



**EFEKTIFITAS EDUKASI “STERIL KIT CARE” TERHADAP
TINGKAT KEMANDIRIAN PENCEGAHAN INFEKSI PADA
LUKA POST OPERASI TUMOR MAMAE DI RSU ISLAM
HARAPAN ANDA TEGAL**

SKRIPSI

Disusun Oleh:

Rifki Hidayat

NIM: 30902400278

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025



**EFEKTIFITAS EDUKASI “STERIL KIT CARE” TERHADAP
TINGKAT KEMANDIRIAN PENCEGAHAN INFEKSI PADA
LUKA POST OPERASI TUMOR MAMAE DI RSU ISLAM
HARAPAN ANDA TEGAL**

SKRIPSI

Untuk memenuhi persyaratan mencapai Sarjana Keperawatan

Disusun Oleh:

Rifki Hidayat

NIM: 30902400278

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

2025

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini, dengan sebenarnya menyatakan bahwa skripsi ini saya dengan judul “Efektifitas Edukasi “Steril Kit Care” Terhadap Tingkat Kemandirian Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mammae di RSUD Islam Harapan Anda Tegal”, saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika dikemudian hari ternyata Saya melakukan tindakan plagiarisme, Saya bertanggung jawab sepenuhnya bersedia menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang kepada saya.

Semarang, Juli 2025

Mengetahui

Wakil Dekan I



(Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat)

Peneliti


1000
METERAI
TEMPEL
65039ANX047732290

(Riki Hidayat)

HALAMAN PERSETUJUAN

Skripsi Berjudul:

**EFEKTIFITAS EDUKASI “STERIL KIT CARE” TERHADAP TINGKAT
KEMANDIRIAN PENCEGAHAN INFEKSI PADA LUKA POST OPERASI
TUMOR MAMAE DI RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL**

Dipersiapkan dan disusun oleh:

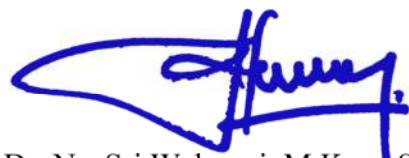
Nama : Rifki Hidayat

NIM : 30902400278

Telah disahkan dan disetujui oleh Pembimbing pada:

Tanggal :

Pembimbing I



Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NUPTK : 9941753654230092

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi Berjudul:

**EFEKTIFITAS EDUKASI “STERIL KIT CARE” TERHADAP TINGKAT
KEMANDIRIAN PENCEGAHAN INFEKSI PADA LUKA POST OPERASI
TUMOR MAMAE DI RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL**

Disusun oleh:

Nama : Rifki Hidayat

NIM : 30902400278

Telah dipertahankan di depan dewan penguji pada tanggal Juli 2025
dan dinyatakan telah memenuhi syarat untuk diterima:

Penguji I:

Ns. Apriliyani Yulianti W, M.Kep, Sp.Kep.Mat
NUPTK : 8750767668237032

()

Penguji II:

Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NUPTK : 9941753654230092

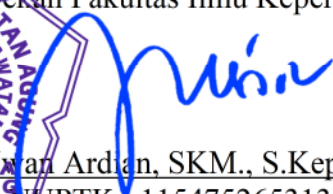
()

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Dr. Iwan Ardian, SKM., S.Kep., M.Kep.
NUPTK : 1154752653130093

()

**PROGRAM STUDI SI ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
Skripsi, Juli 2025**

ABSTRAK

Rifki Hidayat

**EFEKTIFITAS EDUKASI “STERIL KIT CARE” TERHADAP TINGKAT
KEMANDIRIAN PENCEGAHAN INFEKSI PADA LUKA POST OPERASI
TUMOR MAMAE DI RSU ISLAM HARAPAN ANDA TEGAL**

56 Halaman + 8 tabel + xv jumlah halaman depan + 5 lampiran

Latar belakang: Tumor mammae adalah adanya massa atau benjolan pada payudara. Mengobati tumor payudara memerlukan beberapa metode pengobatan, seperti pembedahan. Dampak yang timbul setelah dilakukan tindakan pembedahan salah satunya infeksi. Salah satu upaya pencegahan infeksi selama di rumah sakit dan setelah pasien pulang dari rumah sakit dengan memberikan edukasi steril kit care guna meningkatkan kemandirian pencegahan infeksi pada luka post operasi. Tujuan penelitian ini untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan diabetes mellitus dengan kualitas hidup efektivitas edukasi “Steril Kit Care” Terhadap Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mammae Di Rsu Islam Harapan Anda Tegal.

Metode: Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasy eksperimental dengan design pretest dan post test with control group. Sampel penelitian ini yaitu 111 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling. Teknik analisis data menggunakan *uji wilcoxon* dan *uji mann withney*.

Hasil: 1) Karakteristik dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok control berada pada usia dewasa akhir (36-45 tahun), dengan pendidikan SMA, dengan paritas multipara, dengan riwayat ASI tidak memberikan ASI dan riwayat KB menggunakan suntik. 2) sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi dan kontrol dengan tingkat kemandirian yang cukup, 3) setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang mandiri pada kelompok kontrol sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang cukup, 4) Terdapat perbedaan tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mammae setelah diberikan edukasi steril kit care antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol p value (0,000).

Simpulan: Edukasi steril kit care efektif terhadap tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mammae di RSU Islam Harapan Anda Tegal (0.018).

Kata kunci: Edukasi steril kit care, Tingkat kemandirian, pencegahan infeksi

Daftar Pustaka: 44 (2014-2025)

**BACHELORS STUDY PROGRAM IN NURSING SCIENCE
FAKULTY OF NURSING SCIENCE
SULTAN AGUNG SILAMIC UNIVERSITY SEMARANG
Skripsi, Jul 2025**

ASBTRACK

Rifki Hidayat

**THE EFFECTIVENESS OF “STERIL KIT CARE” EDUCATION ON THE
LEVEL OF INDEPENDENCE IN PREVENTING INFECTION IN POST-
SURGERY WOUNDS FOR BREAST TUMORS AT HARAPAN ANDA
ISLAMIC HOSPITAL, TEGAL**

56 Pages + 8 tables + xv number of front pages + 5 appendices

Background: Breast tumors are masses or lumps in the breast. Treating breast tumors requires several treatment methods, including surgery. One of the consequences of surgery is infection. One way to prevent infection during hospitalization and after discharge is by providing education on sterile kit care to improve independence in preventing post-operative wound infections. The purpose of this study was to determine the relationship between diabetes mellitus knowledge levels and quality of life and the effectiveness of "Sterile Kit Care" education on patient independence in preventing post-operative wound infections due to breast tumors at Harapan Anda Islamic Hospital, Tegal.

Methods: This study used a quasi-experimental design with a pretest and posttest with a control group. The sample size was 111 respondents using a purposive sampling technique. Data analysis used the Wilcoxon test and the Mann-Whitney test.

Results: 1) The characteristics of 35 post-operative breast tumor patients in each intervention and control group were in late adulthood (36-45 years), with high school education, with multiparity, with a history of breastfeeding not providing breast milk and a history of using injection contraception. 2) before the intervention, the intervention and control groups had a sufficient level of independence, 3) after the intervention, the intervention group mostly had a sufficient level of independence, while the control group mostly had a sufficient level of independence, 4) There was a difference in the level of patient independence in preventing infection in post-operative breast tumor wounds after being given sterile kit care education between the intervention group and the control group p value (0.000).

Conclusion: Sterile kit care education is effective in increasing the level of patient independence in preventing infection in post-operative breast tumor wounds at Harapan Anda Tegal Islamic Hospital (0.018).

Keywords: Sterile kit care education, Independence level, Infection prevention

Bibliography: 44 (2014-2025)

KATA PENGANTAR

Segala puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT, karena berkat nikmat, rahmad, karunia serta hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan skripsi berjudul “Efektifitas Edukasi “Steril Kit Care” Terhadap Tingkat Kemandirian Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae di RSUD Islam Harapan Anda Tegal” sebagai salah satu persyaratan untuk menyelesaikan program studi sarjana keperawatan.

Penulis menyadari bahwa dalam penyusunan dan penulisan skripsi ini masih kurang sempurna. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun guna untuk memperbaiki dan menyempurnakan penulisan selanjutnya. Ucapan terimakasih yang tidak terhingga kepada semua pihak yang telah membantu penulis dalam penyelesaian penyusunan skripsi ini. Sehingga dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada yang terhormat:

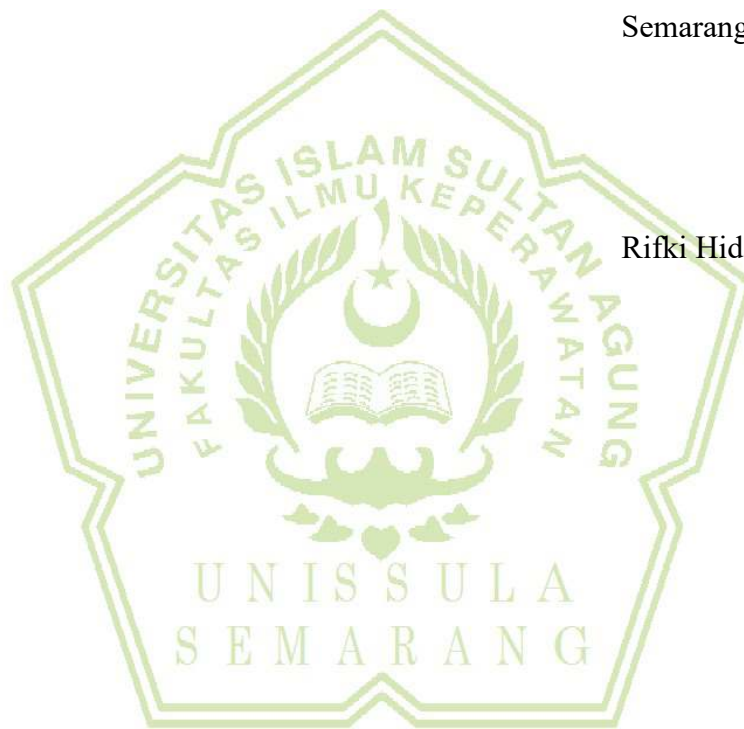
1. Prof. Dr. H. Gunarto, S.H. Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang
2. Dr. Iwan Ardian S.KM. M.Kep. Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, yang telah memberikan izin dan kesempatan kepada penulis untuk membuat skripsi ini
3. Dr. Ns. Dwi Retno Sulistyaningsih M.Kep., Sp.KMB Ketua prodi program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Dr. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat Dosen pembimbing yang telah memberikan masukan dan saran dalam penyusunan skripsi ini
5. Ns. Apriliyani Yulianti W, M.Kep, Sp.Kep.Mat Dosen penguji yang telah memberikan kritik dan saran dalam penyusunan skripsi ini
6. Seluruh staf pengajar dan akademik program studi Keperawatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu selama penulis menempuh pendidikan
7. Orang tua dan keluarga penulis yang selalu mendoakan penulis, memberikan dukungan serta motivasi dalam penyusunan skripsi ini

8. Teman seperjuangan dan seangkatan Program Sarjana Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang memberikan dukungan dan kenangan kepada penulis
9. Kepada semua pihak yang tidak bisa disebutkan

Akhir kata penulis berharap semoga dengan doa, dukungan serta nasehat yang diberikan, dapat bermanfaat bagi penulis untuk menjadi orang yang lebih baik dan semoga dengan disusunnya skripsi ini dapat bermanfaat bagi semua pihak.

