PENERAPAN MANAJEMEN PERILAKU TERHADAP ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA PASIEN DENGAN POST MASTEKTOMI DI PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Di Susun Oleh

LINA NURLITA SARI

NIM : 2314401050

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PENERAPAN MANAJEMEN PERILAKU TERHADAP ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA PASIEN DENGAN POST MASTEKTOMI DI PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyararatan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

Di Susun Oleh

LINA NURLITA SARI

NIM : 2314401050

STIKES RSPAD GATOT SOEBROTO

DIII KEPERAWATAN

TAHUN 2026

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama	: Lina Nurlita Sari
NIM	: 2314401050
Program Studi	: DIII Keperawatan
Angkatan	: 2023

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

"PENERAPAN MANAJEMEN PERILAKU TERHADAP ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA PASIEN DENGAN POST MASTEKTOMI DI PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO"

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 21 Mei 2026



(Lina Nurlita Sari)

NIM 2314401050

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah yang disusun oleh:

Nama : Lina Nurlita Sari

NIM : 2314401050

Hari/Tanggal : Senin, 21 Mei 2026

Judul : **"PENERAPAN MANAJEMEN PERILAKU TERHADAP ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA PASIEN DENGAN POST MASTEKTOMI DI PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO"**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 21 Mei 2026

Menyetujui Pembimbing

Ns. Sofwan, S.Kep.,M.Kep

4046771672130313

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN MANAJEMEN PERILAKU TERHADAP ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA PASIEN DENGAN POST MASTEKTOMI DI PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I	Penguji II
Ns. Sofwan, S.Kep.,M.Kep	Ns. Astrid, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB
NUPTK. 4046771672130313	NUPTK. 2746751652131092

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Dr. Didin Syafruddin, S.Kp, SH, M.A.R.S
NUPTK. 4154744645130093

RIWAYAT HIDUP



Nama	: Lina Nurlita Sari
Tempat Tanggal Lahir	: Karawang, 20 juli 2004
Agama	: Islam
Alamat	: Dusun Cilewo Desa Cadaskertajaya, Rt/001 Rw/002, Kec.Telagasai, Kab. Karawang

Pendidikan :

SDN Cadaskertajaya II, Lulus Tahun 2015

SMPN 1 Telagasari, Lulus Tahun 2019

SMK Wirasaba , Lulus 2022

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai civitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama	: Lina Nurlita Sari
NIM	: 2314401050
Program Studi	: D3 Keperawatan
Jenis Karya	: Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** ***(Non-execlusive Royalty-Free Right)*** atas karya ilmiah saya yang berjudul:

PENERAPAN MANAJEMEN PERILAKU TERHADAP ADAPTASI PSIKOLOGIS PADA PASIEN DENGAN POST MASTEKTOMI DI PAVILIUN ERI SOEDEWO LANTAI V RSPAD GATOT SOEBROTO

Dengan Hak Bebas Royalti Non eksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalih media / formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan *(database),* merawat, dan mempublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 4 Mei 2026

Yang menyatakan,



Lina Nurlita Sari

NIM 2314401050

ABSTRAK

Nama : Lina Nurlita Sari

Program Studi : DIII Keperawatan

Judul :"Penerapan Manajemen Perilaku Terhadap Adaptasi Psikologis Pada Pasien Dengan Post Mastektomi Di Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto"

Latar Belakang: Mastektomi merupakan tindakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat jaringan payudara yang terkena kanker. Tindakan ini dapat menimbulkan berbagai masalah psikologis, seperti kecemasan, gangguan citra tubuh, penurunan kepercayaan diri, kesedihan, dan kesulitan dalam menerima perubahan kondisi fisik. Oleh karena itu, diperlukan intervensi keperawatan yang dapat membantu pasien beradaptasi secara psikologis, salah satunya melalui manajemen perilaku. **Tujuan:** Mendeskripsikan penerapan manajemen perilaku terhadap adaptasi psikologis pada pasien post mastektomi di Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto. **Metode:** Karya tulis ilmiah ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada satu pasien post mastektomi. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Intervensi manajemen perilaku diberikan selama tiga hari melalui komunikasi terapeutik, dukungan emosional, pemberian motivasi, serta membantu pasien mengungkapkan perasaan dan menerima perubahan kondisi tubuh. **Hasil:** Setelah dilakukan penerapan manajemen perilaku, pasien menunjukkan peningkatan adaptasi psikologis yang ditandai dengan berkurangnya kecemasan, meningkatnya kepercayaan diri, lebih terbuka dalam mengungkapkan perasaan, serta mulai menerima perubahan bentuk tubuh setelah mastektomi. Pasien juga tampak lebih tenang dan kooperatif selama menjalani perawatan. **Kesimpulan:** Penerapan manajemen perilaku dapat membantu meningkatkan adaptasi psikologis pada pasien post mastektomi sehingga pasien lebih mampu menerima perubahan kondisi fisik dan menunjukkan respons psikologis yang lebih adaptif.

Kata Kunci: Adaptasi Psikologis, Manajemen Perilaku, Mastektomi, Pasien Post Mastektomi.

ABSTRACK

Name	: Lina Nurlita Sari
Study Program	: Diploma III Nursing
Title	:*"Implementation of Behavioral Management for Psychological Adaptation in a Post-Mastectomy Patient at the Eri Soedewo Pavilion, Fifth Floor, Gatot Soebroto Army Central Hospital"*

Background: *Mastectomy is a surgical procedure performed to remove breast tissue affected by cancer. This procedure can lead to various psychological problems, such as anxiety, body image disturbances, decreased self-confidence, sadness, and difficulties in accepting physical changes. Therefore, nursing interventions are needed to help patients adapt psychologically, one of which is behavioral management.* ***Objective:*** *To describe the implementation of behavioral management in improving psychological adaptation among post-mastectomy patients at Eri Soedewo Pavilion, 5th Floor, Gatot Soebroto Army Central Hospital.* ***Methods:*** *This scientific paper used a descriptive design with a case study approach involving one post-mastectomy patient. Data were collected through interviews, observations, physical examinations, and medical record documentation. Behavioral management was implemented for three days through therapeutic communication, emotional support, motivation, and assistance in expressing feelings and accepting body changes.* ***Results:*** *After the implementation of behavioral management, the patient showed improved psychological adaptation, characterized by reduced anxiety, increased self-confidence, greater openness in expressing feelings, and better acceptance of body changes following mastectomy. The patient also appeared calmer and more cooperative during the treatment process.* ***Conclusion:*** *Behavioral management can help improve psychological adaptation in post-mastectomy patients, enabling them to better accept physical changes and demonstrate more adaptive psychological responses.*

Keywords: *Behavioral Management, Mastectomy, Post-Mastectomy Patient, Psychological Adaptation.*

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT yang telah memberikan Ramat dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dalam memenuhi persyaratan tugas akhir dengan judul **"Penerapan Manajemen Perilaku Terhadap Adaptasi Psikologis Pada Pasien Dengan Post Mastektomi Di Paviliun Eri Soedewo Lantai V RSPAD Gatot Soebroto"**

Penulisan Karya Tulis Ilmih ini sebagai salah satu syarat untuk menyelsaikan pendidikan program studi Diploma III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya Karya Tulis Ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan dari berbagai pihak sehingga dapat terselesaikannya dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengungkapkan terimakasih kepada :

1. Bapak Dr. Didin Syaefudin, S. Kp, SH. MARS Selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan program studi DIII Keperawatan.
2. Bapak Ns. Riza Ginanjar Mustofa, S.Kep.,M.Kep selaku ketua program studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program studi DIII Keperawatan
3. Bapak Ns. Sofwan, S.Kep.,M.Kep selaku dosen pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang telah membimbing, meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Bapak Ns. Astrid, S.Kep.,M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku dosen penguji yang telah memberikan arahan dan motivasi kepada penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah berkontribusi dalam membantu menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Kepada cinta pertama penulis Bapak Warna Anggara, orang yang sangat berjasa dalam kehidupan penulis, orang yang selalu mengusahakan anak-

anaknya menempuh Pendidikan setinggi-tingginya meskipun beliau tidak sempat merasakan pendidikan sampai bangku perkuliahan. Terimakasih atas setiap cucuran keringat dan kerja keras yang engkau tukarkan menjadi sebuah nafkah demi anakmu bisa sampai ditahap ini, demi anakmu meraih Pendidikan sampai ke tingkat ini, dan terimakasih atas segala usaha yang sudah diberikan kepada penulis, terimakasih selalu ada ketika penulis hilang arah serta selalu mendoakan disetiap keadaan apapun agar penulis mampu bertahan untuk melangkah selangkah demi selangkah dalam meraih mimpi dimasa depan, sehat selalu dan panjang umur karena bapak harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis.

7. Untuk Pintu surgaku Ibu Imi Maryani, yang selalu menjadi penyemangat penulis dan menjadi sandaran terkuat dari kerasnya dunia. Terimakasih atas segala motivasi, pesan, doa, dan harapan yang selalu mendampingi setiap langkah dan ikhtiar anakmu untuk menjadi seseorang yang berpendidikan, terimakasih atas kasih sayang tanpa batas yang tak pernah lekang oleh waktu, atas kesabaran pengorbanan yang selalu mengiringi perjalanan hidup penulis, terimakasih telah menjadi sumber kekuatan dan inspirasi, serta pelita yang tak pernah padam dalam setiap langkah yang penulis tempuh, sehat selalu dan panjang umur karena mama harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup penulis
8. Kepada kakak laki-laki tercinta satu-satunya Lucky Indriana, terimakasih yang sebesar-besarnya yang selalu memberikan doa, dukungan, semangat, motivasi serta bantuan selama proses menempuh pendidikan ini.
9. Terimakasih untuk keluarga besar yang selalu kasih doa, dukungan, perhatian, dan semangat selama penulis menjalani kuliah sampai akhirnya bisa menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih karena selalu percaya dan mendukung penulis di setiap proses, terutama disaat merasa lelah. Terimakasih juga untuk semua perhatian, nasihat, dan bantuan kecil maupun besar yang sangat berarti selama perjalanan ini.
10. Kepada **"Orang Stress"** (Dikda, Putri, Vanny, Zeta) terimakasi yang sebesar-besarnya atas kebersamaan, tawa, sedih, bahagia dan dukungan motivasi yang telah menguatkan penulis dalam suka maupun duka, dan selalu membantu,

mensupport dan senantiasa bersedia menjadi tempat berkeluh kesah penulis, yang telah menjadi bagian penting dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, terimakasih karena sudah di dunia perantauan penulis.

11. Kepada Natika Najmus Sahar, terimakasih sudah selalu membantu dan mengajarkan penulis dengan sabar, terimakasih selalu menjadi tempat keluh kesah penulis dan selalu menjadi pendengar.
12. Kepada Destiani dan Chellenchi terimakasih sudah menemani di masa-masa penyusunan KTI dan selalu memotivasi penulis selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
13. Kepada rekan-rekan seperjuangan yaitu Angkatan XLVIII TRESNUEVA, terimakasih karena selalu memberikan dukungan semangat dan motivasi serta membersamai selama 3 tahun.
14. Kepada sahabat kandung saya Laras Laura Lanjani, terimakasih sudah mengikuti perjalanan dan proses penulis selama ini. Terimakasi karena selalu ada dalam setiap keadaan, baik saat senang maupun saat penulis merasa lelah dan hampir menyerah. Kehadiran, dukungan, dan perhatian yang diberikan menjadi salah satu alasan penulis bisa bertahan sampai dititik ini. Terimakasih sudah menjadi tempat bercerita, mendengarkan keluh kesah, memberi semangat dan menemani proses yang tidak selalu mudah.
15. Kepada teman saya Lili Awaliyah, terimakasih sudah menjadi tempat penulis bercerita disaat merasa lelah, ragu, dan hampir menyerah selama menjalani perkuliahan hingga penyusunan karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih karena selalu mendengarkan tanpa bosan, memberikan semangat, serta meyakinkan penulis bahwa semua proses ini bisa dilewati.
16. *Last but not least,* terimakasih untuk Lina Nurlita Sari, apresiasi sebesar-besarnya yang telah berjuang untuk menyelesaikan apa yang telah dimulai. Sulit bisa bertahan sampai detik ini, terimakasih untuk tetap hidup dan merayakan dirimu sendiri, walaupun sering kali putus asa atas apa yang sedang diusahakan. Tetaplah jadi manusia yang mau berusaha dan tidak boleh lelah untuk mencoba. *God thank you for me independent women, i know there are more great ones but i'm proud of this achievement.* Dan hari ini izinkan penulis berkata : *I'm So Proudd of you, Lina Nurlita Sari*

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis sadari penelitian dan penyusunan ini jauh dari sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 21 Mei 2026



Lina Nurlita Sari

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS ii

LEMBAR PENGESAHAN ..... Error! Bookmark not defined.

