

## LAMPIRAN

### Lampiran 1

#### FORMULIR PENENTUAN JUDUL KARYA TULIS ILMIAH

Nama Mahasiswa: Shinta Ramadani  
 NIM : P032019401077

Judul KTI yang diusulkan berdasarkan prioritas:

No	Bidang/departemen	Judul
1	KMB	Amanan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Mastektomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut
2	KMB	Amanan Keperawatan Pada Pasien Post Appendektomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut
3	KMB	Amanan Keperawatan Pada Pasien Stroke Hemoragik dengan Masalah Keperawatan Risiko Perugi Seseorang Tidak Efektif

Usulan nama pembimbing:

1. Ms. Ardiansyah, M. Kep
2. Ms. Nita Kusnisono, M. M. Kep

Hari/Tanggal Pengumpulan Pada, 08 Februari 2023  
 Pukul 11.50 WIB

Judul KTI yang disetujui: Amanan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Mastektomi dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

Pekanbaru, 08 Februari 2023

Mengetahui  
 Kaprodi D III Keperawatan Koordinator MK KTI  
 Program Studi D III Keperawatan

3/13/2023  


(Idayanti, S.Pd., M. Kep)  
 NIP. 196910221994032002



(Ni. Emi Farwati, M. Kep)  
 NIP. 198210192006042025

## Lampiran 2

### FORMULIR KESEDIAAN PEMBIMBING

yang bertanda tangan di bawah ini :

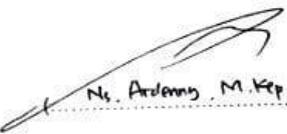
Nama : Ns. Ardenny M.Kep  
NIP : 19780809 20011 21001  
Pangkat/golongan :  
Jabatan : Dosen  
Asal institusi : Penerbit Kameras Baru  
Pendidikan terakhir : S2  
Kontak person  
a) Alamat rumah : Jl. Gunung Mitaqi Gg. Kawaja No. 40  
b) Telp/Hp : 081372321909  
c) Alamat kantor : J. Meur No. 103  
d) Telp kantor :

Menyatakan (~~bersedia~~/tidak bersedia) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

Nama : Shinta Ramadania  
JIM : P03201901077  
Dengan Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Mastektomi  
dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 08 Februari 2023

  
( Ns. Ardenny M.Kep )

Lampiran 3

FORMULIR  
KESEDIAAN PEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

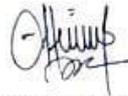
1. Nama : Nia Kusumawati M
2. NIP : 19890523 201902 2001
3. Pangkat/golongan : Penata Muda Tk.1 / III, B
4. Jabatan : Dosen
5. Asal institusi : Politeknik Kommeres Riau
6. Pendidikan terakhir : S1 - Keperawatan Maternal dan Neonatal
7. Kontak person
  - a) Alamat rumah : Jl. Berhman Air Hitam Arum BGD Cluster B.13
  - b) Telp/Hp : 08521754395
  - c) Alamat kantor : Jl. Meur NO. 103
  - d) Telp kantor : 0761 366 61

Menyatakan (bersedia/~~tidak bersedia~~\*) menjadi pembimbing bagi mahasiswa:

- Nama : Shinta Panmadania
- NIM : P031044901077
- Dengan Judul : Analisis Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Mastektomi dan Masukan Keperawatan Neonatal

\*) coret yang tidak dipilih

Pekanbaru, 01 Februari 2023



( Nia Kusumawati M )

## Lampiran 4

### \*KEGIATAN BIMBINGAN HASIL PENELITIAN

No.	Tanggal	Jam	Kegiatan	Hasil	Tanda Tangan
1	10-05-23	13.00 WIB	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5 dengan Peneliti 1	Hasil tesun Elemen Perencanaan dan Interaksi ke masyarakat	
2	11-05-23	09.00 WIB dan 14.00 WIB	Bimbingan PKRT Bab 4 dan keminisan dengan Peneliti 1	Perencanaan survei pada Perencanaan me	
3	11-05-2023	15.00 WIB	Bimbingan Bab 4 dan Bab 5 dengan Peneliti 2	Persi Berisikan . Pengisian tabel modul kelas	
4	14.04 2023	14.00 WIB	Bimbingan KTI dengan Peneliti 2	Perencanaan 70 modul kelas	
5	12-05-2023	14.00	Bimbingan KTI dengan Peneliti 2	Acc	

\*Bimbingan yang dilakukan selama pengumpulan data penelitian

Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 5



### PEMERINTAH PROVINSI RIAU RSUD ARIFIN ACHMAD

Jl. Diponegoro No. 2 Telp. (0761) - 23418, 21618, 21657, Fax (0761) - 20253  
Pekanbaru



Nomor : 071 / DIKLIT- LITBANG / 47  
Sifat : Biasa  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

Pekanbaru, 17 April 2023  
Kepada  
Yth. Kepala IRNA Surgikal  
di-  
Pekanbaru

Menindaklanjuti surat dari Wakil Direktur Poltekes Kemenkes Riau, Nomor: KH.03.01/1.1/114/2023, tanggal 27 Maret 2023 perihal izin penelitian untuk keperluan penyusunan Karya Tulis Ilmiah yaitu :

Nama : Shinta Rahmadania  
NIM : P032014401077  
Program Studi : DIII. Keperawatan  
Judul : *Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh pada Pasien Post Mastektomi di RSUD Arifin Achmad*

Dengan ini pihak RSUD Arifin Achmad dapat memberi Izin Penelitian dimaksud dengan ketentuan sbb:

1. Kepada yang bersangkutan tidak melakukan kegiatan yang menyimpang dari ketentuan yang telah ditetapkan.
2. Penelitian tidak melakukan tindakan teknis/medis secara langsung kepada responden (pasien).
3. Penelitian berlaku selama 3 (tiga) bulan terhitung dari tanggal penerbitan surat ini.

Dapat disampaikan bahwa untuk efektif dan efisien kegiatan tersebut, diharap kepada Saudara dapat membantu memberikan data / informasi yang diperlukan.

Demikian disampaikan untuk dilaksanakan sebagaimana mestinya.

DIREKTUR RSUD ARIFIN ACHMAD  
PROVINSI RIAU,

drg. WAN FAJRIATUL MAMNUNAH, Sp.KG  
Pembina Tk. I  
NIP: 19780618 200903 2 001

**Tembusan Kepada Yth :**  
1. Wakil Direktur Keuangan  
2. Wakil Direktur Medik dan Keperawatan  
3. Arsip

Dipindai dengan CamScanner

## Lampiran 6



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RIAU**

Jl. Mehur Nomor 103, Kel. Harjosari, Kec. Sukajadi Kota Pekanbaru 28122  
Telepon : (0761) 36581 Fax : (0761) 20656  
Email : poltekkesepekanbaru@yahoo.co.id . pkj@pkkr.ac.id Website : www.pkr.ac.id



Nomor : KH 03 01/1 1/114/2023  
Lampiran : -  
Hal : Izin Penelitian

27 Maret 2023

Yth,  
Direktur RSUD Arifin Achmad  
Di  
Tempat

Dengan Hormat.

