

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus

1. Kondisi lokasi laporan kasus

Lokasi laporan kasus ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Dawan I yang berdiri pada tahun 1976 dan mulai beroperasi pada tahun 1977. Puskesmas ini merupakan salah satu dari dua puskesmas yang berada di wilayah Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung, dengan jarak kurang lebih 9,7 km dari pusat Kota Kabupaten Klungkung. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I meliputi 7 desa dan 27 dusun, dengan rata-rata jarak tempuh dari desa ke puskesmas sekitar 3,5 km.

UPTD Puskesmas Dawan I menerapkan sistem pelayanan BLUD (Badan Layanan Umum Daerah). Melalui sistem ini, puskesmas diharapkan mampu meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan dengan pendekatan yang lebih holistik dan berpusat pada siklus hidup pasien. Selain itu, pelayanan kesehatan dilaksanakan dengan sistem klaster yang terintegrasi untuk memenuhi kebutuhan individu sejak masa kehamilan, masa kanak-kanak, usia produktif, hingga lanjut usia.

Dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, UPTD Puskesmas Dawan I memiliki beberapa program yang ditujukan bagi penderita kanker payudara, salah satunya melalui edukasi mengenai Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). Program ini bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Namun demikian, belum dapat dipastikan adanya program khusus yang secara spesifik difokuskan untuk menangani permasalahan gangguan citra tubuh pada pasien.

Salah satu banjar yang berada di kawasan Kecamatan Dawan dan termasuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I adalah Banjar Batur yang terletak di Desa Kusamba. Banjar Batur berjarak kurang lebih 5,9 km dari UPTD Puskesmas Dawan I dengan waktu tempuh sekitar 13 menit menggunakan kendaraan bermotor. Letak geografis yang relatif dekat dan mudah dijangkau tersebut menjadikan sebagian besar masyarakat Banjar Batur memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di UPTD Puskesmas Dawan I sebagai sarana pelayanan kesehatan tingkat pertama.

Rumah Ny. S yang berada di Banjar Batur dengan kepala keluarga Tn. S terdiri dari ruang tamu, dapur, tiga kamar tidur, dan satu kamar mandi. Rumah tersebut merupakan tipe permanen dengan atap terbuat dari genteng, lantai dilapisi ubin, serta dinding yang juga dilapisi ubin. Penataan perabotan di dalam rumah tertata rapi. Kebiasaan merawat rumah dilakukan dengan menyapu dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Ventilasi rumah dibuka setiap hari sehingga sirkulasi udara cukup baik. Pencahayaan kamar juga baik karena terdapat jendela yang mengarah langsung ke luar rumah. Halaman rumah tampak hijau dengan berbagai tanaman yang tumbuh subur. Terkait kondisi penyakit yang diderita Ny. S, keluarga memberikan dukungan penuh dengan selalu memberikan semangat dan motivasi.

2. Karakteristik subjek laporan kasus

Subjek laporan kasus ini adalah seorang pasien berjenis kelamin perempuan berusia 48 tahun, dengan inisial Ny. S yang mengalami gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara.

3. Hasil laporan kasus

Proses asuhan keperawatan pada kelolaan kasus ini dilakukan secara sistematis, dimulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi keperawatan. Pengkajian dilaksanakan pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 12.00 WITA di rumah pasien yang berada di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I, dengan menggunakan metode wawancara dan observasi. Data subjektif diperoleh melalui wawancara, sedangkan data objektif diperoleh melalui observasi langsung, yang selanjutnya digunakan sebagai dasar dalam penentuan diagnosis dan perencanaan asuhan keperawatan.

Berikut data-data yang diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan.

a. Identitas Diri

1) Identitas Diri Klien

Nama : Ny. S

Tempat/Tanggal Lahir : Kusamba, 29-09-1977

Umur : 48 tahun

Jenis Kelamin : Perempuan

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Pedagang

Alamat : Banjar Batur, Desa Kusamba, Kec. Dawan, Klungkung.

Tanggal Masuk RS : 19-07-2019

Sumber Informasi : Pasien

Agama : Hindu

Status Perkawinan : Tidak Kawin

Suku : Bali

Lama Bekerja : 5 tahun

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. S

Hubungan

dengan pasien : Adik

Alamat : Banjar Batur, Desa Kusamba, Kec. Dawan, Klungkung.

3) Keluhan utama : Kurang percaya diri sejak payudaranya di angkat.