RIWAYAT HIDUP v

ABSTRAK vii

ABSTRACK viii

KATA PENGANTAR ix

DAFTAR ISI xiii

DAFTAR TABEL xv

DAFTAR GAMBAR xvi

DAFTAR TABEL xvi

DAFTAR LAMPIRAN xvi

BAB I 1

PENDAHULUAN 1

A. Latar Belakang 1

B. Rumusan Masalah 4

C. Tujuan Penelitian 4

D. Manfaat Penelitian 4

BAB II 6

TINJAUAN PUSTAKA 6

A. Tinjauan Teori 6

1. Konsep Kanker Payudara 6

2. Konsep Adaptasi Psikologis 11

3. Konsep Manajemen Perilaku pada Pasien *Mastectomy* 15

4. Kerangka Konsep 18

BAB III 19

METODE PENELITIAN **19**

A. Jenis dan Desain Penelitian 19
B. Subjek Studi Kasus 19
C. Lokasi dan Waktu Penelitian 20
D. Instrumen Studi Kasus 20
E. Analisi dan Penyajian Data 21
F. Fokus Studi Kasus 23
G. Prosedur Pengumpulan Data 24
H. Pengolahan dan Analisis Data 24
I. Etika Penelitian 24

BAB IV **26**

PEMBAHASAN **26**

A. Gambaran Asuhan Keperawatan 26
B. Lembar Observasi Sebelum Dilakukan 35

BAB V **36**

A. Kesimpulan 36
B. Saran 37

DAFTAR PUSTAKA **38**

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway Ca Mamae 9
Gambar 2. 2 Kcrangka Konscp 18

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Tabel Observasi Sebelum Dilakukan 35
Tabel 4.2 Tabel Observasi Setelah Dilakukan 35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 43
Lampiran 2 44
Lampiran 3 44

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit tidak menular yang terjadi karena adanya pertumbuhan sel dan jaringan tubuh yang berkembang sangat cepat dan tidak terkendali. Kondisi ini dapat mengganggu proses kerja tubuh dan menyebar ke bagian tubuh lainnya. Kanker payudara atau Carcinoma Mammae merupakan benjolan ganas yang tumbuh pada jaringan payudara. Benjolan ini bisa muncul di kelenjar susu, saluran payudara, jaringan lemak, maupun jaringan ikat pada payudara. Selain itu, kanker payudara juga dapat menyebar ke organ tubuh lain yang disebut dengan metastasis (Pratama & Ketut, 2024).

Kanker payudara lebih sering dialami oleh perempuan, walaupun laki-laki juga dapat terkena penyakit ini meskipun jumlahnya lebih sedikit, yaitu sekitar 1 dari 1000 kasus. Sampai sekarang penyebab pasti kanker payudara belum diketahui, namun terdapat beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan seorang wanita mengalami kanker payudara (Nur et all., 2025)

Kanker payudara dapat terjadi pada perempuan diseluruh dunia dan bisa dialami pada usia berapa saja setelah masa pubertas. Risiko terjadinya kanker payudara akan semakin meningkat seiring bertambahnya usia (World Health Organization, 2021). Berdasarkan data Globocan tahun 2020, terdapat 68.858 kasus baru kanker payudara di Indonesia atau sekitar 16,6% dari total seluruh kasus kanker baru yang mencapai 396.914 kasus. Selain itu, angka kematian akibat kanker payudara di Indonesia sudah mencapai lebih dari 22.000 kasus (Apriliani et all., 2023)

Data Kementerian Kesehatan RI juga menunjukkan bahwa kanker payudara masih menjadi salah satu penyebab kematian tertinggi akibat kanker di Indonesia. Pada tahun 2020, jumlah kasus kanker di Indonesia mencapai 396.914 kasus dengan angka kematian sebanyak 234.511 kasus. Sementara itu, menurut Global Cancer Observatory (2020), jumlah penderita kanker payudara di Indonesia dalam lima

tahun terakhir mencapai 201.143 kasus. Pada tahun 2022, kanker payudara paling banyak terjadi pada perempuan dengan jumlah kasus baru mencapai 65.858 kasus (Aprialdi et all. 2024).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta, jumlah pasien kanker yang menjalani rawat jalan dan rawat inap pada periode Januari – Desember 2019 sebanyak 2.352 orang. Jumlah ini meningkat pada tahun 2020 menjadi 3.650 orang. Jenis kanker yang paling banyak ditemukan adalah kanker payudara (Ca Mamae). Selain itu, jumlah pasien yang meninggal di Sumah Sakit Kanker Dharmis juga mengalami peningkatan, yaitu dari 921 orang pada tahun 2019 menjadi 1.282 pada tahun 2020 (Parasian et all., 2024).

Berdasarkan data selama 3 bulan terakhir di Ruangan Paviliun Eri Sodewo Lt. V RSPAD Gatot Soebroto. Kasus Ca Mamae termasuk salah satu penyakit dengan angka kejadian yang cukup tinggi. Dari total 632 kasus yang tercatat dalam kategori 10 besar penyakit, sebanyak 79 kasus merupakan pasien dengan diagnosa Ca Mamae atau sekitar 12,5%. Hal ini menunjukkan bahwa hampir 1 dari 8 pasien yang dirawat mengalami Ca Mamae. Selain itu, persentase kasus yang konsisten pada setiap periode laporan, berkisar antara 10,5% hingga 16,1%, menggambarkan bahwa Ca Mamae masih menjadi masalah kesehatan yang memerlukan perhatian khusus serta menjadi prioritas dalam pelayanan onkologi di rumah sakit tersebut.

Menurut (Pratama & Ketut., 2024) Dampak psikologis yang dialami pasien Kanker Payudara (Ca Mamae) meliputi kecemasan akibat perubahan penampilan, perasaan malu dan menurunnya kepercayaan diri, rasa tidak berdaya, hingga mudah putus asa selama menjalani kemoterapi yang berlangsung lama. Pasien juga dapat merasa kurang diterima oleh lingkungan, mengalami penurunan harga diri akibat kehilangan payudara, serta mudah marah karena keterbatasan dalam menjalankan peran sehari-hari. Selain itu, stress juga muncul sebagai respons terhadap efek samping kemoterapi. Gangguan psikologis tersebut mencerminkan perubahan kondisi mental pasien selama menjalani rangkaian pengobatan. Respons ini umumnya dipicu oleh perubahan fisik yang dialami, seperti nyeri otot, peradangan pada membran mukosa, serta mual dan muntah, yang dapat menimbulkan perasaan cemas, takut dan gelisah.

Pasien kanker payudara memiliki risiko mengalami psychological distress akibat keterbatasan fisik yang dapat mengganggu aktivitas, hubungan sosial, dan kondisi ekonomi. Kondisi ini biasanya ditandai dengan kecemasan dan gejala depresi seperti perasaan ptus asa, tegang, dan kehilangan minat. Tingginya tingkat depresi pada pasien kanker menunjukkan bahwa kondisi penyakit dapat menimbulkan rasa takut dan tekanan, yang pada akhinya berdampak pada penurunan kualitas hidup, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial, termasuk akibat proses pengobatan seperti kemoterapi dan operasi. (Apriliani., et all.,2023)

Untuk membantu mengatasi masalah psikologis yang dialami pasien kanker, diperlukan penanganan psikologis yang tepat dan berbasis bukti. Salah satu terapi yang sering digunakan adalah *Cognitive Behavioral Therapy* (CBT). Menurut Beck & Fleming (2021), CBT merupakan terapi yang berfokus pada hubungan antara pikiran, perasaan, dan perilaku seseorang. Terapi ini bertujuan membantu pasien mengenali serta mengubah pola pikir negatif atau maladaptif menjadi pola pikir yang lebih positif dan realistis. Dalam pelaksanaannya, CBT dilakukan melalui proses restrukturisasi kognitif dengan kerja sama aktif antara terapis dan pasien. Melalui terapi ini, pasien dibantu untuk mengganti pikiran yang tidak rasional atau disfungsional menjadi cara berpikir yang lebih baik sehingga dapat membantu mengurangi kecemasan, stres, maupun masalah psikologis lainnya (Prasetio & Widiasavitri 2025)

Pendekatan CBT dapat dilakukan secara individu maupun kelompok, sesuai dengan kebutuhan pasien. Terapi ini biasanya dilakukan sekitar 8–12 sesi dalam beberapa minggu (Chand dkk., 2023). Pada pasien kanker payudara, penerapan CBT memiliki fokus khusus, seperti membantu pasien menghadapi perubahan fisik, mengurangi kecemasan terhadap kondisi penyakit, serta membantu pasien beradaptasi dengan efek samping pengobatan yang dijalani. Saat ini, CBT juga terus berkembang seiring kemajuan teknologi. Terapi CBT sudah mulai dikombinasikan dengan media internet seperti aplikasi dan layanan berbasis web sehingga lebih mudah diakses dan lebih terjangkau bagi pasien yang membutuhkan. Penelitian terkait CBT juga terus dilakukan untuk meningkatkan efektivitas terapi dan mengembangkan metode baru yang lebih inovatif dalam mengatasi gangguan psikologis. Penerapan CBT pada pasien kanker payudara terbukti dapat membantu

menurunkan tingkat kecemasan, depresi, dan gangguan tidur. Selain itu, terapi ini juga dapat meningkatkan kualitas hidup pasien serta membantu pasien lebih mampu menghadapi efek samping pengobatan yang dijalani (Prasetio & Widiasavitri 2025)

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah dalam penelitian ini berfokus pada kondisi adaptis psikologis Mastektomi, penerapan manajemen perilaku yang diberikan kepada pasien, serta penerapan manajemen perilaku dalam meningkatkan adaptasi psikologis pada pasien Mastektomi

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

   Mengetahui penerapan manajemen perilaku terhadap adaptasi paikologis pada pasien Mastektomi

2. Tujuan khusus
   a) Teridentifikasi karakteristik responden pasien Mastektomi
   b) Teridentifikasi kondisi adaptasi psikologis pada pasien Mastektomi
   c) Teridentifikasi efektivitas manajemen perilaku pada pasien Mastektomi
   d) Mengetahui penerapan manajemen perilaku terhadap adaptasi psikologis pada pasien Mastektomi

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Masyarakat

   Penelitian ini diharapkan dapat menambah pemahaman masyarakat tentang pentingnya perhatian terhadap kondisi psikologis pada pasien kanker payudara setelah operasi, serta memberikan gambaran mengenai peran manajemen perilaku dalam menduung proses pemulihan.