Bersama ini kami sampaikan kepada Bapak/Ibu bahwa mahasiswa/i Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Riau Tahun Akademik 2022/2023 diwajibkan untuk membuat Karya Tulis Ilmiah yang merupakan salah satu persyaratan untuk menyelesaikan Pendidikan Diploma III Keperawatan.

Sehubungan dengan hal tersebut, kami mohon bantuan Bapak/Ibu agar dapat memberikan izin dan memfasilitasi untuk melakukan pengumpulan data di lokasi yang akan menjadi tempat penelitian kepada mahasiswa/i :

Nama : Shinta Rahmadania  
NIM : P032014401077  
Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Citra Tubuh pada Pasien Post Mastektomi di RSUD Arifin Achmad

Demikianlah disampaikan atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wakil Direktur I,  
  
Alkausyari Aziz, SKM, M.Kes  
NIP. 196407252000031001



d. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene :

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mencuci Rambut	1 kali / hari	tidak ada
2	Frekuensi Mandi	2 kali / hari	1 kali / hari
3	Frekuensi Gosok Gigi	2 kali / hari	1 kali / hari
4	Kondisi Kuku	Berisi	Berisi

e. Aktivitas Lain

No	Aktivitas Dilakukan	Yang	Di Rumah	Rumah Sakit
1	di rumah sakit		✓	—

f. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Latar belakang sosial, budaya dan spiritual klien  
 Kegiatan kemasyarakatan : .....  
 Konflik sosial yang dialami klien : .....  
 Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya : .....  
 Teman dekat yang senantiasa siap membantu : .....
- b. Ekonomi  
 Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat : .....  
 Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya : .....

G. PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi Umum : .....  
 Status Kesadaran : CM  
 Tanda-tanda vital (TTV) :  
 TD: 110/60 mmHg Nadi: 80 /' Saah: 20.8 Pernapasan: 18 /'  
 Tinggi badan: 155 cm Berat badan: 40 kg  
**INTEGUMENT**  
 Inspeksi :  
 Adakah lesi (+/0), Jaringan parut (+/0)  
 Warna Kulit : .....  
 Bila ada luka bakar lokasi : .....  
 dengan luas : ..... %  
 Palpasi :  
 Tekstur (halus/kasar),  
 Turgor / Kelenturan (baik/jelek),  
 Struktur (keriput/egang),  
 Lemak subcutan (ada/tidak) / tipis),  
 Nyeri tekan (+/0) pada daerah: .....

Identifikasi luka / lesi pada kulit

1. Tipe Primer : Makula (+/0),  
 Papula (+/0),  
 Nodule (+/0),  
 Vesikula (+/0),  
 2. Tipe Sekunder : Pustula (+/0),  
 Ulkus (+/0),  
 Crusta (+/0),  
 Eksoriasi (+/0),  
 Scar (+/0),  
 Lichenifikasi (+/0)

Kelainan-kelainan pada kulit :

- Naevus Pigmentosus (+/0),  
 Hiperpigmentasi (+/0),  
 Vitiligo/Hipopigmentasi (+/0),  
 Tato (+/0),  
 Haemangioma (+/0),  
 Angioma/toh (+/0),  
 Spider Naevi (+/0),  
 Striae (0/-)

Masalah Integumen yang lain:

.....  
 .....  
 .....

Masalah Keperawatan:

.....  
 .....

PEMERIKSAAN KEPALA

Inspeksi : Bentuk kepala : .....  
 (dolicephalus/longjong) Brachiocephalus/bulat),  
 Kesimetrisan (0/-),  
 Hydrocephalus (+/0),  
 Luka (+/0),  
 Darah (+/0),  
 Trepanasi (+/0),  
 Palpasi : Nyeri tekan (+/0),  
 Fontanela pada bayi (cekung/ tidak)  
**Rambut:** Panjang/pendek (tumpul/rambut) kotor/mudah rontok/gatal-gatal.  
 Lain-lain : .....  
**Masalah keperawatan :** .....  
**Mata:** Iktერიk/ midriasis/pakai kacamata/ contact lens/gangguan penglihatan  
 Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata (0/-)  
 Ekssoftalmus (+/0), Endoftalmus (+/0)  
 Kelopak mata/ palpebra : - Oedem (+/0),  
 Ptosis (+/0), Pteridangan (+/0) Luka (+/0),  
 Benjolan (+/0), Bulu mata : rontok atau tidak  
**Konjungtiva dan sclera :**  
 Perubahan warna ..... Warna iris .....  
 Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis/ midriasis)  
 Pupil isokor (0/-),  
 Kornea : warna ..... Nistagmus (+/0), Strabismus (+/0)  
**Pemeriksaan Visus**  
 Dengan Snellen Card :  
 OD ..... OS .....  
 Tanpa Snellen Card :  
 Ketajaman Penglihatan (Baik/ Kurang)

Pemeriksaan lapang pandang:

Normal / Haemi anoxia / Haemoxia

Pemeriksaan tekanan bola mata, Dengan tonometri .....

Lain - lain : tidak ada

Dengan palpasi taraba : Lain-lain : tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada

Hidung: Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/terpasang NGT

Lain-lain : Normal

Masalah keperawatan : tidak ada

Mulut: Kotor/ bau/terpasang ETT/Gudel/perdarahan/lidah kotor/gangguan pengecapan

Lain-lain : Normal

Masalah keperawatan : tidak ada

Gigi: Gigi palsu/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi

Lain-lain : Normal

Masalah keperawatan : tidak ada

Telinga: Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran

Lain-lain : Normal tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada

Leher: Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakostomi

JPV: .....

