecemasan, bahkan depresi akibat perubahan citra tubuh. Mastektomi merupakan pengalaman traumatis bagi sebagian besar wanita, karena perubahan bentuk tubuh yang dialami sulit untuk diterima. Kurangnya dukungan sosial juga menjadi faktor yang memperparah kondisi psikologis pasien.

Hasil analisa penulis menunjukkan bahwa perubahan persepsi tubuh akibat hilangnya salah satu organ berpengaruh

besar terhadap citra tubuh individu. Pada kasus Ny. E, gangguan citra tubuh muncul akibat perubahan bentuk dan fungsi payudara setelah dilakukan tindakan mastektomi. Oleh karena itu, diperlukan dukungan positif dari lingkungan, edukasi berkelanjutan, serta penguatan psikologis agar pasien dapat menerima kondisi tubuhnya, sehingga proses adaptasi psikosial dapat berlangsung lebih baik.

c. Faktor Presdiposisi

Ny. E mengatakan telah memiliki benjolan pada payudara kanan sejak puluhan tahun yang lalu, namun baru pada tahun 2025 dilakukan operasi pertama berupa pengangkatan benjolan. Setelah pemeriksaan lanjutan, pasien didiagnosis menderita kanker ganas sehingga direncanakan operasi kedua berupa mastektomi total pada payudara kanan. Saat pengkajian pada tanggal 14 Agustus 2025, pasien tampak cemas menghadapi operasi, mengeluh tubuh terasa lemas, dengan hasil tanda vital TD 149/89 mmHg, BB 59 kg, TB 155 cm, dan SpO₂ 98%. Pasien tidak memiliki riwayat gangguan jiwa sebelumnya, begitu pula dengan anggota keluarga inti maupun orang tua.

Secara psikologis, pasien menyatakan sangat cemas menjelang operasi kedua. Ia mengaku khawatir kehilangan payudara secara keseluruhan, merasa takut, malu, serta tidak percaya diri terhadap perubahan fisik yang akan dialaminya setelah operasi. Pasien juga mengungkapkan kekhawatiran jika kondisinya semakin memburuk sehingga menyusahkan suami maupun anak-anaknya. Selama proses wawancara, pasien tampak gelisah, mudah melamun, dan sesekali terlihat tegang.

Dari sisi sosial budaya, pasien mengaku memiliki hubungan baik dengan suami, anak-anak, maupun masyarakat sekitarnya. Sebelum sakit, pasien aktif dalam kegiatan sosial seperti gotong

royong, namun sejak mempersiapkan operasi lebih banyak beristirahat di rumah dan jarang terlibat dalam kegiatan masyarakat.

Menurut Sharfina & Indriawati (2021), perubahan pada penampilan, struktur, maupun fungsi tubuh memerlukan penyesuaian terhadap citra tubuh. Persepsi individu terhadap perubahan tersebut sangat memengaruhi penerimaan diri. Pada pasien dengan *Ca Mammariae* post mastektomi, citra tubuh negatif dapat muncul karena pasien belum mampu menerima perubahan struktur tubuh yang dialami. Wahab (2023) menambahkan bahwa kehilangan payudara sebagai simbol seksualitas pada wanita dapat menimbulkan dampak psikologis yang berat.

Hasil analisa penulis menunjukkan bahwa efek tindakan mastektomi pada Ny. E sangat berpengaruh terhadap kondisi fisiologis maupun psikologis. Perubahan bentuk tubuh berdampak pada citra tubuh, ideal diri, peran diri, identitas diri, dan harga diri pasien. Kondisi ini membuat Ny. E terfokus pada perubahan yang dialaminya saat ini sehingga memengaruhi konsep diri. Dari teori dan penelitian yang ada, keluhan yang dialami Ny. E sesuai dengan gambaran umum pasien pasca mastektomi, sehingga dinyatakan ada kesesuaian antara kasus, teori, serta masalah psikosial yang muncul.

d. Faktor Prepitasi

Ny. E mengatakan merasa kehilangan bagian tubuhnya setelah direncanakan menjalani mastektomi total. Ia mengungkapkan kesedihan mendalam karena merasa kehilangan keindahan tubuhnya sebagai seorang perempuan. Pasien mengaku tidak percaya diri, merasa berbeda dengan perempuan lain, takut terhadap kemungkinan tindakan operasi berulang, serta merasa rendah diri di hadapan keluarga terutama suaminya, juga khawatir tidak dapat diterima di lingkungan sekitar. Saat bercerita, tampak

ekspresi wajah sedih dengan pandangan mata mengarah ke bawah dan postur tubuh menunduk.

Sembiring (2022) menyatakan bahwa gangguan psikologis yang dialami penderita kanker payudara, baik setelah didiagnosis maupun setelah menjalani pengobatan seperti mastektomi, seringkali berkaitan dengan depresi, kecemasan, kemarahan, dan harga diri rendah, terutama jika dukungan emosional dari lingkungan juga rendah. Tingkat depresi dapat bervariasi dari ringan hingga berat dan berpengaruh langsung pada kualitas hidup pasien. Rasa takut biasanya berkaitan dengan kekambuhan penyakit, kematian, perubahan bentuk tubuh, hingga ketakutan menjadi bahan pembicaraan orang lain, serta perubahan dalam feminitas dan seksualitas yang menimbulkan tekanan psikologis.

Tasripiyah (2019) menambahkan bahwa pada fase pengobatan seperti mastektomi, pasien kanker cenderung memandang kondisinya sebagai sesuatu yang harus diterima. Namun, ketidakmampuan menerima keadaan tubuh pasca operasi dapat memicu terbentuknya citra tubuh negatif. Mekanisme koping yang berfokus pada masalah sering kali menunjukkan adanya ketidakpuasan individu terhadap hasil pengobatan dan perubahan yang dialami.

Menurut analisa penulis, apa yang dialami oleh Ny. E sesuai dengan teori, yakni pasien menunjukkan rasa sedih, kecewa, takut, harga diri rendah, serta kekhawatiran tidak diterima dengan kondisinya saat ini. Hal ini muncul karena pasien lebih banyak berfokus pada persepsi negatif terhadap perubahan tubuh yang akan dialaminya setelah mastektomi. Oleh sebab itu, dukungan emosional dan motivasi yang berkesinambungan perlu diberikan agar pasien mampu membangun kembali penerimaan diri serta dapat melanjutkan kehidupannya dengan lebih optimis.

e. Psikososial Gambaran diri/ Citra Tubuh

Hasil pengkajian mengenai konsep diri dengan salah satunya gangguan citra tubuh, Ny. E mengatakan sangat cemas dengan kondisi kesehatannya saat ini, terutama karena harus menjalani operasi kedua berupa pengangkatan seluruh payudara kanan. Ny. E mengaku merasa khawatir dengan perubahan bentuk tubuh pasca operasi, membayangkan kehilangan salah satu payudaranya membuat dirinya tidak utuh lagi sebagai seorang perempuan. Klien mengatakan merasa minder, malu, takut menjadi bahan pembicaraan orang sekitar, serta merasa bingung dengan keputusan operasi yang harus dijalani.

Berdasarkan hasil observasi, Ny. E tampak tegang, sering menunduk, menghindari kontak mata, serta berusaha mengalihkan pembicaraan ketika ditanya mengenai kondisi payudaranya. Klien terlihat gelisah, melamun, dan tampak kurang bersemangat. Ekspresi wajah menunjukkan kesedihan, dan suara terdengar pelan ketika berbicara.

Konsep diri dengan citra tubuh pada pasien *Ca Mammae* yang telah menjalani mastektomi khususnya pada wanita sering kali mengalami masalah, dimana mereka merasa dirinya tidak menarik lagi di hadapan pasangan, merasa takut ditinggalkan, serta sering menunjukkan emosi yang tidak stabil seperti sedih, marah, dan khawatir dengan masa depan (Nuha & Natalia, 2021). Teori ini sesuai dengan apa yang dialami oleh Ny. E, dimana klien merasa tidak menarik, takut jadi bahan pembicaraan, khawatir berlebihan, dan kondisi emosional yang labil sehingga memengaruhi citra tubuh.

Berdasarkan analisa penulis, gangguan citra tubuh yang dirasakan oleh pasien *Ca Mammae* post mastektomi mengakibatkan perubahan bentuk dan struktur tubuh, khususnya pada payudara. Hal ini menyebabkan klien memiliki citra tubuh

negatif karena merasa tidak utuh sebagai perempuan. Maka, dapat disimpulkan bahwa gangguan citra tubuh yang dialami Ny. E sesuai dengan teori yang ada.

Hasil pengkajian mengenai harga diri, Ny. E menyampaikan rasa tidak percaya diri, sedih, bahkan takut menjadi beban keluarga akibat kehilangan salah satu payudaranya. Saat interaksi, suara terdengar lirih, kontak mata berkurang, dan klien tampak lesu serta kurang bersemangat.

Meilinda (2016) menyatakan bahwa harga diri pada pasien yang menjalani mastektomi cenderung rendah, karena kehilangan bagian tubuh yang dianggap sebagai identitas femininitasnya, yaitu payudara. Harga diri yang rendah berdampak pada keyakinan individu dalam menjalani kehidupan, termasuk pencapaian tujuan serta kebahagiaan hidup.

Sesuai dengan Sembiring (2022), terdapat dua reaksi psikis pasca mastektomi, yaitu reaksi positif berupa meningkatnya penyesuaian diri, serta reaksi negatif berupa penurunan harga diri sebagai perempuan, stres, dan depresi. Kondisi ini sejalan dengan pengalaman Ny. E yang menunjukkan reaksi psikis negatif, berupa rasa rendah diri, cemas, dan ketakutan berlebih terhadap perubahan tubuhnya.

Menurut analisa penulis, harga diri rendah pada pasien pasca mastektomi muncul akibat persepsi negatif terhadap perubahan tubuh. Hal ini membuktikan adanya kesesuaian antara teori dengan kondisi yang dialami Ny. E, yaitu gangguan citra tubuh yang berdampak pada harga diri negatif.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 14 Agustus 2025, penulis menetapkan diagnosa keperawatan prioritas pertama yaitu gangguan citra tubuh.

Data Subjektif: Pasien, Ny. E, mengungkapkan rasa takut dan cemas menghadapi tindakan mastektomi, khawatir akan terjadi perubahan bentuk tubuh setelah operasi, serta merasa malu apabila kondisi fisiknya berubah. Klien menyatakan tidak percaya diri, takut dianggap tidak sempurna lagi sebagai seorang wanita, serta khawatir menjadi beban bagi suami maupun keluarga.

Data Objektif: Selama wawancara, pasien tampak cemas, berbicara dengan nada pelan dan lambat, sering menundukkan kepala, dan tampak tidak bersemangat. Ekspresi wajah terlihat sedih, sesekali tampak gelisah di ruang pra operasi, serta menunjukkan perilaku memegang bagian tubuhnya dengan raut wajah khawatir.

Hal ini sejalan dengan pendapat Sembiring (2022) yang menjelaskan bahwa wanita yang menjalani mastektomi akan kehilangan payudara, yang merupakan simbol seksualitas dan identitas femininitas. Kehilangan tersebut berdampak besar pada citra tubuh seorang wanita. Meilinda (2016) juga menyebutkan bahwa citra tubuh merupakan kumpulan sikap dan persepsi individu, baik yang disadari maupun tidak, terhadap bentuk, struktur, dan fungsi tubuh. Perubahan fisik akibat mastektomi dapat memengaruhi cara pasien memandang dirinya sendiri serta menimbulkan penolakan terhadap kondisi tubuh yang telah berubah.