Semarang, Juni 2025

Rifki Hidayat



DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL	i
HALAMAN JUDUL.....	ii
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
BAB I: PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	6
C. Tujuan Penelitian.....	6
D. Manfaat Penelitian	7
BAB II: TINJAUAN PUSTAKA	
A. Tinjauan Teori	9
1. Edukasi Kesehatan	9
2. Steril Kit Care	9
3. Kemandirian Pasien	10
4. Tumor Mamae	11
5. Hubungan Edukasi "Steril Kit Care" dengan Tingkat Kemandirian.....	17
B. Kerangka Teori.....	18
C. Hipotesis.....	18

BAB III: METODE PENELITIAN

A. Kerangka Konsep	20
B. Variabel Penelitian	20
C. Jenis dan Desain Penelitian	21
D. Populasi dan Sampel Penelitian	21
E. Tempat dan Waktu Penelitian	24
F. Definisi Operasional.....	24
G. Instrumen/ Alat Pengumpulan Data	25
H. Uji Validitas dan Reliabilitas	25
I. Blue Print.....	26
J. Metode Pengumpulan Data	26
K. Rencana Analisis Data	30
L. Etika Penelitian	32

BAB IV: HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat.....	34
1. Karakteristik Responden.....	34
2. Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control	35
3. Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control	35
B. Analisis Bivariat	36
1. Uji Normalitas	36
2. Perbedaan Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control	37

3. Efektifitas edukasi Steril Kit Care terhadap Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal	38
BAB V: PEMBAHASAN	
A. Karakteristik Responden	40
1. Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control	46
B. Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control.....	48
C. Perbedaan Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol.....	50
D. Efektifitas edukasi Steril Kit Care terhadap Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal	52
E. Keterbatasan Penelitian	55
F. Implikasi Keperawatan	55
BAB VI: PENUTUP	
A. Kesimpulan	56
B. Saran	57
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	Definisi Operasional	24
Tabel 3.2	Blueprint Variabel Tingkat Kemandirian	26
Tabel 4.1	Distribusi Frekuensi Karakteristik Responden	34
Tabel 4.2	Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control	32
Tabel 4.3	Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control	36
Tabel 4.4	Hasil Uji Normalitas Data.....	36
Tabel 4.5	Perbedaan Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control	37
Tabel 4.6	Efektifitas edukasi Steril Kit Care terhadap Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal	39

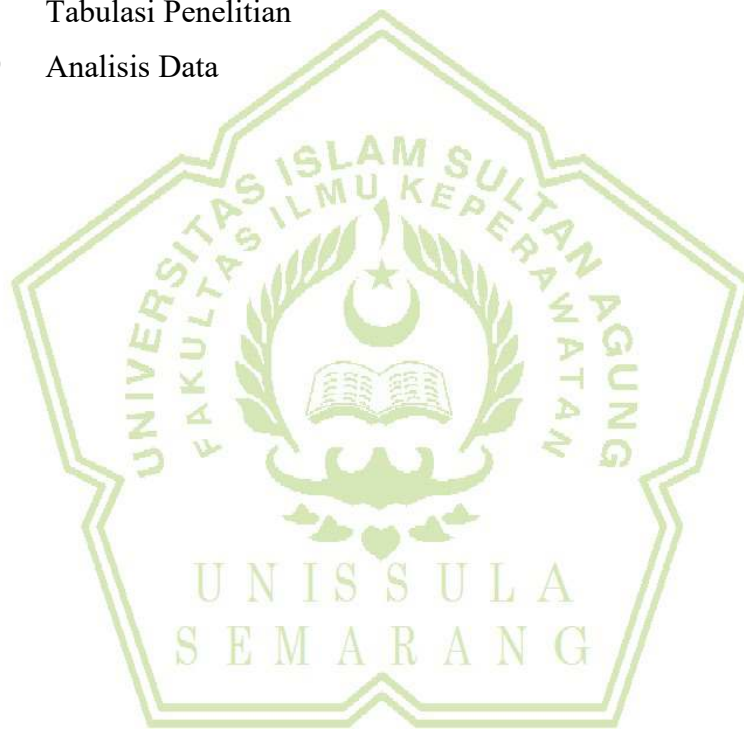
DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Kerangka Teori	18
Gambar 3.1	Kerangka Konsep.....	20
Gambar 3.2	Alur Penelitian	29



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Permohonan Survey Pendahuluan
Lampiran 2	Permohonan Penelitian
Lampiran 3	Surat Pengantar Kelaikan Etik Unissula
Lampiran 4	Surat Pengantar Kelaikan Etik RSUI
Lampiran 5	Lembar Permohonan Menjadi Responden
Lampiran 6	Lembar Persetujuan Menjadi Responden
Lampiran 7	Kuesioner Penelitian
Lampiran 8	Tabulasi Penelitian
Lampiran 9	Analisis Data



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tumor mammae adalah adanya massa atau benjolan pada payudara. Berdasarkan pemeriksaan patologis yang dilakukan, benjolan atau massa tersebut merupakan suatu indikasi adanya jenis tumor jinak atau tumor ganas hingga kanker payudara. Pada Tumor mammae terjadi pertumbuhan jaringan abnormal yang mengganggu sel epitel di mammae yang dapat tumbuh secara liar dan tidak terkontrol. Biasanya teraba nyeri pada daerah massa dan kulit nampak keriput. Proliferasi jaringan payudara yang tidak terkontrol, tidak terkontrol, infiltratif, merusak, dan berpotensi metastasis menjadi ciri khas kanker payudara. Di kalangan perempuan, kanker payudara adalah pembunuh terbesar (Aisy et al, 2024).

Pembedahan merupakan suatu tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka dan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani. Pembukaan bagian tubuh ini umumnya dilakukan dengan membuat sayatan. Setelah bagian yang akan ditangani ditampilkan, selanjutnya dilakukan perbaikan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka (Indriyani & Faradisi, 2021). Ada beberapa masalah keperawatan yang bisa timbul setelah dilakukan tindakan pembedahan yaitu, resiko kekurangan volume cairan (syok hipovolemi), nyeri, resiko infeksi, hambatan mobilitas fisik, dan kerusakan integritas kulit (Hidayat & Uliyah,

2014). Resiko infeksi adalah keadaan dimana seseorang yang mengalami penurunan fungsi tubuh dan gangguan kesehatan akibat bakteri yang bersifat patogenetik (NANDA International, 2014).

Berdasarkan data Globocan tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Menurut data terakhir WHO, angka kematian karena kanker payudara di Indonesia mencapai 1,41% dari seluruh kematian atau angka kematian disesuaikan dengan usia adalah 2.025 per 100.000 penduduk (Hidayat et al., 2024). Daerah dengan kanker payudara tertinggi adalah DIY dengan angka 4,86, Sumatera Barat 2,47, Gorontalo 2,44 per 1.000 penduduk (Widiati & Program, 2024). Sementara angka tumor mammae di Jawa Tengah khususnya di RSUD Islam Harapan Anda Kota Tegal dimana penulis melakukan penelitian sejumlah 568 di tahun 2024 dengan rata rata pasien tumor mammae dalam 1 bulan berjumlah 35 pasien. Berdasarkan data rekam medis Rumah Sakit Umum Islam Harapan Anda tercatat 98 dari 568 pasien post operasi lumpektomi merasakan nyeri dengan skala yang berbeda, pasien sudah di rawat luka port operasi namun kejadian resiko infeksi masih bisa terjadi dibuktikan dengan data pasien infeksi mencapai 82 pasien dari 568 pasien post operasi lumpektomi.

Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi kanker/tumor payudara diantaranya adalah jenis kelamin, umur, genetik, hormon, paritas, umur menarche, umur menopause, terpapar radiasi, alkohol, tidak menyusui anak dan pemakaian alat kontrasepsi. Maka dari itu penyebab masalah yang

ditemukan pada pasien tumor payudara sebenarnya belum diketahui dengan jelas atau multifaktor, ada yang bersifat endogen dan bersifat eksogen seperti faktor konsumtif, intake berlebihan, alkoholik, perokok, pengguna KB hormon, dan trauma/pascabedah lokal. Sedangkan dari kanker payudara sebenarnya juga tidak diketahui dengan pasti, namun terdapat serangkaian faktor genetik, hormonal, dan lingkungan, yang dapat menunjang terjadinya kanker payudara (Ariani, 2015).

Dampak dari pembedahan sendiri sering menimbulkan perdarahan, infeksi, nyeri, pembengkakan pada lengan, pembentukan jaringan parut pada tempat bedah, nyeri kekakuan pada bahu, hingga mati rasa. Hal ini juga menimbulkan dampak psikologi, yaitu citra tubuh, dan feminitas sehingga membuat kepercayaan diri menurun (Anisa, 2021). Resiko infeksi merupakan masalah yang harus segera diatasi, jika tidak segera ditangani akan berakibat fatal dan mungkin terjadi infeksi dan disertai demam, cara mengatasinya yaitu dengan memberi perawatan luka operasi setiap hari dengan mempertahankan teknik steril saat tindakan, dan pemberian antibiotik, hal ini akan mengurangi resiko infeksi pada pasien (Susanti et al., 2016).

Mengobati tumor payudara memerlukan beberapa metode pengobatan, seperti pembedahan, terapi radiasi, terapi hormon, dan kemoterapi. Dalam pembedahan terdapat berbagai jenis metode bedah, Lumpektomi adalah pembedahan konservasi payudara, karena pembedahan dilakukan dengan meninggalkan hanya jaringan tubuh yang sehat dan kemudian mengangkat semua sel tumor atau kanker. Pasien akan menjalani pembedahan lumpektomi

jika ukuran payudara lebih besar dari kanker/tumor, dan setelah pembedahan bentuk payudara masih mendekati yang asli. Masalah keperawatan yang dapat terjadi pada penderita tumor payudara pasca operasi adalah; nyeri akut terkait dengan sayatan bedah, pola tidur terganggu, integritas kulit/jaringan terganggu, kecemasan terkait dengan situasi krisis, risiko infeksi terkait dengan faktor risiko leukopenia (Smeltzer, 2021).

Menurut (Istiyati et al., 2014) Sebelum pulang, pasien dan keluarga harus mengetahui tentang cara perawatan di rumah dan mampu memperhatikan masalah fisik yang berkelanjutan, karena kegagalan dalam perawatan lanjutan di rumah dapat menyebabkan peningkatan komplikasi pada pasien. Pengetahuan tentang penyakit dan tentang proses penyembuhan pasca operasi juga mempengaruhi tingkat kesembuhan pasien selama di rumah. Perencanaan pulang adalah salah satu komponen dengan rentang keperawatan. Rentang keperawatan atau keperawatan berlanjut adalah perawatan yang dibutuhkan oleh klien dimanapun berada. Pelaksanaan discharge planning yang benar sesuai dengan standar adalah menjelaskan tentang obat, waktu untuk kontrol dan edukasi perawatan secara mandiri. Hal ini sangat diperlukan untuk meningkatkan keterampilan pasien saat pulang kembali ke rumahnya (Prasetyawan & Rosuli, 2021).

Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Soranita, 2022) yang berjudul Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Operasi Tumor Mammae Sinistra Di Ruang Cempaka Rsud Wonosari Gunungkidul yaitu Hasil: Diagnosa yang muncul

pada pasien dengan post operasi tumor mammae sinistra antara lain risiko infeksi dengan tindakan memberikan perawatan kulit pada luka, nyeri akut dengan tindakan teknik tarik nafas dalam, dan ansietas dengan tindakan melatih teknik relaksasi. Kesimpulan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada klien bahwa risiko infeksi, nyeri akut, dan ansietas dapat teratasi pada hari ketiga (Soranita, 2022).

Tim Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) Rumah sakit di tempat peneliti melakukan penelitian juga sudah melakukan upaya pencegahan infeksi selama di rumah sakit dan pencegahan resiko infeksi setelah pasien pulang dari rumah sakit dengan discharge planning, edukasi perawatan luka dan edukasi kecukupan nutrisi yang tepat. Namun pemberian edukasi dari rumah sakit hanya sebatas verbal, pasien belum dibawakan leaflet atau catatan khusus untuk dapat dibaca lagi di rumah. Sehingga peneliti sangat bersemangat untuk memberikan edukasi Steril Kit Care.

Perbedaan penelitian ini dengan penelitian sebelumnya adalah pemberian edukasi Steril Kit Care pada pasien post operasi tumor mammae, setelah pemberian edukasi selajutnya pasien diberikan peralatan ganti verban steril dan booklet untuk panduan mengganti verban beserta langkah langkah menjaga kebersihan luka pasca operasi untuk dibawa pulang ke rumah. berdasarkan fenomena dan latar belakang di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan inovasi penelitian dengan memberikan edukasi “Steril Kit Care” Terhadap Tingkat Kemandirian Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mammae Di Rsu Islam Harapan Anda Tegal.

B. Rumusan Masalah

Pembedahan pada pasien tumor mammae pada umumnya pasien merasa takut dan malu untuk merawat kebersihan luka pasca operasi dengan mengganti balutan verban pada luka jahitan pasca operasi, sedangkan pada area tersebut merupakan area yang sangat beresiko terhadap kerumunan bakteri pada bagian tubuh yang sering berkeringat dan lembab. Sehingga perlu adanya edukasi untuk memberikan pengetahuan terhadap pasien agar selalu menjaga kebersihan sekitar area operasi dan mau untuk mengganti balutan verban di jahitan bekas luka operasi dengan prinsip steril yang akan diberikan oleh peneliti yaitu Steril Kit Care. Dalam hal ini penulis merumuskan masalah sebagai berikut, bagaimanakah efektivitas edukasi “Steril Kit Care” Terhadap Tingkat Kemandirian Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mammae Di Rsu Islam Harapan Anda Tegal ?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Mengetahui efektivitas edukasi “Steril Kit Care” Terhadap Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mammae Di Rsu Islam Harapan Anda Tegal

2. Tujuan Khusus

- a. Mengetahui karakteristik pasien yang meliputi umur, pendidikan, paritas, riwayat ASI, riwayat KB

- b. Mengetahui Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol
- c. Mengetahui Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol
- d. Menganalisis perbedaan Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol
- e. Menganalisis efektifitas edukasi Steril Kit Care terhadap Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal.