4) Riwayat Penyakit :

a) Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. S mengatakan mulai merasakan gejala pada payudara sejak tahun 2018 berupa ketidaknyamanan. Selanjutnya, Ny. S melakukan pemeriksaan di UPTD Puskesmas Dawan I dan saat itu dicurigai mengalami kanker payudara, sehingga dirujuk ke RSUD Klungkung untuk pemeriksaan dan penanganan lebih lanjut. Di RSUD Klungkung, Ny. S menjalani kontrol rutin dan pemeriksaan biopsi yang menunjukkan bahwa kanker payudara telah memasuki stadium II. Pada tahun 2019, Ny. S dirujuk ke RSUD Gianyar untuk menjalani tindakan mastektomi, yang kemudian dilanjutkan dengan kemoterapi secara rutin yang menyebabkan kerontokan parah pada rambutnya sehingga mengalami kebotakan.

b) Riwayat Penyakit Sekarang

Pada saat dilakukannya pengkajian pada tanggal 12 februari 2026, Ny. S mengungkapkan kehilangan payudara bagian kanan akibat tindakan mastektomi. Pasien juga menyatakan adanya perasaan khawatir ketika mendapat pertanyaan terkait kondisi payudaranya, serta mengalami penurunan kepercayaan diri karena merasa berbeda dengan perempuan lain.

c) Riwayat Penyakit Keluarga

Ny. S dan keluarga mengatakan tidak ada penyakit keturunan/genetik.

5) Alergi : Ny. S mengatakan tidak memiliki alergi pada obat atau lainnya.

6) Kebiasaan : merokok/kopi/obat/alkohol/lain-lain

Ny. S mengatakan tidak ada kebiasaan minum obat lain selain obat yang diresepkan oleh dokter.

Obat- obatan : Nateran 25 mg

Resep (Dokter) : 1 x 1 tablet, pagi sebelum makan.

7) Pola nutrisi

Frekuensi/porsi makan : 3 kali sehari dengan porsi sedang

Berat Badan : 55kg

Jenis makanan : Makanan rumah tangga dengan komposisi nasi, lauk (ayam/ikan/tahu/tempe), sayur, dan buah

Makanan yang disukai : Ayam, ikan dan sayuran (makanan rumahan)

Makanan tidak disukai : Tidak ada

Makanan pantangan : Menghindari makanan tinggi lemak jenuh, cepat saji, makanan yang dibakar atau diasap berlebihan, dan makanan tinggi gula

Nafsu makan : baik
 sedang, alasan :

Mual/muntah/sariawan/dll : Tidak ada keluhan

Perubahan BB 3 bulan terakhir : bertambah kg
 tetap
 berkurang kg

8) Pola eliminasi

a) Buang air besar

Frekuensi : 1 kali/hari Waktu : pagi

Warna : kuning kecoklatan Konsistensi : lembek

Penggunaan Pencahar : tidak menggunakan pencahar

b) Buang air kecil

Frekuensi : 4-6 kali/hari Warna : kuning jernih

Bau : khas urin, tidak menyengat

9) Pola tidur dan istirahat :

Waktu tidur (jam) : 21.00- 05.00

Lama tidur/hari : ± 7-8 jam per hari

Kebiasaan pengantar tidur : menonton televisi sebentar dan
berbincang dengan keluarga sebelum tidur

Kebiasaan saat tidur : tidur dengan posisi miring

Kesulitan dalam hal tidur : menjelang tidur

sering/mudah terbangun

merasa tidak puas setelah bangun tidur

10) Pola aktivitas dan latihan

a) Kegiatan dalam pekerjaan : Berdagang/ berjualan dan
mempersiapkan kebutuhan dagangan

b) Olahraga : Tidak memiliki jadwal olahraga khusus,
namun melakukan aktivitas ringan seperti
berjalan kaki, dan aktivitas sehari-hari

c) Kegiatan di waktu luang : Berkumpul dan berbincang dengan keluarga

d) Kesulitan/keluhan dalam hal ini : -

pergerakan tubuh bersolek

mandi, berhajat mudah merasa kelelahan

mengenakan pakaian sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

11) Pola kerja

a) Jenis pekerjaan : Pedagang makanan lamanya : ± 6 tahun

b) Jumlah jam kerja : ± 5 jam per hari lamanya : 08.00-12-00 WITA

c) Jadwal kerja : Setiap hari

d) Lain-lain (sebutkan) : Ny. S mengatakan dapat beristirahat
sewaktu-waktu apabila merasa lelah dan
pekerjaan seperti berjualan dibantu oleh keluarga

12) Riwayat Lingkungan

Kebersihan lingkungan : Lingkungan rumah Ny. S tampak bersih dan tertata rapi, halaman rumah terlihat hijau dan tanaman yang tumbuh subur. Sirkulasi udara dan pencahayaan dalam rumah baik.

Bahaya : Tidak terdapat adanya bahaya fisik yang mengganggu keselamatan di dalam rumah, penataan perabotan rapi dan tidak menghambat mobilitas

Polusi : Tidak terdapat polusi lingkungan yang signifikan, namun terdapat salah satu anggota keluarga yang merokok, sehingga berpotensi menimbulkan paparan asap rokok di lingkungan rumah.