Berdasarkan analisa penulis, tindakan mastektomi menyebabkan perubahan bentuk dan struktur tubuh yang signifikan, sehingga memengaruhi penerimaan diri pasien. Kondisi ini membuat pasien merasa malu, sulit beradaptasi dengan keadaan, dan menimbulkan citra tubuh yang negatif. Hal tersebut sesuai dengan hasil penelitian Meilinda (2016) yang menemukan bahwa sebagian besar pasien *Ca Mammae* post mastektomi menunjukkan citra tubuh negatif, merasa berbeda dengan orang lain, dan khawatir akan pandangan orang sekitar. Oleh karena itu, gangguan citra tubuh ditetapkan sebagai diagnosa keperawatan utama pada Ny. E, yang selanjutnya menjadi

dasar penyusunan intervensi keperawatan untuk meningkatkan penerimaan diri pasien.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan yang diberikan pada pasien dengan diagnosa Gangguan Citra Tubuh difokuskan pada upaya meningkatkan penerimaan pasien terhadap perubahan fisik yang dialaminya pasca mastektomi. Menurut Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, 2018), penanganan kasus ini termasuk dalam intervensi Promosi Citra Tubuh, yaitu suatu pendekatan yang bertujuan memperbaiki persepsi fisik pasien serta membantu individu membangun penerimaan diri. Tindakan yang dilakukan meliputi membina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik, mengidentifikasi perasaan dan harapan pasien terhadap citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan, serta mengobservasi perubahan citra tubuh yang dapat memengaruhi interaksi sosial.

Edukasi diberikan mengenai perawatan luka operasi, pentingnya menjaga kebersihan diri, latihan ringan untuk pemulihan fungsi tubuh, serta penjelasan bahwa kehilangan payudara tidak mengurangi nilai diri sebagai istri maupun ibu. Setelah edukasi, pasien diberikan kuesioner ulang, yang menunjukkan peningkatan pemahaman dan kesiapan psikologis pasien.

Perawat menggunakan komunikasi terapeutik, memberikan penguatan positif, serta mengajak pasien merefleksikan potensi dan peran penting yang masih dimiliki. Keluarga, terutama suami, turut dilibatkan dalam edukasi untuk memberikan dukungan emosional nyata.

Terapi citra tubuh dilaksanakan dengan mendorong pasien menyoroti bagian tubuh yang masih sehat, melakukan latihan pernapasan dalam dan relaksasi sederhana untuk menurunkan

kecemasan, serta menjaga penampilan diri, seperti merapikan rambut atau mengenakan pakaian nyaman. Pasien juga diberi harapan realistis mengenai pemulihan pasca operasi dan diperkenalkan pada alat bantu seperti prostesis payudara atau bra khusus untuk meningkatkan rasa percaya diri.

Pendekatan ini sejalan dengan pendapat Damanik (2020) bahwa peningkatan citra tubuh dilakukan dengan membangun penilaian subjektif yang positif terhadap diri, baik dari aspek peran maupun kemampuan. Ira (2020) menekankan pentingnya hubungan saling percaya antara perawat dan pasien, serta peningkatan interaksi sosial untuk mendukung penerimaan diri. Wahab (2023) menambahkan perlunya afirmasi positif, observasi respon emosional, serta pelibatan keluarga dalam adaptasi pasien. Selain pendekatan teori, penguatan spiritual juga berperan penting. Allah Swt. berfirman dalam QS. At-Taghabun ayat 11:

شَيْءٌ بِكَ إِلَّا وَاللَّيْلِ يَهْدِي بِأَلَمِ يَوْمٍ نَوْمٍ ۚ أَلَّا يَأْتِيَنَّ إِلَّا مُصِيبٌ ۚ ۖ مِنْ أَصَابِ مَا عَلَيْهِمْ

Artinya :*“Tidak ada suatu musibah pun yang menimpa seseorang kecuali dengan izin Allah; dan barang siapa beriman kepada Allah, niscaya Dia akan memberi petunjuk kepada hatinya. Dan Allah Maha Mengetahui segala sesuatu.”* (QS. At-Taghabun: 11)

Ayat ini memberikan pemahaman bahwa perubahan fisik yang dialami pasien bukanlah semata-mata penderitaan, melainkan bagian dari ujian hidup yang diizinkan oleh Allah. Bagi orang yang beriman, Allah akan memberi ketenangan hati dan kemampuan untuk menghadapi cobaan dengan sabar dan tawakal. Dengan menginternalisasi nilai ini, pasien didorong untuk menerima kondisi pasca mastektomi dengan lapang dada, tetap menjaga semangat hidup, serta melihat peran pentingnya dalam keluarga dan masyarakat

sebagai amanah yang tidak berkurang meskipun terjadi perubahan fisik.

Pelaksanaan intervensi pada Ny. E mencakup pemberian harapan yang realistis mengenai kondisi tubuh pasca operasi dengan mengenalkan alat bantu seperti prostesis payudara atau bra khusus untuk meningkatkan rasa percaya diri. Keluarga turut dilibatkan dalam diskusi untuk memahami persepsi mereka terhadap perubahan fisik pasien, sehingga dukungan emosional yang diberikan lebih optimal. Selain itu, pasien dilatih untuk tetap menggunakan fungsi tubuh yang masih dimiliki, didorong untuk menjaga penampilan diri dengan berpakaian rapi atau berdandan sederhana, serta disarankan mengikuti kelompok pendukung *breast cancer survivor* agar dapat berbagi pengalaman dan memperoleh motivasi dari sesama penyintas kanker payudara.

Berdasarkan analisa penulis, intervensi yang diberikan pada kasus Ny. E selaras dengan teori, literatur, dan nilai spiritual. Pemberian dukungan psikososial, penguatan penerimaan diri, afirmasi positif, serta pelibatan keluarga ditambah dengan penguatan nilai agama akan semakin memudahkan pasien dalam menghadapi perubahan fisik pasca mastektomi. Dengan begitu, pasien dapat lebih percaya diri, sabar, serta mampu mempertahankan peran sosialnya dengan dukungan penuh dari keluarga dan lingkungannya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan disesuaikan dengan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun. Pada diagnosa Gangguan Citra Tubuh dengan tujuan membantu pasien meningkatkan penerimaan diri terhadap perubahan fisik pasca mastektomi, tindakan keperawatan yang dilaksanakan meliputi edukasi, terapi citra tubuh, relaksasi, serta pelibatan keluarga.

a. Edukasi

Edukasi diberikan mengenai kondisi pasca mastektomi, termasuk perawatan luka operasi, menjaga kebersihan diri, dan latihan ringan untuk mempercepat pemulihan fungsi tubuh. Edukasi juga menekankan bahwa kehilangan salah satu payudara tidak mengurangi nilai maupun peran Ny. E sebagai seorang wanita, istri, maupun ibu. Selain itu, penulis juga memberikan edukasi dan saran tentang penggunaan bra prostetik (payudara palsu) untuk membantu memperbaiki penampilan, meningkatkan rasa percaya diri, dan mengurangi kecanggungan saat berinteraksi sosial. Sebelum edukasi, pasien diberikan kuesioner awal untuk menilai pemahaman dan persepsi terhadap perubahan fisik, dan setelah edukasi diberikan kuesioner ulang untuk mengevaluasi pemahaman dan kesiapan pasien.

b. Mengobservasi TD, Nadi, RR, dan suhu

Penulis melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital. Terantau tekanan darah pasien 130/89, nadi teratur 20 kali/menit, frekuensi napas adekuat 20 kali/menit, dan suhu tubuh normal 35,5°C.

c. Terapi Citra Tubuh

Terapi citra tubuh dilakukan dengan mengajak pasien menyoroti bagian tubuh lain yang masih sehat dan berfungsi dengan baik. Pasien juga didorong untuk tetap merawat penampilan diri, seperti merapikan rambut atau mengenakan pakaian yang nyaman, sebagai langkah awal menumbuhkan kembali rasa percaya diri. Edukasi mengenai penggunaan bra prostetik juga diberikan dalam sesi ini sebagai salah satu strategi mendukung citra tubuh pasien.

d. Relaksasi Napas Dalam

Penulis memberikan latihan teknik napas dalam untuk menimbulkan efek relaksasi sehingga dapat mengurangi

kecemasan, khususnya menjelang tindakan operasi. Teknik ini sesuai dengan pendapat Merlin (2019) yang menyatakan bahwa relaksasi napas dalam dapat meningkatkan penerimaan diri pasien *Ca Mammæ* dengan menurunkan stres dan mendukung sistem kekebalan tubuh. Lestari (2020) menyebutkan bahwa citra tubuh dipengaruhi oleh emosi, pengalaman, dan lingkungan, sehingga perubahan fisik sering menimbulkan respon negatif. Dukungan keluarga dan intervensi penampilan diri diyakini dapat membantu pasien menumbuhkan kembali rasa percaya diri. Rahmawati dan Muslikah (2021) menambahkan bahwa penggunaan kosmetik dapat meningkatkan penampilan fisik dan kepercayaan diri, sedangkan Endrat (2022) menyatakan latihan penampilan diri dapat mengurangi gangguan citra tubuh meskipun efeknya bervariasi.

Berdasarkan analisis penulis, pasien Ny. E awalnya mengalami persepsi negatif terhadap perubahan tubuh, yang menimbulkan rasa cemas, malu, dan tidak percaya diri. Implementasi keperawatan berupa edukasi, relaksasi napas dalam, terapi citra tubuh, dukungan keluarga, serta saran penggunaan bra prostetik diberikan dengan tujuan mencegah stres berkepanjangan, membantu pasien menyesuaikan diri terhadap kondisi pasca mastektomi, serta meningkatkan penerimaan diri dan rasa percaya diri pasien.

5. Evaluasi Keperawatan

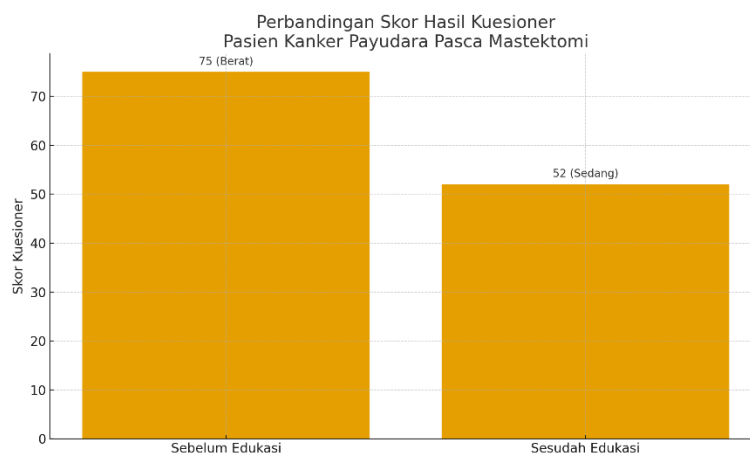
Hasil evaluasi keperawatan pada Ny. E dengan diagnosa *gangguan citra tubuh pasca mastektomi* pada tanggal 14 Agustus 2025 di ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid menunjukkan adanya perubahan positif setelah dilakukan intervensi berupa edukasi, terapi citra tubuh, serta latihan relaksasi napas dalam.