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Ilmu Keperawatan

Menambah keilmuan keperawatan khususnya edukasi pencegahan resiko infeksi pasien pasca operasi tumor mammae

2. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

Meningkatkan kualitas asuhan keperawatan dengan edukasi steril kit care terhadap pencegahan infeksi pasien pasca operasi tumor mammae

3. Bagi masyarakat

Mempermudah dalam mendapatkan edukasi steril kit care terhadap pencegahan resiko infeksi pasien post operasi tumor mammae



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Edukasi Kesehatan

a. Pengertian Diabetes Mellitus

Edukasi kesehatan dapat diartikan sebagai proses yang dirancang untuk meningkatkan pengetahuan dan keterampilan individu dalam mengelola kesehatan mereka. Proses ini melibatkan komunikasi yang terencana untuk mendorong perubahan perilaku yang positif terkait kesehatan (Koelen & Van den Ban, 2023).

b. Tujuan dan Metode Edukasi Kesehatan

Tujuan utama dari edukasi kesehatan adalah untuk meningkatkan kesadaran dan pengetahuan masyarakat mengenai isu-isu kesehatan, serta memotivasi mereka untuk mengadopsi perilaku yang lebih sehat. Berbagai metode dapat digunakan dalam edukasi kesehatan, termasuk diskusi kelompok, demonstrasi praktis, dan penggunaan media digital (Richter et al., 2021).

2. Steril Kit Care

a. Pengertian Steril Kit Care

Steril Kit Care adalah seperangkat alat dan bahan yang dikemas secara steril untuk perawatan luka post operasi. Komponen dalam kit ini biasanya mencakup kasa steril, antiseptik, plester, dan instruksi

penggunaan meliputi buku saku berisi materi pencegahan infeksi, aturan minum obat, nutrisi post operasi dan leaflet.

b. Manfaat Steril Kit Care

Edukasi teknik perawatan luka steril bertujuan untuk mencegah infeksi luka, mempercepat penyembuhan, dan meningkatkan kemandirian pasien dalam perawatan luka (Zabaglo et al., 2024).

c. Komponen Steril Kit Care

- 1) Sarung tangan steril untuk melindungi tangan dari kontaminasi dan menjaga agar kondisi luka dan sekitarnya tetap steril
- 2) Kasa steril digunakan untuk menutup luka dan menyerap cairan
- 3) Antiseptik untuk membersihkan area luka dan mencegah infeksi
- 4) Gunting steril untuk memotong kasa atau bahan lain yang diperlukan
- 5) Plester atau perban untuk menutup luka setelah perawatan
- 6) Alat bantu lainnya seperti pinset, kapas, dan larutan pembersih
- 7) Buku saku berisi materi pencegahan infeksi, aturan minum obat, nutrisi post operasi
- 8) Leaflet Steril Kit Care

3. Kemandirian Pasien

a. Definisi Kemandirian Pasien

Kemandirian pasien didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk melakukan pencegahan infeksi dan perawatan luka post operasi secara mandiri, sesuai dengan instruksi yang diberikan.

b. Faktor yang mempengaruhi Kemandirian

Faktor yang mempengaruhi kemandirian pasien meliputi tingkat pengetahuan, motivasi, dukungan sosial, dan akses terhadap sumber daya (Rofii, 2021).

c. Pentingnya Kemandirian dalam Perawatan Luka

Kemandirian pasien dalam perawatan luka post operasi penting untuk mengurangi beban perawatan kesehatan dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

4. Tumor Mammae

a. Definisi Tumor Mammae

Tumor mammae adalah gangguan dalam pertumbuhan sel normal mammae di mana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembangbiak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Huda & Kusuma, 2015). Fibroadenoma mammae (FAM) adalah salah satu jenis tumor jinak yang paling umum dijumpai pada wanita. Mayoritas wanita mengalami tumor payudara karena tumbuhnya jaringan dipayudara, yang mana bisa menjadi jinak atau ganas (Putri et al., 2024).

b. Etiologi

Menurut (Alini & Widya, 2018) Sampai saat ini, penyebab pasti tumor mammae belum diketahui. Namun, ada beberapa faktor resiko yang telah teridentifikasi, yaitu :

- 1) Jenis kelamin wanita lebih beresiko menderita tumor mammae dibandingkan dengan pria. Prevalensi tumor mammae pada pria hanya 1% dari seluruh tumor mammae
- 2) Riwayat keluarga
- 3) Faktor genetic mutasi gen BRCA1 pada kromosom 17 dan BRCA2 pada kromosom 13 dapat meningkatkan resiko tumor mammae sampai 85%. Selain itu, gen p53, BARD1, BRCA3, dan noey2 juga diduga meningkatkan resiko terjadinya kanker mammae
- 4) Faktor usia resiko tumor mammae meningkat seiring dengan pertambahan usia
- 5) Faktor hormonal kadar hormon yang tinggi selama masa reproduktif, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormon akibat kehamilan, dapat meningkatkan resiko terjadinya tumor mammae
- 6) Usia saat kehamilan pertama hamil pertama pada usia 30 tahun beresiko dua kali lipat dibandingkan dengan hamil pada usia kurang dari 20 tahun
- 7) Terpapar radiasi
- 8) Intake alkohol
- 9) Pemakaian kontrasepsi oral dapat meningkatkan resiko tumor mammae. Penggunaan pada usia kurang dari 20 tahun beresiko lebih tinggi dibandingkan dengan penggunaan pada usia lebih tua

10) Faktor lingkungan

Menurut Acces, (2020) faktor penyebab kanker payudara adalah:

- a) Usia
- b) Riwayat keluarga
- c) Riwayat Reproduksi dan Mestruasi
- d) Kehamilan
- e) Estrogen

Estrogen merangsang produksi faktor pertumbuhan :

- Transformasi faktor pertumbuhan
- Faktor pertumbuhan trombosit
- Faktor pertumbuhan fibroblas yang akan memicu perkembangan tumor

- f) Obesitas
- g) Diet lemak tinggi
- h) Merokok

c. Klasifikasi

1) Tumor jinak

Hanya tumbuh membesar, tidak terlalu berbahaya dan tidak menyebar keluar jaringan

2) Tumor ganas

Kanker adalah sel yang telah kehilangan kendali dan mekanisme normalnya sehingga mengalami pertumbuhan tidak wajar, lair dan kerap kali menyebar jauh ke sel jaringan lain serta merusak

d. Patofisiologi

Sel-sel kanker dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi:

1) Fase Inisiasi

Pada tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bahan genetik sel yang memancing sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetik sel ini disebabkan oleh suatu agen yang disebut karsinogen yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi tetapi tidak semua sel memiliki kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik menahun pun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan

2) Fase Promosi

Suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi karena itu diperlukan faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan sel yang peka dan karsinogen).

e. Manifestasi Klinis

Penemuan tanda-tanda dan gejala sebagai indikasi tumor mammae masih sulit ditemukan secara dini. Kebanyakan dari Tumor ditemukan jika sudah teraba, biasanya oleh wanita itu sendiri.

- 1) Terdapat massa utuh (kenyal) Biasanya pada kuadran atas dan bagian dalam, di bawah lengan, bentuknya tidak beraturan dan terfiksasi (tidak dapat digerakkan)
- 2) Nyeri pada daerah massa
- 3) Adanya lekukan ke dalam/dimping, tarikan dan retraksi pada area mammae. Dimpling terjadi karena fiksasi tumor pada kulit atau akibat distorsi ligamentum cooper. Cara pemeriksaan: kulit area mammae 10 dipegang antara ibu jari dan jari telunjuk tangan pemeriksa lalu didekatkan untuk menimbulkan dimpling.
- 4) Edema dengan Peaut d'orange skin (kulit di atas tumor berkeriput seperti kulit jeruk)
- 5) Pengelupasan papilla mammae
- 6) Adanya kerusakan dan retraksi pada area puting susu serta keluarnya cairan secara spontan kadang disertai darah.
- 7) Ditemukan lesi atau massa pada pemeriksaan mamograf.

f. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Wang, (2017) pemeriksaan penunjang pada penyakit tumor payudara antara lain :

- 1) Biopsi
- 2) Mamografi

Mamografi adalah tes X – ray yang digunakan untuk deteksi dini dan diagnosis kanker payudara.

3) Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi (USG) adalah modalitas diagnostik yang relatif aman, murah, dan tersedia secara luas yang menggunakan gelombang suara.

4) CT Scan

CT scan adalah pemeriksaan X – ray dengan visualisasi komputer.

5) Bone Scanning

Bone scanning adalah tes yang menggunakan bahan radioaktif untuk mengetahui penyebaran tumor mammae sampai ke tulang.

6) Magnetic Resonance Imaging (MRI)

Magnetic resonance imaging menggunakan gelombang magnetik. Ini dilakukan pada pasien muda yang berisiko tinggi terkena kanker payudara karena memberikan hasil yang sangat sensitif bahkan pada tumor kecil.

g. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan penyakit Tumor mammae antara lain :

(Halimatussakdiah & Junardi, 2017):

1) Pembedahan

Pembedahan dilakukan untuk mengangkat massa Tumor dan memperbaiki komplikasi yang mungkin terjadi.

2) Radioterapi

Terapi radiasi menggunakan sinar pengion untuk menghancurkan kanker.

3) Kemoterapi

Kemoterapi diberikan untuk membunuh sel kanker dengan obat antikanker (sitostatika)

4) Hormoterapi

Terapi hormon digunakan untuk mengubah lingkungan hidup kanker sehingga sel – sel berhenti tumbuh dan akhirnya mati dengan sendirinya.

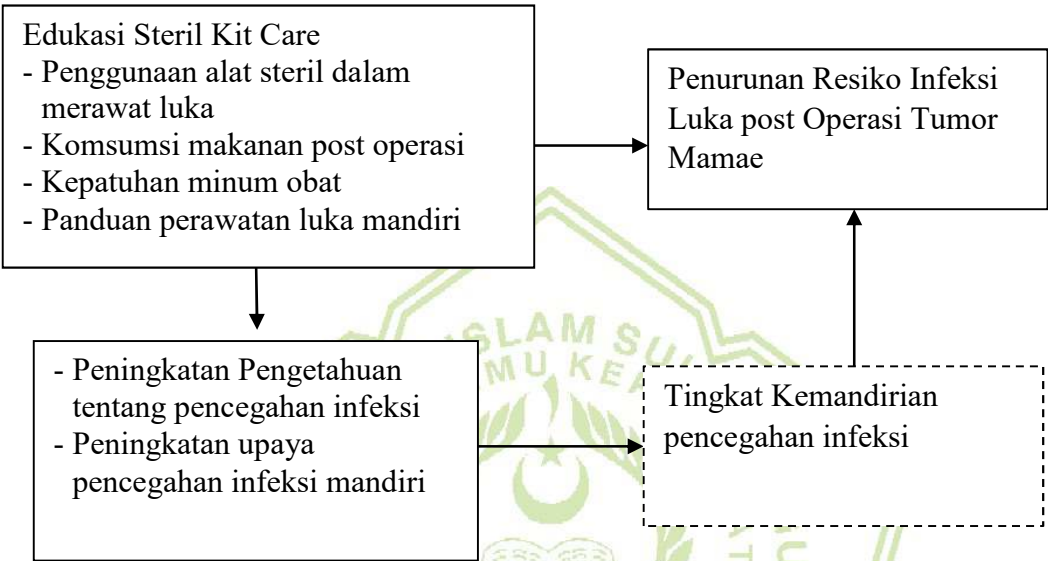
5. Hubungan Edukasi "Steril Kit Care" dengan Tingkat Kemandirian

Edukasi "Steril Kit Care" yang efektif (melalui penjelasan, demonstrasi, dan booklet) akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien tentang cara merawat luka dengan benar menggunakan perlengkapan steril. Mereka akan belajar langkah-langkah membersihkan luka, mengganti balutan, dan membuang limbah medis dengan aman. Peningkatan pemahaman ini adalah fondasi untuk kemandirian. Ketika pasien memahami prosedur perawatan luka dengan benar (pengetahuan meningkat) dan memiliki akses ke peralatan yang dibutuhkan (steril kit), keyakinan mereka terhadap kemampuan diri untuk merawat luka secara mandiri di rumah akan meningkat. Demonstrasi yang berhasil oleh tenaga kesehatan atau video tutorial dalam edukasi juga dapat meningkatkan self-efficacy melalui observational learning.

Edukasi yang baik akan menjelaskan manfaat dari perawatan luka yang benar menggunakan steril kit (mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan, mengurangi komplikasi). Ketika pasien memahami harapan

hasil yang positif dari tindakan mandiri ini, mereka akan lebih termotivasi untuk melakukannya.

B. Kerangka Teori.



Gambar 2.1. Kerangka Teori
Sumber (Rofii, 2021)

Ket :



Tidak diteliti

Diteliti

C. Hipotesis

Hipotesis merupakan jawaban sementara atas sebuah pernyataan penelitian yang harus diuji kebenarannya secara empiris (Nursalam, 2018).

Hipotesis yang diajukan dalam penelitian ini yaitu

H_0 = Tidak ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat kemandirian pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mammae antara

pasien yang menerima edukasi “steril kit care” dan yang tidak menerima edukasi tersebut di RSUD Islam Harapan Anda Tegal.