13) Aspek Psikososial

a) Pola pikir dan persepsi

Alat bantu yang digunakan : -

kaca mata alat bantu pendengaran

Kesulitan yang di alami : -

sering pusing menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin

membaca/menulis

b) Persepsi diri

Hal yang dipikirkan saat ini : Ny. S mengatakan terkadang masih memikirkan kondisi tubuhnya setelah kehilangan payudara dan merasa kurang percaya diri, terutama ketika ada orang yang menanyakan tentang penyakitnya

Harapan setelah menjalani perawatan : Ny. S mengatakan dan berharap kondisi kesehatannya tetap stabil, tidak terjadi kekambuhan, serta dapat terus menjalani aktivitas sehari-hari dan berdagang seperti biasa

Perubahan yang dirasakan setelah sakit : Ny. S mengatakan merasakan perubahan pada bagian tubuhnya setelah tindakan mastektomi, yang menyebabkan timbulnya rasa kurang

percaya diri dan merasa tubuhnya sudah tidak utuh.

c) Suasana hati : Ny. S mengatakan suasana hatinya baik, dan selalu bersemangat dalam menjalani aktivitas

d) Hubungan/komunikasi

Bicara : jelas bahasa utama : bahasa indonesia

relevan bahasa daerah : bahasa bali

mampu mengekspresikan

mampu mengerti orang lain

Tempat tinggal : sendiri

bersama orang lain, yaitu Tn. S, Adik laki-laki yang sudah menikah

Kehidupan keluarga :

- Adat istiadat yang dianut : Keluarga menganut agama Hindu dan menjalankan adat istiadat serta kegiatan keagamaan sesuai tradisi setempat

- Pembuatan keputusan dalam keluarga : Kepala keluarga adalah Tn. S dan pengambilan keputusan dilakukan musyawarah keluarga dengan mempertimbangkan pendapat anggota keluarga

- Pola komunikasi : Pola komunikasi dalam keluarga terbuka dan harmonis, anggota keluarga saling mendukung dan memberikan motivasi kepada Ny. S terkait kondisi kesehatannya

- Keuangan : memadai kurang

- Kesulitan dalam keluarga : -

hubungan dengan orang tua

hubungan dengan sanak keluarga

hubungan dengan suami/istri

e) Kebiasaan seksual

Gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi berikut :

fertilitas menstruasi libido kehamilan ereksi alat kontrasepsi

Pemahaman terhadap fungsi seksual :

Pasien memiliki pemahaman yang cukup mengenai fungsi seksual sebagai bagian dari kebutuhan biologis, namun menyatakan bahwa saat ini tidak menjadi fokus karena telah mengalami menopause dan belum menikah.

f) Pertahanan koping

- Pengambilan keputusan :

sendiri dibantu orang lain; sebutkan Adik/Tn. S

- Yang disukai tentang diri sendiri : Ny. S mengatakan menyukai dirinya yang tetap kuat, mandiri, dan mampu bekerja meskipun telah menjalani operasi.

- Yang ingin dirubah dari kehidupan : Ny. S mengatakan berharap kondisi kesehatannya tetap baik dan ingin menjadi semakin lebih percaya diri terhadap kondisi tubuhnya

- Yang dilakukan jika stress :

pemecahan masalah cari pertolongan

makan makan obat

tidur lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan

g) Sistem nilai-kepercayaan

- Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Ny. S mengatakan sumber kekuatannya adalah Tuhan dan Keluarga

- Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :

ya tidak

- Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)

Sebutkan : Sembahyang dan mengikuti kegiatan keagamaan di hari tertentu

- Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit

Sebutkan: Ny. S mengatakan saat dirinya dirawat di rumah sakit, dirinya selalu berharap tetap berdoa selama menjalani perawatan

14) Pengkajian Fisik

a) Vital sign

Tekanan darah : 120/90

Suhu : 36,2°C

Nadi : 84x/menit

Pernapasan : 20x/menit

b) Kesadaran : Composmentis GCS :15` Eye :4 `` Motorik:6`` Verbal :5

c) Keadaan umum :

- Sakit/ nyeri : ringan sedang Berat

Skala nyeri: 0 (tidak ada nyeri)

Nyeri di daerah : tidak ada keluhan nyeri

- Status gizi : gemuk normal kurus

BB : 55kg TB : 165cm

- Sikap : tenang gelisah menahan nyeri

- Personal hygiene : bersih kotor lain-lain.....

- Orientasi waktu/tempat/orang : baik terganggu.....

d) Pemeriksaan Fisik *Head To Toe*

- Kepala

• Bentuk : mesocephale mikrocephale

hidrocephale lain- lain.....

• Lesi/ luka : hematoma perdarahan

luka sobek lain-lain: tidak terdapat lesi atau luka kepala

- Rambut

• Warna : hitam

• Kelainan : -

- Mata

• Penglihatan : normal kaca mata/ lensa lain-lain.....

• Sklera : ikterik tidak ikterik

• Konjungtiva : anemis tidak anemis

• Pupil : isokor anisokor midriasis Katarak

- Kelainan : tidak terdapat kebutaan pada mata kanan maupun kiri
 - Data tambahan: refleksi pupil terhadap cahaya baik, tidak terdapat kelainan.
- Hidung
- Penghidu : normal ada gangguan.....
 - Sekret/ darah/ polip : tidak terdapat sekret, perdarahan, maupun polip
 - Tarikan caping hidung : ya tidak
- Telinga
- Pendengaran : normal kerusakan tuli kanan/kiri
 tinnitus alat bantu dengar Lainnya
 - Skret/ cairan/ darah : tidak bau..... warna.....
- Mulut dan gigi
- Bibir : lembab kering cianosis
 pecah-pacah
 - Mulut dan tenggorokan: normal lesi Stomatitis
 - Gigi : penuh/normal ompong
 lain-lain.....
- Leher
- Pembesaran tyroid : ya tidak
 - Lesi : tidak ya, di sebelah.....
 - Nadi karotis : teraba tidak
 - Pembesaran limfoid : ya tidak