Sebelum pelaksanaan edukasi, pasien terlebih dahulu diberikan kuesioner awal untuk menilai tingkat pemahaman dan persepsi terhadap perubahan fisik pasca mastektomi. Hasil awal dari Gambar 4.1 menunjukkan skor pengetahuan sebesar 75 (kategori berat),

dengan kondisi pasien tampak sedih, malu, dan menolak membicarakan kehilangan payudaranya.

Setelah itu, pasien diberikan edukasi mengenai perawatan luka operasi, pemulihan fungsi tubuh, serta penjelasan tentang perubahan fisik yang mungkin terjadi setelah tindakan mastektomi. Pasien juga mendapatkan informasi mengenai penggunaan bra khusus atau bra dengan prostetik (payudara palsu) yang dapat membantu memperbaiki penampilan, mengurangi rasa canggung saat berinteraksi sosial, serta mendukung proses penerimaan diri terhadap perubahan yang dialami.

Hasil kuesioner evaluasi ulang pada gambar 4.1 menunjukkan adanya peningkatan pemahaman dan penurunan kecemasan dengan skor pengetahuan sebesar 52 (kategori sedang). Hal ini menandakan adanya perubahan positif dalam persepsi dan kesiapan pasien menghadapi kondisi pasca mastektomi.



Gambar 4.1 Perbandingan Skor Hasil Kuesioner Pre-post Evaluasi terhadap kegiatan Edukasi, menunjukkan bahwa Ny E Pasien menyatakan merasa lega dan didengar, serta mengaku mulai memahami bahwa dukungan dari keluarga, terutama suami, merupakan hal yang sangat penting dalam proses penerimaan diri. Suami terlihat aktif mendampingi pasien, memberikan dukungan emosional, dan berusaha menenangkan pasien setiap kali muncul perasaan sedih.

Melalui penguatan positif dan refleksi terhadap peran diri, pasien menunjukkan perubahan sikap menjadi lebih optimis dan mampu menilai dirinya secara lebih positif. Pasien juga mampu mengekspresikan kekhawatirannya terhadap peran sebagai istri dan ibu setelah kehilangan salah satu payudara. Selain itu, pasien mengakui bahwa dukungan suami dan keluarga menjadi sumber kekuatan yang membuatnya lebih tabah dan percaya diri dalam menghadapi perubahan fisik yang dialami.

Hasil ini menunjukkan bahwa edukasi efektif dalam mengurangi beban psikologis, meningkatkan penerimaan diri, serta memperkuat dukungan sosial pasien pasca mastektomi.

Hasil evaluasi pada aspek terapi citra tubuh menunjukkan bahwa pasien mulai menerima perubahan fisik yang dialami dan menampilkan sikap yang lebih percaya diri. Saat diberikan latihan untuk fokus pada bagian tubuh yang masih sehat, pasien mampu mengidentifikasi hal-hal positif tentang dirinya.

Pasien juga mampu mengikuti latihan relaksasi napas dalam dan relaksasi otot dengan baik. Selama latihan, pasien tampak lebih tenang dan melaporkan merasa lebih ringan serta rileks setelah melakukannya. Dalam pelaksanaan terapi, pasien diajak untuk menyoroti bagian tubuh lain yang masih sehat dan berfungsi dengan baik, serta didorong untuk tetap merawat penampilan diri, seperti merapikan rambut dan mengenakan pakaian yang nyaman.

Pasien mulai memperhatikan penampilan diri, tampak lebih percaya diri, dan tidak lagi menolak bercermin seperti sebelumnya. Selain itu, pasien mulai berani menatap lawan bicara dan menunjukkan sikap yang lebih terbuka, meskipun sesekali masih menunduk ketika membicarakan perubahan fisiknya.

Beberapa penelitian mendukung hasil ini. Menurut Sembiring (2022), pasien pasca mastektomi sering mengalami depresi, kecemasan, serta penurunan harga diri akibat perubahan citra tubuh. Terapi suportif dan dukungan keluarga terbukti menurunkan tingkat stres psikologis dan meningkatkan kualitas hidup pasien. Lestari (2020) menegaskan bahwa citra tubuh dipengaruhi oleh penilaian individu terhadap perubahan fisik dan dapat dimodifikasi melalui coping adaptif, edukasi, dan latihan relaksasi. Merlin (2019) menambahkan bahwa teknik relaksasi napas dalam efektif membantu pasien kanker payudara meningkatkan penerimaan diri dan mengurangi kecemasan.

Hal ini menunjukkan bahwa perubahan positif yang terlihat pada Ny. E sejalan dengan teori dan literatur, di mana intervensi edukasi, terapi citra tubuh, latihan relaksasi, serta dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan penerimaan diri pasien dan mengurangi dampak psikologis dari perubahan fisik pasca mastektomi. Secara

keseluruhan, analisa penulis menunjukkan bahwa manajemen keperawatan yang komprehensif, melibatkan aspek edukasi, terapi relaksasi, serta dukungan keluarga dapat mempercepat proses penerimaan diri pasien pasca mastektomi. Dengan intervensi berkelanjutan, diharapkan pasien mampu meningkatkan kepercayaan diri, menjalani peran sosialnya dengan lebih baik, serta memiliki kualitas hidup yang optimal.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus yang dilakukan pada pasien *Ca Mammae* pasca mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, dapat disimpulkan bahwa :

1. Pengkajian pada pasien *Ca Mammae* pasca mastektomi menunjukkan adanya gangguan citra tubuh yang ditandai dengan perasaan sedih, malu, takut ditinggalkan suami, rendah diri, serta penolakan terhadap kondisi tubuh yang berubah. Pasien juga tampak menunduk, kurang percaya diri, dan enggan membicarakan bagian tubuh yang hilang.
2. Berdasarkan hasil pengkajian, ditegakkan diagnosa keperawatan Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan perubahan struktur dan fungsi tubuh pasca mastektomi, ditandai dengan ekspresi sedih, rasa kehilangan, dan kekhawatiran terhadap penerimaan keluarga maupun lingkungan.
3. Intervensi difokuskan pada manajemen perubahan citra tubuh dengan langkah-langkah: membina hubungan saling percaya melalui komunikasi terapeutik, memberikan kesempatan pasien mengekspresikan perasaan, mendiskusikan perubahan fisik pasca operasi, memberikan edukasi tentang perawatan diri dan alat bantu (prostesis, bra khusus), melatih teknik relaksasi, serta melibatkan keluarga untuk memberikan dukungan emosional.
4. Implementasi yang dilakukan meliputi edukasi tentang kondisi pasca mastektomi, latihan relaksasi pernapasan, serta diskusi bersama keluarga terkait dukungan emosional. Pasien mulai menunjukkan keterbukaan, berani menatap lawan bicara, serta mencoba strategi koping yang diajarkan.

5. Evaluasi menunjukkan adanya perubahan positif, di mana pasien lebih memahami kondisi tubuhnya, mulai menerima perubahan yang dialami, tampak lebih rileks, berani mengungkapkan perasaan, dan termotivasi untuk beradaptasi dengan dukungan keluarga. Hal ini menandakan bahwa intervensi keperawatan berhasil membantu pasien dalam proses manajemen perubahan citra tubuh pasca mastektomi.

B. Saran

1. Bagi Pasien

Diharapkan pasien dapat terus melatih penerimaan diri dengan melakukan aktivitas positif, menggunakan teknik relaksasi, serta memanfaatkan alat bantu seperti prostesis payudara untuk mendukung kepercayaan diri.

2. Bagi Perawat

Perawat perlu meningkatkan keterampilan komunikasi terapeutik dalam menghadapi pasien dengan gangguan citra tubuh, serta konsisten memberikan edukasi, dan motivasi. Perawat juga diharapkan melibatkan keluarga secara aktif dalam proses asuhan keperawatan.

3. Bagi Institusi Kesehatan

Rumah sakit disarankan menyediakan program konseling psikososial khusus untuk pasien pasca mastektomi, serta memfasilitasi terbentuknya kelompok dukungan (*support group*) agar pasien dapat berbagi pengalaman dan menguatkan satu sama lain.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Perlu dilakukan penelitian lanjutan dengan jumlah responden dengan metode lainnya untuk mengeksplorasi efektivitas berbagai strategi manajemen perubahan citra tubuh, sehingga dapat memperkaya intervensi keperawatan berbasis bukti.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdelrahman, S., Ali, H., Youssef, M., & Hassan, R. (2025). *Factors affecting quality of life after mastectomy: A cross-sectional study. BMC Women's Health*, 25(1), 3571.
- Afshar-Bakshloo, M., Farshad, A., & Hosseini, F. (2023). *Body image disturbance and self-concept in women after mastectomy: A mixed-methods study. European Journal of Oncology Nursing*, 64, 102264.
- Akhavan, A., Alipour, S., & Javid, M. (2022). *Skin-sparing and nipple-sparing mastectomy: Indications and outcomes. Annals of Breast Surgery*, 6(2), 45-53.
- Alyatul Aulia, A., Febrima, A. D., & Oktora, M. Z. (2024). Faktor risiko kanker payudara. *Nusantara Hasana Journal*, 4(3), 224-235.
- American Cancer Society. (2023). *Breast Cancer Facts & Figures 2023-2024. Atlanta: ACS*. Diakses pada 29 Agustus 2025
- Andersen, B. L., Rowland, J. H., & Somerfield, M. R. (2024). *Breast cancer surgery and body image: A meta-analytic review of 10 years. Psycho-Oncology*, 33(2), 135-147.
- Anderson, R., Patel, K., & Johnson, M. (2024). *Body image disturbance and psychological outcomes among post-mastectomy breast cancer survivors: A systematic review. Journal of Psychosocial Oncology*, 42(1), 55-70.
- Battistello, V., de Souza, L., & Silva, R. (2025). *Body image and quality of life in women with breast cancer: Predictive model using FACT-B. BMC Women's Health*, 25(1), 3489.
- Breast Surgeons Society. (2023). *Performance and practice guidelines for mastectomy. The American Society of Breast Surgeons*. Diakses pada tanggal 1 september 2025.