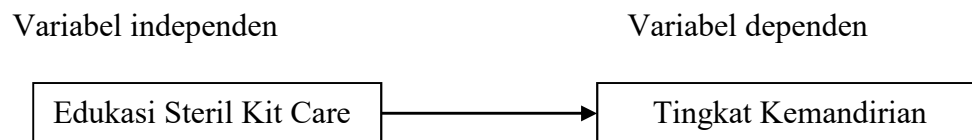
Ha = Ada perbedaan yang signifikan dalam tingkat kemandirian pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mammae antara pasien yang menerima edukasi “steril kit care” dan yang tidak menerima edukasi tersebut di RSUD Islam Harapan Anda Tegal



BAB III

METODE PENELITIAN

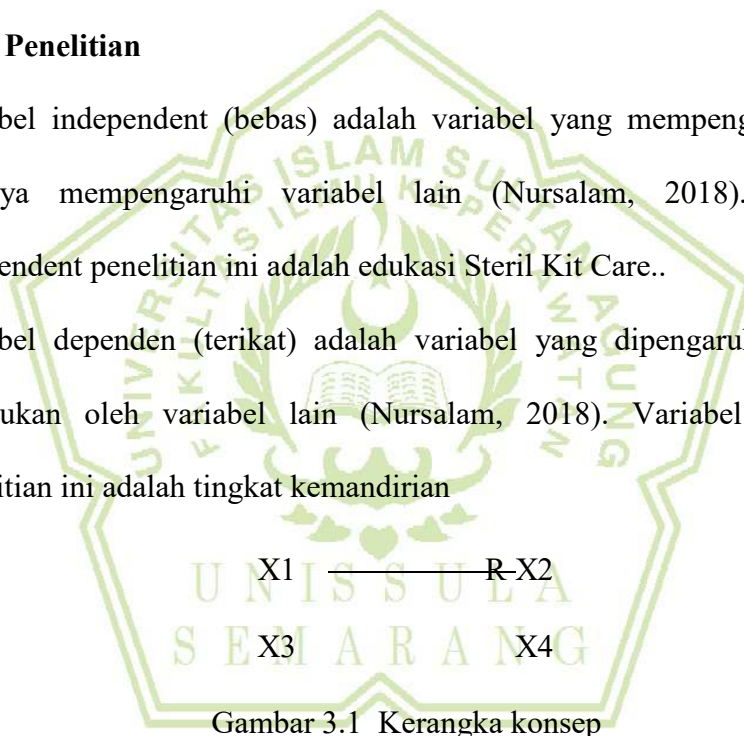
A. Kerangka Konsep



Gambar 3.1 Kerangka Konsep

B. Variabel Penelitian

1. Variabel independent (bebas) adalah variabel yang mempengaruhi atau nilainya mempengaruhi variabel lain (Nursalam, 2018). Variabel independent penelitian ini adalah edukasi Steril Kit Care..
2. Variabel dependen (terikat) adalah variabel yang dipengaruhi nilainya ditentukan oleh variabel lain (Nursalam, 2018). Variabel dependen penelitian ini adalah tingkat kemandirian



Gambar 3.1 Kerangka konsep

Keterangan :

- X1 : pre test kelompok intervensi
X2 : post test kelompok intervensi
R : edukasi tentang steril kit care
X3 : pre test kelompok kontrol
X4 : post test kelompok kontrol

C. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah quasy eksperimental dengan design pretest dan post test with control group. Responden dalam penelitian ini ada dua kelompok intervensi. Kelompok intervensi diobservasi terlebih dahulu (observasi awal / pre-test) sebelum dilakukan intervensi, kemudian diobservasi setelah dilakukan intervensi (post test). Kemudian kelompok kontrol tanpa dilakukan intervensi.

D. Populasi dan Sampel Penelitian

1. Populasi

Populasi dipenelitian ini adalah semua pasien post operasi tumor mammae yang ada di RSUD Islam Harapan Anda Tegal. Jumlah pasien post operasi tumor mammae pada Mei 2025 – Juni 2025 sebanyak 111 responden.

2. Sampel

Sampel merupakan sebagian atau wakil populasi yang diteliti atau merupakan bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut:

$$n = \frac{\{Z_{1-\frac{\alpha}{2}}\sqrt{2P(1-P)} + Z_{1-\beta}\sqrt{P_1(1-P_1) + P_2(1-P_2)}\}^2}{(P_1 - P_2)^2}$$

- n : Jumlah sampel
- $Z_{1-\frac{\alpha}{2}}$: Standar nominal deviasi untuk α (tabel distribusi Z), $\alpha = 95\%$, ditetapkan sebesar $0,05 = 1.960$
- $Z_{1-\beta}$: Standar normal deviasi untuk β (tabel distribusi Z), $\beta =$

20%,ditetapkan sebesar $0,2 = 0,842$

P2 : Proporsi kejadian efek pada kelompok kontrol/standar (anticipated population proportion 2) yang didapat dari pustaka atau pengalaman peneliti = $20\% = 0,2$

P1 : Proporsi kejadian efek pada kelompok uji coba (anticipated population proportion) yang didapat dari perbedaan proporsi yang bermakna secara klinik = $54,5\% = 0,54$

P : Proporsi gabungan antara kedua kelompok yang dihitung dengan rumus $\frac{1}{2} (P1 + P2) = \frac{1}{2} (54+20) = 37\% = 0,37$

P1-P2: Perbedaan proporsi yang dianggap bermakna secara klinik (*effect size*) = $0,54 - 0,2 = 0,34$

Maka berdasarkan rumus diatas, perhitungan besar sampel menggunakan S. Lameshow dengan beda proporsi adalah sebagai berikut:

$$n = \frac{\{1,96\sqrt{2P(0,37)(1-0,37)+0,842\sqrt{0,54(1-0,54)+0,2(1-0,2)}}\}^2}{(0,34)^2}$$

$$n = \frac{\{1,8763\}^2}{0,1156} = 30,4 = 31 \text{ orang}$$

Langkah utama dalam mengantisipasi adanya drop out atau sampel keluar selama penelitian berlangsung maka ditambahkan jumlah sampel sebanyak 10% dari jumlah sampel yang telah didapatkan sehingga dilakukan penambahan jumlah sampel dengan menggunakan perhitungan:

$$n=31(10\% \times 30)$$

$$n=31+4$$

$$n=35 \text{ orang}$$

Kesimpulan dari perhitungan jumlah sampel tersebut adalah sampel yang dibutuhkan berjumlah 35 responden untuk setiap kelompok dengan total sampel yaitu 70 responden.

3. Teknik Sampling

Sampling merupakan proses pemilihan sebagian dari populasi yang dapat mewakili keseluruhan populasi tersebut (Uliyah, 2015). Dalam penelitian ini, teknik sampling yang digunakan adalah purposive sampling, di mana responden yang memenuhi kriteria seleksi berdasarkan pertimbangan peneliti tentang relevansi dan kemampuan responden tersebut dalam memberikan informasi akan dimasukkan ke dalam penelitian sehingga peneliti dapat memperoleh informasi yang dibutuhkan.

Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut:

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien post operasi tumor mamae
- 2) Pasien mampu berkomunikasi dengan baik
- 3) Pasien berusia 18 tahun – 45 tahun
- 4) Pasien bersedia memberikan persetujuan tertulis untuk berpartisipasi dalam penelitian
- 5) Pasien dapat memahami dan mengikuti instruksi dalam bahasa yang di gunakan dalam edukasi

b. Kriteria eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami komplikasi serius
- 2) Pasien dengan gangguan mental atau kognitif yang menghalangi instruksi edukasi
- 3) Pasien yang memiliki riwayat alergi terhadap steril kit care

- 4) Pasien yang sedang menjalani perawatan lain yang dapat mempengaruhi hasil penelitian, seperti kemoterapi yang aktif
- 5) Wanita hamil yang menjalani operasi tumor mammae.

E. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini akan dilakukan di ruang Nusa Indah RSUD Islam Harapan Anda Tegal dan dilaksanakan pada bulan 10 Mei – 10 Juli 2025.

F. Definisi Operasional

Definisi operasional adalah penjelasan yang jelas dan spesifik tentang bagaimana suatu variabel akan diukur atau diidentifikasi dalam konteks penelitian. Ini mencakup deskripsi tentang indikator atau kriteria yang digunakan untuk mengukur variabel tersebut (Kumar, 2018).

Tabel 3.1 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala
Edukasi <i>Steril Kit Care</i>	Proses pengajaran yang dilakukan kepada pasien pasca operasi tumor mammae mengenai cara penggunaan dan perawatan luka menggunakan alat dan bahan yang terdapat dalam Steril Kit Care. Edukasi ini mencakup demonstrasi, penjelasan, dan distribusi materi edukasi tertulis			
Tingkat Kemandirian	Kemampuan pasien untuk melakukan perawatan luka post	<i>Diabetes</i> kuesioner yang mencakup aspek	Dikategorikan	Ordinal

operasi mandiri	secara	pengetahuan, keterampilan, dan sikap dalam pencegahan infeksi. Kuesioner terdiri dari 13 pertanyaan dengan jawaban Skala Likert 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang 1 = Tidak Pernah	menjadi Skor 13 – 26 = Tidak Mandiri Skor 27 – 39 = Cukup Mandiri Skor 40 – 52 = Mandiri
--------------------	--------	--	--

G. Instrumen/Alat Pengumpulan Data

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang akan digunakan untuk pengumpulan (Kurniawan & Agustini, 2021). Instrumen yang digunakan pada penelitian ini meliputi :

- 1. Data demografi atau karakteristik pasien yang meliputi meliputi umur, pendidikan, paritas, riwayat ASI dan riwayat KB
- 2. Kuisisioner Tingkat kemandirian

Kuesioner disebarkan dan dicantumkan kisi-kisi pengisian kuesioner

H. Uji Validitas dan Reliabilitas

Kuisisioner tingkat kemandirian yang penulis guakan telah dilakukan uji validitas dan reabilitas oleh Gelar et al., (2014) terhadap 30 responden dengan hasil:

- 1. Uji Validitas dilakukan terhadap 13 item pernyataan menggunakan korelasi Pearson Product Moment dengan jumlah responden 30 orang. Hasil menunjukkan bahwa seluruh item memiliki nilai r hitung > r tabel (0.361), sehingga dinyatakan valid

2. Uji Reliabilitas menggunakan rumus Cronbach Alpha dengan hasil 0.875, yang berarti bahwa kuesioner memiliki tingkat reliabilitas yang sangat baik dan konsisten digunakan untuk mengukur kemandirian pencegahan infeksi pada luka post operasi

I. Blue Print

Tabel 3.2. Blueprint Variabel Tingkat Kemandirian

Parameter	Nomor Pernyataan	Skala Pengukuran	Skor	Jumlah
Komponen Kognitif (Pengetahuan tentang Pencegahan Infeksi)	Pertanyaan nomor: 3 (dan pertanyaan pengetahuan lain yang mungkin ditambahkan)	Skala Likert 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang 1 = Tidak Pernah	1-4 per item	(Jumlah item pengetahuan)
Komponen Afektif (Perasaan, Emosi, Nilai terhadap Pencegahan Infeksi dan Perawatan Mandiri)		Skala Likert 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang 1 = Tidak Pernah		
Pernyataan Favorable:	Pertanyaan nomor: 12, 13 (dan pertanyaan sikap positif lain yang mungkin ditambahkan)	Skala Likert (1-4)	1-4 per item	(Jumlah item sikap positif)
Komponen Praktik (Laporan Tindakan Pencegahan Infeksi)	Pertanyaan nomor: 1, 2, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11 (dan pertanyaan praktik lain yang mungkin ditambahkan)	Skala Likert 4 = Selalu 3 = Sering 2 = Kadang 1 = Tidak Pernah	(Skor disesuaikan dengan skala)	(Jumlah item praktik)
Jumlah Total Item Kuesioner		Skor 13 – 26 = Tidak Mandiri Skor 27 – 39 = Cukup Mandiri Skor 40 – 52 = Mandiri		13 = (item pengetahuan tambahan) + (item sikap tambahan)

J. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data adalah suatu proses pendekatan kepada subjek dan proses pengumpulan karakteristik subjek yang diperlukan dalam suatu penelitian (Nursalam, 2018). Macam metode pengumpulan data yaitu:

1. Data Primer

Data primer dapat diperoleh dari responden pada waktu penelitian yang sudah diminta persetujuannya. Saat pengumpulan data peneliti dibantu oleh asisten peneliti dalam mengambil data.

2. Data Sekunder

Data sekunder adalah data pendukung atau pendamping dari data primer yang memiliki relevansi dengan topik penelitian yang dibahas. Tahapan penelitian:

- a. Peneliti meminta surat pengantar penelitian pada pihak akademik untuk melakukan penelitian di RSUD Islam Harapan Anda Tegal
- b. Peneliti mendapat surat pengantar penelitian dari pihak akademik kemudian peneliti menyerahkan surat permohonan izin penelitian dan proposal penelitian dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang dan meminta persetujuan dari Direktur RSUD Islam Harapan Anda Tegal untuk melakukan penelitian serta melakukan uji Ethical Clearance (EC).
- c. Peneliti mendapat surat pengantar untuk melakukan penelitian di RSUD Islam Harapan Anda Tegal

- d. Setelah mendapatkan ijin peneliti menuju ke bagian administrasi ruang inap untuk melakukan *skrining* responden
- e. Setelah mendapatkan responden, kemudian responden diminta persetujuan (*Inform Consent*) sebagai sampel penelitian dan menjelaskan tujuan dan prosedur penelitian kepada responden
- f. Pretest

Sebelum memberikan perlakuan, peneliti melakukan *pretetst* pada kelompok intervensi maupun kontrol dengan memberikan kuesioner untuk menilai kemandirian pencegahan infeksi dan perawatan luka pasien post operasi tumor mammae

g. Perlakuan

1) Kelompok intervensi

peneliti memberikan edukasi steril kit care pada kelompok intervensi sebanyak 2 kali pertemuan selama 45 menit tiap pertemuan, pertemuan 1 pada saat pasien post operasi dan sadar penuh, sedangkan pertemuan 2 pada saat pasien kontrol ke RS.

