



Asuhan Keperawatan pada Ny. D Dengan Post Operasi Mastektomi di Ruang Melur Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon

Nursing Care for Mrs. D with Post-Mastectomy Surgery in the Melur Room of Datu Beru Takengon Regional General Hospital

Ruaida¹, Desri Darmayani², Kendri Suana³, Annisa Rizka⁴

Program Studi Profesi Ners, Fakultas Keperawatan dan Kebidanan, Universitas Prima Indonesia

Email: ruaidatkn1604@gmail.com¹, desridarmayani188@gmail.com², kendrisuana919@gmail.com³, annisarizkasa@gmail.com⁴

Article Info

Article history:

Received : 08-05-2026

Revised : 10-05-2026

Accepted : 12-05-2026

Published : 14-05-2026

Abstract

Breast cancer is a condition in which cells have undergone abnormal growth so that the growth and proliferation of these cancer cells will form masses of malignant tissue that infiltrate nearby tissues (invasive) and can spread (metastasis) throughout the body. The purpose of this writing is to describe the implementation of nursing care for patients with post-mastectomy surgery at the Dau Beru Regional General Hospital Takengon. The method used is descriptive in the form of a case study using a nursing process approach which includes nursing assessment, nursing diagnosis, nursing planning, nursing implementation and nursing evaluation. The results of Mrs. D were found to be diagnosed with acute pain characterized by pain in the postoperative wound in the left chest area, pain scale 4, risk of infection characterized by postoperative wounds in the left chest, and body image disorders characterized by the patient feeling embarrassed. The conclusion of the pain felt has decreased, the condition of the wound appears clean, there are no signs of infection, and is able to express positives. Advice to patients and families is expected to help patients in carrying out light activities and providing nursing care in accordance with the health education that has been provided.

Keywords: *Nursing Care, Mammae Cancer, Acute Pain*

Abstrak

Kanker mammae adalah kondisi di mana sel telah mengalami pertumbuhan yang abnormal sehingga pertumbuhan dan perkembangbiakan sel kanker ini akan membentuk massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasif) dan bisa menyebar (metastasis) ke seluruh tubuh. Tujuan penulisan ini yaitu menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi mastektomi di Rumah Sakit Umum Daerah Dau Beru Takengon. Metode yang digunakan yaitu deskriptif dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan. Hasil Ny. D ditemukan diagnosa nyeri akut ditandai dengan nyeri di luka post operasi pada area dada kiri, skala nyeri 4, risiko infeksi ditandai dengan adanya luka post operasi di dada kiri, dan gangguan citra tubuh ditandai dengan pasien merasa malu. Kesimpulan nyeri yang dirasakan sudah berkurang, keadaan luka tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, dan mampu mengungkapkan hal positif. Saran kepada pasien dan keluarga diharapkan dapat membantu pasien dalam melakukan aktivitas ringan dan memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan pendidikan kesehatan yang telah diberikan

Kata Kunci: *Asuhan Keperawatan, Cancer Mammae, Nyeri Akut*



PENDAHULUAN

Penyakit kanker merupakan salah satu penyakit yang menyebabkan kematian utama di seluruh dunia. Cancer mammae adalah kondisi dimana sel telah mengalami pertumbuhan yang abnormal sehingga pertumbuhan dan perkembangbiakan sel kanker ini akan membentuk massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan di dekatnya (invasive) dan bisa menyebar ke seluruh tubuh (metastasis) aa. Cancer Mammae merupakan sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara) (Nurrohmah et al., 2022).

Faktor risiko yang erat kaitannya dengan meningkatnya kasus cancer mammae yaitu faktor keturunan, usia saat menarche (menstruasi pertama), penggunaan kontrasepsi hormone, gaya hidup yang tidak seimbang seperti makan berlebihan dengan nutrisi yang buruk, merokok, dan minum-minuman beralkohol (Damayanti, 2022). Cancer mammae banyak dialami oleh wanita di seluruh dunia, Cancer mammae ini berdampak pada fisik maupun psikologis seseorang penderita (Haryati & Sari, 2019).