2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

   Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan kontribusi dalam pengembangan ilmu keperawatan, khususnya terkait penerapan intervensi manajemen perilaku sebagai upaya meningkatkan adaptasi psikologis pada pasien Mastektomi

3. Bagi Penulis

   Melalui penelitian ini, penulis dapat memperoleh pengalaman serta meningkatkan pengetahuan dalam menerapkan asuhan keperawatan, terutama dalam penggunaan manajemen perilaku untuk membantu meningkatkan adaptasi psikologis pasien kanker payudara setelah operasi.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Kanker Payudara

a. Definisi

Kanker merupakan penyakit keganasan yang terjadi pada jaringan tubuh, ditandai dengan pertumbuhan sel abnormal yang berlebihan dan tidak teratur. Penyakit ini dapat muncul di hampir seluruh organ atau jaringan ketika sel-sel abnormal berkembang secara tidak terkendali, melampaui batas normal, serta berpotensi menyebar ke bagian tubuh lain. Kanker memberikan dampak yang luas, tidak hanya pada kondisi fisik, tetapi juga aspek sosial dan psikologis individu. Berdasarkan Global Cancer Statistics 2022 (Chhikara & Parang, 2023).

Adaptasi psikologis pada pasien kanker payudara dapat berbeda-beda tergantung pada stadium penyakit yang dialami. Penelitian mengenai hal ini menunjukkan hasil yang beragam, terutama jika membandingkan wanita yang baru didiagnosis atau sedang menjalani pengobatan dengan mereka yang telah menyelesaikan terapi. Pada fase diagnosis dan selama perawatan, wanita cenderung mengalami peningkatan kecemasan, munculnya gejala depresi, serta tekanan psikologis secara umum, yang berdampak pada penurunan kualitas hidup.

b. Etiologi

Gangguan citra tubuh pada pasien kanker payudara dapat terjadi akibat perubahan fisik yang muncul sebagai dampak penyakit maupun terapi yang dijalani. Tindakan mastektomi, kemoterapi, dan radioterapi sering menyebabkan perubahan penampilan, seperti kehilangan payudara, kerontokan rambut, terbentuknya jaringan parut, serta perubahan bentuk tubuh lainnya. Perubahan tersebut dapat memengaruhi cara pasien

memandang dirinya sendiri sehingga menimbulkan perasaan tidak nyaman, malu, kehilangan kepercayaan diri, dan kesulitan dalam menerima kondisi tubuh yang baru. Akibatnya, pasien berisiko mengalami gangguan citra tubuh yang dapat memengaruhi kondisi psikologis dan kualitas hidupnya (Sebri et al. 2021)

c. Manifestasi Klinis

Manifestasi pada pasien ca mammae dapat bersifat akut maupun kronis, dengan nyeri kronis menjadi keluhan yang paling mengkhawatirkan. Spektrum pengalaman nyeri pada pasien ini sangat beragam, mencakup intensitas dari ringan hingga parah, dan durasi dari episode singkat hingga persisten (Nurhidayati 2025). Manifestasi klinis kanker payudara bervariasi tergantung stadium penyakit.

1) Gejala awal:
    a) Benjolan pada payudara (umumnya tidak nyeri)
    b) Perubahan bentuk dan ukuran payudara
    c) Puting tertarik ke dalam
    d) Keluar cairan abnormal dari puting
2) Gejala lanjut:
    a) Nyeri payudara
    b) Ulkus atau luka pada payudara
    c) Pembesaran kelenjar getah bening
3) Gejala sistemik:
    a) Kelelahan
    b) Penurunan berat badan
    c) Nyeri tulang (metastasis)
    d) Sesak napas

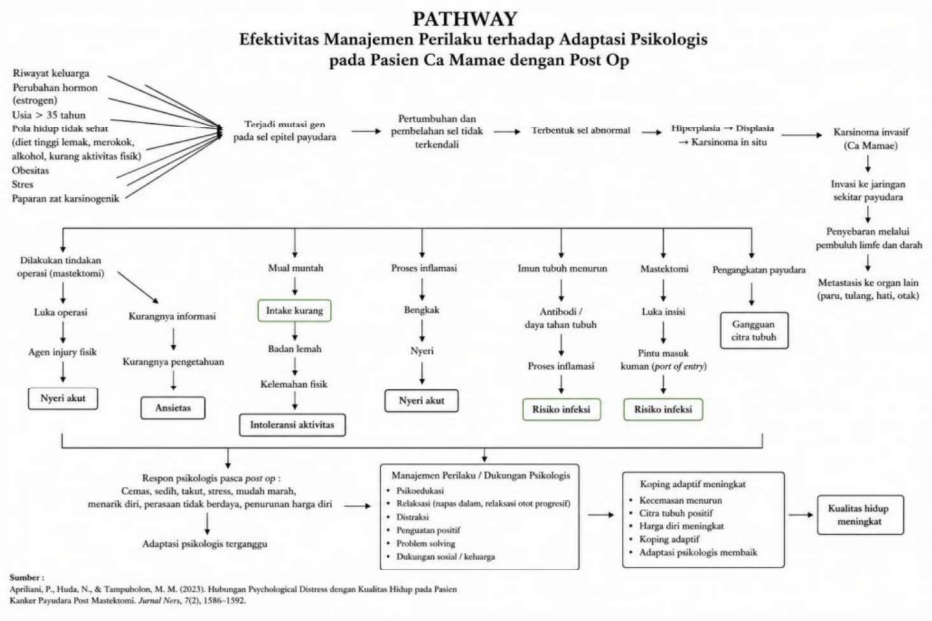
d. Patofisiologi

Kanker payudara berkembang akibat adanya perubahan atau mutasi genetik pada sel epitel jaringan payudara yang menyebabkan sel mengalami pertumbuhan tidak normal dan kehilangan kontrol terhadap mekanisme

pembelahan sel. Perubahan ini berlangsung secara bertahap mulai dari kondisi sel normal, kemudian menjadi hiperplasia, displasia, karsinoma in situ, hingga akhirnya berkembang menjadi karsinoma invasif. Pada tingkat molekuler, proses ini melibatkan aktivasi berbagai jalur pensinyalan sel, salah satunya jalur PI3K/AKT/mTOR**,** yang berperan dalam meningkatkan proliferasi sel serta mempertahankan kelangsungan hidup sel kanker. Aktivasi jalur tersebut juga memungkinkan sel kanker menghindari proses apoptosis sehingga sel terus berkembang secara tidak terkendali (Miricescu et al. 2021)

Selain itu, sel kanker mengalami perubahan dalam proses metabolisme untuk memenuhi kebutuhan energi yang meningkat. Sel tumor juga mampu merangsang pembentukan pembuluh darah baru (angiogenesis) guna menyediakan oksigen dan nutrisi yang dibutuhkan untuk pertumbuhan dan perkembangan tumor (Corchado-cobos., et all. 2022). Seiring perkembangan penyakit, sel kanker memiliki kemampuan untuk melakukan invasi ke jaringan sekitar dan menyebar ke organ lain melalui sistem limfatik maupun pembuluh darah (metastasis), seperti ke tulang, paru-paru, hati, dan otak. Proses ini dipengaruhi oleh perubahan sifat sel kanker yang menjadi lebih agresif dan invasif. (Wang et al. 2021)

e. Pathway



Gambar 2.1 Pathway Ca Mamae

f. Komplikasi

1) Metastasis

   Kanker payudara dapat menyebar ke organ lain seperti tulang, hati dan otak. Penyebaran sel kanker ini dapat memburuk kondisi kesehatanserta menurunkan prognosis pasien (Nur., et all. 2025).

2) Nyeri kepanjangan

   Pasien sering mengalami nyeri pada area payudara, luka operasi, maupun bagian tubuh lain yang terkena metastasis. Nyeri dapat disebabkan oelah pertumbuhan sel kanker atau efek tindakan terapi.

3) Lindefema

   Lindefema merupakan pembengkakan yang umumnya terjadi pada lengan akibat gangguan sistem limfatik setelah pengangkatan kelenjar getah bening atau terapi radiasi

4) Infeksi luka operasi

   Pasien pasca operasi memiliki risiko mengalami infeksi pada daerah luka yang dapat memperlambat proses penyembuhan (Boniface, Jana De., Robert Szulkin 2022) .

5) Masalah psikologis

Perubahan kondisi fisik dan diagnosis kanker payudara dapat menyebabkan kecemasan, stress, depresi serta gangguan citra tubuh

6) Kanker muncul kembali (rekurensi)

Setelah menjalani terapi, kanker payudara masih berisiko kambuh kembali pada payudara maupun organ lain (Amanta et al. 2025).

7) Gangguan sistem pernafasan

Jika kanker telah menyebar ke paru-paru, pasien dapat mengalami sesak nafas dan penurunan fungsi pernafasan akibat penumpukan cairan atau kerusakan jaringan paru.

g. Pemeiksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk membantu menengakkan diagnosis dan menentukan tingkat keparahan kanker payudara. Pemeriksaan yang yang dapat dilakukan meliputi :

1) Mammografi
2) Ultrasonografi (USG) payudara
3) Biopsi jaringan
4) CT-Scan
5) Pemeriksaan histopalogi
6) Pemeriksaan laboratorium
7) Menurut penelitian (Nurul et al. 2024), pemeriksaan biopsi dan histopatologi merupakan metode utama dalam memastikan diagnosis kanker payudara.

h. Penatalaksaan

1) Penatalaksaan Medis

Penatalaksanaan medis pada kanker payudara bertujuan untuk mengatasi pertumbuhan sel kanker, mencegah penyebaran penyakit, menurunkan risiko kekambuhan, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pemilihan jenis terapi dilakukan berdasarkan stadium kanker, ukuran dan lokasi tumor, keterlibatan kelenjar getah bening, status

reseptor hormon, status HER2, serta kondisi kesehatan pasien secara menyeluruh. Tindakan medis yang dapat diberikan meliputi pembedahan, kemoterapi, radioterapi, terapi hormonal, terapi target, dan imunoterapi. Kombinasi berbagai terapi tersebut dipilih sesuai karakteristik penyakit dan kebutuhan masing-masing pasien untuk memperoleh hasil pengobatan yang optimal (Ran et al. 2022)

2) Penatalaksaan Kperawatan

Penatalaksaan Keperawatan pada pasien kanker payudara difokuskan pada upaya membantu pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pasien selama menjalani proses pengobatan dan pemulihan. Intervensi keperawatan yang diberikan meliputi pengelolaan nyeri, perawatan luka operasi, pemantauan efek samping terapi, pemberian edukasi kesehatan, serta dukungan psikologis. Perawat juga memiliki peran penting dalam membantu pasien menghadapi perubahan citra tubuh, meningkatkan kepercayaan diri, dan mengembangkan kemampuan koping yang adaptif. Berbagai intervensi psikologis terbukti dapat membantu memperbaiki citra tubuh, meningkatkan penerimaan diri, serta mengurangi tekanan psikologis yang sering dialami pasien kanker payudara (Sebri et al. 2021)

2. Konsep Adaptasi Psikologis

a. Definisi

Adaptasi pasien terhadap penyakit kronis seperti kanker tidak hanya berhubungan dengan kemampuan dalam menyesuaikan kondisi fisik akibat penyakit, tetapi juga mencakup aspek kognitif, emosional, perilak, dan psikologis. Adaptasi psikologis pada pasien dapat ditunjukkan dengan tidak adanya gangguan psikologis maupun suasana hati negatif yang berat. Pada pasien kanker payudara, adaptasi psikologis dapat berbeda tergantung pada kondisi dan tahap pengobatan yang dijalani. Penelitian mengenai adaptasi psikologis menunjukkan adanya perbedaan antara wanita yang baru didiagnosis atau sedang menjalani perawatan dengan wanita yang telah menyelesaikan pengobatan. Saat pertama kali didiagnosis maupun selama

proses terapi, pasien cenderung mengalami peningkatan kecemasan, munculnya gejala depresi, tekanan psikologis, serta penurunan kualitas hidup. Menurut (Sari., et all. 2020) meningkatnya jumlah penderita kanker juga dapat menimbulkan berbagai masalah fisiologis dan psikososial yang sering dialami meliputi koping yang tidak efektif, gangguan citra tubuh, dan gangguan fungsi seksual.

b. Respon Psikologis Pasien Mastektomi

Pasien kanker payudara pasca operasi umumnya mengalami berbagai respond psikologis, seperti kecemasan, katakutan, kesedihan, kemarahan, stress, hingga depresi. Kondisi tersebut dapat dipicu oleh perubahan bentuk tubuh, rasa nyeri yang dirasakan, ketakutan terhadap kematian, serta kekhawatiran mengenai masa depan dan hubungan sosial. Tindakan mastektomi juga sering menimbulkan perasaan kehilangan identitas sebagai seorang wanita sehingga memengaruhi kondisi emosional pasien.