2) Kelompok kontrol

Peneliti memberikan perawatan standar rumah sakit

h. Posttest

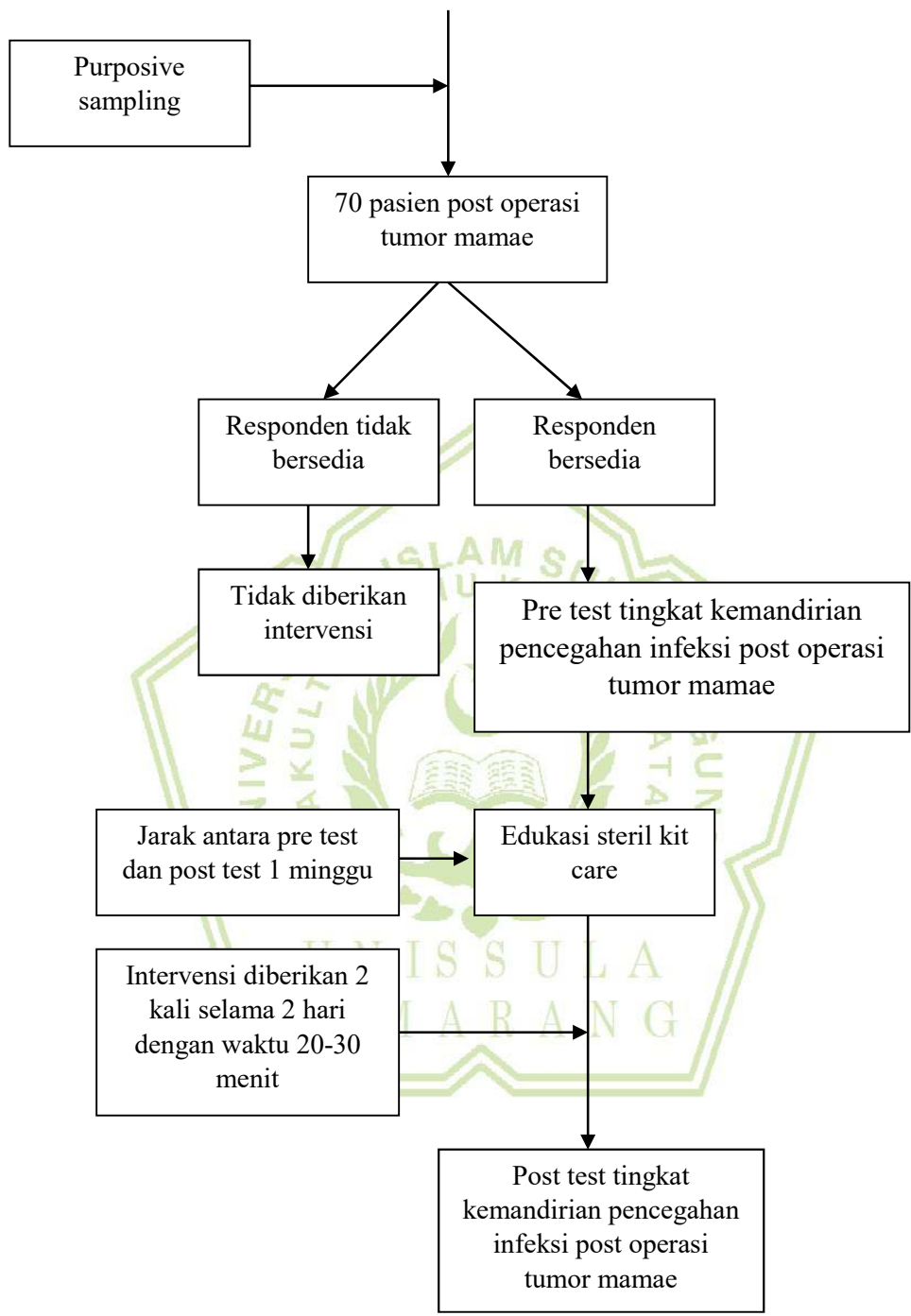
Setelah dilakukan perlakuan pada setiap kelompok, peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden saat melakukan kontrol ulang untuk mengukur kembali kemandirian pencegahan infeksi dan perawatan luka pasien post operasi tumor mammae kepada kelompok kontrol dan

kelompok intervensi dengan bantuan teman sejawat/asisten peneliti yang sebelumnya telah dilakukan persamaan persepsi

- i. Setelah data terkumpul, kemudian peneliti melakukan pengolahan data dan analisa data

Survey
pendahuluan





Gambar 3.2 Alur Penelitian

K. Analisis Data

1. Pengolahan Data

Data yang sudah terkumpul kemudian diolah dengan system komputerisasi yang berguna berguna untuk mengolah data dan menganalisis data penelitian. Supaya analisis dapat di informasikan dengan benar terdapat tahapan-tahapan dalam pengelolaan data (Satyaninrum et al., 2022).:

a. *Editing* (Pengolahan data)

Pada tahap ini dilakukan pemeriksaan pada data yang telah diperoleh. Membetulkan data yang salah atau kurang tepat, serta melengkapi data yang kurang.

b. *Coding* (Pengkodean Data)

Coding merupakan cara yang digunakan untuk mempermudah memasukan data dengan mengubah data yang berbentuk kalimat ataupun huruf menjadi data ataupun bilangan.

c. *Entry* (Pemasukan Data)

Entery merupakan proses memasukan kode jawaban dari responden ke system komputerisasi. Pada tahap ini membutuhkan ketelitian dari peneliti karena jika salah dalam memasukan maka akan berubah hasilnya.

d. *Cleaning* (Pembersihan Data)

Cleaning yaitu tahapan untuk memeriksa kembali seluruh data responden untuk melihat kemungkinan adanya kesalahan kode, dan ketidaklengkapan, pembetulan atau koreksi.

2. Analisis Data

Penelitian ini menggunakan analisa univariat & bivariat dalam pengolahan data. Analisa univariat merupakan analisa yang digunakan untuk menjelaskan karakteristik setiap variabel dalam penelitian (Moleong, 2019). Analisis data dilakukan secara analisa bivariat & univariat yaitu:

a. Analisis Univariat

Analisis univariat digunakan untuk mengetahui gambaran tingkat kemandirian pencegahan infeksi pasien post operasi tumor mammae. Hasil disajikan dalam bentuk frekuensi dan tabel distribusi yaitu variabel tingkat kemandirian pencegahan infeksi pasien post operasi tumor mammae. Distribusi frekuensinya meliputi meliputi umur, pendidikan, paritas, riwayat ASI dan riwayat KB.

b. Analisis Bivariat

Analisis bivariat adalah analisa hubungan antara dua variabel yang saling mempengaruhi artinya variabel yang satu mempengaruhi variabel yang lain (Kurniawan & Agustini, 2021). Analisa bivariat digunakan untuk mengidentifikasi hubungan antara dua variabel yaitu mengidentifikasi edukasi steril kit care terhadap tingkat kemandirian pencegahan infeksi pasien post operasi tumor mammae. Sebelum

menentukan uji analisa bivariat dilakukan uji normalitas data terlebih dahulu. Dalam penelitian ini, hasil uji normalitas data berdistribusi tidak normal, maka analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji wilcoxon untuk menguji perbedaan tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mammae setelah diberikan edukasi steril kit care antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dan uji mann withney untuk menguji efektifitas edukasi steril kit care terhadap tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi.

L. Etika Penelitian

Dalam mempertimbangkan etika peneliti menurut Munir et al., (2022) menjelaskan bahwa aspek yang harus dipertimbangkan:

1. *Informed Consent*

Pemberian lembar persetujuan diberikan kepada responden yang akan diteliti sudah memenuhi kriteria inklusi. Jika responden menolak peneliti tidak memaksa dan menghargai hak responden.

2. *Anomity*

Peneliti tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang disajikan, dengan hanya memberi kode pada masing – masing lembar tersebut.

3. *Confidentiality* (Kerahasiaan)

Peneliti menjamin kerahasiaan dari hasil penelitian baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Hasil penelitian disimpan aman oleh peneliti dan akan dimusnahkan apabila penelitian sudah selesai dilakukan. Hanya kelompok skor data dan hasil proses analisi data yang dilaporkan adalah hasil penelitian. Menjaga ketat kerahasiaan responden dengan menjaga semua informasi yang didapatkan dari responden dan hanya untuk kepentingan penelitian ini.

4. *Protection from Discomfort*

Kesempatan responden untuk memilih melanjutkan ataupun menghentikan penelitian bila merasakan ketidaknyamanan pada saat penelitian berlangsung.

5. Keadilan dan inklusivitas / keterbukaan

Prinsip keterbukaan dan adil perlu di jaga oleh peneliti dengan kejujuran dan keterbukaan dan kehati-hatian. Untuk itu lingkungan penelitian perlu dikondisikan sehingga memenuhi prinsip keterbukaan, yakni dengan menjelaskan prosedur penelitian. Prinsip keadilan ini menjamin bahwa semua subyek penelitian memperoleh perlakuan dan keuntungan yang sama, tanpa membedakan jender, agama, etnis dan sebagainya. Dalam penelitian ini kelompok kontrol akan tetap peneliti lakukan edukasi yang diberikan setelah pengambilan data.

BAB IV

HASIL PENELITIAN

A. Analisis Univariat

1. Karakteristik Responden

Tabel 4.1 Distribusi Frekuensi Pasien Post Operasi Tumor Mammae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal Tahun 2025 (n = 70)

Karakteristik	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Umur:				
Remaja (19-25 tahun)	6	17.1	5	14.3
Dewasa Awal (26 – 35 tahun)	12	34.3	11	31.4
Dewasa Akhir (36 – 45 tahun)	17	48.6	19	54.3
Pendidikan:				
SD	7	20	6	17.1
SMP	9	25.7	6	17.1
SMA	15	42.9	18	42.9
Sarjana	4	11.4	5	11.4
Paritas:				
Primipara	2	5.7	2	5.7
Multipara	19	54.3	20	57.1
Grandmultipara	14	40	13	37.2
Riwayat ASI:				
ASI	16	45.7	15	42.9
Tidak ASI	19	54.3	20	57.1
Riwayat KB:				
Implan	8	22.9	7	20
Suntik	11	31.4	11	31.4
IUD	7	20	9	25.7
Pil	9	25.7	8	22.9
Total	35	100	35	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh bahwa dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada dewasa akhir (36-45 tahun) pada kelompok intervensi ada sebanyak 17 responden (48.6%) sedangkan kelompok kontrol ada sebanyak 19 responden (54.3%). Pendidikan pada kelompok intervensi yaitu SMA sebanyak 15 responden (42.9%) sedangkan

kelompok kontrol ada 18 responden (42.9%). Jenis paritas pada kelompok intervensi sebagian besar multipara yaitu sebanyak 19 responden (54.3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 responden (57.1%). Riwayat ASI pada kelompok terdapat 19 responden (54.3%) yang tidak memberikan ASI sedangkan pada kelompok kontrol ada 20 responden (57.1%). Sedangkan riwayat KB pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat 11 responden (31.4%) yang menggunakan suntik.

2. Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol

Tabel 4.2 Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae sebelum dilakukan intervensi

Tingkat Kemandirian	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak mandiri	7	20	8	22.9
Cukup mandiri	16	45.7	17	48.6
Mandiri	12	34.3	10	28.5
Total	35	100	35	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok control menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang cukup yaitu sebanyak 16 responden (45.7%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang cukup yaitu sebanyak 17 responden (48.6%).

3. Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control

Tabel 4.3 Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae setelah dilakukan intervensi

Tingkat Kemandirian	Kelompok Intervensi		Kelompok Kontrol	
	f	%	f	%
Tidak mandiri	0	0	4	11.4
Cukup mandiri	15	42.9	19	54.3
Mandiri	20	57.1	12	34.3
Total	35	100	35	100

Berdasarkan hasil penelitian diperoleh dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok control menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang mandiri yaitu sebanyak 20 responden (57.1%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang cukup yaitu sebanyak 19 responden (54.3%).