- Ekstremitas

- | | | |
|-----------------|------------|------------|
| • Kekuatan otot | : (dextra) | (sinistra) |
| | 5555 | 5555 |
| | 5555 | 5555 |
- ROM : penuh terbatas
 - Hemiplegi/parese : tidak ya, kanan/kiri
 - Akral : hangat dingin
 - Capillary refill time : <3 detik >3 detik
 - Edema : tidak ada ada di daerah.....
 - Lain-lain :

15) Analisis Kebutuhan Dasar Manusia

- Kebutuhan Fisiologis :
 Pada Ny. S, kebutuhan fisiologis dalam kondisi terpenuhi, ditandai dengan pola makan yang baik, eliminasi yang normal, serta tanda-tanda vital dalam batas normal.
- Kebutuhan keamanan dan keselamatan :
 Kebutuhan keamanan dan keselamatan pada Ny. S tergolong terpenuhi, ditunjukkan oleh lingkungan tempat tinggal yang aman dan tidak terdapat bahaya fisik.
- Kebutuhan cinta dan rasa memiliki :
 Kebutuhan cinta dan rasa memiliki pada Ny. S terpenuhi, ditandai dengan hubungan keluarga yang harmonis serta adanya dukungan emosional dari keluarga selama proses perawatan.

- **Kebutuhan harga diri :**

Kebutuhan harga diri pada Ny. S terganggu, ditandai dengan adanya perasaan kurang percaya diri, merasa tubuh tidak utuh setelah mastektomi, serta kekhawatiran terhadap penilaian orang lain.

- **Kebutuhan aktualisasi diri :**

Kebutuhan aktualisasi diri pada Ny. S cukup terpenuhi, ditandai dengan adanya harapan untuk mempertahankan kondisi kesehatan dan kembali menjalani aktivitas sehari-hari seperti biasa.

16) Analisis Data

Hasil pengkajian selanjutnya dianalisis untuk memperoleh data fokus yang terdiri dari data subjektif, objektif, interpretasi, serta perumusan masalah keperawatan. Analisis dilakukan secara sistematis dan komprehensif untuk mendukung penegakan diagnosis keperawatan yang akurat. Uraian hasil analisis data tersebut disajikan pada Tabel 3.

Tabel 3
Hasil Pengkajian Data Keperawatan Ny. S dengan Gangguan Citra Tubuh Pasca Mastektomi Akibat Kanker Payudara di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I Pada Tanggal 12-18 februari 2026

No	Data (<i>sign/symptom</i>)	Interprestasi (<i>etiologi</i>)	Masalah (<i>Problem</i>)
(1)	(2)	(3)	(4)
1	Subjektif: a) Pasien mengatakan kehilangan payudara bagian kanan akibat tindakan <i>mastektomi</i>	Kanker payudara ↓ Pembedahan mastektomi ↓	Gangguan Citra Tubuh (D.0083)

(1)	(2)	(3)	(4)
	<p>b) Pasien mengatakan khawatir dengan penilaian orang lain terhadap perubahan payudaranya</p> <p>Objektif:</p> <p>a) Kehilangan payudara bagian kanan</p> <p>b) Fokus berlebihan pada kehilangan payudara</p> <p>c) Fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu</p> <p>Hubungan sosial berubah</p>	<p>Pengangkatan payudara</p> <p>↓</p> <p>Perubahan struktur, bentuk, dan fungsi</p> <p>↓</p> <p>Kehilangan organ payudara</p> <p>↓</p> <p>Kurang percaya diri</p> <p>↓</p> <p>Gangguan Citra Tubuh</p>	

b. Diagnosis Keperawatan

Gangguan Citra Tubuh (D.0083) *b.d* perubahan struktur/bentuk tubuh (mastektomi) *d.d* mengungkapkan kehilangan bagian tubuh yaitu payudara bagian kanan, fungsi/struktur tubuh berubah/hilang, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, fokus berlebihan pada tubuh, fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, dan hubungan sosial berubah.

c. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan diberikan pada pasien dengan masalah gangguan citra tubuh akan dijelaskan pada tabel 4.

Tabel 4
Intervensi Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Citra Tubuh *Pasca Mastektomi* akibat Kanker Payudara di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I
Pada tanggal 12-18 februari 2026

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
(1)	(2)	(3)
Gangguan Citra Tubuh (D.0083) berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (mastektomi)	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5x30 menit diharapkan Citra Tubuh (L.09067) Membaik, dengan kriteria hasil: a) Verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun b) Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun c) Fokus pada bagian tubuh menurun d) Fokus pada penampilan masa lalu menurun	Promosi Citra Tubuh (I.09305) Observasi 1. Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan 2. Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri Terapeutik 1. Diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya 2. Diskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh Edukasi 1. Jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh

(1)	(2)	(3)
	e) Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik	2. Latih peningkatan penampilan diri
	f) Hubungan sosial membaik	<p>Promosi Koping (I.09312)</p> <p><i>Observasi</i></p> <p>1. Identifikasi kemampuan yang dimiliki</p> <p>2. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p>1. Motivasi untuk menentukan harapan yang realistis</p> <p>2. Motivasi terlibat dalam kegiatan sosial</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p>1. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>2. Anjurkan keluarga terlibat</p> <p>3. Ajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif</p>


(1)	(2)	(3)
		4. Latih penggunaan teknik relaksasi <i>guided imagery</i> .