Lain-lain : Normal

Masalah keperawatan : tidak ada

PEMERIKSAAN TORAK

PARU

a. Inspeksi : Bentuk torak (Normal chest) Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest), Susunan ruas tulang belakang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis),

Bentuk dada (simetris) asimetris) Keadaan kulit baik

Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta (+ / -), Retraksi supraasternal (+/-), Sternumastoid (+/-), Pernafasan cuping hidung (+/-)

Pola nafas : (Eupnea/ Takipnea/ Bradipnea/Apnea/CheneStokes/Biot's/ Kusmanal)

Amati : Cyanosis (+ / -), Batuk (produktif/ kering/ darah)

b. Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama) tidak sama). Lebih bergetar sisi .....

c. Perkusi : Area paru : (sonor / Hipersonor / dullness)

d. Auskultasi

Suara nafas Area Vesikuler : (bersih) halus / kasar),

Area Bronchial : (bersih) halus / kasar)

Area Bronkovesikuler : (bersih) halus / kasar)

1. Suara Ucapan: Terdengar : Bronkophoni (+ / -),

Egophoni (+ / -),

Pectoriloquy (+ / -)

2. Suara tambahan : Terdengar : Rales (+ / -),

Ronchi (+ / -),

Wheezing (+ / -),

Pleural friction rub (+ / -)

Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru :

tidak ada

JANTUNG

a. Inspeksi : Ictus cordis (+ / -), pelebaran .....

b. Palpasi : Pulsasi dinding torak teraba : (lemah) kuat/ teraba)

c. Perkusi : Batas-batas jantung normal adalah : Batas atas : .....

Batas bawah : .....

(N = ICS II)

(N = ICS V)

Batas Kiri : .....

(N = ICS V Mid Clavikula Sinistra)

Batas Kanan: .....

(N = ICS IV Mid Sternalis Dextra)

d. Auskultasi

BJ I terdengar (ganda) ganda, (keras) lemah), (reguler) irregular)

BJ II terdengar (ganda) ganda), (keras) lemah), (reguler) irregular)

Bunyi jantung tambahan : BJ III (+ / -), Gallop Rhythm (+ / -), Murmur (+ / -)

Keluhan lain terkait dengan jantung : Normal (tidak ada keluhan)

Masalah keperawatan : tidak ada

PEMERIKSAAN ABDOMEN

Inspeksi : Bentuk abdomen : (cembung/ cekung) (datar)

Massa/Benjolan (+ / -),

Kesimetrian (+ / -),

Bayangan pembuluh darah vena (+ / -)

Auskultasi Frekuensi peristaltic usus : 5 x/menit (N = 5 - 35 x/menit),

Borborygmi (+ / -)

Palpasi

Palpasi Hepar : Dideskripsikan :

Nyeri tekan (+ / -), pembesaran (+ / -), perabaan (keras / lunak), permukaan (halus / berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam) . (N = hepar tidak teraba).

Palpasi Lien :

Gambarkan garis bayangan Schuffner dan pembesaran.....

Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskripsikan nyeri tekan terletak pada garis Scuffner ke berapa ? .....

( menunjukkan pembesaran lien)

Palpasi Appendix :

Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik Mc. Burney. nyeri tekan (+ / -), nyeri lepas (+ / -), nyeri menjalar kontralateral (+ / -).

Palpasi dan Perkusi Untuk Mengetahui ada Ascites atau tidak :

Shifting Dullness (+ / -) Undulasi (+ / -)

Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

Palpasi Ginjal :

Bimanual diskripsikan : nyeri tekan (+ / -), pembesaran (+ / -). (N = ginjal tidak teraba).

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :

tidak ada

Masalah keperawatan : tidak ada

PEMERIKSAAN GENITALIA:

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malformasi/menstruasi/infeksi

Lain-lain : Normal

Masalah keperawatan : tidak ada

PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL

Kaki: Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain : Normal

Masalah keperawatan : tidak ada

Punggung: Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain : Normal

Masalah keperawatan : tidak ada

FORMAT PENGKAJIAN

A. DATA:

Nama : N/A Umur : 91 tahun  
 Tanggal lahir : 15 Agustus 1921 Jenis Kelamin : Perempuan  
 Suku Bangsa : Jawa Tanggal Masuk : 30 April 2015  
 Tanggal Pengkajian : 04 Mei 2015 Dari/Rujukan : SIA LCO

B. KELUHAN UTAMA

(Sant Masuk RS / alasan Masuk RS)

N/A mengeluhkan ke mual dan muntah, ada lendir, rasa tidak nyaman, terutama N/A  
 saat meminum Prometax 1 mg karena ada rasa tidak nyaman, N/A mengeluhkan juga tidak beres  
 dan tidak ada keluhan N/A mengeluhkan ada keluhan berat, semasa bangun ada mual  
 muntah - N/A sering mengeluhkan saat

(Saat Pengkajian)

Kecukupan N/A mengeluhkan saat ke rumah, saat bangun sering mual  
 dan muntah, N/A mengeluhkan saat bangun, mual dan muntah, N/A mengeluhkan  
 dengan tidak ada keluhan, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan  
 mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun  
 karena N/A dan karena N/A karena mual karena N/A karena mual karena N/A

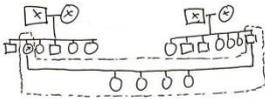
C. RIWAYAT PENYAKIT SEKARANG

Kronologis dari penyakit yang diderita saat ini mulai awal hingga di bawa ke RS secara lengkap meliputi (PQRST):

- P = Provoking/Paliatif: Berjalan pada kamar mandi
- Q = Quality: Mual - muntah
- R = Regio: Perut bagian atas
- S = Severity: 2
- T = Time: Mula-mula saat bangun

E. RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

(genogram)



Legenda:  
 □ : Laki-laki  
 ○ : Perempuan  
 X : Meninggal  
 - : Perjanjian  
 ... : Perami atau rumah

F. POLA PEMELIHARAAN KESEHATAN

a. Pola Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi :

No	Pemenuhan Makan/Minum	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : 1 porsi Siang : 2-3 porsi Malam : 1 porsi	Pagi : 1 porsi Siang : 1 porsi Malam : 1 porsi
2	Jenis	Nasi : Nasi putih Lauk : Ikan, ayam, sayur Minum : Air putih	Nasi : Nasi putih Lauk : Ikan, ayam Sayur : Sayur Minum / Infus : air putih
3	Pantangan	Duren	Duren
4	Kesulitan Makan / Minum	kelemahan saat bangun atau mual	kelemahan saat bangun atau mual

Kecukupan N/A mengeluhkan saat bangun, saat bangun sering mual dan muntah, N/A mengeluhkan saat bangun, mual dan muntah, N/A mengeluhkan dengan tidak ada keluhan, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun karena N/A dan karena N/A karena mual karena N/A karena mual karena N/A