B. Analisis Bivariat

1. Uji Normalitas

Tabel 4.4 Hasil Uji Normalitas Data

Tingkat kemandirian	pvalue	Keputusan
Pretest intervensi	0,016	$p\text{-value} < 0,05$ = tidak normal
Posttest intervensi	0,022	$p\text{-value} < 0,05$ = tidak normal
Pretes kontrol	0,026	$p\text{-value} < 0,05$ = tidak normal
Posttest kontrol	0,002	$p\text{-value} < 0,05$ = tidak normal

Berdasarkan tabel 4.4 hasil uji normalitas diatas menunjukkan bahwa seluruh data tingkat kemandirian berdistribusi tidak normal ($p\text{-value} < 0,05$). Karena hasil uji normalitas data berdistribusi tidak normal, maka analisis bivariat dalam penelitian ini dilakukan dengan menggunakan uji wilcoxon dan uji mann withney.

2. Perbedaan Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control

Pada penelitian ini, analisis yang digunakan untuk mengetahui perbedaan tingkat kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi pada luka post operasi tumor mammae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal antara kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji wilxoson dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.5 Perbedaan Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae di RSUD Islam Harapan Anda Tegal Tahun 2025 (n=70)

Tingkat kemandirian		Rank	N	P-Value
Kelompok intervensi Pretest - Posttest	-	Negatif	0	0,000
		Positif	35	
		ties	0	
Kelompok kontrol Pretest - Posttest		Negatif	0	0,000
		Positif	32	
		ties	3	

Bedasarkan tabel 4.5. dapat diketahui bahwa pada 35 pasien post operasi tumor mammae pada kelompok intervensi secara keseluruhan 35 orang (100%) mengalami peningkatan tingkat kemandirian setelah

diberikan edukasi Steril Kit Care, tidak terdapat (0%) pasien yang mengalami penurunan dan tidak terdapat (0%) pasien yang memiliki tingkat kemandirian tetap.

Kemudian pada kelompok kontrol terdapat 32 orang (91.4%) mengalami peningkatan tingkat kemandirian setelah diberikan edukasi Steril Kit Care, tidak terdapat (0%) pasien yang mengalami penurunan dan terdapat 2 orang (8.6%) pasien yang memiliki tingkat kemandirian tetap.

Hasil statistik uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mammae setelah diberikan edukasi steril kit care antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol p value (0,000), dimana terjadi peningkatan kemandirian ditandai dengan nilai positif rank intervensi (100%) dan kelompok kontrol (91.4%). Artinya semakin baik edukasi Steril Kit Care yang diberikan, maka semakin meningkatkan kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi luka post operasi tumor mammae.

3. Efektifitas edukasi Steril Kit Care terhadap Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mammae Di RSU Islam Harapan Anda Tegal

Pada penelitian ini, analisis yang digunakan untuk mengetahui efektifitas edukasi steril kit care terhadap tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mammae Di RSU

Islam Harapan Anda Tegal antara kelompok intervensi dan kontrol menggunakan uji *mann withney* dengan hasil sebagai berikut:

Tabel 4.6 Efektivitas Edukasi Steril Kit Care Terhadap Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae di RSU Islam Harapan Anda Tegal Tahun 2025 (n=70)

Kemandirian pasien	Mean	p Value
kelompok intervensi	30.71	0.018
kelompok Kontrol	34.14	

Berdasarkan tabel 4.6 diperoleh nilai p value < 0,05 (0,018) yang berarti terdapat perbedaan efektivitas edukasi steril kit care terhadap tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mamae di RSU Islam Harapan Anda Tegal antara kelompok intervensi (edukasi Steril Kit Care)” dengan kelompok kontrol (perawatan standar RS), dimana nilai rata-rata tingkat kemandirian pada kelompok intervensi sebesar 30.71 dan pada kelompok kontrol menunjukkan nilai sebesar 34.14 dengan selisih nilai sebesar 3.43. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi steril kit care dapat meningkatkan tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mamae lebih tinggi dibandingkan dengan perawatan standar Rumah Sakit saja.

BAB V

PEMBAHASAN

A. Karakteristik Responden

1. Usia

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada dewasa akhir (36-45 tahun) pada kelompok intervensi ada sebanyak 17 responden (48.6%) sedangkan kelompok kontrol ada sebanyak 19 responden (54.3%). Penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Susanto, Nugroho dan Handoko (2022), di mana mayoritas subjek penelitian penderita kanker payudara berusia >40 tahun, mencapai 59 orang (73,8%). Penelitian oleh Susilawati dan Nurhayati (2024), bahwa sebagian besar responden berusia 36-45 tahun (39.5%).

Pada studi ini, dominan responden penderita tumor mammae berusia 36–45 tahun. Terdapat berbagai faktor yang berkorelasi dengan kemunculan tumor mammae, salah satunya adalah faktor usia. Wanita diatas usia 35 tahun memiliki risiko lebih tinggi terjadinya kanker payudara dibandingkan wanita usia dibawah 35 tahun (Siregar et al, 2021). Yuliyani (2021) menyatakan bahwa setiap peningkatan usia satu tahun setelah 35 tahun dapat meningkatkan angka kejadian baru sebesar 1–2% terkait risiko tumor mammae. Fenomena ini diduga kuat berkaitan dengan pengaruh hormon reproduksi wanita, khususnya hormon estrogen,

yang berperan dalam proses perkembangan organ reproduksi, termasuk payudara. Suryani, Oktora & Suharni (2022) menyatakan bahwa penuaan mengakibatkan kemunduran fungsi tubuh, yang berdampak pada seluruh organ, sehingga individu lanjut usia lebih rentan terhadap penyakit atau infeksi. Lemone, Burke dan Bauldoff (2021) menambahkan bahwa faktor hormonal juga turut berperan seiring proses penuaan yang berkontribusi terhadap patogenesis kanker.

2. Pendidikan

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, karakteristik responden berdasarkan pendidikan pada kelompok intervensi yaitu SMA sebanyak 15 responden (42.9%) sedangkan kelompok kontrol ada 18 responden (42.9%). Hasil penelitian ini sejalan dengan penelitian Susilawti dan Nurhayati (2024), bahwa sebagian besar responden bahwa sebagian besar responden dengan pendidikan SMA (46.5%).

Pendidikan seseorang sangat memengaruhi pola pikir dan akhirnya akan menentukan sikap dan perilaku orang tersebut dalam melakukan suatu tindakan dikehidupannya (Sriwijaya et al., 2020). Dahlia et al., (2019) pendidikan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam menyerap informasi dan pengetahuan. Pasien tumor mammae dengan pendidikan terakhir SMA biasanya mampu memahami dan menerapkan informasi

dengan baik. Tingkat pendidikan seseorang berbanding lurus dengan kemudahan dalam mengakses dan menginternalisasi informasi, sehingga berdampak pada peningkatan pengetahuan secara signifikan. Menurut Yulia (2019), pendidikan meningkatkan perkembangan pribadi seseorang, dan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya meningkatkan kecenderungan untuk menerapkan pengetahuan dan keterampilan. Bukti empiris menunjukkan bahwa semakin tinggi jenjang pendidikan individu, semakin luas pula cakupan ilmu dan informasi yang dapat diperoleh, termasuk pemahaman terkait kesehatan (Iskandar, Rizka & Akramah, 2023). Secara keseluruhan, pendidikan memiliki peran penting dalam meningkatkan kesadaran dan pengetahuan tentang tumor mammae, namun tidak dapat secara otomatis mengurangi risiko kejadian kanker payudara. Faktor lain, seperti pola hidup sehat, deteksi dini, dan akses ke layanan kesehatan.

3. Paritas

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, berdasarkan jenis paritas pada kelompok intervensi sebagian besar multipara yaitu sebanyak 19 responden (54.3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 responden (57.1%). Sejalan dengan penelitian oleh Mira, Tejasari & Siswanti (2020), bahwa sebagian besar dengan paritas multipara yaitu sebanyak 132 orang (72,5%). Penelitian oleh Rahayu dan

Arania (2018), bahwa bahwa sebagian besar dengan paritas multipara (41.8%).

Karakteristik responden dengan paritas multipara sebagian besar tidak memberikan ASI. Wanita yang tidak menyusui dimana hal tersebut akan meningkatkan risiko terkena kanker (Herawati et al, 2021). Kadar hormon estrogen yang tinggi selama masa reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal pada kehamilan tampaknya akan meningkatkan tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker. Hal ini disebabkan juga karena wanita tidak menyusui, wanita yang menyusui kadar estrogen dan progesteron akan tetap rendah selama menyusui sehingga mengurangi pengaruh hormon tersebut terhadap proliferasi jaringan termasuk jaringan payudara (Rahayu, 2015). Penelitian yang dilakukan oleh Herawati (2021) berdasarkan hasil penelitian ditemukan bahwa riwayat paritas dapat meningkatkan risiko terjadinya kanker payudara.

4. Riwayat ASI

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, berdasarkan riwayat ASI pada kelompok terdapat 19 responden (54.3%) yang tidak memberikan ASI sedangkan pada kelompok kontrol ada 20 responden (57.1%). Penelitian oleh Riswan dan Munawaroh (2018), bahwa terdapat hubungan antara pemberian ASI dan kejadian

kanker payudara (0,000), dimana pemberian ASI secara signifikan menurunkan risiko kanker payudara.

Menyusui memiliki manfaat untuk mengurangi kadar hormon estrogen yang terdapat didalam payudara dan memiliki efek langsung, dimana substansi karsinogenik yang merusak DNA akan dikeluarkan dari jaringan saluran payudara, sehingga dapat mengurangi risiko terkena kanker payudara (Mira, Tejasari & Siswanti, 2020). Perempuan yang tidak menyusui kelenjar payudaranya tidak pernah dirangsang untuk mengeluarkan air susu, sehingga hormon estrogen dalam jaringan payudara akan meningkat dan terus menerus merangsang faktor pertumbuhan sel kelenjar payudara sehingga dapat menimbulkan hipertropi kelenjar payudara, disebabkan karena tidak adanya tindakan pencegahan dari progesteron yang berfungsi memperlambat pertumbuhan sel dari kelenjar payudara serta menurunkan reseptor estroge (Herawati et al, 2021). Dalam beberapa studi, telah menyebutkan bahwa menyusui mengakibatkan suatu efek perlindungan terhadap terjadinya kanker payudara. Ibu yang memiliki riwayat menyusui memiliki efek yang dapat mencegah terjadinya kanker payudara karena adanya penurunan jumlah hormon estrogen dan pengeluaran substansi karsinogenik selama masa menyusui (Bothou, 2022).

5. Riwayat KB

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, berdasarkan riwayat KB pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat 11 responden (31.4%) yang menggunakan suntik. Hasil penelitian oleh Herawati et al (2021), sebagian besar dengan kontrasepsi hormonal. Penelitian yang dilakukan oleh Mira, Tejasari dan Siswanti (2020), bahwa responden dengan kanker payudara sebagian besar dengan penggunaan kontrasepsi hormonal sebanyak 155 responden (85.2%).

Didalam kontrasepsi hormonal, terkandung hormon estrogen dan juga progesterone yang berpengaruh terhadap risiko terjadinya kanker payudara. Hal tersebut dapat mengakibatkan hambatan terhadap apoptosis sel serta meningkatkan proliferasi sel payudara yang berakibat terhadap munculnya mutasi dari gen enzim yang bertanggungjawab untuk mengatur proses transkripsi dari mRNA yaitu gen CYP17 dan gen CYP19 di mammary gland (Adinda & Hana, 2022). Pada wanita dengan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal dapat meningkatkan risiko terjadi kanker payudara sampai 4 kali lipat dibandingkan dengan wanita yang tidak menggunakan kontrasepsi hormonal (Herawati et al, 2021). Semakin lama durasi penggunaan kontrasepsi maka risiko terkena kanker payudara juga semakin meningkat (penggunaan ≥ 5 tahun) (Chaveepojnkamjorn et al, 2017).

B. Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mammae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal sebelum dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok control menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang cukup yaitu sebanyak 16 responden (45.7%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang cukup yaitu sebanyak 17 responden (48.6%).

Edukasi kesehatan merupakan suatu upaya dalam mempromosikan kesehatan sehingga edukasi kesehatan merupakan suatu upaya dalam mempromosikan kesehatan sehingga masyarakat mengenal dan menerima pesan-pesan kesehatan sehingga masyarakat mau berperilaku hidup sehat (Bangun, 2018). Hal ini berkaitan dengan perkembangan dari ilmu keperawatan dan luasnya ilmu akan mempengaruhi kemampuan seseorang dalam melakukan tindakan. Edukasi kesehatan yang akan disampaikan kepada keluarga dan pasien post operasi tumor mammae menggunakan edukasi Steril Kit Care yang bertujuan untuk mempermudah dalam memberikan edukasi dan informasi kepada keluarga pasien post operasi tumor mammae mengenai perawatan luka untuk mencegah infeksi post operasi (Puspitaningrum et al, 2017).

Edukasi yang cukup dalam penelitian ini dikarenakan sebagian responden dengan pendidikan SMA. Secara teori tingkat pendidikan seseorang dapat mendukung atau mempengaruhi tingkat pengetahuan, yaitu semakin tinggi pendidikan maka semakin tinggi pengetahuan seseorang karena pendidikan yang tinggi mempermudah dalam menerima informasi baru sehingga tidak akan acuh terhadap informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2018). Studi mengungkapkan bahwa perempuan dengan latar belakang pendidikan yang tinggi memiliki kecenderungan untuk memahami secara lebih komprehensif mengenai kanker payudara, sehingga partisipasinya dalam upaya deteksi dini, identifikasi faktor risiko, serta pemilihan terapi menjadi lebih proaktif (Elintina, 2021). Pemahaman yang lebih mendalam tentang kanker payudara, yang diperoleh melalui pendidikan formal maupun nonformal, mampu meningkatkan kesadaran perempuan untuk melakukan deteksi mandiri (*self-breast examination*) atau memanfaatkan pemeriksaan klinis oleh tenaga medis (Alfiani & Suraningsih, 2023).