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

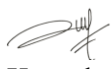

d. Implementasi Keperawatan


Implementasi keperawatan yang telah diterapkan pada pasien dengan gangguan citra tubuh akan dijelaskan pada tabel 5.



Tabel 5
Implementasi Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Citra Tubuh *Pasca Mastektomi* akibat Kanker Payudara di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I Pada tanggal 12-18 februari 2026



Tanggal/Jam	No. Dx	Implementasi	Respon	TTD/ Nama
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12 februari 2026/ 12.00 WITA	1	-Mengucapkan salam, memperkenalkan diri, serta menjelaskan tujuan kedatangan -Membina hubungan saling percaya (BHSP)	DS: - Ny. S mengatakan berkenan untuk dijadikan pasien dalam keperluan tugas karya ilmiah ini - Ny. S dan keluarga mengatakan paham mengenai penjelasan pada <i>informed consent</i>	 kemala



(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
		-Membuat kontrak waktu -Memberikan dan menjelaskan <i>informed consent</i>	DO: - Ny. S tampak antusias atas kehadiran mahasiswa - Ny. S telah menandatangani <i>informed consent</i> yang telah diberikan	
12 februari 2026/12.10 WITA	1	- Melakukan pemeriksaan fisik -Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital	DS: - Ny. S mengatakan bersedia untuk dilakukan pemeriksaan DO: - Ny. S tampak kooperatif saat dilakukan pemeriksaan Didapatkan hasil sebagai berikut: - Keadaan umum: baik - Tekanan darah: 120/80mmHg - Nadi: 84x/menit - Suhu: 36,2°C Respirasi: 20x/menit	 Kemala


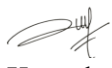
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
12 februari 2026/12.20 WITA	1	-Mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan telah kehilangan payudara bagian kanan akibat kanker payudara <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak sudah kehilangan payudara bagian kanan 	 Kemala
12 februari 2026/12.25 WITA	1	-Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan merasa tubuhnya berubah dan tidak sempurna setiap kali bercermin - Ny. S mengatakan terkadang masih merasa cemas jika orang lain menanyakan terkait perubahan pada tubuhnya sehingga kondisi tersebut yang membuatnya merasa kurang percaya diri 	 Kemala




(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak sudah tidak memiliki payudara bagian kanan akibat <i>pasca mastektomi</i> - Ny. S tampak tegar ketika mengungkapkan perasaannya 	
13 februari 2026/12.00 WITA	1	- Memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan terkadang dirinya merasa kurang percaya diri dan merasa tubuhnya sudah tidak sempurna lagi - Ny. S mengatakan terkadang merasa berbeda jika dibandingkan dengan perempuan lain, sehingga kondisi tersebut membuatnya kurang nyaman dengan perubahan yang dialaminya 	
				 Kemala



(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengungkapkan kritik terhadap dirinya sendiri sebanyak 2 kali saat diberikan asuhan keperawatan 	
13 februari 2026/12.10	1	- Mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan terkadang perubahan pada tubuhnya mempengaruhi hubungan sosial karena kurang percaya diri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak sering mengungkapkan keluhan tentang tidak percaya diri dan tidak lengkap 	 Kemala
13 februari 2026/12.20		- Memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan akan mencoba meningkatkan kepercayaan dirinya agar 	 Kemala

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	-		tetap bisa berbaur dan bersosialisasi dengan teman-temannya dalam suatu kegiatan	
			DO:	
			- Ny. S tampak antusias dan bersemangat	
13 februari 2026/12.30 WITA	1	- Melatih penggunaan teknik <i>guided imagery</i>	DS:	 Kemala
			- Ny. S mengatakan saat melakukan teknik relaksasi <i>guided imagery</i> masih kurang fokus pada arahan karena baru pertama kali melakukannya	
			DO:	
			- Ny. S masih tampak kebingungan saat melakukan teknik relaksasi <i>guided imagery</i>	
14 februari 2026/ 12.00 WITA	-	Menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh	DS:	 Kemala
			- Keluarga Ny. S mengatakan mengerti atas penjelasan yang telah diberikan dan menerapkannya	

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. S tampak antusias dan kooperatif saat diberikan penjelasan 	
14 februari 2026/ 12.10 WITA	1	- Mengajukan keluarga untuk ikut terlibat	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. S mengatakan sudah seselalu memberikan dukungan positif kepada Ny. S <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keluarga Ny. S tampak mendukung proses penyembuhan Ny. S yang dibuktikan dengan selalu memberikan dukungan positif 	 Kemala
14 februari 2026/ 12.20 WITA	1	- Melatih peningkatan penampilan diri	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan akan lebih memperhatikan penampilanya yang dapat membuatnya merasa nyaman dan percaya diri 	 Kemala