D. RIWAYAT KESEHATAN SEBELUMNYA

1. Penyakit yang pernah diderita  
 N/A mengeluhkan ke mual dan muntah, ada lendir, rasa tidak nyaman, terutama N/A saat meminum Prometax 1 mg karena ada rasa tidak nyaman, N/A mengeluhkan juga tidak beres dan tidak ada keluhan N/A mengeluhkan ada keluhan berat, semasa bangun ada mual muntah - N/A sering mengeluhkan saat
2. Pernah dirawat di rumah sakit : Ya/Tidak
3. Obat-obatan yang pernah digunakan  
 N/A mengeluhkan saat bangun, saat bangun sering mual dan muntah, N/A mengeluhkan dengan tidak ada keluhan, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun karena N/A dan karena N/A karena mual karena N/A karena mual karena N/A
4. Pernah dilakukan tindakan operasi : Ya/Tidak
5. Jika Ya, jenis operasi yang dilakukan:  
 N/A mengeluhkan saat bangun, saat bangun sering mual dan muntah, N/A mengeluhkan dengan tidak ada keluhan, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun karena N/A dan karena N/A karena mual karena N/A karena mual karena N/A
6. Alergi (makanan/obat-obatan/debu/cucian)  
 N/A mengeluhkan saat bangun, saat bangun sering mual dan muntah, N/A mengeluhkan dengan tidak ada keluhan, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun karena N/A dan karena N/A karena mual karena N/A karena mual karena N/A
7. Kecekapan  
 N/A mengeluhkan saat bangun, saat bangun sering mual dan muntah, N/A mengeluhkan dengan tidak ada keluhan, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun, N/A mengeluhkan saat bangun karena N/A dan karena N/A karena mual karena N/A karena mual karena N/A

5	Usaha-usaha mengatasi masalah	berusaha sendiri	tidak ada
---	-------------------------------	------------------	-----------

b. Pola Eliminasi

No	Pemenuhan Eliminasi BAB/BAK	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : 1 kali Siang : 1 kali Malam : 1 kali	Pagi : 1 kali Siang : 1 kali Malam : 1 kali
2	Warna	Normal	Normal
3	Bau	Normal	Normal
4	Konsistensi	Normal	Normal
5	Masalah Eliminasi	tidak ada	tidak ada
6	Cara Mengatasi Masalah	tidak ada	tidak ada

c. Pola Istirahat Tidur

No	Pemenuhan Istirahat Tidur	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Jumlah / Waktu	Pagi : 2-3 jam Siang : 2-3 jam Malam : 2-3 jam	Pagi : 2-3 jam Siang : 2-3 jam Malam : 2-3 jam
2	Gangguan Tidur	gangguan tidur	gangguan tidur
3	Upaya Mengatasi Gangguan tidur	tidak ada	tidak ada
4	Hal Yang Mempersulit Tidur	tidak ada	tidak ada
5	Hal Yang Mempermudah bangun	tidak ada	tidak ada

d. Pola Kebersihan Diri / Personal Hygiene :

No	Pemenuhan Personal Hygiene	Di Rumah	Di Rumah Sakit
1	Frekuensi Mencuci Rambut	1 kali / 2 hari	2 kali / hari
2	Frekuensi Mandi	2 kali / hari	1 kali / hari
3	Frekuensi Gosok Gigi	3 kali / hari	1 kali / hari
4	Kondisi Kuku	bersih	bersih

e. Aktivitas Lain

No	Aktivitas Dilakukan	Yang	Di Rumah	Rumah Sakit
1	lau bangun sebagai		✓	✗
2	beres ke pemrosesan limbah		✓	✗

CS Dipindai dengan CamScanner

Identifikasi luka / lesi pada kulit

1. Tipe Primer : Makula (+/D), Papula (+/E), Nodule (+/D), Vesikula (+/D)
2. Tipe Sekunder : Pustula (+/D), Ulkus (+/D), Crusta (+/D), Eksoriasi (+/D), Scar (+/D), Lichenifikasi (+/F)

Kelainan-kelainan pada kulit :

- Naevus Pigmentosus (+/D), Hiperpigmentasi (+/D), Vitiligo/Hipopigmentasi (+/D), Tato (+/D), Hsemangioma (+/D), Angioma/teah (+/D), Spider Naevi (+/D), Strie (+/D)

Masalah Integumen yang lain:

terdapat lesi berupa bula pada bagian tengah tangan yang sudah membesar

Masalah Keperawatan:

kelelahan

CS Dipindai dengan CamScanner

f. Riwayat Sosial Ekonomi

- a. Latar belakang sosial, budaya dan spiritual klien  
Kegiatan kemasyarakatan : .....  
Konflik sosial yang dialami klien : .....  
Ketaatan klien dalam menjalankan agamanya : .....  
Teman dekat yang senantiasa siap membantu : .....
- b. Ekonomi  
Siapa yang membiayai perawatan klien selama dirawat : .....  
Apakah ada masalah keuangan dan bagaimana mengatasinya : .....

G. PEMERIKSAAN FISIK

Kondisi Umum : .....  
Status Kesadaran : .....  
Tanda-tanda vital (TTV)  
TD: 110/80 Nadi: 80 x/menit Suhu: 36,4°C Pernapasan: 20 x/menit  
Tinggi badan: 150 Berat badan: 35 kg

INTEGUMENT

- Inspeksi :  
Adakah lesi (+/D), Jaringan parut (+/D)  
Warna Kulit : .....  
Bila ada luka bakar lokasi : .....  
dengan luas : .....
- Palpasi :  
Tekstur (kasar),  
Turgor / Kelelutan (jelek),  
Struktur (keriput / gundul),  
Lemak subcutan (tipis),  
Nyeri tekan (+/D) pada daerah : .....

CS Dipindai dengan CamScanner

PEMERIKSAAN KEPALA

- Inspeksi : Bentuk kepala : .....  
(dolicocephalus/ lonjong, Brachiocephalus/ bulat),  
Kesimetrisan (D/-),  
Hidrocephalus (+/E),  
Luka (+/D),  
Darah (+/D),  
Trepanasi (+/D)
- Palpasi : Nyeri tekan (+/D)  
Fontanela pada bayi (cekung / tidak)
- Rambut: Panjang/pendek/rapat/rambut/kotor/mudah rontok/gatal-gatal.  
Lain-lain : .....
- Masalah keperawatan : .....
- Mata: Iktirik/midriasis/pakai kacamata/contact lens/gangguan penglihatan  
Inspeksi : Kelengkapan dan kesimetrisan mata (D/-),  
Ekssoftalmus (+/D), Endohtalmus (+/D)  
Kelopak mata / palpebra : - Oedem (+/B),  
Ptosis (+/D), Peradangan (+/D) Luka (+/D),  
Benjolan (+/D), Bulu mata : rontok atau (D)
- Konjunctiva dan sclera :  
Perubahan warna (scleritis) Warna iris .....  
Reaksi pupil terhadap cahaya (miosis/midriasis)  
Pupil isokor (+/D),  
Kornea : warna ..... Nistagmus (+/D), Strabismus (+/D)
- Pemeriksaan Piasa  
Dengan Snellen Card :  
OD ..... OS .....  
Tanpa Snellen Card :  
Ketajaman Penglihatan ( Baik / Kurang )

CS Dipindai dengan CamScanner

Pemeriksaan lapangan pandang:

Normal / Haemi anoxia / Haemoxia

Pemeriksaan tekanan bola mata, Dengan tonometri .....