Selain itu, kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka pasca operasi tumor mammae (payudara) yang cukup karena pasien mendapatkan perawatan standar rumah sakit. Perawatan ini mencakup menjaga luka tetap bersih dan kering, serta mengikuti instruksi dokter mengenai perawatan luka, penggunaan obat, dan aktivitas fisik yang diperbolehkan. Dengan kemandirian yang cukup, pasien dapat berperan aktif dalam proses penyembuhan dan meminimalkan risiko infeksi (Irawan dan Ade, 2024).

C. Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mammae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal setelah dilakukan intervensi pada kelompok perlakuan dan pada kelompok control

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok control menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang mandiri yaitu sebanyak 20 responden (42.9%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang cukup yaitu sebanyak 19 responden (54.3%).

Setelah diberikan edukasi, tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi mammae mengalami peningkatan karena dengan memberikan edukasi Steril Kit Care melalui penjelasan, demonstrasi, dan booklet) akan meningkatkan pengetahuan dan keterampilan pasien tentang cara merawat luka dengan benar menggunakan perlengkapan steril. Pasien akan belajar langkah-langkah membersihkan luka, mengganti balutan, dan membuang limbah medis dengan aman. Penjelasan yang jelas dan detail tentang prinsip-prinsip perawatan luka, jenis-jenis perlengkapan steril, dan cara penggunaannya akan memberikan pemahaman yang lebih baik kepada pasien. Dengan edukasi ini, pasien akan lebih memahami cara membersihkan, merawat, dan melindungi luka mereka secara steril, yang akhirnya akan mempercepat penyembuhan dan mengurangi risiko infeksi.

Peningkatan pemahaman ini adalah fondasi untuk meningkatkan kemandirian pasien. Ketika pasien memahami prosedur perawatan luka dengan benar (pengetahuan meningkat) dan memiliki akses ke peralatan yang dibutuhkan (steril kit), keyakinan mereka terhadap kemampuan diri untuk merawat luka secara mandiri di rumah akan meningkat. Edukasi yang baik akan menjelaskan manfaat dari perawatan luka yang benar menggunakan steril kit (mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan, mengurangi komplikasi) (Aszkiyah, 2021). Ketika pasien memahami harapan hasil yang positif dari tindakan mandiri ini, mereka akan lebih termotivasi untuk melakukannya.

Dengan edukasi yang tepat, pasien akan lebih memahami pentingnya kebersihan dan sterilisasi dalam perawatan luka, sehingga dapat mengurangi risiko infeksi yang dapat memperlambat proses penyembuhan (Yanti, Anggraini & Yatmi, 2021). Setelah mendapatkan edukasi dan keterampilan yang memadai, pasien akan lebih percaya diri dalam merawat luka mereka sendiri, mengurangi ketergantungan pada tenaga medis, dan meningkatkan kualitas hidup mereka (Triandewei et al, 2024). Perawatan luka yang benar sesuai dengan prinsip steril akan mempercepat proses penyembuhan luka, mengurangi komplikasi, dan meminimalkan waktu pemulihan. Dengan demikian, edukasi Steril Kit Care melalui penjelasan, demonstrasi, dan booklet merupakan investasi yang berharga dalam meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan pasien yang sedang dalam proses penyembuhan luka.

D. Perbedaan Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mammae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal pada kelompok perlakuan dan pada kelompok kontrol

Hasil penelitian menunjukkan bahwa pada 35 pasien post operasi tumor mammae pada kelompok intervensi secara keseluruhan 35 orang (100%) mengalami peningkatan tingkat kemandirian setelah diberikan edukasi Steril Kit Care, tidak terdapat (0%) pasien yang mengalami penurunan dan tidak terdapat (0%) pasien yang memiliki tingkat kemandirian tetap. Kemudian pada kelompok kontrol terdapat 32 orang (91.4%) mengalami peningkatan tingkat kemandirian setelah diberikan edukasi Steril Kit Care, tidak terdapat (0%) pasien yang mengalami penurunan dan terdapat 2 orang (8.6%) pasien yang memiliki tingkat kemandirian tetap.

Hasil statistik uji *Wilcoxon* menunjukkan terdapat perbedaan tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mammae setelah diberikan edukasi steril kit care antara kelompok intervensi dengan kelompok kontrol dengan nilai p value (0,000), dimana terjadi peningkatan kemandirian ditandai dengan nilai positif rank intervensi (100%) dan kelompok kontrol (91.4%). Hasil ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Ziliwu, Niman dan Susilowati, (2021), edukasi perawat berdampak terhadap kemampuan self care pasien yang membuktikan bahwa adanya perubahan perawatan diri pada pasien sebelum dan sesudah diberikan edukasi kesehatan oleh perawat, yang artinya edukasi yang diberikan oleh perawat dapat meningkatkan kemandirian pasien.

Kemandirian pasien didefinisikan sebagai kemampuan individu untuk melakukan pencegahan infeksi dan perawatan luka post operasi secara mandiri, sesuai dengan instruksi yang diberikan (Rachmawati, 2023). Perbedaan tingkat kemandirian dalam penelitian ini dikarenakan pada kelompok intervensi diberikan edukasi steril kit care, sedangkan pada kelompok kontrol hanya diberikan perawatan standar rumah sakit. Dengan edukasi, pasien memperoleh pengetahuan dan pemahaman yang lebih baik tentang kondisi kesehatan mereka, perawatan yang dibutuhkan, serta cara mengelola diri sendiri (Bangun, 2018). Hal ini memungkinkan mereka untuk membuat keputusan yang lebih tepat, meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan, dan pada akhirnya, meningkatkan kemandirian dalam menjalani kehidupan sehari-hari.

Edukasi memberikan informasi yang jelas dan komprehensif mengenai penyakit, pengobatan, serta perawatan diri (Ziliwu, Niman dan Susilowati, 2021). Dengan pemahaman yang baik, pasien cenderung lebih patuh terhadap instruksi dokter dan menjalani pengobatan sesuai jadwal. Secara keseluruhan, edukasi berkontribusi pada peningkatan kualitas hidup pasien dengan meningkatkan kemandirian, kepatuhan pengobatan, dan kemampuan pasien untuk mengelola kesehatan mereka sendiri (Rahman et al, 2025). Dengan demikian, edukasi merupakan komponen penting dalam mendukung kemandirian pasien dan meningkatkan hasil perawatan kesehatan secara keseluruhan.

E. Efektifitas edukasi Steril Kit Care terhadap Tingkat Kemandirian pasien dalam Pencegahan Infeksi Pada Luka Post Operasi Tumor Mamae Di RSUD Islam Harapan Anda Tegal

Hasil penelitian menunjukkan bahwa nilai $p \text{ value} < 0,05$ (0,018) yang berarti terdapat perbedaan efektifitas edukasi steril kit care terhadap tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mamae di RSUD Islam Harapan Anda Tegal antara kelompok intervensi (edukasi Steril Kit Care)” dengan kelompok kontrol (perawatan standar RS), dimana nilai rata-rata tingkat kemandirian pada kelompok intervensi sebesar 30.71 dan pada kelompok kontrol menunjukkan nilai sebesar 34.14 dengan selisih nilai sebesar 3.43. Hal ini menunjukkan bahwa edukasi steril kit care dapat meningkatkan tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mamae lebih tinggi dibandingkan dengan perawatan standar Rumah Sakit saja.

Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian oleh Irawan dan Ade (2024), bahwa terdapat perbedaan tingkat kemandirian sebelum dilakukan pemberian edukasi dengan media leaflet adalah 1,18 dan setelah dilakukan pemberian edukasi dengan media leaflet adalah 5,41 dengan $p \text{ value} 0,000$ ($p \text{ value} < 0,05$) pada pasien post operasi mammae di RSUDAM Provinsi Lampung yang artinya edukasi dapat meningkatkan kemandirian dengan selisih nilai 4.23. Sejalan dengan penelitian oleh Ziliwu, Niman dan Susilowati, (2021) edukasi yang diberikan oleh perawat dapat meningkatkan kemandirian pasien.

Edukasi yang efektif tentang perawatan luka pasca operasi tumor dapat meningkatkan kemandirian pasien dalam mencegah infeksi. Perawatan luka yang optimal berperan penting dalam proses penyembuhan luka agar dapat berlangsung dengan baik (Wintoko & Yadika, 2020). Edukasi ini penting untuk meningkatkan pengetahuan pasien tentang perawatan luka, cara menjaga kebersihan luka, serta tanda-tanda infeksi yang perlu diwaspadai, sehingga pasien dapat lebih aktif dalam menjaga kondisi luka dan mencegah komplikasi. Sesuai dengan penelitian oleh Harun et al (2024) bahwa dengan edukasi kesehatan, dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga pasien terkait teknik perawatan luka.

Penelitian Platini & Harun, (2021) bahwa dalam upaya meningkatkan taraf kesehatan pada pasien adalah melalui pemberian edukasi. Melalui edukasi dengan pemberian informasi yang akurat dan mudah dimengerti, maka pasien akan dilibatkan dalam melakukan kontrol terkait kondisi kesehatannya, (Sidabutar et al., 2022). Melalui edukasi maka akan membuka wawasan pasien terkait suatu hal tertentu dan membuatnya lebih memahami manfaat dari suatu tindakan medis atau keperawatan yang dilakukan. Pemberian informasi dilakukan dengan metode konvensional ceramah yang ditunjang dengan demonstrasi praktik perawatan luka (Schulz et al., 2018). Dengan memberikan edukasi yang efektif dapat meningkatkan pengetahuan, keterampilan dan kemandirian sehingga pasien akan lebih percaya diri dan mandiri dalam merawat luka pasca operasi tumor mammae, dapat mengurangi risiko infeksi dan mempercepat proses penyembuhan.

F. Keterbatasan Penelitian

1. Teknik pengumpulan data hanya dilakukan dengan menggunakan kuesioner sehingga dimungkinkan jawaban yang diberikan tidak sama atau tidak diisi sesuai dengan keadaan yang sesungguhnya.
2. Keterbatasan waktu yang dapat membatasi cakupan data yang dikumpulkan atau menyebabkan kurangnya kedalaman analisis.

G. Implikasi Keperawatan



1. Penelitian dapat menemukan bahwa edukasi “Steril Kit Care” yang intensif, seperti tentang cara membersihkan luka dan mengganti balutan, secara signifikan meningkatkan kemampuan pasien untuk melakukan perawatan luka secara mandiri di rumah, mengurangi ketergantungan pada tenaga kesehatan.
2. Dengan meningkatkan kemandirian pasien dalam perawatan luka, diharapkan frekuensi infeksi luka pasca operasi tumor mammae akan menurun. Ini secara langsung berkontribusi pada hasil perawatan yang lebih baik, mempercepat penyembuhan, dan meningkatkan kualitas hidup pasien.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Karakteristik dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol, pada dewasa akhir (36-45 tahun) pada kelompok intervensi ada sebanyak 17 responden (48.6%) sedangkan kelompok kontrol ada sebanyak 19 responden (54.3%). Pendidikan pada kelompok intervensi yaitu SMA sebanyak 15 responden (42.9%) sedangkan kelompok kontrol ada 18 responden (42.9%). Jenis paritas pada kelompok intervensi sebagian besar multipara yaitu sebanyak 19 responden (54.3%) dan pada kelompok kontrol sebanyak 20 responden (57.1%). Riwayat ASI pada kelompok terdapat 19 responden (54.3%) yang tidak memberikan ASI sedangkan pada kelompok kontrol ada 20 responden (57.1%). Sedangkan riwayat KB pada kelompok intervensi dan kontrol terdapat 11 responden (31.4%) yang menggunakan suntik.
2. Dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok kontrol menunjukkan bahwa sebelum dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang cukup yaitu sebanyak 16 responden (45.7%) dan pada kelompok kontrol sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang cukup yaitu sebanyak 17 responden (48.6%).