Pasien yang menderita Carcinoma Mammae menurut data WHO (World Health Organization, 2019) didapatkan sebesar 2,1 juta kasus/ jutaan wanita terdiagnosis kanker payudara, dan 630.000 di antaranya meninggal karena kurang pengetahuan tentang kanker payudara dan kurangnya biaya pengobatan (Azkiyah et al., 2021). Selain itu data yang didapat dari Global Cancer Observatory menyatakan bahwa angka morbiditas kanker dunia di tahun 2020 telah meningkat menjadi 19,3 juta. Jumlah peningkatan di Asia 9,5 juta kasus, Eropa 4,3 juta kasus, Amerika 4 juta kasus, Afrika 1,1 juta kasus dan Australia 0,2 juta kasus. Jenis kanker yang mendominasi di tahun 2020 yakni di urutan pertama ca mammae sebanyak 2,2 juta kasus atau 11,7%. Data dari Kemenkes tahun 2020 menyatakan bahwa jumlah kasus cancer mammae mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Data carcinoma mammae yang di dapat oleh Dinas Kesehatan Provinsi Aceh tahun 2017 bahwa wanita usia 30-50 tahun yang melakukan pemeriksaan kanker payudara sebanyak 19.286. Pravelensi kanker payudara di Kota Banda Aceh tahun 2018 terdapat sebanyak 144 kasus dari 127.462 perempuan penduduk di Kota Banda Aceh.

Angka kejadian kanker payudara tertinggi lebih dominan pada usia 40-49 tahun, sedangkan untuk usia dibawah 35 tahun kejadiannya hanya kurang dari 5%. Kanker payudara pada pria jarang terjadi dan terhitung 1% dari seluruh kasus kanker payudara (Cardoso et al., 2019). Pemeriksaan Cancer mammae bisa dilakukan dengan upaya pemeriksaan payudara sendiri yaitu dengan teknik SADARI. Pelatihan SADARI dilakukan untuk meningkatkan pemahaman tentang kesehatan (Hidayati, 2022). Usaha yang dapat dilakukan untuk penyembuhan carcinoma mammae dengan melakukan pengobatan. Jenis pengobatan yang dapat dilakukan yaitu dengan kemoterapi, radiasi, dan tindakan pembedahan. Dengan kemungkinan beberapa cara penanganan termasuk kemoterapi, radioterapi, terapi sistemik yang terukur, imunoterapi, terapi hormone dan melakukan pembedahan atau operasi, merupakan salah satu pengobatan secara umum yang dianjurkan bagi pasien kanker, ada dua metode untuk menghilangkan kanker hanya mengangkat benjolannya (lumpektomi) atau mengangkat seluruh payudara (mastektomi) (Hermanto et al., 2020).

Carcinoma mammae pada stadium lanjut dilakukan tindakan pembedahan secara MRM. Modifies Radikal Mastektomy atau MRM merupakan tindakan operasi dalam penanganan kanker



payudara. Mastectomy dapat dilakukan pada satu payudara maupun keduanya. tindakan mastectomy ini tidak bebas resiko. Beberapa saat setelah tindakan mastectomy akan muncul rasa sakit, nyeri atau bengkak pada jaringan disekitar luka operasi, hematoma, penumpukan cairan bening di luka (seroma) atau mati rasa di dada dan lengan atas. Pembedahan mastektomi banyak dipilih sebab banyaknya angka kejadian pasien carcinoma mammae yang akan dioperasi telah masuk dalam kriteria stadium akhir (ukuran tumor sudah besar) (Amelia et al., 2020).