Salah satu masalah psikologis yang sering dialami pasien setelah menjelani mastektomi adalah *psychological* distress atau tekanan psiologis. Kondisi ini dapat ditandai dengna munculnya kecemasan berlebihan, gangguan tidur, rasa putus asa, serta menurunnya motivasi hidup. Apabila tidak ditangani secara cepat, distress psikologis dapat berdampak pada (Mustikaningsih., et all. 2023)

c. Tahap Adaptasi Psikologi

Adaptasi psikologis pada pasien kanker payudara dapat dipahami melalui teori yang dikemukakan oleh Elisabeth Kubler-Ross, yang adanya lima tahapan respon emosional, yaitu denail (penolakan), anger (marah), bergaining (tawar-menawar), depression (depresi), dan acceptance (penerimaan). Pada tahap denail, pasien umumnya belum dapat menirima diagnosis kanker payudara sehingga muncul perasaan tidak percaya terhadap kondisi yang dialaminya. Setelah itu, pasien dapat memasuki tahap

anger yang ditandai dengan munculnya arsa marah, kecewa, dan mempertanyakan keadaan yang terjadi pada dirinya.

d. Gangguan Psikologis pada Pasien Matektomi

Masalah psikologis yang kerap dialami pasien kanker payudara setelah operasi antara lain gangguan citra tubuh, rendahnya harga diri, kecemasan, serta depresi. Tindakan mastektomi yang menyebabkan kehilangan payudara sering membuat pasien merasa kurang percaya diri, malu, dan sulit menerima perubahan pada tubuhnya. Perubahan fisik tersebut dapat memengaruhi konsep diri dan kondisi emosional pasien (Utami 2019) Beberapa penelitian menyebutkan bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan konsep diri pasien pasca mastektomi. Semakin baik dukungan yang diberikan oleh keluarga, maka semakin mudah pasien menerima perubahan fisik yang dialaminya serta menyesuaikan diri dengan kondisinya (Titik Nurhidayati & Achmad Dafir Firdaus. 2023)

e. Faktor Yang Mempengaruhi Adaptasi Psikologis

Identifikasi faktor-faktor yang berhubungan dengan adaptasi psikologis pada pasien kanker payudara sangat diperluka untuk mengetahui faktor yang dapat mendukung maupun menghambat proses adaptasi psikologis pasien. Hal ini dapat membantu tenaga kesehatan dalam mengenali pasien yang berisiko mengalami maladaptasi psikologis. Selain itu, informasi tersebut juga bermanfaat dalam menentykan intervensi psikososial yang sesuai dengan kebutuhan pasien selama menjalani proses adaptasi terhadap kanker payudara, serta menjadi pedoman dalam menyesuaikan intervensi berdasarkan kondisi dan kebutuhan masing-masing individu (Sari, Yulia Indah Permata., dkk 2020)

f. Mekanisme Koping Pasien

Mekanisme koping merupakan cara yang digunakan individu untuk menghdapi stress maupun masalah yang dialaminya. Pada kanker payudara, mekanisme koping dapat berupa koping adaptif maupun

maladaptif. Koping adaptif dapat ditunjukkan melalui sikap berdoa, mencara dukungan dari keluarga, berpikir secara positif, serta menjalani pengobatan dengan teratur. Sementara itu, koping maladaptif dapat terlihat dari perilaku menarik diri dari lingkungan sosial, menolak menjalani pengobatan, serta munculnya perasaan putus asa terhadap kondisi yang dialami.

Penggunaan strategi koping yang tepat dapat membantu pasien meningkatkan penerimaan terhadap kondisi dirinya dan memperbaiki kualitias hidup setelah menjalani operasi. Oleh sebab itu, tenaga kesehatan memiliki peran penting dalam membantu pasien mengembangkan mekanisme koping yang bersifat adaptif selama proses perawatan dan pemulihan. (Mishra., et all. 2023)

g. Dampak Adaptasi Psikologis

Adaptasi psikologis yang positif dapat berperan dalam meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara setelah operasi. Pasien yang dapat menerima keadaan dirinya biasanya lebih bersemangat menjalani terapi, mampu mepertahankan hubungan sosial dengan baik, serta tetap dapat melakukan aktivitas sehari-hari secara maksimal. Sebaliknya, adaptasi psikologis yang negatif memicu munculnya depresi, gangguan tidur, isolasi sosial, sehingga menurunnya kualitas hidurp pasien. Keadaan tersebut juga dapat mempengaruhi proses serta keberhasilan pengobatan pada pasien kanker payudara.

h. Peran Perawat dalam Adaptasi Psikologis

Perawat berperan penting dalam membantu pasien menyesuaikan diri secara psikologis melalui komunikasi terapeutik, pendidikan kesehatan, konseling dan pemberian dukungan emosional. Pendampingan yang dilakukan perawat mampu meningkatkan easa percaya diri pasien serta membantu mengurangi kecemasan selama proses pemulihan (Mustikaningsih 2023)

3. Konsep Manajemen Perilaku pada Pasien Matektomi

a. Definisi

Manajemen perilaku adalah suatu upaya yang dilakukan untuk membantu individu mengontrol dan menyesuaikan perilaku agar mampu menghadapi kondisi kesehatan secara adaptif. Pada pasien post operasi kanker payudara (Ca Mamae), manajemen perilaku berperan penting dalam membantu pasien menghadapu perubahsan fisik maupun psikologis setelah tindakan pembedahan.(Sari, Yulia Indah Permata., dkk. 2020)

Pasien yang menjalani operasi kanker payudara sering mengalami kecemasan, stress, perubahan citra tubuh, serta penurunan rasa percaya diri. Kondisi tersebut dapat mempengaruhi proses pemulihan apabila tidak ditangani dengan baik. Oleh karena itu, diperlukan pendekatan perilaku yang bertujuan membantu pasien menerima kondisi tubuh, meningkatkan semangat menjalani pengobatan, dan memperbaiki kualitas hidup. Penerapan manajemen perilaku dapat dilakukan melalui komunikasi terapeutik, dukungan emosional, edukasi kesehatan, serta penguatan mekanisme koping adaptif agar pasien mampu menyesuaikan diri terhadap perubahan yang dialami setelah operasi(Djudiyah. 2020)

b. Tujuan Manajemen Perilaku pada Pasien Mastektomi

Manajemen perilaku bertujuan membantu pasien menurunkan tingkat kecemasan, stress, dan gangguan emosional yang muncul setelah menjalani operasi kanker payudara. Selain itu, manajemen perilaku juga membantu pasien agar lebih mampu beradaptasi terhadap perubahan kondisi fisik maupun psikologis akibat penyakit dan terapi yang dijalani.(Apriliani., et all. 2023). Selain itu manajemen perilaku bertujuan membantu pasien meningkatkan motivasi selama menjalani pengobatan, menjaga kepatuhan terhadap terapi, serta membentuk pola pikir yang lebih positif selama proses penyembuhan berlangsung. Pendekatan psikologis dan dukungan esmosional yang baik dapat membantu pasien memperoleh kualitas hidup yang lebih baik (Hanik Endang Nihayati 2021)

c. Respon Perilaku Pasien Mastektomi

Menurut (Carolina & Yanra n.d.) Pasien post operasi kanker payudara dapat menunjukkan perilaku adaptif maupun maladaptif. Perilaku adaptif ditunjukkan dengan kemampuan pasien menerima perubahan kondisi tubuh, menjalani pengobatan secara rutin, memiliki pola pikir positif, serta mencari dukungan keluarga dan spiritual selama masa pemulihan. Sedangkan menurut (Illahi & Lucia Yovita Hendrati 2021) perilaku maladaptif terlihat dari sikap menarik diri dari lingkungan sosial, menolak pengobatan, merasa malu terhadap perubahan bentuk tubuh, mudah marah, hingga mengalami keputusan akibat penyakit yang dialami. Apabila kondisi tersebut tidak ditangani dengan baik, proses penyembuhan pasien dapat terganggu.

d. Faktor yang Mempengaruhi Manajemen Perilaku pada Mastektomi

Keberhasilan manajemen perilaku dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti kondisi psikologis pasien, dukungan keluarga, kondisi fisik, tingkat pendidikan, pengalaman pengobatan sebelumnya, serta dukungan tenaga kesehatan selama proses perawatan. Dukungan keluarga yang baik dapat membantu pasien merasa lebih tenang dan termotivasi selama menjalanu terapi kanker payudara. Selain itu, faktor spiritual dan dukungan sosial juga berpengaruh terhadap kemampuan pasien dalam menerima kondisi penyakit dan perubahan fisik setelah operasi kanker payudara. Pasien yang memiliki dukungan spiritual yang baik cenderung lebih mampu beradaptasi secara positif terhadap kondisi yang dialami (Irfan Helmi Nugroho. 2025; Rosa et al. 2022)

e. Peran Perawat dalam Manajemen Perilaku Pasien Mastektomi

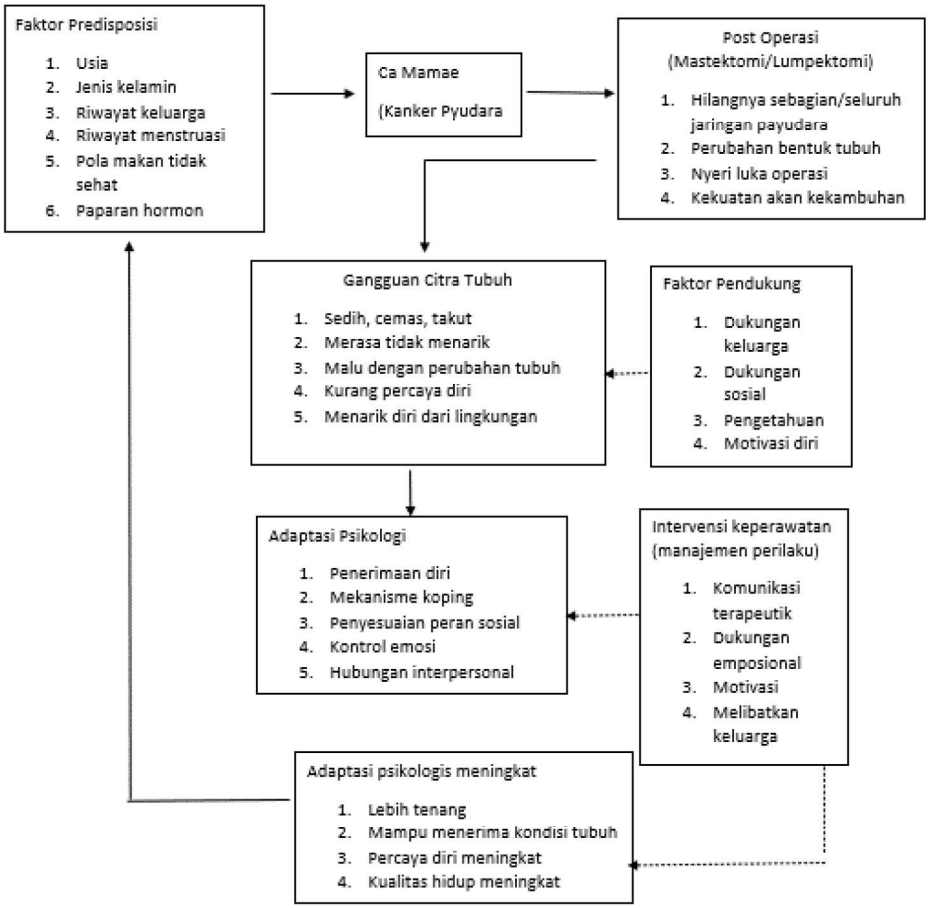
Perawat berperan penting dalam membantu pasien post Ca Mamae menghadapi perubahan psikologis setelah operasi melalui komunikasi terapeutik, dukungan emosional, dan pendampingan selama masa pemulihan. Dukungan tersebut dapat membantu pasien mengurangi