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			<p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak sangat antusias dan bersemangat 	
14 februari 2026/ 12.25 WITA	1	- Melatih penggunaan teknik <i>guided imagery</i>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S mengatakan ingin belajar menerima perubahan tubuhnya dan membangun rasa percaya diri <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak mengungkapkan harapannya dengan antusias 	 Kemala
15 februari 2026/ 12.00 WITA	1	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki - Melakukan pemeriksaan Gula darah 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan masih mampu untuk melakukan aktivitas di rumah dan berjualan <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny.S tampak bugar dalam melakukan aktivitas <p>Hasil pemeriksaan GDS: 110 mg/dl</p>	 Kemala

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
15 februari 2026/ 12.10 WITA	1	- Mendiskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan terkadang dirinya merasa stres karena kehilangan payudara bagian kanannya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S berbicara dengan suara kecil dan raut wajah sedih 	 Kemala
15 februari 2026/ 12.20 WITA	1	- Mengajarkan cara memecahkan masalah secara konstrutif	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan mengerti bagaimana cara memecahkan masalah secara konstrutif <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S tampak antusias dan kooperatif 	 Kemala
15 februari 2026/ 12.25 WITA	1	- Mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ny. S mengatakan ingin belajar menerima perubahan pada tubuhnya serta membangun kembali rasa 	 Kemala


(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			percaya diri	
			DO:	
			- Ny. S tampak mengungkapkan harapannya dengan antusias	
15 februari 2026/ 12.30 WITA	1	- Memotivasi untuk menentukan harapan yang realistis	DS: - Ny. S mengatakan akan mulai membangun afirmasi positif setiap hari seperti berbincang dengan teman dan ikut terlibat dalam kegiatan	 Kemala
			DO:	
			- Ny. S tampak senang dan bersemangat	
16 februari 2026/ 12.00 WITA	1	- Melakukan pemeriksaan tekanan darah - Menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi	DS: - Ny. S mengatakan lebih lega setelah mengungkapkan perasaan - Ny. S mengatakan sudah bisa berbaur kembali dengan temannya tanpa perasaan cemas	 Kemala

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			DO:	
			- Ny.S tampak senang dan rileks	
			Didapatkan hasil sebagai berikut:	
			- Tekanan Darah: 120/90mmHg	

e. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan pada pasien dengan gangguan citra tubuh akan dijelaskan pada tabel 6.

Tabel 6
Evaluasi Keperawatan Pada Ny. S dengan Gangguan Citra Tubuh Pasca Mastektomi akibat Kanker Payudara di Wilayah UPTD Puskesmas Dawan I Pada tanggal 12-18 februari 2026

Tanggal/Hari	No.	Evaluasi	TTD>Nama
(1)	(2)	(3)	(4)
16 februari 2026/ 12.15	1	S: - Verbalisasi negatif tentang perubahan tubuh menurun (5) - Verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun (5) - Verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik (5)	 Kemala
		O: - Fokus pada bagian tubuh menurun (5)	

(1)	(2)	(3)	(4)
		<ul style="list-style-type: none"> - Fokus pada penampilan masa lalu menurun (5) - Hubungan sosial membaik (5) - Keadaan umum: baik - Tekanan darah: 120/90 mmHg - Nadi: 84x/menit - Suhu: 36,3°C - Respirasi: 20x/menit 	
		A:	
		<ul style="list-style-type: none"> - Masalah keperawatan gangguan citra tubuh teratasi 	
		P:	
		<ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dihentikan, anjurkan ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan. 	

B. Pembahasan Laporan Kasus

1. Pengkajian Keperawatan pada masalah keperawatan gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara

Pengkajian pada Ny. S dengan masalah gangguan citra tubuh di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I dilaksanakan pada tanggal 12 Februari 2026 pukul 12.00 WITA. Pengkajian dilakukan di rumah pasien dengan menggunakan metode wawancara dan observasi secara langsung. Pada saat pengkajian dilaksanakan, ditemukan beberapa keluhan pasien berupa pasien mengungkapkan kehilangan bagian tubuh yaitu payudara bagian kanan, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi

orang lain, fokus berlebihan pada perubahan tubuh, fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, dan hubungan sosial berubah *pasca mastektomi*.

Mastektomi adalah salah satu prosedur yang paling sering digunakan untuk pelaksanaan kanker payudara, akibat dari tindakan mastektomi tersebut maka akan menyebabkan perubahan fisik pada pasien kanker payudara yang akan berpengaruh pada citra tubuh pasien. Ancaman terhadap citra tubuh sering disertai dengan perasaan kurang percaya diri dikarenakan kehilangan salah satu bagian tubuh (payudara) (Amperaningsih et al., 2023).