Permasalahan atau dampak dari efek tindakan mastektomi dapat menyebabkan nyeri sedang hingga berat, sehingga pasien yang mendapat terapi farmakologi berupa analgetik tramadol dan ketorolac secara berkala masih mengeluh nyeri (Madjan & Nurcahyo, 2019). Nyeri pada pasien post mastectomy sering ditemui adalah nyeri saraf, seperti terbakar dan tertusuk-tusuk, terjadi pada dinding dada, ketiak, dan lengan (Lewis et al., 2011). Pada pasien Cancer mammae pasca operasi akan mengalami nyeri akut. Nyeri akut adalah suatu pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang mengakibatkan kerusakan jaringan actual maupun potensial. Pasien yang menderita cancer mammae sangat penting membutuhkan perawatan berupa asuhan keperawatan.

Perawat berperan dalam meningkatkan Kesehatan dan pencegahan penyakit, penderita kanker payudara sangat memerlukan asuhan keperawatan yang menyeluruh, agar kebutuhan pasien dapat terpenuhi. Perawat sebagai salah satu anggota tim yang terlibat dalam melakukan asuhan keperawatan, sehingga harus bisa meningkatkan kualitas hidup pasien dan juga mengurangi angka kematian pasien dengan memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif, yaitu upaya melakukan perawatan medis secara menyeluruh, dengan menyesuaikan kebutuhan spesifik pasien. Peran dan fungsi Perawat memberikan asuhan keperawatan melalui proses yang dimulai dengan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi tindakan keperawatan, evaluasi tindakan keperawatan dan dokumentasi keperawatan agar dapat memberikan pelayanan kesehatan yang optimal untuk klien yang mengalami gangguan psikologis, fisik maupun gangguan yang lainnya. Harapan perawat dapat memberikan asuhan keperawatan menggunakan proses keperawatan untuk mengetahui masalah-masalah meliputi masalah fisik, psikologi, sosial, dan spiritual, sehingga dapat memberikan pelayanan yang maksimal (Jumariah & Mulyadi, 2017).

Berdasarkan latar belakang diatas menunjukkan insiden penyakit cancer mammae yang cukup tinggi di dunia, di Indonesia dan di aceh, serta dampak dari penyakit tersebut yang luar biasa. Adapun dampak pada pasien Cancer mammae setelah dilakukan post mastektomi akan merasakan nyeri, gangguan citra tubuh dan risiko infeksi. Oleh sebab itu penulis tertarik untuk melakukan karya tulis ilmiah terkait studi kasus tentang "Asuhan Keperawatan Pada Pasien dengan Post Operasi Mastektomi Cancer Mammae di RSUD Datu Beru Takengon."

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan desain studi kasus deskriptif dengan pendekatan proses keperawatan. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien pascaoperasi kanker payudara atau post-operative carcinoma mammae. Pendekatan proses keperawatan dilakukan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Subjek dalam studi kasus ini adalah seorang pasien berinisial Ny. D yang didiagnosis mengalami post-operative carcinoma mammae. Pelaksanaan asuhan keperawatan dilakukan di



Rumah Sakit Umum Daerah Datu Beru Takengon pada tanggal 23–25 Maret 2026. Pengumpulan data dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Wawancara dilakukan secara langsung kepada pasien dan keluarga untuk memperoleh informasi mengenai keluhan, riwayat kesehatan, serta kebutuhan keperawatan pasien. Observasi dan pemeriksaan fisik dilakukan melalui inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi sesuai format pengkajian keperawatan medikal bedah. Studi dokumentasi dilakukan dengan menelaah catatan medis pasien serta hasil pemeriksaan penunjang, seperti MRI, biopsi, mammografi, foto toraks, pemeriksaan laboratorium, dan CT-scan. Instrumen yang digunakan adalah format asuhan keperawatan medikal bedah yang berlaku di institusi pendidikan.