kecemasan dan meningkatkan kemampuan adaptasi terhadap kondisi yang dialami. Selain memberikan dukungan emosional, perawat juga berperan dalam memberikan edukasi kesehatan mengenai perawatan diri, terapi lanjutan, dan penanganan efek samping pengobatan agar pasien lebih mandiri selama proses pemulihan. Edukasi yang diberikan dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker payudara (Mulyadi, Hardianti., et all. 2026)

f. Penerapan Manajemen Perilaku pada Pasien Mastektomi

Penerapan manajemen perilaku pada pasien Mastektomi dapat dilakukan melalui pemberian psychoeducation, dukungan emosional, serta terapi psikologis untuk membantu pasien mengurangi kecemasan dan meningkatkan kammapuan adaptasi selama menjalani pengobatan kanker payudara. Pendekatan tersebut membantu pasien lebih mampu menerima kondisi tubuhnya setelah operasi. Selain itu penerapan manajemen perilaku juga dapat dilakukan melalui terapi spiritual dan dukungan sosial untuk membantu pasien meningkatkan kualitas hidup dan mempertahankan kondisi psikologis yang lebih stabil selama masa pemulihan kanker payudara. Dukungan keluarga dan lingkungan sekitar sangat membantu pasien dalam menghadapi perubahan fisik maupun emosional akibat penyakit yang dialami (Hanik Endang Nihayati 2021; Irfan Helmi Nugroho. 2025)

4. Kerangka Konsep



Gambar 2. 2 Kerangka Konsep

BAB III
METODE PENELITIAN

A. Jenis dan Desain Penelitian

Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskritif dengan pendekatan studi kasus untuk mengeksplorasi secara mendalam mengenai efektivitas menajemen perilaku terhadap adaptasi psikologis manajemen perilaku terhadap adaptasi pada pasien Ca Mamae Post Operasi. Penelitian dilakukan seacara langsung pada pasien dengan menggunakan proses asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi hingga evaluasi.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus ini adalah seorang pasien perempuan dengan diagnosa medis Ca Mamae post operasi yang sedang menjalani di Paviliun Eri Soedewo Lt.V RSPAD Gatot Soebroto. Pasien dipilih sebagai subjek studi karena mengalami masalah psikologis akibat perubahan kondisi fisik setelah tindakan operasi kanker payudara. Selama proses pengkajian ditemukan bahwa pasien mengalami kecemasan, merasa malu terhadap perubahan bentuk tubuh, kurang percaya diri, serta mengalami kesulitan dalam menerima kondisi tubuhnya setelah dilakukan pengangkatan payudara. Selain masalah psikologis, pasien juga mengalami nyeri pada area luka operasi. Adapun kriteria subjek dalam studi kasus ini yaitu pasien dengan diagnosa medis Ca Mamae post operasi, pasien yang mengalami gangguan adaptasi psikologis, pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik, kooperatif selama proses tindakan keperawatan, serta bersedia menjadi responden dalam studi kasus.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

1. Lokasi Penelitian

   Lokasi penelitian studi kasus di Pavilin Eri Sodewo Lt.V RSPAD Gatot Soebroto yang beralamat di Jl. Abdul Rahman Saleh Raya, Kec, Senen, Jakarta Pusat.

2. Waktu Pelaksanaan Penelitian

   Waltu ppelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yakni 3 hari dimulai dari tanggal 4 – 6 Mei 2026

D. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi :

1. Format pengkajian keperawatan

   Digunakan untuk mengumpulkan data mengenai kondisi fisik dan psikologis pasien, seperti keluhan utama, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik

2. Lembar observasi

   Digunakan untuk mengamati perubahan perilaku, respon emosional, dan adaptasi psikologis pasien selama proses perawatan.

3. Panduan wawancara

   Digunakan untuk mengetahui perasaan, keluhan, kecemasan, serta respon pasien terhadap perubahan kondisi tubuh setelah operasi.

4. Rekam medis

   Digunakan sebagai data pendukung untuk mengetahui diagnosa medis, hasil pemeriksaan, terapi, dan perkembangan kondisi pasien selama perawatan

E. Analisi dan Penyajian Data

Analisis dan penyajian data pada studi kasus ini dijelaskan secara naratif sesuai tahapan proses asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.S dengan diagnosa media Ca Mamae post operasi.

1. Pengkajian Keperawatan

   Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 pukul 14.00 WIB di ruang Paviliun Eri Soedewo Lt.V RSPAD Gatot Soebroto. Berdasarkan data identitas, pasien bernama Ny.S berusia 43 Tahun dengan diagnosa Ca Mamae post operasi pengangkatan payudara akibat kanker payudara. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengeluhkan nyeri pada area luka operasi yang terasa seperti tertusuk dan semakin meningkat jika bergerak. Pasien juga mengalami perubahan psikologis seperti merasa malu terhadap kondisi tubuhnya, kurang percaya diri, cemas, serta lebih sering menyendiri setelah menjalani operasi.

   Hasil pemeriksaan fisik menunjukkan keadaan umum pasien tampak lemah, balutan luka operasi masih terpasang, dan aktivitas pasien tampak terbatas akibat nyeri yang dirasakan. Tanda-tanda Vital pasien yaitu TD : 123/89 mmHg, nadi : 98x/menit, RR : 18x/menit, dan suhu : 36,5°C. Pasien juga mengatakan mengalami kesulitan tidur karena nyeri dan emikirkan perubahan kondisi tubuhnya setelah operasi.

2. Analisa Data

   Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan, penulis menganalisis data dengan mengelompokkan data subjektif dan objektif yang ditemukan pada pasien. Data subjektif meliputi pasien merasa malu terhadap perubahan bentuk tubuh, merasa kurang percaya diri, dan merasa cemas terhadap kondisi penyakit yang dialami. Sedangkan data obejktif menunjukkan pasien tampak meringis ketika bergerekan, ekspresi wajah terlihat tegang, pasien lebih banyak diam, kontak mata kurang, dan kondisi umum tampak lemah. Selain itu terdapat luka post operasi dengan balutan yang masih terpasang pada area payudara.

3. Diagnosa Keperawatan

   Berdasarkan hasil analisis data pada Ny. S di dapat diagnosa keperawatan utama yaitu : Gangguan Citra Tubuh Berhubungan efek tindakan (pembedahan).

4. Intervensi Keperawatan

   Menurut SIKI Promosi Citra Tubuh merupakan tindakan keperawatan yang bertujuan membantu pasien meningkatkan persepsi positif terhadap perubahan kondisi tubuh yang dialami sehingga pasien mampu beradaptasi dan menerima keadaan dirinya.

   Observasi :

   a) Identifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan
   b) Identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan usia yang memengaruhi citra tubuh
   c) Identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakibatkan isolasi sosial
   d) Monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri
   e) Monitor apakah pasien dapat melihat bagian tubuh yang mengalami perubahan

   Terapeutik :

   a) Diskusikan perubahan tubuh dan fungsi yang dialami pasien
   b) Diskusikan kondisi yang memengaruhi perubahan citra tubuh seperti penyakit, pembedahan, atau pengobatan
   c) Disukusikan cara membangun harapan citra tubuh yang realistis
   d) Diskusikan persepsi pasien dan keluarga terhadap perubahan citra tubuh
   e) Jelaskan kepada keluarga mengenai cara mendukung pasien dalam menghadapi perubahan citra tubuh
   f) Latih pasien meningkatkan penampilan diri sesuai kemampuan

   Edukasi :

   a) Anjurkan pasien mengungkapkan perasaan terhadap perubahan tubuh yang dialami

b) Anjurkan penggunaan alat bantu yang dapat meningkatkan kepercayaan diri, seperti pakaian yang nyaman, wig, atau kosmetik bila diperlukan

c) Anjurkan pasien mengikuti kelompok pendukung atau kelompok sebaya.

d) Anjurkan pasien mengenali dan mengembangkan kemampuan yang masih dimiliki.

5. Implementasi

Pelaksaan tindakan keperawatan dilakukan sesuai selama tiga hari sesuai dengan intervensi yang telah direncanakan. Penulis memberikan dukungan emosial dan komunikasi terapeutik untuk membantu pasien mengurangi kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri. Selain itu, pasien diajarkan teknik nafas dalam untuk membantu mengurangi nyeri dan membuat pasien merasa rileks. Tindakan lain yang dilakukan yaitu memantau tanda-tanda vital, mengobservasi kondisi luka operasi, membantu pasien melakukan mobilisasi ringan, serta memberikan edukasi menegnai pentingnya menjaga kebersihan luka selama proses penyembuhan. Selama proses tindakan berlangsung, pasien tampak kooperatif dan mulai lebih terbuka saat berkomunikasi dengan perawat.

6. Evaluasi

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui perkembangan kondisi pasien setelah diberikan tindakan keperawatan. Hasil menunjukkan adanya perkembangan kondisi yang cukup baik. Dari segi psikologis, pasien tampak lebih tenang, mulai menyampaikan perasaan dan kekhawatiran yang dirasakan, serta perlahan mulai menerimaperubahan kondisi tubuhnya setelah operasi. Pasien juga terlihat lebih percaya diri dan tidak terlalu menutup diri seperti pada awal pengkajian.

F. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus dalam karya tulis ilmiah ini adalah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien *Matectomy* dengan masalah adaptasi psikologis. Peneliti telah melakukan pengkajian terhadap respon psikologis

pasien yang meliputi kecemasan, ketakutan, kesedihan, gangguan citra tubuh, dan penerimaan diri setelah tindakan operasi. Selain itu, peneliti juga telah mengidentifikasi mekanisme koping yang digunakan pasien dalam menghadapi perubahan kondisi fisik dan emosional akibat penyakit yang dialami.

G. Prosedur Pengumpulan Data

Pada tahap ini peneliti menggunakan melalui bebrapa tahapan sebagai berikut:

1. Peneliti melakukan pengkajian kepada pasien
2. Peneliti melakukan pendekatan pada pasien dengan menjelaskan dari manfaat yang dilakukan
3. Peneliti memberikan informed consent

H. Pengolahan dan Analisis Data

Data yang diperoleh dari hasil pengkajian, wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi telah dilakukan pengolahan data oleh peneliti. Peneliti telah mengelompokkan data subjektif dan objektif sesuai dengan masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien kanker payudara (Ca Mamae) post operasi dengan masalah adaptasi psikologis. Setelah itu peneliti juga melakukan analisis data menggunakam metode deskriptif dengan membandingkan data yang ditemukan pada pasien dengan teori yang terdapat dalam tinjauan pustaka. Analisis data telah dilakukan secara sistematis mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis, penyusunan intervensi, implementasi dan evaluasi terhadap respon psikologis pasien selama proses perawatan.