- Damanik, D. (2020). Konsep citra tubuh dan implikasinya dalam praktik keperawatan. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran.
- Endrat, F. (2022). Pengaruh penggunaan make up terhadap gangguan citra tubuh pada pasien post mastektomi. *Jurnal Psikologi dan Kesehatan*, 10(2), 55-63.
- Ettridge, K. A., et al. (2022). *Associations between body image dissatisfaction, depression, and anxiety in women with breast cancer. Supportive Care in Cancer*, 30(9), 7193-7202.
- García-Solbas, C., González-Roldán, A. M., & Salas, M. (2021). *Quality of life and sexual function after mastectomy and reconstruction. International Journal of Environmental Research and Public Health*, 18(18), 9707.
- Hasanuddin, U. (2019). Laporan kasus kanker payudara di Makassar. Universitas Hasanuddin. Diakses pada 29 Agustus 2025
- Hero, S. (2021). Faktor risiko kanker payudara. *Jurnal Medika Utama*, 3(1), 1533-1537.
- Hopkins Medicine*. (2023). *Mastectomy for breast cancer: Indications and procedures. Baltimore: Johns Hopkins University*.
- Indonesian Cancer Foundation*. (2022). *Breast cancer in Indonesia: Clinical and epidemiological challenges. Indonesian Journal of Cancer*. Diakses pada 29 Agustus 2025
- International Agency for Research on Cancer*. (2020). *Global Cancer Observatory: Indonesia. Lyon: IARC*. Diakses pada 29 Agustus 2025
- International Agency for Research on Cancer*. (2025). *Global cancer observatory: Breast cancer fact sheet. World Health Organization*.
- International Agency for Research on Cancer*. (2025). *World cancer report projections. Lyon: IARC*. Diakses pada 29 Agustus 2025

- Ira, I. (2020). Peran perawat dalam mendukung adaptasi pasien terhadap perubahan citra tubuh. *Jurnal Ilmu Keperawatan*, 8(2), 55-63.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Laporan registrasi kanker di Indonesia tahun 2023. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada 29 Agustus 2025
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2023). Profil kesehatan Indonesia 2023. Jakarta: Kemenkes RI. Diakses pada 29 Agustus 2025
- Koçan, S., & Gürsoy, A. (2016). *Body image of women with breast cancer after mastectomy: A qualitative study. Journal of Breast Health*, 12(3), 145-150.
- Kolberg, H., et al. (2024). *Health-related quality of life after mastectomy versus breast-conserving surgery: A 24-month follow-up study. Gland Surgery*, 13(2), 122-134.
- Lestari, D. (2022). Epidemiologi kanker payudara di Indonesia. *Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia*, 17(2), 55-63.
- Łukasiewicz, S. (2021). *Molecular subtypes of breast cancer – Classification, characteristics and clinical implications. Oncology Reports*, 45(6), 1-11.
- Meilinda, C. A. (2016). Pengaruh harga diri terhadap kebahagiaan pada pasien pasca mastektomi. Yogyakarta: Fakultas Psikologi.
- Merlin, N. M., Anggorowati, A., Ropyanto, C. B., & Vanchapo, A. R. (2019). Teknik relaksasi untuk penerimaan diri pasien kanker payudara: Literature review. *Jurnal Kesehatan*, 10(2), 298.
- National Cancer Institute. (2025). *Mastectomy*. Diakses pada 29 Agustus 2025

- National Cancer Institute. (2025). *The etiology of breast cancer. NCBI Bookshelf*. Diakses pada 29 Agustus 2025
- Nuha, T. U., & Natalia, W. (2021). Gambaran kualitas hidup pasien kanker payudara: Literature review. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1(1), 518-527.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2017). *Standar diagnosis keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator diagnostik* (Edisi 1, Cetakan III Revisi). Jakarta: PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2018). *Standar intervensi keperawatan Indonesia: Definisi dan tindakan keperawatan* (Edisi 1, Cetakan II). Jakarta: PPNI.
- Persatuan Perawat Nasional Indonesia. (2019). *Standar luaran keperawatan Indonesia: Definisi dan kriteria hasil keperawatan* (Edisi 1, Cetakan II). Jakarta: PPNI.
- PolicyLab. (2022). *Body image disturbance: Concept and measurement. PolicyLab Briefs*, 7(4), 45-51.
- Putri, A. D., & Andayani, T. R. (2022). Efektivitas konseling dan terapi citra tubuh terhadap peningkatan kualitas hidup pasien pasca mastektomi. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 25(3), 201-210.
- Rahmawati, A., & Muslikah. (2021). Kepercayaan diri pada mahasiswa pengguna kosmetik di Fakultas Ilmu Pendidikan Universitas Negeri Semarang. *Jurnal Ilmiah Bimbingan dan Konseling*, 3(1), 1-6.
- Rahmawati, N. (2019). Profil kasus kanker payudara di Sulawesi Selatan. *Jurnal Keperawatan Klinis*, 6(1), 22-30.
- Rodgers, R. F., et al. (2023). *The state of body image research in health psychology: Emerging directions. Health Psychology Review*, 17(1), 1-25.

- RSUP Dr. Tadjuddin Chalid. (2024). Laporan tahunan pelayanan bedah onkologi RSUP Dr. Tadjuddin Chalid. Makassar: RSUP Dr. Tadjuddin Chalid. Di akses pada tanggal 1 september 2025
- Sançar, S., Erden, S., & Yildiz, M. (2025). *The effect of type of surgery and reconstruction on body image and psychosocial well-being in breast cancer survivors. Journal of Clinical Nursing*, 34(5-6), 891-902.
- Sembiring, E. E. (2022). Depresi pada pasien kanker payudara pasca mastektomi: Literature review. *Jurnal Lentera: Penelitian dan Pengabdian Masyarakat*, 3(2), 96-105.
- Sharfina, N. A., & Indriawati, R. (2021). Hubungan usia dan jenis kelamin dengan kejadian kanker di PKU Muhammadiyah Yogyakarta. *Journal of Innovation and Knowledge*, 1(2), 159-166.
- Sipayung, A., Hutagaol, R., & Simanjuntak, M. (2020). Faktor risiko kanker payudara pada wanita usia 41-80 tahun. *Jurnal Keperawatan dan Kesehatan*, 6(1), 45-53.
- Suryani, R., Subandriyo, H. D., & Yanti, D. E. (2025). Faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian kanker payudara. *Healthy*, 12(2), 2025.
- Syahrul, F. (2020). *The total economic burden of breast cancer in Makassar, South Sulawesi, Indonesia. International Journal of Engineering Research & Technology*, 2(9), 149-155.
- Tasripiyah, A. S., Prawesti, A., & Rahayu, U. (2012). Hubungan koping dan dukungan sosial dengan body image pasien kanker payudara post mastektomi di Poli Bedah Onkologi RSHS Bandung. *Jurnal Universitas Padjadjaran*, 1-15.
- Wahab, R., Astien, T. C., Istriana, E., Oktaviano, O., Marpaung, L. C., & Nathalio, R. (2023). Penyuluhan deteksi dini kanker payudara pada

wanita usia produktif. AMMA: Jurnal Pengabdian Masyarakat, 1(12), 1791-1795.

Wahdini, N., & Suryamah, Y. (2022). Hubungan obesitas dengan kejadian kanker payudara pada wanita: Kajian naratif. Jurnal Sehat Masada.

World Health Organization. (2020). Breast cancer fact sheet. Geneva: WHO. Di akses pada tanggal 1 september 2025

Wulandari, N., Syam, R., & Rauf, A. (2023). Peran dukungan keluarga pada pasien kanker payudara pasca mastektomi. Jurnal Keperawatan Masyarakat, 9(1), 35-44.

Xu, L., Chen, Y., & Huang, J. (2024). Factors influencing body image disturbance in post-mastectomy breast cancer patients: A cross-sectional study. Supportive Care in Cancer, 32(4), 1771-1780.

Zhang, Q., Li, X., & Wang, Y. (2025). Global burden and trends of breast cancer incidence and mortality: An update from GLOBOCAN 2020. The Lancet Oncology, 26(2), 145-156.

Zhang, Y., et al. (2023). Association between complications and quality of life after mastectomy and breast reconstruction for breast cancer. Journal of Plastic, Reconstructive & Aesthetic Surgery, 76(7), 2385-2394.

Lampiran 1 (RESUME KEPERAWATAN PREOPERATIF)

RESUME KEPERAWATAN PADA NY. E DENGAN DIAGNOSA CA MAMMAE
TINDAKAN MASTEKTOMI DI RUANGAN *KAMAR OPERASI* (OK)
RSUP DR.TADJUDDIN CHALID MAKASSAR



Di susun oleh:

YULISYANA SUARDI

14420242144

PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
2025

FORMAT PENGKAJIAN
KEPERAWATAN PERIOPERATIF

Nama : Ny. H Tanggal Lahir/ Umur : 1985-10-10 (40 Tahun) No RM 1003148 Jenis Kelamin : Perempuan		ASUHAN KEPERAWATAN PREOPERATIF	
DATA UMUM			
TANGGAL : 14 Agustus 2025		KAMAR OPERASI	
WAKTU OPERASI	JAM	NO. KAMAR OPERASI : OK 4	
Masuk Ruangan Persiapan	08.00 wita	DIAGNOSA PRE OPERASI CA MAMMAE	
Masuk Kamar Operasi	08.27 wita		
Anastesi Mulai	08.45 wita		
Anastesi Selesai	08.51 wita	DIAGNOSA POST OPERASI Post Op Ca Mammae	
Operasi Mulai	09.00 wita		
Operasi Selesai	11.40 wita		
Keluar Kamar Operasi	12.00 wita	TINDAKAN Mastektomi	
Masuk RR	12.05 wita		
Keluar RR	13.00 wita		

Alergi Obat:			
Ya,			
Jenis Obat :			
☒ Tidak			
Jenis Operasi:			
☒ Elektif			
☐ Emergency			
☐ OneDayCar			
☐ Re-operasi			
Jenis Anastesi :			
☒ GA			
☐ RA			
☐ LA			

TIM OPERASI					
Dokter Bedah 1	Dr. John Sammy L Alfawin pieter, Sp.B (K) Onk	Dokter Anastesi	Dr. Taufik Anshori, Sp, An	Perawat Sirkuler	Rahman S.Kep., Ns
Dokter Bedah 2		Penata Anastesi	Abdul Rahman	Perawat Instrumen	Hendro S.Kep., Ns
Asisten Bedah		Perawat Anastesi		Petugas Lain	-

PRE OPERATIF					
PENGKAJIAN (DATA FOKUS)					
DATA SUBYEKTIF - Pasien mengatakan takut karena khawatir dengan operasi keduanya karena hasil dari operasi payudara pertamanya didiagnosa positif kanker ganas di payudaranya - Pasien mengatakan merasa cemas harus diangkat payudaranya dengan keseluruhan.					
Pasien megeluh : ☒ Cemas ☐ Pusing ☐ Haus ☐ Mual ☐ Nyeri ☐ ☐ ☐ ☐ Malu ☐					
DATA OBYEKTIF - Pasien tampak gelisah - Pasien tampak tegang					
Vital Sign	TD : 149/89 mmHg	Nadi: 88 x/menit	RR : 21 x/menit	Suhu: 36°C	SpO2 : 98%
BB : 59 kg					
TB : 155 cm					
B1 (Breath) ☒ Normal ☐ Batuk/pilek ☐ Asma ☐ Terintubasi ☐ Napasdibantu ☐ Pernafasan: 21 x/menit.		B2 (Blood) ☒ Normal ☒ Persiapan darah 2 bag ☐ Hipertensi ☐ Perdarahan ☐ Kelainan jantung bawaan Tekanan darah 149/89 mmHg		B3 (Brain) ☒ Normal ☐ ☒ GCS: 15 E: 4V: 5M: 6	
B4 (Bladder) ☒ Normal ☐ Gagal Ginjal ☐ Kateter Urin ☐		B5 (Bowel) ☒ Normal ☐ TerpasangNGT ☐ Hepatitis ☐		B6 (Bone) ☒ Normal ☐ Fraktur ☐	