Pengalaman traumatis berupa kehilangan jaringan tubuh yang paling dibanggakan oleh seorang wanita dan kesulitan dalam menyesuaikan diri dengan keadaan setelah operasi, dapat membuat pasien merasa tidak memiliki semangat dan kepercayaan diri yang menyebabkan penurunan nilai citra tubuh. Gangguan pada citra tubuh pasien setelah dilakukan operasi mastektomi semakin menurun dikarenakan sebelumnya klien belum pernah merasakan kehilangan salah satu bagian tubuh (payudara) sehingga psikologis pasien semakin terganggu (Indriyanto et al., 2022). Oleh sebab itu, penulis berasumsi bahwa gangguan citra tubuh yang dialami pasien berkaitan dengan perubahan fisik akibat tindakan mastektomi.

2. Diagnosis Keperawatan pada masalah keperawatan gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara

Penelitian menurut Ningsih, (2023) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh Pada Pasien Post Mastektomi Dengan Intervensi Promosi Koping Di RS Bhayangkara Polda Lampung Tahun 2023” menunjukkan bahwa gangguan citra tubuh merupakan perubahan persepsi tentang tubuh yang diakibatkan oleh perubahan ukuran, bentuk, struktur, keterbatasan, makna dan

objek yang sering kontak dengan tubuh. Citra tubuh yang negatif menunjukkan ketidakmampuan dalam menerima dan menyukai bagian tubuhnya. Hal ini dapat menimbulkan rasa tidak aman, sehingga terjadi kecemasan dan harga diri rendah

Diagnosis keperawatan dapat ditegakkan apabila terdapat 80-100% tanda dan gejala mayor yang ditemukan pada pasien. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. S ditemukan 100% tanda dan gejala mayor, sehingga diagnosis dapat ditegakkan dengan komponen *Problem-Etiology-Sign and Symptom* dengan masalah gangguan citra tubuh, etiologi perubahan struktur/bentuk tubuh (*mastektomi*), tanda dan gejala yang ditemukan: pasien mengungkapkan kehilangan bagian tubuh yaitu payudara bagian kanan, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, fokus berlebihan pada perubahan tubuh, fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, dan hubungan sosial berubah.

Berdasarkan uraian diatas, maka diperoleh masalah keperawatan pada Ny.S di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I yaitu gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan struktur/bentuk tubuh (*mastektomi*) dibuktikan dengan mengungkapkan kehilangan bagian tubuh yaitu payudara bagian kanan, mengungkapkan perasaan negatif tentang perubahan tubuh, mengungkapkan kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain, fokus berlebihan pada perubahan tubuh, fokus pada penampilan dan kekuatan masa lalu, dan hubungan sosial berubah.

3. Intervensi Keperawatan pada masalah keperawatan gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara

UPTD Puskesmas Dawan I telah memiliki program promosi kesehatan berupa pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang bertujuan untuk meningkatkan kesadaran masyarakat dalam melakukan deteksi dini kanker payudara. Program ini berfokus pada upaya promotif dan preventif agar masyarakat mampu mengenali tanda dan gejala awal kanker payudara secara mandiri. Namun demikian, hingga saat ini belum terdapat program khusus yang secara spesifik ditujukan untuk menangani permasalahan psikososial pada pasien kanker payudara, khususnya pasien pasca mastektomi yang mengalami gangguan citra tubuh. Maka dari itu intervensi yang digunakan dalam laporan kasus ini berdasarkan hasil diagnosis keperawatan gangguan citra tubuh mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SLKI) label citra tubuh dan pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama yaitu promosi citra tubuh dan promosi koping.

Melalui pendekatan promosi citra tubuh dan promosi koping sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, diharapkan status citra tubuh membaik dengan data subjektif verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun, verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun, verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik. Sedangkan, data objektif fokus pada bagian tubuh menurun, fokus pada penampilan masa lalu menurun, hubungan sosial membaik.

4. Implementasi Keperawatan pada masalah keperawatan gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara

Implementasi keperawatan pada laporan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang dan disesuaikan berdasarkan kebutuhan pasien. Implementasi pada Ny. S dengan masalah keperawatan gangguan citra tubuh dilaksanakan selama 5 hari dengan durasi waktu 30 menit pada tanggal 12-16 Februari 2026. Pemberian asuhan keperawatan ini dilaksanakan di rumah pasien Banjar Batur, Desa Kusamba, Klungkung dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I.

Implementasi yang diberikan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah intervensi utama promosi citra tubuh yaitu mengidentifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan, memonitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri, mendiskusikan perubahan tubuh dan fungsinya, mendiskusikan kondisi stres yang mempengaruhi citra tubuh, menjelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh, melatih peningkatan penampilan diri. Adapun intervensi utama lainnya adalah promosi koping yaitu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, memotivasi untuk menentukan harapan yang realistis, memotivasi terlibat dalam kegiatan sosial, menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, menganjurkan keluarga terlibat, mengajarkan cara memecahkan masalah secara konstruktif, melatih penggunaan teknik relaksasi *guided imagery*.