I. Etika Penelitian

1. Informed Consent

   Peneliti memberikan penjelasan kepada responden meneganai tujuan dan prosedur penelitian, kemudian meminta persetujuan responden sebelum penelitian dilakukan

2. Anonimity

   Peneliti menjaga kerahasiaan identitas responden dengan tidak mencantumkan nama lengkap pasien dalam penelitian.

3. Confidentiality

   Seluruh data dan informasi yang diperoleh selama penelitian dijaga kerahasiaannya dan hanya digunakan untuk kepentingan penelitian

4. Beneficence

   Penelitian dilakukan dengan mempertahankan manfaat bagi responden dan tidak menimbulkan kerugian selama proses penelitian berlangsung.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini peneliti membahas hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien kanker payudara (Ca Mamae) post operasi di Lt.V Paviliun Eri Sodewo RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Pusat. Pengkajian dilakukan melalui wawancara dengan pasien, observasi, pemeriksaan fisik, dan melihat data dari rekam medis pasien. Saat dilakukan pengkajian, pasien mengatakan merasa cemas dan sedih setelah menjalani operasi. Pasien merasa takut dengan kondisi penyakitnya dan perubahan bentuk tubuh yang dialaminya setelah operasi. Pasien juga mengatakan merasa kurang percaya diri dan lebih sering diam selama dirawat di rumah sakit. Selain itu, pasien mengatakan ingin segera pulang dan berkumpul kembali dengan keluarganya.

A. Gambaran Asuhan Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara post operasi dilakukan melalui tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Pengkajian dilakukan dengan wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan melihat kondisi psikologis pasien setelah operasi. Masalah yang sering muncul pada pasien yaitu cemas, sedih, nyeri luka operasi, kurang percaya diri, dan gangguan citra tubuh , nyeri akut, dan risiko infeksi. Tindakan keperawatan yang diberikan seperti dukungan emosional, komunikasi terapeutik, membantu pasien mengungkapkan perasaan, mengajarkan teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri dan cemas, serta melibatkan keluarga dalam memberika ddukungan kepada pasien. Selain itu, dilakukan juga perawatan luka dan pemantauan tanda-tanda infeksi.

Dari hasil pengkajian tersebut, peneliti menemukan bahwa pasien mengalami gangguan citra tubuh akibat perubahan fisik setelah operasi. Kondisi ini membuat pasien merasa malu dan kurang percaya diri terhadap keadaan tubuhnya. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan

bahwa pasien kanker payudara post opeqrasi sering mengalami gangguan psikologis seperti cemas, stres, sedih, dan gangguan citra tubuh akibat kehilangan payudara atau perubahan bentuk tubuh.

Selain mengalami masalah psikologis, pasien juga mengeluh nyeri pada area luka operasi, pasien mengatakan luka terasa nyeri terutama saat bergerak atau mengubah posisi. Saat dilakukan observasi, pasien tampak sesekali meringis dan membatasi aktivitas karena menahan rasa sakit. Kondisi ini terjadi karena adanya luka pembedahan yang menyebabkan kerusakan jaringan tubuh setelah operasi. Peneliti juga menemukan adanya risiko infeksi pada pasien karena terdapat luka operasi yang masih dalam proses penyembuhan. Luka operasi perlu dirawat dengan baik agar tidak terjadi infeksi selama masa perawatan.

1. Pengkajian

Pasien bernama Ny. S jenis kelamin Perempuan, usia 43 Tahun, status perkawinan cerai mati, agama islam, suku bangsa Jawa, pendidikan SMK, Bahasa yang digunakan adalah indonesia, pekerjaan seorang Ibu Rumah Tangga, Alamat Kalideres Jakarta Barat, Sumber Biaya BPJS Dinas, sumber informasi berasal dari pasien, keluarga pasien dan rekam medis. Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Mei 2026 sampai dengan 06 Mei 2026 dengan diagnosa medis Ca Mamae di ruang Lt.V Paviliun Eri Soedewo RSPAD Gatot Soebroto dengan nomor regitrasi tecacat dalam sistem rumah sakit.

Pada tanggal 04 Mei 2026 Pukul 14.00 WIB dilakukan pengkajian. Pasien mengatakan datang dari poli bedah, karna sebelumnya pasien memang sudah ada rencana untuk melakukan tindakan operasi, pasien datang keruangan Paviliun Eri Soedewo Lt.V RSPAD Gatot Soebroto. Pasien mengatakan sebelumnya memang memiliki riwayat penyakit yang sama namun di sebelah kanan, dan sudah pernah dilakukan operasi juga, tetapi kanker payudara kembali tumbuh disebelah kiri, dan saat dilakukan pemeriksaan kanker payudara yang di sebelah kiri dinyatakan ganas dan harus melakukan tindakan operasi lagi dan pengangkatan

payudara. Sebelumnya pasien juga sudah melakukan kemoterapi sejak bulan Januari 2026. Pasien mengatakan sebelumnya sering merasa nyeri dibagian payudara sebelah kiri dan menjalar ke punggung. Dan setelah dilakukan operasi pasien mengatakan kurang percaya diri karena tidankan operasi yang sekarang, karena harus dilakukan pengangkatan payudara, pasien merasa dirinya kehilangan identitasnya sebagai perempuan.

Hasil pengkajian pada tanggal 04 Mei 2026 jam 14.00 WIB. Pemeriksaan TTV TD : 130/76mmHg, ND : 88x/menit, S : 36,7 °C, Spo2 : 99%, RR : 20x/menit, tingkat kesadaran compos mentis (GCS E4M6V5). Pasien mengatkan masih suka pusing jika bangun, dan nyeri dibagian luka operasi, nyeri terasa jika melakukan mobilisasi atau jika bagian tangan diangkat. Terpasang cairan infus RL, dan pasien mendapatkan terapi obat yaitu, cefotaxim, katerolac, ceftriaxon. Pada pemeriksaan fisik ditemukan luka operasi pada payudara sebelah kiri yang masih tertutup balutan, tampak bersih dan basah. Pasien masih terlihat meringis saat bergerak dan melakukan mobilisasi. Pasien mengatakan masih sering merasa pusing jika berdiri.

Pada pemeriksaan penunjang yang dilakukan pemeriksaan laboratorium seperti. Hemoglobin 12,4g/dL, hematokrit 37%, leokosit 3730/ul, limfosit 37%, dan dilakukan radiografi thorax dan USG Breast. Penatalaksaan yang diberikan berupa cairan infus yang didapat pada pasien berupa cairan RL 500 ml, 8 jam/20 tpm. Obat – obat yang didapatkan oleh pasien adalah omefrazole 20mg, cefotaxim, dan ondansentron 8mg.

Pada kasus Ny. S ditemukan adanya gangguan citra tubuh yang ditandai dengan perasaan kurang percaya diri dan kesulitan menerima perubahan fisik setelah menjalani mastektomi. Pasien merasa kehilangan identitasnya sebagai perempuan akibat pengangkatan payudara. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sebri et al. 2021). Yang menyatakan bahwa perubahan fisik akibat kanker payudara dan tindakan pengobatan dapat memengaruhi citra tubuh serta menurunkan kepercayaan diri pasien.

Selain itu, menuurut penelitian (Hsu et al. 2021) menjelaskan bahwa dukungan sosial dan emosional berperan penting dalam meningkatkan kemampuan adaptasi psikologis pasien. Pada Ny. S, peningkatan adaptasi psikologis terlihat setelah diberikan manajemen perilaku dan dukungan selama perawatan.

2. Diagnosa Keperawatan

Pada kasus ini ditemukan dan diangkat masalah keperawatan yang muncul Gangguan Citra Tubuh Berhungan Dengan Efek Tindakan (Pemedahan) (D.0083). Pada pasien ditandai dengan gejala yang sesuai dengan data subjektif dan obejktif yaitu seperti pasien mengatakan malu dengan keadaannya yang sekarang, karena harus dilakukan pengakatan payudaranya yang sebelah kiri, dan rambut pasien sudah mulai botak karena efek dari kemoterapi, pasien juga merasa dirinya kehilangan identitasnya sebagai perempuan.

Pada kasus Ny. S ditemukan diagnosis keperawatan Gangguan Citra Tubuh Berhubungan dengan Efek Tindakan Pembedahan (D.00083) yang ditandai dengan perasaan malu, kurang percaya diri, dan kesulitan menerima perubahan fisik setelah menjalani mastektomi. Pasien mengungkapkan merasa kehilangan identitas sebagai perempuan akibat pengangkatan payudara sebelah kiri. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Afshar-Bakshloo et al. 2023). Yang menyatakan bahwa tindakan mastektomi dan terapi kanker payudara dapat memberikan dampak negatif terhadap citra tubuh serta menurunkan kepercayaan diri pasien.

3. Intervensi

Penulis membuat rencana keperawatan pada Ny.S jenis kelamin Perempuan, usia 43 Tahun dengan diagnosa Mastektomi Sinistra berdasaarkan dengan diagnosa yang telah dirumuskan menetapkan perioritas masalah, tujuan dan kriteria hasil, dan rencana keperawatan pada pasien.

Dengan menyusun renacana keperawatan sesuai Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yang sudah kita susun berdasarkan diagnosa keperawatan yang muncul yaitu Gangguan Citra Tubuh berhubungan dengan Efek Tindakan (Pembedahan) sesuai dengan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) sehingga dilakukan Efektivitas Manajemen Perilaku Terhadap Adaptasi Psikologis Pada Pasein Mastektomi Intervensi yang dilakukan penulis pada diagnosa keperawatan Gangguan Citra Tubuh Berhubungan Dengan Efek Tindakan (Pembedahan) berupa tindakan observasi, terapeutik dan edukasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selam 2x24 jam diharapkan Citra Tubuh Meningkat dengan kriteria hasil : melihat bagian tubuh membaik, menyentuh bagian tubuh membaik, verbalisasi kehilangan bagian tubuh membaik. Intervensi keperawatan yang dilakukan berupa indetifikasi harapan citra tubuh berdasarkan tahap perkembangan, identifikasi budaya, agama, jenis kelamin, dan umur terkait citra tubuh, identifikasi perubahan citra tubuh yang mengakaibatkan isolasi sosial, monitor frekuensi pernyataan kritik terhadap diri sendiri, monitor apakah pasien bisa melihat bagian tubuh yang berubah, diskusikan perubahan tubuh dan fungsinya, diskusikan kondisi stress yang mempengaruhi citra tubuh (mis : luka, penyakit, pembedahan), diskusikan cara mengembangkan harapan citra tubuh secara realitas, diskusikan persepsi dan keluarga tentang perubahan citra tubuh, jelaskan kepada keluarga tentang perawatan perubahan citra tubuh, anjurkan mengungkapkan gambaran diri sendiri terhadap citra tubuh, anjurkan menggunakan alat bantu (mis : pakaian, wig, kosmetik), anjurkan mengikuti kelompok pendukung (mis : kelompok sebaya), latih peningkatan penampilan diri (mis : berdandan), latihan pengungkapan kemampuan diri kepada orang lain maupun kelompok.

Intervensi yang penulis lakukan dalam studi kasus ini adalah Efektivitas Manajemen Perilaku untuk meningkatkan atau mempertahankan kepercayaan diri serta untuk mencegah Depresi atau Penurunan Kualitas Hidup selama 3 hari. Penerapan manajemen perilaku

pada pasien Mastektomi efektif dalam mencegah psychological distress, depresi, gangguan citra tubuh, serta koping maladaptif, sehingga meningkatkan kemampuan adaptasi psikologis pasien (Apriliani, Huda, and Tampubolon 2023).