DATA PEMERIKSAAN LABORATORIUM				RADIOLGI	DATA PENUNJANG LAINNYA
Jenis Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan		
HEMATOLOGI					
Darah Rutin					
WBC	H 10.6	10 ³ /uL	4.0-10.0		
RBC	4.63	10 ⁶ /uL	4.20-5.40		
HB	14.2	g/dL	12.0-16.0		
HCT	42.6	%	34.0-45.0		
MCV	92.0	fL	80.0-95.0		
MCH	30.7	pg	25.6-32.2		
MCHC	33.3	g/L	32.2-35.5		
PLT	282	10 ³ /uL	150-400		
RDW-SD	40.1	fL	37-54		
RDW-CV	11.9	%	10.0-15.0		
PDW	L 8.9	fL	10.0-18.0		
MPV	L 8.8	fL	9.0-13.0		
P-LCR	15.4	%	13.0-43.0		
PCT	0.25	%	0.17-0.35		
Hitung Jenis					
Neutrofil	H 40.3	%	50-70		
Limfosit	L 47.1	%	20-40		
Monosit	7.6	%	2-8		
Eosinofil	H 4.3	%	0-4		
Basofil	0.7	%	0-1		
NLR	0.9				
KIMIA DARAH					
Glukosa Sewaktu	89	Mg/dL	<140		
KOAGULASI					

Paket Hemostasis			
PT	9.7	detik	9.7-13.1
APTT	24.1	detik	21.9-34.9
INR	0.95	detik	0.85-1.27
KIMIA DARAH			
SGOT	H 65	U/L	< 38
SGPT	H 83	U/L	< 41
Ureum Darah	20	mg/dL	10-50
Kreatinin			
Kreatinin Darah	0.74	mg/dL	< 1,1
aGFR	86.8	ml/min/1.73m2	
ELEKTROLIT			
Natrium Darah	135.2	mmol/ L	135.0-148.0
Kalium Darah	4.03	mmol/ L	3.5-4.5
Klorida Darah	101.4	mmol/ L	98.0-107.0
IMUNOLOGI			
HbsAg (Rapid)	Non reaktif	Non reaktif	
BANK DARAH			
Golongan Darah	“0” Rhesus +		
Cross Match	Incompatible		
Transfusi	PRC		
Darah per Bag			
2 Bag BDRS			

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
Ansietas berhubungan dengan ☒ Ancaman terhadap status kesehatan DS : - Pasien mengatakan merasa cemas dengan keadanya - Pasien mengatakan merasa khawatir karena mau di operasi DO : - Klien tampak gelisah - Klien tampak tegang - Frekuensi nadi klien meningkat 88 x/menit - Tanda-tanda vital pasien Td : 149/89 mmHg N : 88 x/menit S : 36 °C RR : 20 x/menit Spo2 : 98%	Setelah dilakukan intervensi 1x1 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) - Perilaku gelisah menurun (5) - Perilaku tegang menurun (5)	Reduksi Ansietas 1.09314 Observasi 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, dan waktu) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (Verbal dan Nonverbal) Terapeutik 3. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>Jika memungkinkan</i> 4. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 5. Gunakan pendekatan dan menyakinkan Edukasi 6. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 7. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, dan pengobatan 8. Latih teknik relaksasi Kalaborasi

		9. Berkalaborasi pemberian obat antianastesi, <i>Jika perlu</i>
--	--	---

JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
08.10	Observasi 1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, dan waktu) Hasil : Pasien mengatakan perasaannya sedikit legah jika bercerita	S: - Pasien mengatakan kecemasan yang dirasakan sudah mulai berkurang
08.15 08.17	2. Memonitor tanda-tanda ansietas (Verbal dan Nonverbal) Hasil : pasien tampak gelisah dan tegang	O : - Pasien masi tampak gelisah - Pasien masi tampak tegang
08.20	Terapeutik 3. Memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Hasil : Pasien tampak kooperatif	- Tanda-tanda vital Td : 146/86 mmHg N : 88 x/menit
08.23	4. Menggunakan pendekatan menyakinkan Hasil : Tampak perawat memberikan dukungan dan motivasi dalam menjalankan operasi	- S : 36 °C - RR : 20 x/menit - Spo2 : 98
08.25	Edukasi 5. Menjelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami Hasil : Pasien tampak memahai apa yang disampaikan	A : Ansietas belum teratasi - Khawatir dengan kondisi yang dihadapi (3) - Gelisah (3) - Tegang (3)
08.27	6. Menginformasikan secara faktual mengenai diagnosis, dan pengobatan Hasil : Pasien tampak mengerti Kalaborasi -	P : Lanjutkan intervensi Observasi - Mengidentifikasi situasi memicu kecemasan - Monitor tanda-tanda ansietas

--	--	--

INTRAOPERATIF			
PENGKAJIAN (DATA FOKUS)			
DATA SUBYEKTIF : -		Kondisi pasien sebelum induksi anastesi: TD : 105/65 mmHg Nadi: 70 x/menit RR : 18 x/menit Suhu: 36 °C SaO2: 100 % Skala Nyeri: -	
DATA OBYEKTIF : - Efek agen farmakologis (anastesi) - Tindakan pembedahan - Suhu ruangan 19 °C			
Set instrumen steril yang disiapkan		Alat lain yang disiapkan	Jenis anastesi yang diberikan
☒ Set dasar ☐ Set Khusus Amputasi	☒ Set jas operasi ☒ Set drapping	☒ Microscope ☐ C-arm	☒ ☐ GA ☐ RA ☐ LA
B1 (Breath) ☒ Napas spontan ☒ Napas dibantu : O2 ☐ Terintubasi	B2 (Blood) ☒ Hemodinami k stabil ☐ Hipotensi ☒ Persiapan darah 3 bag ☐ Hipertensi	B3 (Brain) ☒ DPO ☐ Compos mentis	B4 (Bladder) ☒ Normal ☒ Kateter Urin
B5 (Bowel) ☒ Puasa ☐ Terpasang NGT	B6 (Bone) ☒ Normal ☐ Terpasang gips ☐ Terpasang bidai pada femur sinistra	Posisi Pasien ☒ Supinasi ☐ Lateral kiri ☐ Lateral kanan ☐ Pronasi ☐ Trendelenburg ☐ Litotomi	Kontrol Suhu ☒ Selimut/matr as penghangat ☐ Cairan hangat ☐ Infuse warmer
☒ Pemasangan/evaluasi kateter urin Ukuran: 16 fr Nama Pemasang: -		Diatermy ☐ Bipolar ☒ Monopolar	

☐ NGT No: Nama Pemasang:	Alat bantu Posisi Pasien ☐ Lateral support ☐ Bantal ☐ Armboard	☐ Headring ☐ Stirups
--	--	---

☒ Kolaborasi pencucian luka	Jenis cairan yang digunakan ☒ NaCl 0.9%	Kondisi hangat ☒ Ya ☐ Tidak ☐ Ya ☐ Tidak		Total volume MI MI
☒ Melakukan penutupan luka menggunakan kasa dan plester hypafix ☐ Menggunakan penutupan luka dan perawatan drain		Lokasi Luka ☐ Kepala	Tipe Dressing ☒ Conventional dressing	
☒ Melakukan sign out		☒ Terlaksana dengan baik sesuai ceklist time out		
☒ Kolaborasi dalam pengakhiran anastesi		☒ Pengakhiran anastesi berjalan baik		
☒ Evaluasi kondisi pasien sebelum meninggalkan kamar Operasi		KU : TD : 110/75 mmHg Nadi : 86 x/menit Jumlah cairan infus : 1000 cc Jumlah transfusi : 0	RR : 20 x/menit Suhu : 35 °C Spo2 : 100% Jumlah perdarahan : 4 kasa (40 cc)	
☐ Mengantar pasien pindah ke ICU		☐ Pasien langsung dipindahkan ke ruang ICU setelah operasi		

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
Risiko Perdarahan berhubungan dengan ☒ Tindakan pembedahan	Setelah dilakukan intervensi 1x1 jam diharapkan tingkat perdarahan menurun dengan kriteria hasil : - Kelembapan kulit meningkat (5) - Tekanan darah membaik (5) - Suhu tubuh membaik (5)	Pemantauan Tanda Vital (I.02060) Observasi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi 3. Monitor pernafasan 4. Monitor suhu tubuh Terapeutik 5. Dokumentasi hasil pemantauan Edukasi -

JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
	Pemantauan Tanda Vital (I.02060)	S:-
	Observasi	O :
09.10	1. Memonitor tekanan darah Hasil : 110/75 mmHg	- Tampak pucat kulit pasien
09.15	2. Memonitor nadi Hasil : 85 x/menit	- Tanda-tanda vital TD : 110/80 mmHg Nadi: 86 x/menit
	3. Monitor pernafasan Hasil : 19 x/menit	RR : 18 x/menit Suhu: 35 °C
09.20	4. Monitor suhu tubuh Hasil : 35 °C	SaO2: 98 %
	Terapeutik	A : Resiko perdarahan belum teratasi
09.25	5. Dokumentasi hasil pemantauan	- Kelembapan kulit meningkat (3)
	Edukasi	- Tekanan darah membaik (4)
	-	- Suhu tubuh membaik (3)
		P : Hentikan Intervensi
		Observasi
		- Memonitor tekanan darah Hasil : 110/75 mmHg
		- Memonitor nadi Hasil : 85 x/menit
		- Monitor pernafasan Hasil : 19 x/menit
		- Monitor suhu tubuh Hasil : 35 °C
		Terapeutik
		- Dokumentasi hasil pemantauan
		Edukasi
		-

FORM PENGHITUNGAN

Jenis / Nama item yang dihitung	Perhitungan awal	Penambahan Item				Total tambahan	Penghitungan pertama	Penambahan kedua				Total tambahan	Penghitungan akhir
Kasa	10	-	-	-	-	-	10	-	-	-	-	-	10
Beriplast P Combi-set 1 mL	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Abbocath 16	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Benang T.Silk 0 (S83)	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Benang T-Vio 2-0 (V 10)	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Benang T-Vio 3-0 (V 4)	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Benang T-Vio 4-0 (V 1)	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Benang T.Silk 3-0 (S22)	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Bactigras 10x10	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Doubel Spike	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Foley Catheter 2 Way No. 16	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
NaCl 0,9% infus 500	3	-	-	-	-	-	3	-	-	-	-	-	3
Lidocain Compositum 2% Injeksi	5	-	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	5
Under Pead	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Urin bag	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Spoid 10 ml	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Spoid 50 ml	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
T SkinStapler 35W	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Alkohol	100 cc	-	-	-	-	-	100 cc	-	-	-	-	-	100 cc
T. Hemocel 5x7,5 cm	2	3	-	-	-	-	5	-	-	-	-	-	5
Bone Wax/Equiwax	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Electro Surgical Pencil With 2 Bottoms	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Suction Connection Tube	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Set CVC	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Bactigras 10x10	1	-	-	-	-	-	1	-	-	-	-	-	1
Mata pisau no 11	2	-	-	-	-	-	2	-	-	-	-	-	2
Betadine	100cc	20cc	-	-	-	20cc	120cc	20cc	-	-	-	20cc	140cc