Analisis data dilakukan secara deskriptif-naratif dengan menyajikan fakta hasil pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi asuhan keperawatan. Data yang diperoleh kemudian dianalisis dengan membandingkan temuan kasus dengan teori dan hasil penelitian terdahulu untuk mengidentifikasi kesesuaian, perbedaan, serta implikasi keperawatan pada pasien pascaoperasi kanker payudara.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi kasus ini dilakukan pada Ny. D, pasien perempuan berusia 35 tahun dengan diagnosis medis *carcinoma mammae* yang menjalani perawatan pascaoperasi di Ruang Melur RSUD Datu Beru Takengon. Asuhan keperawatan diberikan melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan .

Hasil Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien memiliki riwayat benjolan pada payudara kiri sejak kurang lebih lima tahun sebelum dirawat. Setelah menjalani tindakan operasi, pasien mengeluhkan nyeri pada area luka operasi payudara kiri. Nyeri bertambah ketika pasien bergerak, terutama saat mengubah posisi tubuh. Pasien menggambarkan nyeri seperti teriris dengan intensitas skala nyeri 4, berlokasi pada area dada kiri hingga sekitar ketiak kiri.

Pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien berada dalam keadaan sadar penuh dengan tingkat kesadaran *compos mentis* dan nilai GCS 15. Tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 98 kali/menit, frekuensi napas 20 kali/menit, dan suhu tubuh 36,5°C. Berat badan pasien setelah sakit tercatat 55 kg dengan tinggi badan 150 cm. Pada area payudara kiri tampak luka pascaoperasi yang tertutup balutan bersih dengan ukuran kurang lebih 10 × 4 cm. Area payudara tampak tidak simetris akibat tindakan pembedahan dan terdapat nyeri tekan pada area luka operasi.

Pemeriksaan sistem tubuh lainnya secara umum tidak menunjukkan kelainan bermakna. Pemeriksaan thoraks menunjukkan bentuk dada normal, pola napas teratur, bunyi napas vesikuler, dan tidak ditemukan suara napas tambahan. Pemeriksaan jantung, abdomen, sistem perkemihan, integumen, ekstremitas, dan neurologis juga tidak menunjukkan gangguan signifikan.

Hasil pemeriksaan penunjang hematologi menunjukkan hemoglobin 11,9 g/dL, leukosit $9,00 \times 10^3/\mu\text{L}$, trombosit $320 \times 10^3/\mu\text{L}$, dan hematokrit 35,0%. Pasien memperoleh terapi farmakologis berupa dexketoprofen 50 mg setiap 8 jam, omeprazole 40 mg setiap 12 jam secara intravena, serta alprazolam 0,5 mg setiap 8 jam dan amlodipine secara oral. Selain keluhan fisik, pasien juga menunjukkan respons psikologis terhadap perubahan bentuk tubuh setelah operasi.



Pasien menyatakan merasa malu karena perubahan bentuk payudara dan merasa tubuhnya tidak lagi sempurna. Secara objektif, pasien tampak menutupi area payudara kiri dengan selimut.

Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, ditetapkan tiga diagnosis keperawatan prioritas, yaitu nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan citra tubuh. Diagnosis nyeri akut ditegakkan berdasarkan keluhan nyeri pada luka operasi payudara kiri, nyeri bertambah saat bergerak, nyeri terasa seperti teriris, intensitas nyeri skala 4, serta adanya ekspresi ketidaknyamanan saat pasien melakukan perubahan posisi.

Diagnosis risiko infeksi ditegakkan berdasarkan adanya luka pascaoperasi pada payudara kiri berukuran kurang lebih 10×4 cm. Meskipun belum ditemukan tanda infeksi aktif, luka operasi merupakan faktor risiko terjadinya infeksi sehingga memerlukan pemantauan dan perawatan luka secara berkelanjutan. Diagnosis gangguan citra tubuh ditegakkan berdasarkan pernyataan pasien yang merasa malu, merasa tubuhnya berubah, dan merasa tidak sempurna setelah operasi. Data objektif menunjukkan pasien tampak menutupi area payudara kiri dengan selimut.

Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan direncanakan selama 3×24 jam berdasarkan masalah keperawatan prioritas. Pada diagnosis nyeri akut, intervensi difokuskan pada penurunan intensitas nyeri dan peningkatan kemampuan pasien dalam mengontrol nyeri. Intervensi meliputi pengkajian nyeri secara komprehensif, observasi respons nonverbal terhadap nyeri, pemantauan tanda-tanda vital, peningkatan istirahat, edukasi teknik relaksasi napas dalam, dan kolaborasi pemberian analgesik. Pada diagnosis risiko infeksi, intervensi difokuskan pada pencegahan infeksi luka pascaoperasi. Intervensi meliputi pemantauan tanda dan gejala infeksi lokal maupun sistemik, observasi karakteristik luka, perawatan luka dengan prinsip aseptik, penerapan kebersihan tangan, edukasi tanda-tanda infeksi, edukasi cara mencegah infeksi, serta anjuran peningkatan asupan nutrisi.

Pada diagnosis gangguan citra tubuh, intervensi difokuskan pada peningkatan penerimaan diri pasien terhadap perubahan kondisi tubuh. Intervensi meliputi pengkajian respons verbal dan nonverbal terhadap perubahan tubuh, pemantauan kecenderungan mengkritik diri sendiri, pemberian informasi mengenai perawatan dan prognosis, dorongan untuk mengungkapkan perasaan, serta melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan emosional.

Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari sesuai dengan rencana intervensi yang telah disusun. Pada masalah nyeri akut, tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian karakteristik nyeri, observasi respons nonverbal pasien, edukasi teknik relaksasi napas dalam, pemantauan tanda-tanda vital, peningkatan istirahat, dan kolaborasi pemberian analgesik. Pada masalah risiko infeksi, tindakan yang dilakukan meliputi pemantauan tanda infeksi lokal dan sistemik, observasi kondisi luka, perawatan luka dengan prinsip aseptik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien, edukasi tanda dan gejala infeksi, edukasi cara mencegah infeksi, serta anjuran peningkatan asupan nutrisi. Pada masalah gangguan citra tubuh, tindakan yang dilakukan meliputi pengkajian respons pasien terhadap perubahan tubuh, pemantauan pernyataan negatif terhadap diri sendiri, pemberian penjelasan mengenai perawatan dan perkembangan kondisi,



dorongan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan, serta pelibatan keluarga dalam memberikan dukungan positif.

Evaluasi Keperawatan

Setelah diberikan asuhan keperawatan selama tiga hari, diperoleh hasil bahwa satu diagnosis keperawatan teratasi dan dua diagnosis keperawatan teratasi sebagian. Pada diagnosis nyeri akut, masalah dinyatakan teratasi sebagian. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang. Intensitas nyeri menurun dari skala 4 menjadi skala 3. Nyeri masih terasa seperti teriris pada area dada kiri, tetapi bersifat hilang timbul. Secara objektif, pasien tampak lebih rileks, mampu tersenyum, dan mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam. Namun, pasien masih mengalami kesulitan saat mengubah posisi dari berbaring ke duduk, sehingga intervensi manajemen nyeri masih perlu dilanjutkan.

Pada diagnosis risiko infeksi, masalah dinyatakan teratasi sebagian. Pasien mengatakan tidak merasakan tanda-tanda infeksi. Secara objektif, suhu tubuh pasien 36,2°C, area sekitar luka tidak tampak kemerahan, tidak teraba panas, tidak terdapat pembengkakan, tidak ditemukan pus, tidak berbau, dan luka tampak bersih setelah dilakukan perawatan menggunakan NaCl. Pasien juga mampu mempraktikkan cuci tangan dengan benar. Namun, karena luka masih berada dalam fase penyembuhan, pemantauan dan perawatan luka tetap perlu dilanjutkan.