Intervensi yang diberikan pada Ny. S berupa penerapan manajemen perilaku yang bertujuan membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan fisik akibat mastektomi. Tindakan yang dilakukan meliputi pemberian dukungan emosional, diskusi mengenai perubahan kondisi tubuh, serta mendorong pasien untuk mengungkapkan perasaan dan persepsinya terhadap kondisi yang dialami. Setelah dilakukan intervensi selama tiga hari, pasien menunjukkan perkembangan yang positif, ditandai dengan sikap yang lebih terbuka dalam menyampaikan perasaan, meningkatnya penerimaan terhadap perubahan fisik, serta bertambanhnya rasa percaya diri. Hasil tersebut sejalan dengan penelitian (Sebri et al. 2021). Yang menyatakan bahwa intervensi psikologis dapat membantu meningkatkan citra tubuh, penerimaan diri, dan kesejahteraan psikologis pada pasien kanker payudara.

4. Implementasi

Berdasarkan hasil implementasi dan evaluasi selama tiga hari, penerapan manajemen perilaku menunjukkan hasil yang positif terhadap peningkatan adaptasi psikologis pada pasien *Mastectomy*. Hal ini ditunjukkan dengan adanya perubahan kondisi psikologis pasien yang pada awalnya merasa malu, kurang percaya diri, cemas, dan sulit menerima perubahan bentuk tubuh setelah tindakan pengangkatan payudara. Setelah diberikan dukungan emosional, komunikasi terapeutik, serta kesempatan untuk mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran yang dialami, pasien tampak lebih tenang dan lebih terbuka dalam berkomunikasi. Pasien juga mulai mampu menerima perubahan kondisi tubuhnya, menunjukkan peningkatan rasa percaya diri, serta tidak lagi terlalu menutup diri seperti saat awal pengkajian.

Hari Pertama (04 Mei 2026), dilakukan pengkajian terhadap kondisi psikologis pasien setelah menjalani operasi kanker payudara. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien tampak sedih terhadap perubahan bentuk tubuh yang dialaminya, merasa malu dengan kondisi fisiknya saat ini, kurang percaya diri, menghindari melihat area luka operasi, serta cenderung membatasi interaksi dengan lingkungan sekitar. Pasien juga belum mampu mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya secara terbuka. Untuk mengatasi masalah tersebut, penulis melakukan komunikasi terapeutik, membangun hubungan saling percaya, memberikan dukungan emosional, serta mendorong pasien untuk mulai mengekspresikan perasaan yang dirasakan. Selama pelaksanaan tindakan, pasien tampak kooperatif meskipun masih menunjukkan kesedihan dan kesulitan dalam menerima perubahan kondisi tubuhnya.

Hari kedua (05 Mei 2026), Pada hari kedua, intervensi manajemen perilaku dilanjutkan dengan memberikan dukungan emosional secara berkelanjutan, membantu pasien mengenali perasaan yang dialami, serta mendiskusikan perubahan fisik yang terjadi setelah operasi. Penulis juga melibatkan keluarga sebagai sistem pendukung dalam proses pemulihan pasien. Setelah dilakukan tindakan, pasien mulai menunjukkan perkembangan yang positif. Pasien sudah mampu menyampaikan perasaan dan kekhawatiran yang dialaminya serta tampak lebih tenang dibandingkan sebelumnya. Selain itu, pasien tidak lagi menunjukkan perilaku menarik diri dari lingkungan. Namun, perasaan sedih, malu, kurang percaya diri, dan keengganan untuk melihat area luka operasi masih terlihat pada pasien.

Hari Ketiga (06 Mei 2026), penulis melakukan evaluasi terhadap perkembangan adaptasi psikologis pasien sekaligus melanjutkan pemberian dukungan emosional dan motivasi positif. Pasien diberikan kesempatan untuk menceritakan pengalaman dan perasaannya terkait perubahan kondisi tubuh yang dialami. Selain itu, penulis mendorong pasien untuk meningkatkan penerimaan diri dan memanfaatkan

dukungan keluarga selama masa pemulihan. Setelah intervensi diberikan, pasien tampak lebih tenang, mampu mengungkapkan perasaannya dengan baik, serta menerima dukungan keluarga secara positif. Pasien juga mulai menerima perubahan kondisi tubuhnya dan tidak lagi menunjukkan tanda-tanda sedih berlebihan, rasa malu, kurang percaya diri, maupun perilaku menghindari area luka operasi.

Berdasarkan hasil implementasi selama tiga hari, penerapan manajemen perilaku memberikan dampak positif terhadap adaptasi psikologis Ny. S pasca mastektomi. Sebelum intervensi, pasien menunjukkan perasaan sedih, malu, kurang percaya diri, dan kesulitan menerima perubahan bentuk tubuh akibat pengangkatan payudara. Setelah diberikan dukungan emosional, komunikasi terapeutik, serta kesempatan untuk mengungkapkan perasaannya, pasien tampak lebih tenang, lebih terbuka, dan mulai menerima kondisi tubuh yang dialaminya. Pada hari ketiga, pasien menunjukkan peningkatan kepercayaan diri, berkurangnya perasaan negatif terhadap perubahan fisik, serta mampu menerima dukungan keluarga dengan baik. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Sebri et al. 2021). Yang menyatakan bahwa intervensi psikologis dapat meningkatkan citra tubuh dan penerimaan diri pada pasien kanker payudara. Selain itu, (Afshar-Bakshloo et al. 2023) menjelaskan bahwa dukungan psikologis selama proses pengobatan membantu pasien beradaptasi terhadap perubahan fisik akibat terapi kanker payudara. Dengan demikian, manajemen perilaku terbukti membantu meningkatkan adaptasi psikologis dan penerimaan diri pasien pasca mastektomi.

5. Evaluasi

Setelah dilakukan asuhan keperawatn selama 3 hari pada pasien Ny.S dengan diagnosa *Matectomy*, diperoleh hasil bahwa kondisi pasien menunjukkan perkbembangan yang cukup baik, baik secera fisik maupun psikologis. Penerapan manajemen perilaku melalui komunikasi terapeutik, pemberian dukungan emosional, motivasi, serta

keterlibatan keluarga selama proses perawatan membantu pasien dalam menyesuaikan diri terhadap kondisi yang dialaminya.

Pada masalah Gangguan Citra Tubuh, pasien mulai memperlihatkan respon yang lebih positif. Pasien tampak lebih terbuka saat berkomunikasi dengan perawat dan sudah mulai mampu mengungkapkan perasaan sedih serta kekhawatiran terhadap perubahan bentuk tubuh setelah menjalani operasi. Pasien juga mengatakan mulai belajar menerima kondisi dan merasa lebih kuat karena adanya dukungan dari keluarga. Kondisi tersebut menunjukkan adanya peningkatan adaptasi psikologis setelah diberikan intervensi manajemen perilaku.

Hasil evaluasi pada Ny. S menunjukkan adanya peningkatan adaptasi psikologis setelah diberikan manajemen perilaku selama tiga hari. Pasien mulai mampu mengungkapkan perasaan dan kekhawatirannya, lebih menrima perubahan bentuk tubuh akibat mastektomi, serta menunjukkan peningkatan kepercayaan diri. Hasil ini sejalan dengan penelitian (Afshar-Bakshloo et al. 2023) yang menyatakan bahwa dukungan selama proses pengobatan dapat membantu pasien kanker payudara beradaptasi dengan perubahan fisik yang dialami.

B. Lembar Observasi Sebelum Dilakukan

No.	Aspek yang Diobservasi	Hari ke-1 (sebelum edukasi)
1.	Pasien tampak sedih terhadap perubahan bentuk tubuh	√
2.	Pasien mengatakan malu dengan kondisi tubuh setelah operasi	√
3.	Pasien tampak kurang percaya diri	√
4.	Pasien menghindari melihat area luka operasi	√
5.	Pasien tampak menarik diri dari lingkungan	√
6.	Pasien mampu mengungkapkan perasaannya	-
7.	Pasien tampak lebih tenang setelah diberikan dukungan emosional	-
8.	Pasien kooperatif selama tindakan keperawatan	√
9.	Pasien mulai menerima perubahan kondisi tubuh	√
10	Pasien menerima dukungan keluarga dengan baik	√

Tabel 4.1 Tabel Observasi Sebelum Dilakukan

C. Lembar Observasi Setelah Dilakukan

No.	Aspek yang Diobservasi	Hari ke-2	Hari Ke-3
	Pasien tampak sedih terhadap perubahan bentuk tubuh	√	-
	Pasien mengatakan malu dengan kondisi tubuh setelah operasi	√	-
	Pasien tampak kurang percaya diri	√	-
	Pasien menghindari melihat area luka operasi	√	-
	Pasien tampak menarik diri dari lingkungan	-	-
	Pasien mampu mengungkapkan perasaannya	√	√
	Pasien tampak lebih tenang setelah diberikan dukungan emosional	√	√
	Pasien kooperatif selama tindakan keperawatan	√	√
	Pasien mulai menerima perubahan kondisi tubuh	√	√
	Pasien menerima dukungan keluarga dengan baik	√	√

Tabel 4.2 Tabel Observasi Setelah Dilakukan

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil studi kasus dan asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny.S dengsn diagnosa medis Mastektomi di Paviliun Eri Soedewo Lt.V RSPAD Gatot Soebroto, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami Gangguan Psikologis setelah menjalani tindakan operasi kanker payudara. Permasalahan yang ditemukan pada pasien yaitu Gangguan Citra Tubuh, dan Nyeri Akut akibat post operasi. Sebelum diberikan penerapan manajemen perilaku atau pendekatan psikologis, pasien tampak mengalami kecemasan, merasa malu terhadap perubahan bentuk tubuh, kurang percaya dir, lebih sering diam, serta menarik diri dari lingkungan sekitar. Pasien juga mengatakan merasa kehilangan identitas sebagai perempuan setelah dilakukan pengangkatan payudara. Selain itu, pasien mengeluh nyeri pada area luka operasi dengan skala nyeri yang meningkat saat bergerak sehingga mengganggu kenyaman dan waktu istirahat pasien.

Setelah dilakukan penerapan manajemen perilaku melalui komunikasi terapeutik, dukungan emosional, pemberian motivasi, edukasi kesehatan, dan keterlibatan keluarga selama proses perawatan, kondisi pasien menunjukkan perubahan yang lebih baik. Pasien mulai tampak lebih tenang, lebih terbuka saat berkomunikasi dengan perawat, serta mulai mampu mengungkapkan perasaan dan kekhawatiran yang dirasakan. Pasien juga perlahan mulai menerima perubahan kondisi tubuhnya dan menunjukkan peningkatan rasa percaya diri dibandingkan sebelumnya.

Secara umum, penerapan manajemen perilaku pada pasien Mastektomi memberikan dampak positif terhadap peningkatan adaptasi psikologis pasien. Pasien menjadi lebih mampu menyesuaikan diri dengan kondisi yang dialami, lebih siap menjalani proses pengobatan, serta menunjukkan perkembangan kondisi fisik dan psikologis yang lebih baik selama masa perawatan

B. Saran

Setelah penulis menguraikan dan menyimpulkan bahwa penulis dapat mengidentifikasi kelebihan dan kekurangan yang ada maka selanjutnya penulis akan menyampaikan saran yang ditunjukkan kepada :

1. Bagi Rumah Sakit

   Diharapkan tenaga kesehatan khusunya perawat dapat lebih meningkat pemberian dukungan psikologis kepada pasien Mastektomi melalui komunikasi terapeutik, dukungan emosional, serta penerapan manajemen perilaku secara optimal agar pasien lebih mampu beradaptasi dengan perubahan kondisi fisik dan psikologis yang dialami.