Penghitungan awal		Penghitungan pertama	Penghitungan akhir	Keterangan
Benar penghitungan	☒ Ya ☐ Tidak Jika tidak, sepengetahuan dokter ☐ Dilakukan x-ray	☐ Ya ☐ Ya	☐ Tidak ☐ Tidak	-
ITEM YANG SENGAJA DITINGGAL DI DALAM TUBUH PASIEN (SEMENTARA)			ITEM YANG HARUS DISERAHKAN KE PASIEN/KELUARGA/PETUGAS LAIN	
-			-	
KETERANGAN TAMBAHAN				
PENATA ANASTESI		PERAWAT INSTRUMEN	PERAWAT SIRKULER	
Nama : Abdul Rahman		Nama : Hendro, S. Kep	Nama : Rahman S. Kep., Ns	
Tanda Tangan : -		Tanda Tangan : -	Tanda Tangan : -	
Jam : 09.00		Jam : 09.30	Jam : 09.30	

POST OPERATIF					
PENGKAJIAN (DATA FOKUS)					
DATA SUBYEKTIF					
Pasien mengeluh: ☐ Mual ☐ Nyeri ☐ Pusing ☐ Haus ☒ Kedinginan					
DATA OBYEKTIF					
Tanda- tanda Vital sign	TD : 130/89 mmHg	Nadi: 85 x/menit	RR : 20 x/menit	Suhu: 35 °C	SaO2: 99%
Skala nyeri: -					
B1 (Breath)		B2 (Blood)		B3 (Brain)	
☒ Napas sponta ☐ Terpasang OTT ☐ Napas dibantu ☐ Mendapat terapi Oksigen		☒ Normal ☐ Hipotensi ☐ Hipertensi ☐ Perdarahan		☒ Normal ☐ DPO	
B4 (Bladder)		B5 (Bowel)		B6 (Bone)	

☒ Normal ☒ Kateter urin	☒ Normal ☐ Terpasang NGT ☐ Puasa	☒ Normal ☐ Fraktur ☐ Terpasang implant plate & screw
Keterangan Lain :		
☒ Evaluasi kondisi pasien sebelum pindah ke ruang perawatan/pulang ke rumah ☒ Kesadaran: Composmentis ☒ Nadi: 85 x/menit ☒ TD : 130/89 mmHg ☒ Suhu: 35 °C ☒ Bromage score: 1 ☒ Aldrette score: 10 ☒ RR: 19 x/menit ☒ SpO2 : 98%		

☒ Handover dengan petugas ruangan
Nama Perawat : Rahman S.Kep., Ns
Jam : 12.30 wita

DIAGNOSA KEPERAWATAN (SDKI)	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL (SLKI)	INTERVENSI KEPERAWATAN (SIKI)
Gangguan citra tubuh berhubungan dengan ☒ Perubahan struktur/bentuk tubuh	Setelah dilakukan intervensi 1x1 jam maka citra tubuh meningkat, kriteria hasil : - Melihat bagian tubuh membaik (5) - Menyentuh bagian tubuh membaik (5) - Verbalisasi kecacatan bagian tubuh membaik	Promosi Citra Tubuh (I.09305) Observasi 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh

	(5) - Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik (5)	3. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri 4. Monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah Terapeutik 5. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 6. Diskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri 7. Diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis: luka, penyakit, pembedahan) 8. Diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 9. Diskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Edukasi 10. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh
--	--	---

		11. Anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh 12. Anjurkan menggunakan alat bantu (mis: pakaian, wig, kosmetik) 13. Latih fungsi tubuh yang dimiliki 14. Latih peningkatan penampilan diri (mis: berdandan) 15. Latih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok
--	--	--

JAM	IMPLEMENTASI	EVALUASI
12.00	Observasi 1. Mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan Hasil : Pasien mampu mengungkapkan harapan terkait citra tubuhnya, yaitu ingin tetap diterima oleh suami dan keluarga meskipun kehilangan salah satu payudara.	S: 1. Pasien mengatakan merasa malu dan takut ditinggalkan suami setelah operasi 2. Pasien mengatakan tetap ingin diterima oleh keluarga dan suami meskipun kehilangan payudara
12.20		
12.40	2. Mengidentifikasi budaya, agama,	

13.00	jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh Hasil : Sebagai seorang muslimah, pasien merasa malu dan takut kehilangan kehormatan diri di hadapan suami, namun juga menunjukkan sikap pasrah dan tawakal setelah diberikan penguatan spiritual. 3. Memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri Hasil : pernyataan kritik diri muncul seperti “saya sudah tidak sempurna lagi,” namun frekuensinya berkurang setelah sesi konseling dan dukungan keluarga. 4. Memonitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah. Hasil : Pasien masih menolak untuk melihat bekas luka operasi secara langsung. Terapeutik 5. Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya Hasil : Pasien dapat berdiskusi mengenai perubahan tubuh pasca mastektomi dan memahami bahwa fungsi tubuh lainnya tetap berjalan normal.	3. Pasien sedikit legah setelah diberikan kesempatan untuk menceritakan perasaan dan dapat dukungan suami. O : 4. Pasien tampak murung 5. Pasien belum berani melihat area operasi 6. Pasien mau mencoba alat batu seperti alat khusus 7. Suami tampak mendukung dan mendampingi pasien 8. Tanda-tanda vital Td : 130/89 mmHg N : 85 x/menit S : 36 °C RR : 20 x/menit Spo2 : 99% A : Gangguan citra tubuh dengan Perubahan struktur/bentuk tubuh 1) Melihat bagian tubuh membaik (2) 2) Menyentuh bagian tubuh membaik (2) 3) Verbalisasi kecacatan bagian
-------	---	---

	6. Mendiskusikan perbedaan penampilan fisik terhadap harga diri Hasil : Pasien dapat memahami bahwa perubahan fisik juga dapat dialami pada fase kehidupan lain seperti kehamilan dan penuaan, sehingga tidak hanya akibat penyakit. 7. Mendiskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh Hasil : Pasien mampu mengaitkan kondisi stres emosional yang timbul akibat luka operasi dengan perasaan malu dan takut ditinggalkan. 8. Mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis Hasil : Pasien dapat menerima harapan realistis, yaitu meskipun tidak bisa mengembalikan kondisi fisik seperti semula, ia tetap bisa berperan sebagai istri, ibu, dan anggota masyarakat. 9. Mendiskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Hasil : Keluarga, khususnya suami, menyatakan dapat menerima kondisi pasien dan tetap	tubuh membaik (5) 4) Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik (5) P : Lanjutkan intervensi Observasi 9. Memonitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah. Terapeutik 10. Mendiskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realistis 11. Mendiskusikan persepsi pasien dan keluarga tentang perubahan citra tubuh Edukasi 12. Mengajukan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh 13. Melatih fungsi tubuh yang dimiliki 14. Melatih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok.
--	--	--

	memberikan dukungan emosional. Edukasi 10. Menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh Hasil : Keluarga memahami cara merawat luka dan memberikan dukungan psikososial dalam menghadapi perubahan citra tubuh pasien. 11. Menganjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh Hasil : Pasien belum berani menceritakan perasaan dan pandangannya tentang perubahan fisik kepada perawat maupun keluarga. 12. Menganjurkan menggunakan alat bantu Hasil : Pasien bersedia mencoba nanti setelah keluar dari rs menggunakan alat bantu berupa bra khusus dengan prostesis sederhana untuk meningkatkan kepercayaan diri. 13. Melatih fungsi tubuh yang dimiliki Hasil : Pasien dilatih untuk tetap menggunakan fungsi tubuh yang masih dimiliki, seperti melakukan aktivitas ringan sehari-hari.	
--	---	--

	14. Melatih peningkatan penampilan diri Hasil : Pasien mau memulai menjaga penampilan dengan berpakaian rapi dan sedikit berdandan untuk meningkatkan rasa percaya diri. 15. Melatih pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok. Hasil : Pasien bersedia mencoba mengungkapkan kemampuan diri dengan aktif berdiskusi dalam kelompok keluarga, sehingga kelak sepenuhnya tidak menutup diri.	
--	--	--

Lampiran 2 (Dokumentasi)



Ket : Penulis sedang memberikan edukasi kepada pasien Ny. E mengenai perawatan pasca mastektomi, termasuk perawatan luka, latihan ringan, dan pentingnya menjaga kebersihan diri, di ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, Makassar, pada 14 Agustus 2025.



Ket : Penulis sedang melakukan edukasi bersama keluarga pasien, terutama suami, untuk memberikan dukungan emosional dan membantu pasien menerima perubahan fisik pasca mastektomi, di ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, Makassar, pada 14 Agustus 2025.



Ket : Penulis sedang membacakan isi kuesioner kepada pasien Ny. E, sementara pasien menjawab pertanyaan terkait pemahaman dan persepsi terhadap kondisi pasca mastektomi, di ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, Makassar, pada 14 Agustus 2025.



Ket: Penulis sedang melakukan terapi citra tubuh dengan menggunakan cermin kepada pasien Ny. E. Pasien diajak untuk menatap dirinya di cermin sambil mengidentifikasi bagian tubuh yang masih sehat, serta diberikan penguatan positif untuk membangun kembali rasa percaya diri dan penerimaan diri terhadap perubahan fisik pasca mastektomi. Kegiatan dilakukan di ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, Makassar, pada 14 Agustus 2025.

Lampiran 3 Leaflet Edukasi

TERAPI CITRA TUBUH PASCA MASTEKTOMI



Anda tetap berharga, meski tubuh berubah

APA ITU CITRA TUBUH?

Citra tubuh adalah cara kita memandang dan merasakan tubuh sendiri.



- Keden atau kehilangan
- Tidak percaya diri
- Takut ditolak pasangan/lingkungan

TUJUAN & BENTUK TERAPI

- Tujuan
 - Menerima perubahan fisik
 - Meningkatkan rasa percaya diri
 - Mengurangi cemas & depresi
 - Menjalani hidup lebih positif
- Bentuk Terapi
 - Edukasi & Konseling
 - Relaksasi & Mindfulness
 - Support Group (Kelompok Dukungan)
 - Rehabilitasi & Perawatan diri
 - Terapi Cermin (Mirror Therapy)



TIPS & PESAN POSITIF

- Fokus pada kesehatan
- Gunakan pakaian yang nyaman & percaya diri
- Bicara dengan pasangan/ keluarga
- Cari bantuan profesional bila perlu



ANDA TIDAK SENDIRI

EDUKASI untuk KELUARGA



1. DUKUNGAN EMOSIONAL

- Berikan perhatian
- Jangan menghakimi
- Ajak berdiskusi
- Tunjukkan kasih sayang



2. BANTUAN PRAKTIS

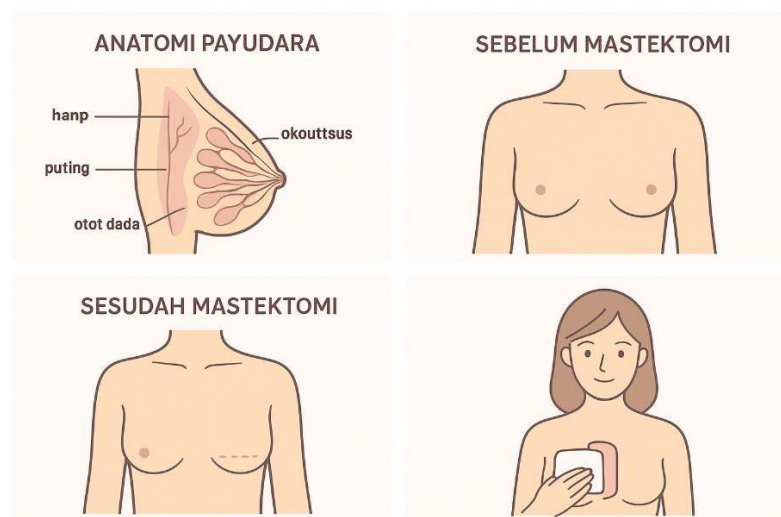
- Bantu kegiatan sehari-hari
- Mengatur jadwal kontrol
- Ajak ikut terapi
- Bantu urus administrasi