3. Dari 35 pasien post operasi tumor mammae pada masing-masing kelompok intervensi dan kelompok control menunjukkan bahwa setelah dilakukan intervensi pada kelompok intervensi sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang mandiri yaitu sebanyak 20 responden (42.9%) dan pada kelompok control sebagian besar dengan tingkat kemandirian yang cukup yaitu sebanyak 19 responden (54.3%)
4. Terdapat perbedaan tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mammae setelah diberikan edukasi steril kit care antara kelompok intervensi dengan kelompok control p value (0,000), dimana terjadi peningkatan kemandirian ditandai dengan nilai positif rank intervensi (100%) dan kelompok control (91.4%).
5. Edukasi steril kit care efektif terhadap tingkat kemandirian pasien dalam pencegahan infeksi pada luka post operasi tumor mammae di RSUD Islam Harapan Anda Tegal dengan nilai p value $< 0,05$ (0,018)

B. Saran

1. Bagi Responden

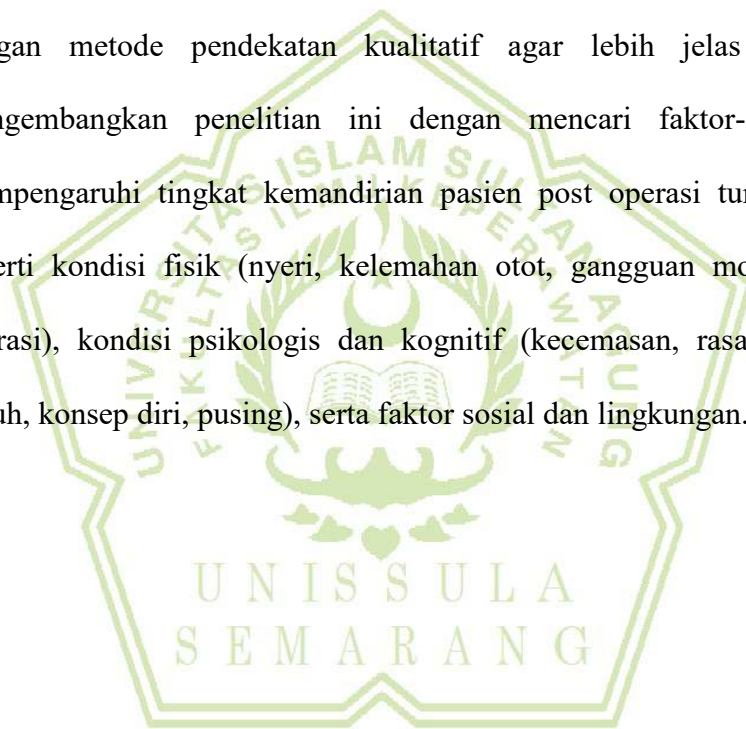
Edukasi steril kit care dapat dijadikan rekomendasi untuk meningkatkan pengetahuan dan kemandirian, perlunya kesadaran dan kemauan meningkatkan pengetahuan tentang perawatan luka , dengan menggali informasi lebih mendalam tentang perawatan luka post operasi tumor mammae dan factor-faktor yang mendukung untuk mempercepat kesembuhan luka sehingga diharapkan dapat mencegah terjadinya infeksi.

2. Bagi Pelayanan Kesehatan

Edukasi steril kit care dapat dijadikan kegiatan rutin untuk semua ibu dengan riwayat tumor mammae dengan memberikan penjelasan perawatan luka yang baik dan benar mengenai pencegahan infeksi luka post operasi tumor mammae

3. Penelitian selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk mengembangkan penelitian ini dengan metode pendekatan kualitatif agar lebih jelas dan dapat mengembangkan penelitian ini dengan mencari faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kemandirian pasien post operasi tumor mammae, seperti kondisi fisik (nyeri, kelemahan otot, gangguan mobilitas, luka operasi), kondisi psikologis dan kognitif (kecemasan, rasa takut, citra tubuh, konsep diri, pusing), serta faktor sosial dan lingkungan.



DAFTAR PUSTAKA

- Acces, O. (2020). Faktor Resiko Kanker Payudara. *Jurnal Bagus*, 02(01), 402–406.
- Adinda Fitri Amaris and Hana Sofia Rachman, “Pengaruh Pemberian Kurma (*Phoenix dactylifera*) terhadap Kadar Hemoglobin pada Pasien Anemia,” *Jurnal Riset Kedokteran*, pp. 123–134, Dec. 2022, doi: 10.29313/jrk.vi.1538.
- Alini, A., & Widya, L. (2018). Faktor-Faktor Yang Menyebabkan Kejadian Fibroadenoma Mammae (Fam) Pada Pasien Wanita Yang Berkunjung Di Poliklinik Spesialis Bedah Umum Rsud Bengkalis. *Jurnal Ners*, 2(1).
- Anisa, N.K. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny.“E” Dengan Post Mastektomi Hari Ke–3 Ec Ca Mammae Sinistra. *Tesis*. Stikes Wira Husada.
- Ariani, S. (2015). *Stop Kanker*. Yogyakarta: Istana Media.
- Azkiyah, R. N. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. J dengan Carcinoma Mammae di Ruang Edelweis di RSUD dr. Taroenadibrata. 1105–1112.
- Bothou A, Zervoudis S, Iliadou M, Pappou P, Iatrakis G, Tsatsaris G, et al. Breastfeeding and breast rancer risk: our experience and mini-review of the literature. *Mater Sociomed*. 2022;34(1):28–32.
- Chaveepojnkamjorn, dkk. (2017). Relationship between Breast Cancer and Oral Contraceptive Use among Thai Premenopausal Women: A Case-Control Study. *Asian Pacific Journal Cancer of Prevention*, 18(5), 1429-1433.
- Gelar, M., Keperawatan, S., Program, P., Studi, P. N., & Keperawatan, I. (2014). *Program Studi Ilmu Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan ‘Aisyiyah*.
- Halimatussakdiah, H., & Junardi, J. (2017). Faktor Risiko Kepatuhan Kemoterapi Pada Pasien Kanker Payudara. *Jurnal Kesehatan*, 8(3), 415. <https://doi.org/10.26630/Jk.V8i3.654>
- Harun et al (2024). Peningkatan Pengetahuan Dan Kemandirian Keluarga Dalam Melakukan Perawatan Luka. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, P-ISSN: 2615-0921 E-ISSN: 2622-6030 VOLUME 7 NOMOR 3 TAHUN 2024] HAL 1351-1362
- Herawati et al (2021). Karakteristik Kanker Panyudara. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran Vol.1 No.1 (Oktober, 2021): E-ISSN: 2808-9*

- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2014). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hidayat, R., Khadafi, M., & Davi, M. (2024). Klasifikasi Tumor Payudara Pada Citra Ultrasonografi Menggunakan Multi-Fitur Tekstur Dan Support Vector Machine. *Jurnal Serambi Engineering*, 1x(2), 8805–8811.
- Huda, A. N., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & Nanda Nic-Noc Jilid 1*. Jakarta. Media Action
- Indriyani, P., & Faradisi, F. (2021). Prosiding Seminar Nasional Kesehatan Lembaga Penelitian Dan Pengabdian Masyarakat Universitas Muhammadiyah Pekajangan Pekalongan Literature Review: Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Peristaltik Usus Pasien Post Pembedahan Laparatomi. *Seminar Nasional Kesehatan*, 2021.
- NANDA International, Inc (2014). *Nursing Diagnoses 2012-14: Definitions And Classification*. John Wiley & Sons.
- Istiyati, S., Haryanto, S., & Subandono, J. (2014). Pelaksanaan Discharge Planning Pada Pasien Post Sectio Caesaria. *Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(2), 103–114.
- Koelen, M. A., & Van Den Ban, A. W. (2023). *Health Education And Health Promotion*. Wageningen: Wageningen Academic Publisher
- Kumar, R. (2018). *Research Methodology: A Step-By-Step Guide For Beginners*.
- Munir, M., Ps, D. K., Suhartono, S., Safaah, N., & Utami, A. P. (2022). *Metode Penelitian Kesehatan*. Purbalingga: Eureka Media Aksar.
- Nursalam. (2018). 75 Konsep Dan Penerapan Metodologi.Pdf. In *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan* (P. 60). Jakarta: Salemba Medika
- Platini, H., & Harun, H. (2021). Peningkatan Pengetahuan Dan Keterampilan Tentang Perawatan Diri Pada Keluarga Pasien Bedah Laki-Laki. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM)*, 4(2), 379–385
- Prasetyawan, R. D., & Rosuli, A. Dkk. (2021). Standar Discharge Planning Terhadap Keterampilan Ibu Primipara Dalam Memandikan Bayi Baru Lahir. *Journal Of Telenursing*, 3(1), 319–325.
- Putri, N. M., Zakiudin, A., Sukirno, S., Brebes, A. K. A., Raya, J., Komplek, B., Benda, D., Sirampog, K., & Tengah, J. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Ny . N Dengan Post Operasi Tumor Mammae Sinistra di Ruang Mawar 2

- Rsud Dr . Soeselo Kabupaten Tegal. *Jurnal Mahasiswa Ilmu Kesehatan*. 2 (4), 101-111.
- Rahadatul Aisy, A. A., Dwimartyono, F., Maharani, R. N., Harahap, M. W., & Fadhilah Khalid, N. (2024). Efektivitas Premedikasi Ibuprofen Iv Terhadap Skala Nyeri Dan Efek Samping Pasca Bedah Tumor Mammae. *Umi Medical Journal*, 9(1), 31–40. <https://doi.org/10.33096/Umj.V9i1.273>
- Rahman et al, 2025. Edukasi Upaya Peningkatan Kualitas Hidup Pasien Diabetes Melitus Tipe 2. *Jurnal Medika*. Vol 4, No, 2. <https://orcid.org/0000-0003-4745-1733>.
- Richter, L. M., Behrman, J. R., Britto, P., Cappa, C., Cohrssen, C., Cuartas, J., Daelmans, B., Devercelli, A. E., Fink, G., & Fredman, S. (2021). Measuring And Forecasting Progress In Education: What About Early Childhood? *Npj Science Of Learning*, 6(1), 27.
- Rofii, M. (2021). *Teori dan Falsafah Keperawatan*. Fakultas Kedokteran Universitas Diponegoro.
- Satyaninrum, I. R., Tahirs, J. P., Se, M. M., Bhaga, B. J., Kpalet, P., Agustikawati, N., Aisyah, S., & Sh I, M. H. (2022). *Metodologi Penelitian*. Cendekia Publisher.
- Schulz, A., Ribitsch, B., Fuchs, P. C., Lipensky, A., & Schiefer, J. L. (2018). Treatment Of Genital Burn Injuries: Traditional Procedures And New Techniques. *Advances In Skin And Wound Care*, 31(7), 314–321. <https://doi.org/10.1097/01.Asw.0000532474.34841.D0>.
- Sidabutar, L. M. G. B., Lumbantoruan, S. M., & Wardhana, A. D. (2022a). Edukasi Luka Dan Penanganan Mandiri Di Rumah Selama Masa Pandemi. *Jurnal Kreativitas Pengabdian Kepada Masyarakat (Pkm)*, 5(11), 3898–3913. <https://doi.org/10.33024/Jkpm.V5i11.7482>.
- Smeltzer, S. C. (2021). *Delivering Quality Healthcare For People With Disability*. Sigma Theta Tau, Inc.
- Soranita, D. (2022). Laporan Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Post Operasi Tumor Mammae Sinistra dDi Ruang Cempaka RSUD Wonosari Gunungkidul. *Tesis*. Universitas Muhammadiyah Klaten.
- Susanti, S., Wijaya, A., & Tutuko, B. (2016). Asuhan Keperawatan Pada Tn “M” Dengan Masalah Resiko Infeksi Pada Kasus Post Op Apendiksitis (Laporan Kasus Di Ruang Mawar Rsud Jombang). *Jurnal Keperawatan*, 11(1), 57–62.

- Susilawti dan Nurhayati (2024). Karakteristik Pasien Kanker Payudara Dengan Kemoterapi Di RSUD Dr. M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Ners Generation*. Volume.03 Nomor.4 Desember 2024; 147-156.
- Triandawati et al, 2024. Hubungan Kepercayaan Diri Dengan Kemandirian Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi. *Jurnal Gema Keperawatan* | Volume 17|Nomor 1| 140.
- Uliyah, A. A. (2015). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia Edisi 2-Buku 2*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wang, L. (2017). Early Diagnosis Of Breast Cancer. *Sensors (Switzerland)*, 17(7). <https://doi.org/10.3390/S17071572>
- Wawan Kurniawan, S. K. M., & Aat Agustini, S. K. M. (2021). *Metodologi Penelitian Kesehatan dan Keperawatan; Buku Lovrinz Publishing*. Lovrinz Publishing.
- Widiati, A., & Program, P. S. (2024). *Application Of The Finger Grip Relaxation Technique To Reduce Pain Intensity Post Dextra Mamae Tumor Operation : A Case Study*. 11(July), 67–71.
- Yanti, Anggraini & Yatmi, 2021. Hubungan Teknik Steril Perawatan Luka Dengan Infeksi Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, Vol 9 No 2 Oktober 2021, hlm 82 – 91. <http://ejournal.pancabhakti.ac.id/> DOI: 10.47218/jkpbl.v9iNo 2.126.
- Zabaglo, M., Leslie, S. W., & Sharman, T. (2024). Postoperative Wound Infections. In *Statpearls [Internet]*. Statpearls Publishing.
- Ziliwu, Niman dan Susilowati, 2021. Pengaruh Dukungan Edukasi Perawat Terhadap Self Care Pasien Congestive Heart Failure: Studi Literatur. P-ISSN : 2338-4700 <https://bimiki.e-journal.id/bimiki> E-ISSN : 2722-127X <https://doi.org/10.53345/bimiki.v9i2.192>.