2. Bagi Masyarakat

   Diharapkan masyarakat dapat meningkatkan pemahaman mengenai pentingnya dukungan psikologis dan dukungan kelaurga pada pasien kanker payudara setelah operasi, sehingga pasien merasa lebih diterima, percaya diri, dan termotivasi dalam menjalani proses pengobatan serta pemulihan.

3. Bagi Penulis Selanjutnya

   Diharapkan peneliti selanjutnya dapat mengembangkan penelitian mengenai efektivitas manajemen perilaku dengan jumlah responden yang lebih banyak, waktu penelitian yang lebih lama, serta menggunakan metode yang lebih bervariasi agar diperoleh hasil yang lebih optimal dan mendalam.

DAFTAR PUSTAKA

Afshar-Bakshloo, Melissa, Sarah Albers, Chiara Richter, Ottilia Berninger, Jens Uwe Blohmer, Robert Roehle, Dorothee Speiser, and Maria Margarete Karsten. 2023. "How Breast Cancer Therapies Impact Body Image – Real-World Data from a Prospective Cohort Study Collecting Patient-Reported Outcomes." *BMC Cancer* 23(1): 1–13. doi:10.1186/s12885-023-11172-y.

Agus Ari Pratama, Ketut Eka Larasati Wardana. 2024. "Jurnal Keperawatan." 16: 291–300.

Amanta, Shakira Zahra, Adelina Fitri, Helmi Suryani Nasution, and Dhermawan Sitanggang. 2025. "Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Disease Free Survival 5 Tahun Pasien Kanker Payudara Di Rsud Raden Mattaher Jambi." 6: 9177–92.

Aprialdi, Bimayudo, Lopo Triyanto, General Practicioner, Dadi Keluarga, and Ciamis Hospital. 2024. "Page 770 of 11." 11(4): 770–79.

Apriliani, Prapita, Nurul Huda, and Masrina Munawarah Tampubolon. 2023. "Hubungan Psychology Distress Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Post Mastektomi." 7: 1586–92.

Boniface, Jana De., Robert Szulkin, and Anna L. V. Johansson. 2022. "Major Surgical Postoperative Complications and Survival in Breast Cancer : Swedish Population-Based Register Study in 57 152 Women." *British Journal of Surgery* 109(10): 977–83. doi:10.1093/bjs/znac275.

Carolina, Putria, and Karmita Sari Yanra. "Hubungan Pemenuhan Kebutuhan Spiritual Dengan Kualitas Hidup Pasien Corellation Spiritual Needs With Quality of Life of Patient Cancer Abstrak."

Corchado-cobos, Roberto, Natalia Garc, and et all. Mendiburu-eliçabe, Marina. 2022. "Pathophysiological Integration of Metabolic Reprogramming in Breast Cancer."

Djudiyah., Ria Rizki Utami1 Iswinarti. 2020. "Membangun Body Image Melalui Acceptance And Commitment Therapy (ACT) Pada Pasien KankerIswinarti Djudiyah." 12: 13–26.

Hanik Endang Nihayati, Laeli Nurhanifah and Ilya Krisnana. 2021. "The Effect of

Psychoeducation on Self-Efficacy and Motivation for Taking Treatment in Breast Cancer Patients (Ca Mammae).” 16(1).

Hsu, Hsin Tien, Chiung Hui Juan, Jyu Lin Chen, and Hsiu Fen Hsieh. 2021. “Mediator Roles of Social Support and Hope in the Relationship Between Body Image Distress and Resilience in Breast Cancer Patients Undergoing Treatment: A Modeling Analysis.” *Frontiers in Psychology* 12(September): 1–13. doi:10.3389/fpsyg.2021.695682.

Illahi, Annisa Nur, and Lucia Yovita Hendrati. 2021. “Alternative Medicine-Seeking Behavior Among Cancer Patients The Indonesian Cancer Foundation.” 9(3): 284–92. doi:10.20473/jbe.v9i32021.284.

Irfan Helmi Nugroho., Soewadi. 2025. “Tinjauan Literatur Mengenai Hubungan Spiritual Well-Being Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker.” 6(September): 10509–19.

Miricescu, Daniela, Alexandra Totan, Silviu Constantin Badoiu, Constantin Stefani, and Maria Greabu. 2021. “PI3K / AKT / MTOR Signaling Pathway in Breast Cancer : From Molecular Landscape to Clinical Aspects.”

Mishra, Anju, Jayajith Nair, and Anjali Midha Sharan. 2023. “Coping in Post-Mastectomy Breast Cancer Survivors and Need for Intervention : Systematic Review.” doi:10.1177/11782234231209126.

Mulyadi, Dirga Dijaya, Anugerah Hardianti, and Muhammad Bilal. 2026. “Peran Dukungan Psikososial Dalam Praktik Keperawatan Onkologi : A Scoping Review.” 10(April): 691–99.

Mustikaningsih, Dewi. 2023. “Protocol for a Randomized Controlled Trial of a Psychoeducation Material to Reduce Psychological Distress Levels in Women with Breast Cancer Post Mastectomy in Indonesia.” : 1–13.

Mustikaningsih, Dewi, Yan Wisnu Prajoko, and Hari Setyowibowo. 2023. “Identifikasi Kebutuhan Psikoedukasi Untuk Menurunkan Distres Psikologis Pada Wanita Dengan Kanker Payudara Pasca Mastektomi The Identification of Psychoeducation Needs to Reduce Psychological Distress in Post-Mastectomy Breast Cancer Women.” 10(3): 253–62.

Nur, Besse, Sri Afriani, and Dwi Pratiwi. 2025. “Karakteristik Ca Mamae Dengan Kejadian Metastasis : Literatur Review.” 9: 7314–23.

Nurhidayati, Anggi. 2025. "Jurnal Keperawatan Berbudaya Sehat Gambaran Dukungan Keluarga , Status Nutrisi Dan Skala Nyeri Pasien Post Op Ca Mammae." 3(2).

Nurul, Henny, Syafika Br, Juliana Munthe, Sumita Ramadani, Theresia Arliyani Sianturi, Afriani Sinamo, Afriska Amalia, et al. 2024. "Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. l 42 Tahun Dengan ca Mammae Di Rsu Ruang an-Nisa Haji Medan Tahun 2024." (42): 434–39.

Parasian, Johanes, Yuni Susilowati, and Zahrah Maulidia Septimar. 2024. "Hubungan Efek Samping Kemoterapi Dengan Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Di Rumah Sakit Kanker Dharmais Provinsi DKI Jakarta Tahun 2023." 2(1).

Prasetio, Adhika, and Putu Nugrahaeni Widiasavitri. 2025. "Cognitive Behavioral Therapy Dalam Menangani Gangguan Psikologis Pada Pasien Kanker Payudara : A Narrative Literature Review." 5(4): 3287–98.

Ran, Ran, Yingying Ma, Hui Wang, Jin Yang, and Jiao Yang. 2022. "Treatment Strategies for Hormone Receptor-Positive, Human Epidermal Growth Factor Receptor 2-Positive (HR+/HER2+) Metastatic Breast Cancer: A Review." *Frontiers in Oncology* 12(December): 1–11. doi:10.3389/fonc.2022.975463.

Rosa, Yolanda, Andi Siswandi, Selvia Anggraeni, Octa Reni Setiawati, Program Studi, Kedokteran Fakultas, and Kedokteran Universitas. 2022. "Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kualitas Hidup Pada Penderita Kanker Payudara Yang Sedang Menjalani Kemoterapi Di Rs Abdul Moeloek Bandar Lampung." 3: 280–90.

Sari, Yulia Indah Permata., Waluyo., Tria Anisa Firmanti., Dkk. 2020. "Aspek Psikologis Pada Layanan Keperawatan Pasien Kanker Payudara: A Systematic Review Yulia." 11(April): 25–32.

Sebri, Valeria, Ilaria Durosini, Stefano Triberti, and Gabriella Pravettoni. 2021. "The Efficacy of Psychological Intervention on Body Image in Breast Cancer Patients and Survivors: A Systematic-Review and Meta-Analysis." *Frontiers in Psychology* 12(March): 1–15. doi:10.3389/fpsyg.2021.611954.

Shubeck, Sarah P., Monica Morrow, and Lesly A. Dossett. 2022. "De-Escalation in Breast Cancer Surgery." *npj Breast Cancer* 8(1): 1–4. doi:10.1038/s41523-

022-00383-4.

Titik Nurhidayati., Achmad Dafir Firdaus., Sismala Harningtyas. 2023. "The Relationship between Family Support with Self-Concept in Patients with Post Mastectomy." 2: 42–49.

Utami, Diah Dinar. 2019. "Makna Hidup Penderita Kanker Payudara Pasca Mastektomi." 1: 23–33.

Wang, Lingling, Shizhen Zhang, Xiaochen Wang, Xiaosong Chen, and Xiaochen Wang. 2021. "The Metabolic Mechanisms of Breast Cancer Metastasis." 10(January): 1–21. doi:10.3389/fonc.2020.602416.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Informed consent

LEMBAR PERSETUJUAN KEIKUTSERTAAN

Semua penjelasan tersebut telah disampaikan kepada saya dan semua pertanyaan saya telah dijawab oleh **Lina Nurlita Sari.** Saya mengerti bahwa bila memerlukan penjelasan, saya dapat menanyakan kepada **Lina Nurlita Sari**

Sertifikat Persetujuan (*Consent*)	
Saya telah membaca semua penjelasan tentang karya Tulis Ilmiah ini. Saya telah diberikan kesempatan untuk bertanya dan semua pertanyaan saya telah dijawab dengan jelas. Saya bersedia untuk berpartisipasi pada studi ini dengan sukarela. Suriyani Nama subjek/wali Tanda tangan Subjek/wali Tanggal 04 - mei - 2026 hari/bulan/tahun	Saya mengkonfirmasi bahwa peserta telah diberikan kesempatan untuk bertanya mengenai Karya Tulis Ilmiah ini, dan semua pertanyaan telah dijawab dengan benar. Saya mengkonfirmasi bahwa persetujuan telah diberikan dengan sukarela. Lina Nurlita Sari Nama peneliti/peminta persetujuan Tanda tangan peneliti/peminta persetujuan Tanggal 04 - Mei - 2026 hari/bulan/tahun

Informasi Peneliti:

Penulis : **Lina Nurlita Sari**
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Dusun Cilewo RT/001 RW/002 Desa Cadaskertajaya Kab.Karawang
linanslina@gmail.com
08558691065

Peneliti: **Lina Nurlita Sari**
STIKes RSPAD Gatot Soebroto
Dusun Cilewo RT/001 RW/002 Desa Cadaskertajaya Kab.Karawang
linanslina@gmail.com
08558691065

Lampiran 2

Dokumentasi Tindakan





Lampiran 3

KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

NAMA : Lina Nurlita Sari

NIM : 2314401050

PRODI : DIII Keperawatan

KARTU KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa : Lina Nurlita Sari

NIM : 2314401050

Judul KTI :

Pembimbing :

No.	Tanggal	Topik Konsultasi	Follow-up	Tanda Tangan Pembimbing
1.	29/09/2026	Acuan judul KTI dan rancangan		
2.	30/09/2026	Bimbingan judul KTI		
3.	09/05/2026	Bimbingan Bab 1		
4.	07/05/2026	Bimbingan Bab 2 dan 3		
5.	11/05/2026	Bimbingan Bab 3		
6.	18/05	Bimbingan dari Bab 1-5		

CATATAN :

- Dibawa setiap konsultasi
- Akhir konsultasi harap serahkan kartu ini kepada Bidang Akademik sebagai persyaratan penetapan tanggal ujian

Dipindai dengan CamScanner