Lain-lain : .....  
Dengan palpasi teraba ..... Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

Hidung: Perdarahan/sinusitis/gangguan penciuman/malformasi/ terpasang NGT  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

Mulut: Kotor/ bau/terpasang ETT/Gudeli/perdarahan/lidah kotor/gangguan  
pencegapan .....  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

Gigi: Gigi palsu/kotor/kawat gigi/ karies/tidak ada gigi  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

Telinga: Perdarahan/ terpasang alat bantu/ infeksi/gangguan pendengaran  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

Leher: Pembesaran KGB/ kaku kuduk/ terpasang trakeostomi  
JPV: .....  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

PEMERIKSAAN TORAK

PARU

- a. Inspeksi : Bentuk torak (Normal chest/Pigeon chest/Funnel chest / Barrel chest), Susunan rusuk tiling belekang (Kyphosis / Scoliosis / Lordosis), Bentuk dada (simetris/ asimetris) Kadaan kulit ..... Retraksi otot bantu pernafasan : Retraksi intercosta (+ / -), Retraksi suprasternal (+/-), Sternumastoid (+/-), Pernafasan cuping hidung (+/-). Pola nafas : (Eupnea/ Takipnea/ Bradipnea/Apnea/CheyneStokes/Biot's/ Kussmaul) Amati : Cyanosis (+ / -), Batuk (produktif/ kering/ darah) b. Palpasi : Pemeriksaan taktil / vocal fremitus : getaran antara kanan dan kiri teraba (sama/ tidak sama). Lebih bergetar sisi ..... c. Perkusi : Area paru : (sonor/ Hipersonor/ dullnes) d. Auskultasi Suara nafas Area Vesikuler : (bersih/ halus/ kasar), Area Bronchial : (bersih/ halus/ kasar) Area Bronkovesikuler : (bersih/ halus/ kasar) 1. Suara Ucapan: Terdengar : Bronkheponi (+ / -), Egophoni (+ / -), Pectorillogy (+ / -) 2. Suara tambahan : Terdengar : Rales (+ / -), Ronchi (+ / -), Wheezing (+ / -), Pleural friction rub (+ / -)

Keluhan lain yang dirasakan terkait Px. Torak dan Paru : .....

JANTUNG

- a. Inspeksi : Ictus cordis (+ / -), pelebaran ..... cm b. Palpasi : Palpasi dinding torak teraba : (Lemah/Kuat/Tak teraba) c. Perkusi : Batas-batas jantung normal adalah : Batas atas : ..... (N = ICS II) Batas bawah : ..... (N = ICS V)

Batas Kiri : ..... ( N = ICS V Mid Clavikula Sinistra)  
Batas Kanan: ..... ( N = ICS IV Mid Sternalia Dextra)

- d. Auskultasi BJ I terdengar (tumpul/ ganda), (keras/ lemah), (reguler/ irregular) BJ II terdengar (tumpul/ ganda), (keras/ lemah), (reguler/ irregular) Bunyi jantung tambahan : BJ III (+ / -), Gallop Rhythm (+ / -), Murmur (+ / -)

Keluhan lain terkait dengan jantung : .....  
Masalah keperawatan : .....

PEMERIKSAAN ABDOMEN

Inspeksi : Bentuk abdomen : (cembung/ cekung/ datar) Massa/Benjolan (+ / -), Kesimetrisan (+ / -), Bayangan pembuluh darah vena (+ / -)

Auskultasi Frekuensi peristaltic usus ..... x/menit ( N = 5 - 35 x/menit), Borborygmi (+ / -)

Palpasi

Palpasi Hepar : Dideskripsikan :

Nyeri tekan (+ / -), pembesaran (+ / -), perabaan (keras / lunak), permukaan (halus / berbenjol-benjol), tepi hepar (tumpul / tajam) . ( N = hepar tidak teraba).

Palpasi Lien :

Gambarkan garis bayangan Schuffner dan pembesarnya.....

Dengan Bimanual lakukan palpasi dan diskrisikan nyeri tekan terletak pada garis Scuffner ke berapa ? ..... ( menunjukkan pembesaran lien)

Palpasi Appendix :

Buatlah garis bayangan untuk menentukan titik Mc. Burney. nyeri tekan (+ / -), nyeri lepas (+ / -), nyeri menjalar kontralateral (+ / -).

Palpasi dan Perkusi Untuk Mengetahui ada Adies atau tidak :

Shifting Dullnes (+ / -) Undulasi (+ / -)  
Normalnya hasil perkusi pada abdomen adalah tympani.

Palpasi Ginjal :

Bimanual diskripsikan : nyeri tekan (+ / -), pembesaran (+ / -). (N = ginjal tidak teraba).

Keluhan lain yang dirasakan terkait dengan Px. Abdomen :

.....  
Masalah keperawatan : .....

PEMERIKSAAN GENTALIA:

Perdarahan/terpasang kateter/trauma/malformasi/menstruasi/infeksi  
Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

PEMERIKSAAN MUSKULOSKELETAL

Kaki: Fraktur/ edema/ malforasi/ luka/ infeksi/keganasan/sianosis/dingin

Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

Punggung: Lordosis/kiposis/skoliosis/luka/dekubitus/infeksi

Lain-lain : .....  
Masalah keperawatan : .....

## Lampiran 8

### Lampiran 8

#### FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ns. I  
Umur : 35 tahun  
Pekerjaan : Ibu rumah tangga  
Alamat : Barang Culla Sumatera Utara

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian ini :

Nama : Shinta Rahmadania  
NIM : P032014401077  
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Mastektomi  
Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Citra Tubuh .

Penelitian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk meningkatkan citra tubuh yang terjadi pada pasien post mastektomi di ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Demikian ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subyek penelitian ini selama 3 hari

Pekanbaru, 03 Mei .....2023

  
(RIEK Y SAMPUTRA HSB)

Lampiran 8

FORMULIR INFORMASI DAN PERNYATAAN PERSETUJUAN  
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Ng. A  
Umur : 41 th  
Pekerjaan : Ibu Ruman Tanosa  
Alamat : Bagan Batu

Menyatakan bersedia menjadi responden penelitian ini dalam keadaan sadar, jujur dan tidak ada paksaan dalam penelitian ini :

Nama : Shinta Rahmadania  
NIM : P032014401077  
Prodi : DIII Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau  
Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Mastektomi  
Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Citra Tubuh .