3. BANTUAN SOSIAL

- Satukan dengan keluarga
- Berikan semangat
- Dukung saat sakit





Lampiran 4 Kuesioner Sebelum dan Sesudah Edukasi

Kuesioner Citra tubuh pada Pasien Kanker Payudara Pasca

Mastektomi Identitas Responden

- Kode Responden : _____
- Usia : _____
- Status Pernikahan : _____
- Pendidikan : _____
- Stadium Kanker : _____
- Jenis Operasi : _____

Sebelum Edukasi :

A. Aspek Perasaan terhadap Penampilan (Appearance)

Pernyataan	1	2	3	4	5
Saya merasa bagian tubuh saya berubah setelah operasi.	☐	☒	☐	☐	☐
Saya merasa penampilan saya berbeda dibanding sebelum operasi.	☐	☐	☐	☐	☒
Saya merasa penampilan saya membuat saya tidak percaya diri.	☐	☐	☐	☐	☒
Saya merasa penampilan saya berkurang menarik setelah mastektomi.	☐	☐	☐	☐	☒

B. Aspek Emosi dan Penerimaan Diri (Self-Concept & Emotional Impact)

Pernyataan	1	2	3	4	5
Saya merasa sedih atau marah karena perubahan pada tubuh saya.	☐	☐	☐	☐	☒
Saya merasa kurang nyaman saat bercermin.	☐	☒	☐	☐	☐
Saya merasa kehilangan kewanitaan setelah mastektomi.	☐	☐	☐	☐	☒
Saya merasa minder ketika berada di depan orang lain.	☐	☒	☐	☐	☐

C. Aspek Sosial (Interaksi dan Relasi dengan Orang Lain)

Pernyataan	1	2	3	4	5
Saya merasa malu bila orang lain mengetahui saya sudah mastektomi.	☐	☐	☐	☐	✓
Saya merasa enggan menghadiri acara sosial karena penampilan saya.	☐	☐	☐	☐	✓
Saya merasa khawatir pasangan/keluarga menolak saya karena kondisi tubuh saya.	☐	✓	☐	☐	☐
Saya merasa sulit terbuka kepada orang lain tentang perubahan tubuh saya.	☐	☐	☐	☐	✓

D. Aspek Seksualitas dan Kehidupan Rumah Tangga

Pernyataan	1	2	3	4	5
Saya merasa hubungan intim saya dengan pasangan berubah setelah operasi.	☐	☐	☐	☐	✓
Saya merasa tidak nyaman saat pasangan menyentuh area bekas operasi.	☐	☐	☐	☐	✓
Saya merasa kehilangan daya tarik seksual.	☐	☐	☐	☐	✓

E. Koping dan Penerimaan

Pernyataan	1	2	3	4	5
Saya berusaha menerima perubahan pada tubuh saya.	☐	✓	☐	☐	☐
Saya berusaha mencari dukungan keluarga/teman untuk menguatkan diri.	☐	☐	☐	☐	✓
Saya merasa masih bisa menjalani hidup normal walaupun ada perubahan pada tubuh saya.	☐	✓	☐	☐	☐

Total Skoring

- **Total skor** = jumlah dari semua item.
- Interpretasi (semakin tinggi skor → semakin berat gangguan citra tubuh):
 - 18–36 = Ringan
 - 37–54 = Sedang
 - 55–90 = Berat

Total Skor Sebelum Edukasi : 75

Kategori: Berat

Hasil :

1. Sebelum Edukasi (Skor 75 – Kategori Berat)

Hasil pengukuran citra tubuh sebelum intervensi menunjukkan bahwa pasien memperoleh skor 75, yang berada pada kategori berat. Skor ini menggambarkan bahwa pasien masih mengalami gangguan citra tubuh yang signifikan. Kondisi tersebut tercermin dari perasaan kurang menerima perubahan bentuk tubuh pasca mastektomi, munculnya rasa minder, ketidaknyamanan saat melihat diri sendiri di cermin, serta kekhawatiran terhadap pandangan lingkungan sekitar. Dampak emosional seperti sedih, malu, atau hilangnya rasa percaya diri juga masih terlihat kuat sebelum dilakukan intervensi.

Kuesioner Citra tubuh pada Pasien Kanker Payudara Pasca Mastektomi

Sesudah edukasi :

A. Aspek Perasaan terhadap Penampilan (Appearance)

Pernyataan	1	2	3	4	5
Saya merasa bagian tubuh saya berubah setelah operasi.	☐	☒	☐	☐	☐
Saya merasa penampilan saya berbeda dibanding sebelum operasi.	☐	☒	☐	☐	☐
Saya merasa penampilan saya membuat saya tidak percaya diri.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya merasa penampilan saya berkurang menarik setelah mastektomi.	☐	☐	☒	☐	☐

B. Aspek Emosi dan Penerimaan Diri (Self-Concept & Emotional Impact)

Pernyataan	1	2	3	4	5
Saya merasa sedih atau marah karena perubahan pada tubuh saya.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya merasa kurang nyaman saat bercermin.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya merasa kehilangan kewanitaan setelah mastektomi.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya merasa minder ketika berada di depan orang lain.	☐	☐	☒	☐	☐

C. Aspek Sosial (Interaksi dan Relasi dengan Orang Lain)

Pernyataan	1	2	3	4	5
Saya merasa malu bila orang lain mengetahui saya sudah mastektomi.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya merasa enggan menghadiri acara sosial karena penampilan saya.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya merasa khawatir pasangan/keluarga menolak saya karena kondisi tubuh saya.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya merasa sulit terbuka kepada orang lain tentang perubahan tubuh saya.	☐	☐	☒	☐	☐

D. Aspek Seksualitas dan Kehidupan Rumah Tangga

Pernyataan	1	2	3	4	5
Saya merasa hubungan intim saya dengan pasangan berubah setelah operasi.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya merasa tidak nyaman saat pasangan menyentuh area bekas operasi.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya merasa kehilangan daya tarik seksual.	☐	☐	☒	☐	☐

E. Koping dan Penerimaan

Pernyataan	1	2	3	4	5
Saya berusaha menerima perubahan pada tubuh saya.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya berusaha mencari dukungan keluarga/teman untuk menguatkan diri.	☐	☐	☒	☐	☐
Saya merasa masih bisa menjalani hidup normal walaupun ada perubahan pada tubuh saya.	☐	☐	☒	☐	☐

Total Skoring

- **Total skor** = jumlah dari semua item.
- Interpretasi (semakin tinggi skor → semakin berat gangguan citra tubuh):
 - 18–36 = Ringan
 - 37–54 = Sedang
 - 55–90 = Berat

Total Skor Sesudah Edukasi : 52

Kategori: Sedang

Hasil :

2. Setelah Edukasi (Skor 52 – Kategori sedang)

Setelah intervensi diberikan, skor kuesioner citra tubuh menurun menjadi 52, yang berada pada kategori sedang.

Penurunan skor ini menunjukkan adanya perbaikan dalam persepsi pasien terhadap tubuhnya. Pasien mulai menunjukkan tanda-tanda penerimaan diri yang lebih baik, merasa lebih tenang, dan mampu menyesuaikan diri dengan perubahan fisik yang dialami. Rasa malu atau minder mulai berkurang, dan pasien tampak lebih mampu memahami kondisi tubuhnya setelah proses edukasi dan dukungan yang diberikan.

Lampiran 5 STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN PASIEN PASCA MASTEKTOMI

A. Pengertian

Implementasi dan evaluasi keperawatan pasca mastektomi adalah serangkaian tindakan keperawatan yang dilakukan kepada pasien setelah menjalani operasi pengangkatan payudara (mastektomi), dengan tujuan membantu proses penyembuhan fisik dan psikologis, meningkatkan penerimaan diri, serta mencegah komplikasi.

B. Tujuan

- Memfasilitasi proses adaptasi fisik dan psikologis pasien pasca mastektomi.
- Membantu pasien memahami perubahan anatomi tubuh dan cara perawatan luka operasi.
- Meningkatkan penerimaan diri dan kepercayaan diri pasien terhadap kondisi tubuhnya.
- Melibatkan keluarga dalam dukungan emosional dan perawatan pasien di rumah.
- Menilai efektivitas intervensi keperawatan yang telah diberikan.

C. Ruang Lingkup

SOP ini berlaku untuk seluruh perawat yang memberikan asuhan keperawatan pada pasien pasca mastektomi di ruang bedah.

D. Petugas yang Melaksanakan

- Perawat pelaksana
- Perawat penanggung jawab pasien (Primary Nurse)
- Perawat pendamping atau mahasiswa keperawatan (bila ada, di bawah supervisi perawat ruangan)

E. Waktu Pelaksanaan

Dilakukan sejak hari pertama pasien pasca operasi hingga pasien menunjukkan kesiapan untuk pulang dan mampu melakukan perawatan diri secara mandiri.

F. Peralatan dan Media

- Lembar kuesioner penilaian pemahaman pasien
- Leaflet edukasi pasca mastektomi
- Alat peraga luka operasi steril
- Cermin kecil untuk terapi citra tubuh
- Alat tulis dan lembar observasi
- APD lengkap (masker, sarung tangan, handscoon)

G. Prosedur Pelaksanaan

a. Tahap Implementasi

1. Edukasi Pasien dan Keluarga

- Jelaskan kondisi pasca mastektomi, proses penyembuhan, dan perubahan fisik dengan bahasa sederhana.
- Ajarkan cara perawatan luka yang benar: menjaga kebersihan, mengganti balutan, dan tanda-tanda infeksi.
- Berikan leaflet edukasi dan tunjukkan gambar anatomi sederhana.
- Tekankan bahwa nilai diri pasien tidak berkurang meskipun mengalami perubahan fisik.
- Dengarkan secara aktif perasaan pasien (sedih, takut, malu).
- Berikan penguatan positif untuk membangun rasa percaya diri.
- Libatkan keluarga, terutama suami, untuk memberikan dukungan emosional.
- Gunakan pendekatan komunikasi terapeutik dan empatik.

2. Terapi Citra Tubuh

- Ajak pasien untuk fokus pada bagian tubuh yang masih sehat.
- Latih pasien melakukan relaksasi napas dalam untuk mengurangi kecemasan.
- Berikan cermin kecil agar pasien dapat menatap diri dan membangun kembali penerimaan tubuh.
- Dorong pasien untuk merawat penampilan diri, seperti menyisir rambut dan memakai pakaian nyaman.

b. Tahap Evaluasi

1. Evaluasi Subjektif

- Catat perubahan perasaan pasien: apakah merasa lebih tenang, lebih percaya diri, atau masih cemas.
- Tanyakan persepsi pasien terhadap tubuhnya setelah terapi.
- Evaluasi dukungan keluarga terhadap pasien.