Hasil penelitian dari Matera et al., (2024) pemberian promosi citra tubuh dapat membantu pasien dalam meningkatkan penerimaan diri terhadap kondisi penyakit

yang dialami, menumbuhkan pandangan positif terhadap diri sendiri, kecemasan dan latihan relaksasi yang terstruktur dalam aktivitas harian.

Hasil penelitian dari Ningsih, (2023) menunjukkan bahwa setelah dilakukan Promosi Koping akan terjadi peningkatan citra tubuh pasien. Namun, peningkatan citra tubuh tersebut tidak selalu sama pada setiap individu karena dipengaruhi oleh mekanisme koping, dukungan sosial, dan dukungan spiritual yang dimiliki pasien.

Berdasarkan hal tersebut, pada kasus ini peningkatan citra tubuh pasien setelah diberikan intervensi promosi citra tubuh dan promosi koping kemungkinan dipengaruhi oleh kemampuan pasien dalam menerima kondisi tubuhnya serta adanya dukungan keluarga atau dari lingkungan sekitar. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan intervensi tidak hanya bergantung pada tindakan keperawatan yang diberikan, tetapi juga pada faktor internal dan eksternal pasien. Dengan demikian, hasil yang diperoleh selaras dengan teori dan penelitian sebelumnya, namun tetap dipengaruhi oleh karakteristik individu masing-masing pasien.

5. Evaluasi Keperawatan pada masalah keperawatan gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara

Luaran keperawatan pada masalah keperawatan gangguan citra tubuh menurut Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) meliputi verbalisasi perasaan negatif tentang perubahan tubuh menurun, verbalisasi kekhawatiran pada penolakan/reaksi orang lain menurun, fokus pada bagian tubuh menurun, fokus pada penampilan masa lalu menurun. Evaluasi keperawatan dilakukan dengan menggunakan metode SOAP dan perencanaan tindak lanjut. Evaluasi dikategorikan menjadi tiga yaitu, tidak tercapai, tercapai sebagian, dan tercapai.

Intervensi keperawatan yaitu, Promosi citra tubuh label (I.09305) dan Promosi koping label (I.09312) yang telah diberikan selama 5 kali pertemuan kepada pasien Ny. S dengan gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara. Didapatkan hasil: verbalisasi negatif tentang perubahan tubuh menurun, verbalisasi kekhawatiran menurun pada penolakan/reaksi orang lain menurun, verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik, fokus pada bagian tubuh menurun, fokus pada penampilan masalah menurun, hubungan sosial membaik. Assesment tersebut menunjukkan bahwa masalah gangguan citra tubuh teratasi, namun penerapan rencana tindak lanjut masih dapat dilakukan jika semisal pasien kembali mengalami rasa kurang percaya diri, seperti melakukan relaksasi guided imagery yang dapat dibantu oleh keluarga pasien.

6. Analisis Asuhan Keperawatan pada masalah keperawatan gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara

Intervensi keperawatan yang telah dilakukan adalah intervensi utama yaitu Promosi citra tubuh label (I.09305) dan Promosi koping label (I.09312) telah diberikan selama 5 kali pertemuan kepada Ny. S dengan gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara didapatkan hasil penurunan dari gangguan citra tubuh yang dimana Ny. S sudah mampu untuk percaya diri dalam bersosialisasi dengan teman-temannya dan mampu menerima keadaannya yang sekarang.

Penerapan aktivitas relaksasi guided imagery pada Ny. S yang mengalami gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* dan merasa kurang percaya diri dilakukan dengan durasi 5-10 menit dari 1-8 minggu terbukti dapat menurunkan tingkat kecemasan, nyeri, mampu meningkatkan penerimaan diri dan membantu pasien membangun persepsi positif terhadap tubuhnya (Milenia & Retnaningsih, 2022).

Pada Ny. S intervensi yang diberikan adalah Promosi citra tubuh label (I.09305) dan Promosi koping label (I.09312) telah diberikan selama 5 kali pertemuan kepada Ny. S dengan gangguan citra tubuh *pasca mastektomi* akibat kanker payudara didapatkan hasil penurunan dari gangguan citra tubuh yaitu, verbalisasi negatif tentang perubahan tubuh menurun, verbalisasi kekhawatiran menurun pada penolakan/reaksi orang lain menurun, verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik, fokus pada bagian tubuh menurun, fokus pada penampilan masalah menurun, hubungan sosial membaik. Sehingga Ny. S mampu untuk percaya diri dalam bersosialisasi dengan teman-temannya dan mampu menerima keadaannya yang sekarang.

C. Keterbatasan Laporan Kasus

Selama proses pelaksanaan asuhan keperawatan hingga tahap penyusunan karya tulis ilmiah, terdapat keterbatasan yang menjadi refleksi penulis. Kendala yang dialami pada saat pemberian asuhan adalah saat memberikan terapi relaksasi guided imagery yang dimana pasien sempat berkali-kali sulit untuk memfokuskan diri, namun setelah dilatih secara perlahan selama 5 kali pertemuan pasien dapat memfokuskan dirinya. Sehingga, intervensi yang diberikan menunjukkan hasil positif, ditandai dengan pasien sudah mampu melakukan aktivitas sehari-hari seperti biasa.