Penelitian Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini bertujuan untuk meningkatkan citra tubuh yang terjadi pada pasien post mastektomi di ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad. Kerahasiaan dijamin oleh peneliti. Saya telah diberi penjelasan terkait hal tersebut diatas dan saya memberikan kesempatan untuk bertanya terkait hal-hal yang belum dimengerti serta telah mendapatkan jawaban yang jelas dan tepat.

Demikian ini saya menyatakan secara sukarela untuk ikut menjadi subyek penelitian ini selama 3 hari

Pekanbaru, 09 Mei .....2023

(.....  
Dm,.....)

## Lampiran 9

### SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

#### Post Mastektomi Dengan Gangguan Citra Tubuh

Pokok Bahasan: Kanker Payudara dengan gangguan citra tubuh

Sasaran: Pasien post mastektomi dengan gangguan citra tubuh di ruang rawatan Dahlia RSUD Arifin Achmad

Waktu: 20 menit

Tempat: Ruang rawatan Dahlia RSUD Arifin Achmad

Penyuluh: Shinta Rahmadania

#### A. Latar belakang

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan tumor ganas pada payudara yang menginvasi daerah sekitar payudara dan menyebar dengan cepat keseluruh tubuh. Tumor ini dapat tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara) dan dapat juga berkembang ke seluruh tubuh (Nurrohmah, 2022). Pada pasien kanker payudara yang sudah pada stadium lanjut, akan disarankan untuk melakukan pembedahan mastektomi. Dimana mastektomi ialah suatu terapi pembedahan pada pasien dengan kanker payudara, dimana dilakukan pengangkatan salah satu payudara secara keseluruhan pada penderita kanker payudara.

Perubahan fisik pada pasien dengan kanker payudara sangat berdampak pada konsep dirinya, salah satunya ialah citra tubuh. Citra tubuh ialah sikap seseorang terhadap tubuhnya yang secara sadar kehilangan bagian tubuh yang penting yang dalam hal ini ialah payudara, maka ancaman dan rasa kehilangan pada bagian tubuh itu akan semakin besar. Seseorang yang mempunyai masalah pada citra tubuhnya dan akan menunjukkan perilaku seperti menolak, melihat dan menyentuh bagian tubuh yang telah berubah, tidak menerima perubahan yang terjadi pada tubuhnya, berspekulasi dengan bagian tubuh yang hilang dengan keputusan bahkan ketakutan (Utomo, 2022).

## B. Tujuan

### 1. Tujuan umum

Setelah mengikuti pendidikan kesehatan diharapkan pasien mampu meningkatkan citra tubuhnya.

### 2. Tujuan khusus

Setelah melakukan proses pembelajaran diharapkan pasien dapat menyebutkan kembali:

- a. Pengertian dan faktor penyebab kanker payudara
- b. Tanda dan gejala kanker payudara
- c. Cara mendeteksi kanker payudara
- d. Pencegahan kanker payudara
- e. Defenisi dan tanda gejala gangguan citra tubuh
- f. Penyebab gangguan citra tubuh

## C. Metode pembelajaran

Metode dari satuan acara penyuluhan pada pasien post masektomi dengan gangguan citra tubuh ialah melalui pembelajaran diskusi. Dimana nantinya pemateri dan subjek akan melakukan sesi tanya jawab.

## D. Media pembelajaran

Media pembelajaran yang digunakan pada satuan acara penyuluhan pada pasien post masektomi dengan gangguan citra tubuh ialah menggunakan media leaflet.

Kegiatan Belajar	Pengajar	Responden
Mengajar Kegiatan		
Pembukaan 3 menit	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mengucapkan salam</li><li>• Memperkenalkan diri, pemateri dan fasilitator</li><li>• Menjelaskan tujuan</li><li>• Menjelaskan kontrak waktu</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Menjawab salam</li><li>• Mendengarkan</li><li>• Memperhatikan</li><li>• Memperhatikan</li></ul>
Isi 15 menit	<p>Menjelaskan tentang :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Pengertian dan faktor</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• Mendengarkan, memperhatikan dan</li></ul>

	penyebab kanker payudara <ul style="list-style-type: none"> <li>• Tanda dan gejala kanker payudara</li> <li>• Cara mendeteksi kanker payudara</li> <li>• Pencegahan kanker payudara</li> <li>• Defenisi dan tanda gejala gangguan citra tubuh</li> <li>• Penyebab gangguan citra tubuh</li> </ul>	menyimak
Kesimpulan 2 menit	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Melakukan tanya jawab</li> <li>• Melakukan evaluasi</li> <li>• Mengucapkan salam</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Bertanya</li> <li>• Menjawab pertanyaan</li> <li>• Memperhatikan</li> <li>• Menjawab salam</li> </ul>

## E. Evaluasi

### 1. Kriteria Evaluasi Struktur

- a. Menyusun Satuan Acara Penyuluhan pada pasien post masektomi dengan gangguan citra tubuh.
- b. Melakukan konsultasi Satuan Acara Penyuluhan yang telah disusun dengan pembimbing.
- c. Melakukan kontrak waktu dan tempat penyuluhan.
- d. Mempersiapkan sarana dan prasarana yang dibutuhkan dalam pelaksanaan penyuluhan.
- e. Membentuk pengorganisasian dalam pelaksanaan penyuluhan, dengan susunan sebagai berikut:
  - a) Penyaji : Shinta Rahmadania
    1. Mampu menyampaikan tujuan penyuluhan secara jelas.
    2. Mampu menjelaskan materi secara sistematis.
    3. Mampu menggunakan bahasa yang sesuai dengan pasien.

4. Mampu menjawab pertanyaan dari pasien.

2. Evaluasi Proses

1. Proses penyuluhan dapat berlangsung dengan lancar dan pasien memahami materi penyuluhan yang diberikan.
2. Pasien memperhatikan materi yang diberikan.
3. Selama proses penyuluhan terjadi interaksi antara penyuluh dengan sasaran.

3. Evaluasi Hasil

1. Penyaji mengajukan pertanyaan secara langsung kepada pasien penyuluhan tentang materi penyuluhan sebelum penyuluhan dilaksanakan.
2. Penyaji mengajukan pertanyaan secara langsung kepada pasien setelah penyampaian materi penyuluhan.
3. Pasien menanggapi materi yang telah disampaikan penyaji.

## MATERI PENYULUHAN

### A. Pengertian dan Faktor penyebab

Kanker payudara (*ca mammae*) merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya. Sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (Nina Siti Mulyani, 2017).