2. Evaluasi Objektif

- Amati ekspresi wajah dan sikap pasien saat berbicara tentang kondisinya.
- Catat kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri.
- Lakukan penilaian ulang menggunakan kuesioner atau skala penerimaan diri.
- Nilai kondisi luka operasi (bersih, kering, tanpa tanda infeksi).

3. Evaluasi Hasil

- Pasien memahami kondisi pasca mastektomi dan mampu menjelaskan kembali edukasi yang diterima.
- Pasien menunjukkan sikap positif terhadap perubahan tubuh.

- Pasien mampu melakukan perawatan luka secara mandiri dengan benar.
- Skor kuesioner kecemasan atau pengetahuan menunjukkan perbaikan.
- Keluarga aktif memberikan dukungan emosional.

H. Dokumentasi

Semua kegiatan implementasi dan hasil evaluasi dicatat dalam lembar catatan keperawatan (SOAP) dan lembar evaluasi edukasi pasien, mencakup:

- Tanggal dan waktu pelaksanaan
- Jenis intervensi yang dilakukan
- Respon pasien
- Rencana tindak lanjut

I. Keselamatan Pasien

- Pastikan alat dan lingkungan aman serta nyaman untuk pasien.
- Hindari pembicaraan yang dapat menimbulkan rasa takut atau malu.
- Jaga kerahasiaan kondisi pasien.
- Gunakan pendekatan empatik dan menghargai privasi pasien.

J. Referensi

- Hidayat, A. A. (2019). *Asuhan Keperawatan pada Pasien dengan Kanker Payudara*. Jakarta: Salemba Medika.
- Potter & Perry. (2021). *Fundamentals of Nursing*. Elsevier.
- SOP Keperawatan Ruang Bedah RSUP Dr. Tadjuddin Chalid, Makassar (adaptasi internal, 2025).

Lampiran 6 (Format pengajuan Judul)

FORM PENGAJUAN JUDUL KIAN

Nama : Yulisyana suardi
NIM : 14420242144
Peminatan : Perioperatif
Total SKS : 3
No Handphone : 089533384016

I. PENGAJUAN JUDUL KIAN

1. Asuhan Keperawatan Preoperatif pada Pasien Ca Mammae dengan Pendekatan Edukasi untuk Menurunkan Tingkat Kecemasan Menjelang Mastektomi L : Studi Kasus di Ruang Bedah RSUP Dr. Tajuddin Chalid
2. Asuhan Keperawatan Postoperatif pada Pasien Ca Mammae dengan Mastektomi Radikal untuk Mencegah Risiko Infeksi Luka Operasi : Studi Kasus di Ruang Bedah RSUP Dr. Tajuddin Chalid
3. Manajemen Perubahan Citra Tubuh pada Pasien Ca Mammae Pasca Mastektomi di Ruang Bedah RSUP Dr. Tajuddin Chalid.

II. PERSETUJUAN JUDUL

	Tanggal Persetujuan	TTD
PEMBIMBING 1 Haeril Amir, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Minggu, 17 Agustus 2025	
PEMBIMBING 2 Idelriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Selasa, 26 Agustus 2025	
PENGUJI : Erna Marini, S.Kep.,Ns.,M.Kep.	Selasa, 26 Agustus 2025	

Makassar, 17 Agustus 2025

Mengetahui,
Ketua Prodi Profesi Ners

Yang Mengajukan,
Mahasiswa Profesi Ners



Sudarman, S. Kep., Ns., M. Kes., M. Kep

(Yulisyana suardi, S. Kep.)



YAYASAN WAKAF UMI
UNIVERSITAS MUSLIM INDONESIA
FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT
KAMPUS II UMI, Jln. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info - www.fkmumi.ac.id

SURAT KEPUTUSAN
DEKAN FAKULTAS KESEHATAN MASYARAKAT UMI
Nomor : 1414/H.23/FKM-UMI/VIII/2025

Tentang

PENGANGKATAN PEMBIMBING KARYA ILMIAH AKHIR NERS
Atas Rahmat Allah SWT
Dekan Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Muslim Indonesia

- Menimbang** : 1. Bahwa untuk menjamin kelancaran dan terarahnya penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa Profesi Ners maka dipandang perlu untuk menetapkan tim pembimbing bagi mahasiswa Profesi Ners FKM UMI .
2. Tim pembimbing ini membantu dan membimbing mahasiswa dalam penulisan Karya Ilmiah Akhir dan pelaksanaannya sampai mahasiswa tersebut menyelesaikan studinya.
- Mengingat** : 1. UU. Nomor 20 thn 2003 tentang sistem pendidikan Nasional
2. Peraturan Pemerintah Nomor 60 tahun 1999
3. Keputusan Menteri Pendidikan RI. Nomor 23/U/2000
4. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 49/H/X/2000
5. Peraturan Universitas Muslim Indonesia Nomor 01 tahun 2014 tentang Ketentuan Pokok Akademik

MEMUTUSKAN

- Menetapkan** :
Pertama : Mengangkat Tim Pembimbing Karya Ilmiah Akhir Ners saudara (i)
YULISYANA SUARDI (STB: 14420242144)

Peminatan :

Dengan susunan Tim sebagai berikut :

- | | |
|-----------------------------------|---------------|
| 1. Haeril Amir, S.Kep.,Ns.,M.Kep. | Pembimbing I |
| 2. Idelriani, S.Kep.,Ns.,M.Kep | Pembimbing II |
| 3. Ema Marini, S.Kep.,Ns.,M.Kep. | Penguji |

- Kedua** : Kepada Tim Pembimbing diberikan honorarium sesuai dengan peraturan yang berlaku dalam lingkungan Universitas Muslim Indonesia
- Ketiga** : Keputusan ini mulai berlaku sejak ditetapkan dan akan ditinjau serta diperbaiki sebagaimana mestinya apabila terdapat kekeliruan di dalamnya
- Keempat** : Keputusan ini disampaikan kepada yang bersangkutan untuk diketahui dan dilaksanakan dengan penuh amanah dan rasa tanggungjawab.

Ditetapkan di : Makassar
Pada Tanggal : 20 Safar 1447 H
14 Agustus 2025 M



Prof. Dr. Suharni, S.Pd., M.Kes.

Tembusan : 1. Ketua YW-UMI
2. Rektor UMI
3. Arsip

www.fkmumi.ac.id

KESEHATAN MASYARAKAT-ILMU KEPERAWATAN-KEBIDANAN-NERS
"Terwujudnya Fakultas Kesehatan Masyarakat yang Unggul untuk menghasilkan tenaga kesehatan yang Islami dan kompeten dalam melayani masyarakat dengan akses pelayanan kesehatan terbatas pada tahun 2030"



fkmumiofficial



Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI



fkmumiofficial



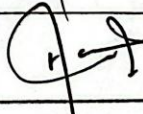
fkmumiofficial

**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING
LAPORAN KASUS**

Nama Mahasiswa : Yulis Yana suardi

NIM : 14420242199

Bidang Keilmuan : Perioferatif

Tanggal	Isi Komunikasi	Tanda Tangan Pembimbing
minggu, 17 Agustus 2025	Konsultasi judul melalui zoom pemb 1	
minggu, 24 Agustus, 2025	- Peresentasi jurnal dan judul. - Acc judul pemb 1.	
Selasa, 26 Agustus 2025	- Konsul judul pemb 2 - Acc judul pemb 2	
Febu, 01 oktober 2025	- konsultasi dan bimbingan Pemb 1 - Buatkan table implementasi - Tujuan dibikinkan sub-sub - penulisan dirapikan - pakai mandeley	
Kamis, 02 oktober 2025	- Bimbingan pemb ke 2 - kusioner - Hasil nilai pre post - bukti dokumentasi - SOP - latar belakang ditambahkan	
Kamis, 03 oktober 2025	- Bimbingan pemb 1 - Buat grafik evaluasi referensi	

**LEMBAR KONSULTASI MAHASISWA DENGAN DOSEN PEMBIMBING
LAPORAN KASUS**

Nama Mahasiswa : Yulisyana suardi

NIM : 199 80292149

Peminatan : Preoperative

TANGGAL	ISI KOMUNIKASI	TANDA TANGAN PEMBIMBING
Jumat, 03 oktober 2025	Acc Pemb 1.	
Jumat, 03 oktober 2025	Acc Pemb 2	

Lampiran 9 (Surat Keterangan Lulus Plagiasi)



KAMPUS II UMI . JL. Urip Sumoharjo KM 5 Makassar Info – www.fkmumi.ac.id



SURAT KETERANGAN LULUS PLAGIASI

Nomor : 1075/PL.00/FKM/UMI/RB/2025

Assalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Unit Ruang Baca Fakultas Kesehatan Masyarakat dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : YULISYANA SUARDI, S.KEP

NIM : 14420242144

Judul : MANAJEMEN PERUBAHAN CITRA TUBUH PADA PASIEN CA MAMMAE
PASCA MASTEKTOMI DI RUANG BEDAH RSUP DR. TAJUDDIN CHALID

Program Studi / Peminatan : Profesi Ners / Perioperative

Status : Lulus (16%)

Laporan Hasil Plagiasi : Terlampir

Adalah benar-benar sudah lulus pengecekan plagiasi dari Naskah publikasi Tugas Akhir dengan menggunakan aplikasi Turnitin.

Wassalamu Alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Makassar, 17 November 2025

Operator Turnitin FKM UMI



Sitti Hadijah, A.Md

Lampiran 10 (LoA)

Journal of Nursing Management and Practice

LETTER OF ACCEPTANCE (LOA)

No. 17/JURE/XII/2025

After a meticulous review process, we are pleased to inform you that your manuscript has been accepted for publication in Journal of Nursing Management. The essential details for your accepted manuscript are as follows:

Date : 04 December 2025
ID : 017
Title : Managing Post-Mastectomy Body Image Disturbance among Breast Cancer Patients in Surgical Care Settings
Author : Yulisana Suardi, Haeril Amir, Idelriani, Erna Marini
Corresponding: haeril.amir@umi.ac.id

Your article is scheduled for publication Vol 1 Number 03 2025, providing you with a glimpse of the anticipated publication timelines. Should you have any inquiries or require further assistance, please do not hesitate to contact our editorial team at aascientificpublication@gmail.com

Once again, thank you for choosing Journal of Nursing Management. We eagerly anticipate the successful publication of your valuable contribution.

With Regard
Sincerely


Suratno Kaluku, M.Kep
Editor in Chief

BIODATA PENULIS



A. IDENTITAS

1. Nama : Yulisyana Suardi, S.Kep
2. NIM : 14420242144
3. Tempat/Tgl.Lahir : Codong, 17 September 2001
4. Agama : Islam
5. Program Studi : Profesi Ners
6. Fakultas : Kesehatan Masyarakat
7. Alamat : Villa Mutiara Hijau III No. 12
8. Email : Yulisyana117@icloud.com
9. No. Hp : 0895333384016

B. PENDIDIKAN

1. Profesi Ners Unniversitas Muslim Indonesia Tahun 2025 – Sekarang
2. STIKES Nani Hasanuddin Makassar Tahun 2020 – 2024
3. SMA NEGERI 15 MAKASSAR Tahun 2017 – 2020
4. SMP NEGERI 09 MAKASSAR Tahun 2014 – 2017
5. SD NEGERI BULUROKENG Tahun 2008 - 2014