Penyebab dari kanker payudara belum diketahui secara pasti dan jelas, namun beberapa penyebab kanker payudara ialah (Nina Siti Mulyani, 2017).

#### 1. Faktor usia

Semakin tua usia seorang wanita maka akan semakin tinggi risiko terjadinya kanker payudara. Pada usia 50-69 tahun ialah usia yang rentan terjadinya kanker payudara.

#### 2. Faktor genetik

Bila seseorang memiliki riwayat keluarga dengan kanker payudara, maka akan semakin tinggi terjadinya kanker payudara tersebut.

#### 3. Penggunaan hormon estrogen

Penggunaan terapi estrogen replacement mempunyai risiko lebih tinggi terjadinya kanker payudara pada seseorang.

#### 4. Usia saat pertama haid (*menarche*)

Jika seorang wanita mengalami menstruasi di usia dini sebelum 12 tahun wanita akan memiliki peningkatan resiko kanker payudara.

#### 5. Riwayat kanker payudara

Seorang wanita yang pernah memiliki kanker di salah satu payudaranya, akan berisiko lebih tinggi untuk terkena kanker payudara.

#### 6. Usia saat melahirkan anak pertama

Semakin tua melahirkan anak pertama ,semakin besar resiko terkena kanker payudara. Pada wanita yang berusia 30 tahun dan belum pernah melahirkan, maka akan tinggi risiko terjadinya kanker payudara.

7. Obesitas setelah menopause

Seorang wanita yang mengalami obesitas setelah menopause, akan berisiko 1,5 kali lebih besar untuk terkena kanker payudara dibandingkan dengan wanita berat badan normal.

8. Perubahan payudara

Jika seorang wanita memiliki perubahan jaringan payudara dikenal dengan *hiperplasia atipikal* (sesuai hasil biopsi), maka seorang wanita memiliki peningkatan risiko terkena kanker payudara.

9. Pola hidup yang tidak sehat

Pada seorang wanita dengan pola hidup yang tidak sehat, seperti mengonsumsi alkohol, seringnya mengonsumsi makanan siap saji (*junk food*), serta kurangnya aktivitas fisik bisa meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

**B. Tanda dan gejala kanker payudara**

5. Ditemukannya benjolan pada payudara

Gejala awal yang sering ditemukan pada wanita ialah terdapat benjolan yang tidak biasa pada payudara. Benjolan itu biasanya disertai dengan rasa sakit bila dipegang atau ditekan.

6. Perubahan bentuk pada payudara

Biasanya gejala yang terjadi adalah perubahan bentuk payudara yang ditandai dengan perubahan ukuran, dan bentuk payudara serta puting payudara. Biasanya diawali dengan permukaan payudara yang berwarna kemerahan, kemudian perlahan berubah mengkerut seperti jeruk. Adapula dalam kasus lain warna payudaranya berubah menjadi warna orange.

#### 7. Puting mengeluarkan cairan

Pada penderita kanker payudara ditemukan putingnya mengeluarkan cairan (*nipple discharge*) seperti darah, tetapi juga terkadang berwarna kuning kehijau- hijauan seperti nanah.

#### 8. Pembengkakan pada payudara

Gejala lain pada penderita kanker payudara ditandai dengan pembengkakan pada payudara tanpa adanya benjolan. Bahkan dalam beberapa kasus ditemukan adanya pembuluh darah yang nampak pada permukaan payudara.

### **C. Cara mendeteksi kanker payudara**

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya benjolan pada payudara secara mandiri yang dilakukan secara rutin. Saat menstruasi sebaiknya dilakukan SADARI tujuh sampai sepuluh hari pertama menstruasi yang rutin dilakukan setiap bulannya (Risnah, 2020).

### **D. Pencegahan kanker payudara**

Pencegahan kanker payudara dapat dilakukan dengan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI). SADARI dilakukan untuk mendeteksi adanya benjolan pada payudara secara mandiri yang dilakukan secara rutin. Saat menstruasi sebaiknya dilakukan SADARI tujuh sampai sepuluh hari pertama menstruasi yang rutin dilakukan setiap bulannya.

### **E. Defenisi dan tanda gejala gangguan citra tubuh**

Gangguan citra tubuh diartikan sebagai perasaan tidak puas terhadap perubahan bentuk, struktur, dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan. Gangguan citra tubuh juga memiliki arti sebagai bentuk kebingungan

diri dalam cara memandang dan menerima gambaran tubuh. Kebingungan dalam memandang fisik diri sendiri (Zaini, 2019).

Adapun tanda dan gejala dari gangguan citra tubuh menurut Zaini,(2019) ialah:

1. Respon kognitif

- a. Mengungkapkan perasaan yang mencerminkan perubahan pandangan tentang tubuh individu dan dalam segi penampilan.
- b. Mengungkapkan segala hal yang berfokus pada penampilan, fungsi, kekuatan di masa lalu.
- c. Selalu membicarakan topik yang berfokus pada perubahan dan kehilangan.
- d. Mengungkapkan adanya perubahan gaya hidup.
- e. Mengatakan merasa asing dengan bagian tubuh yang hilang.

2. Respon afektif

- a. Perasaan negatif terhadap tubuhnya (misalnya, perasaan ketidakberdayaan, ketidakmampuan, lemah, dan putus asa).
- b. Ketakutan terhadap reaksi orang lain.
- c. Khawatir adanya penolakan dari orang lain.

3. Respon fisiologis

- a. Perubahan aktual pada fungsi dan struktur
- b. Kehilangan bagian tubuh
- c. Perubahan dalam kemampuan untuk memperkirakan hubungan spesial tubuh terhadap lingkungan

4. Respon perilaku

- a. Perilaku mengenali tubuh individu
  - b. Perilaku menghindari dan memantau tubuh individu
  - c. Perilaku menyembunyikan bagian tubuh
  - d. Perilaku keengganan melihat atau menyentuh bagian tubuh
  - e. Trauma terhadap bagian tubuh yang tidak berfungsi
  - f. Gelisah
5. Respon sosial
- a. Perubahan keterlibatan sosial
  - b. Kurang terlibat dalam aktivitas sosial
  - c. Pembatasan komunikasi verbal (banyak diam)
  - d. Menarik diri dari hubungan sosial

**F. Penyebab gangguan citra tubuh**

1. Perubahan ukuran tubuh
2. Perubahan bentuk tubuh
3. Perubahan struktur tubuh
4. Perubahan fungsi tubuh
5. Kehilangan bagian tubuh

## Lampiran 10

SHINTA RAHMADANIA

# Contact Information

Mahasiswa D3 Keperawatan Poltekkes Kemenkes Riau

Phone Number  
=6282173282627

E-mail Address  
shintarahmadani2002@gmail.com

Instagram  
@shintarhmdn



“

Tuhan tidak menjanjikan hari-hari tanpa rasa sakit, tawa tanpa kesedihan, atau matahari tanpa hujan, tetapi Dia menjanjikan kekuatan untuk hari ini, penghiburan untuk air mata, dan terang untuk jalan.”



Shinta Rahmadania

## Kanker Payudara

Kanker payudara adalah tumor ganas yang tumbuh didalam jaringan payudara. Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, jaringan lemak, hingga jaringan ikat payudara.

POLTEKES KEMENKES RIAU

## Penyebab Kanker Payudara

- riwayat keluarga yang menderita kanker payudara
- wanita yang belum pernah hamil dan melahirkan
- kehamilan pertama yang terjadi setelah umur 30 tahun
- menstruasi pertama di bawah usia 12 tahun dan menopause pada usia 55 tahun
- mengkonsumsi pil KB dalam jangka waktu yang lama
- stress
- pola hidup yang tidak sehat
- terkena radiasi bahan kimia yang menyerupai estrogen

## Tanda dan Gejala Kanker Payudara

- ditemukan perubahan bentuk pada payudara
  - permukaan payudara biasanya berubah menjadi kemerahan, ada juga beberapa kasus permukaan kulit payudara seperti kulit jeruk
  - ditemukan benjolan pada payudara
  - ialah terdapat benjolan yang tidak biasa pada payudara. Benjolan itu biasanya disertai dengan rasa sakit bila di pegang atau di tekan.
  - puting susu mengeluarkan cairan
- Pada penderita kanker payudara ditemukan putingnya mengeluarkan cairan (nipple discharge) seperti darah, tetapi juga terkadang berwarna kuning kehijau- hijauan seperti nanah.



BREAST CANCER

## Cara Mendeteksi Kanker Payudara

Pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dapat dilakukan untuk mendeteksi adanya benjolan pada payudara secara mandiri yang dilakukan secara rutin. Saat menstruasi sebaiknya dilakukan SADARI tujuh sampai sepuluh hari pertama menstruasi yang rutin dilakukan setiap bulannya



GANGGUAN CITRA TUBUH

## Apa itu gangguan citra tubuh?

Gangguan citra tubuh diartikan sebagai perasaan tidak puas terhadap perubahan bentuk, struktur, dan fungsi tubuh karena tidak sesuai dengan yang diinginkan

Penyebab Gangguan citra tubuh bisa dari berbagai hal, dalam hal ini seperti, Perubahan ukuran tubuh, Perubahan bentuk tubuh, Perubahan struktur tubuh, Perubahan fungsi tubuh, Kehilangan bagian tubuh.



## Lampiran 11



### STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL (SPO) LATIHAN NAPAS DALAM

PENGERTIAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Suatu tindakan keperawatan dimana perawat mengajarkan/ melatih klien agar mampu melakukan napas dalam secara efektif sehingga kapasitas vital dan ventilasi paru meningkat.</li> <li>▪ Napas dalam adalah bernapas dengan perlahan dan menggunakan diafragma, sehingga memungkinkan abdomen terangkat perlahan dan dada mengembang penuh</li> </ul>
TUJUAN	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Meningkatkan kapasitas paru</li> <li>▪ Mencegah atelectasis</li> </ul>
INDIKASI	<ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Pola nafas tidak efektif</li> <li>▪ Kecemasan</li> <li>▪ Nyeri</li> <li>▪ Hipoksia</li> <li>▪ Fatigue</li> <li>▪ Gangguan ventilasi paru seperti pada PPOK</li> </ul> <p>Penyakit paru obstruktif kronik (PPOK) atau <i>chronic obstructive pulmonary disease</i> (COPD) merupakan kondisi peradangan pada paru-paru yang berkembang dalam jangka waktu cukup lama. Kondisi ini ditandai dengan adanya obstruksi aliran udara kronik di paru. Obstruksi aliran udara kronik pada PPOK disebabkan oleh gabungan dari kerusakan saluran nafas (bronkiolitis obstruktif) dan kerusakan parenkim paru (emphysema).</p>
KONTRAINDIKASI	Sesak napas
KOMPLIKASI	-
ALAT DAN BAHAN	Bantal
PELAKSANAAN	<p>A. Tahap Pra-Interaksi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengecek program medis</li> <li>2. Persiapkan diri</li> <li>3. Persiapkan alat</li> </ol> <p>B. Tahap Orientasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ucapkan salam dan perkenalkan diri</li> <li>2. Verifikasi data pasien (nama, tanggal lahir dan nomor MR)</li> <li>3. Kontrak tindakan: Prosedur, Tujuan, Waktu dan Tempat</li> <li>4. Beri kesempatan pasien untuk bertanya</li> <li>5. Validasi kesiapan pasien untuk mengikuti prosedur</li> <li>6. Dekatkan alat didekat klien</li> </ol>

	<p>7. Jaga privacy pasien</p> <p>C. Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan</li> <li>2. Mengatur posisi yang nyaman oleh klien (semi fowler) dengan lutut ditekuk, punggung dan kepala diberi bantal atau posisi supine dengan kepala diberi bantal dan lutut ditekuk.</li> <li>3. Menganjurkan klien meletakkan satu tangan di dada dan satu tangan di abdomen (untuk merasakan gerakan dada dan abdomen saat bernafas)</li> <li>4. Melatih pasien melakukan pernapasan perut (memerintahkan klien menarik napas dalam melalui hidung dengan mulut ditutup hingga 3 hitungan)</li> <li>5. Menganjurkan klien tetap rileks, jangan melengkungkan punggung dan konsentrasi pada pengembangan abdomen sejauh yang dapat dilakukan.</li> <li>6. Meminta klien menahan napas hingga 3 hitungan.</li> <li>7. Memerintahkan klien untuk mengerutkan bibir seperti sedang bersiul dan mengeluarkan udara dengan pelan dan tenang hingga 3 hitungan.</li> <li>8. Menganjurkan klien merasakan mengempisnya abdomen dan kontraksi otot.</li> <li>9. Rapihan pasien dan alat</li> <li>10. Mencuci tangan</li> </ol> <p>D. Tahap Terminasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Evaluasi respon klien</li> <li>5. Lakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li> <li>6. Dokumentasi</li> </ol>
SIKAP	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan tindakan dengan sistematis</li> <li>2. Komunikatif dengan klien</li> <li>3. Bekerja dengan teliti.</li> <li>4. Percaya diri</li> </ol>

**Lampiran 12**

**Dokumentasi Subjek**



## Dokumentasi Subjek 2