Pada diagnosis gangguan citra tubuh, masalah dinyatakan teratasi. Pasien menyatakan tidak lagi terlalu khawatir karena mendapatkan dukungan dari suami dan keluarga. Pasien juga menyampaikan motivasi untuk sembuh dan menjalani pengobatan demi anak serta keluarganya. Secara objektif, pasien tidak lagi menunjukkan pernyataan kritik terhadap diri sendiri. Berdasarkan hasil tersebut, intervensi pada masalah gangguan citra tubuh dihentikan karena tujuan keperawatan telah tercapai.

Pembahasan

Hasil studi kasus ini menunjukkan bahwa pasien pascaoperasi *carcinoma mammae* mengalami masalah keperawatan yang mencakup aspek fisik dan psikologis. Tiga masalah utama yang ditemukan pada Ny. D adalah nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan citra tubuh. Temuan ini menunjukkan bahwa pasien pascaoperasi kanker payudara memerlukan asuhan keperawatan yang bersifat holistik, karena dampak operasi tidak hanya berhubungan dengan luka dan nyeri, tetapi juga berkaitan dengan perubahan persepsi diri, respons emosional, dan kemampuan adaptasi pasien.

Nyeri akut pada Ny. D muncul sebagai respons terhadap tindakan pembedahan pada payudara kiri. Keluhan nyeri seperti teriris dengan skala nyeri 4 menunjukkan adanya respons nyeri akibat trauma jaringan pascaoperasi. Nyeri yang bertambah saat bergerak juga menunjukkan bahwa mobilisasi dapat meningkatkan stimulasi pada area luka operasi. Masalah nyeri akut perlu menjadi prioritas dalam asuhan keperawatan karena nyeri yang tidak tertangani dapat menghambat mobilisasi, mengganggu istirahat, meningkatkan kecemasan, dan memperlambat proses pemulihan. Pada kasus ini, intervensi manajemen nyeri dilakukan melalui kombinasi tindakan farmakologis dan nonfarmakologis, seperti pemberian analgesik, pengkajian nyeri berkala, edukasi relaksasi napas dalam, dan peningkatan istirahat.

Penurunan skala nyeri dari 4 menjadi 3 menunjukkan adanya perbaikan, meskipun masalah belum sepenuhnya teratasi. Kondisi ini dapat dipahami karena nyeri pascaoperasi masih berkaitan dengan proses inflamasi dan penyembuhan jaringan. Oleh karena itu, pengelolaan nyeri perlu



dilakukan secara berkelanjutan sampai pasien menunjukkan kemampuan mobilisasi yang lebih baik dan keluhan nyeri semakin menurun.

Risiko infeksi pada Ny. D berkaitan dengan adanya luka operasi pada payudara kiri berukuran kurang lebih 10×4 cm. Meskipun hasil evaluasi tidak menunjukkan tanda infeksi aktif, luka pascaoperasi tetap merupakan pintu masuk potensial bagi mikroorganisme. Oleh karena itu, pemantauan luka dan penerapan prinsip aseptik menjadi komponen penting dalam asuhan keperawatan. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa suhu tubuh pasien berada dalam batas normal, luka tidak tampak kemerahan, tidak teraba panas, tidak terdapat pembengkakan, tidak ditemukan pus, dan tidak berbau. Kondisi ini menunjukkan bahwa tindakan pencegahan infeksi yang dilakukan selama perawatan memberikan hasil positif. Kemampuan pasien mempraktikkan cuci tangan dengan benar juga menunjukkan adanya peningkatan pemahaman pasien terhadap upaya pencegahan infeksi.

Namun demikian, diagnosis risiko infeksi masih dinyatakan teratasi sebagian karena luka operasi belum sepenuhnya sembuh. Hal ini menunjukkan bahwa keberhasilan pencegahan infeksi tidak hanya dinilai dari tidak adanya tanda infeksi selama masa perawatan, tetapi juga dari keberlanjutan perawatan luka, kepatuhan pasien terhadap edukasi, dan pemantauan setelah pasien keluar dari rumah sakit.

Gangguan citra tubuh pada Ny. D muncul akibat perubahan bentuk payudara setelah tindakan pembedahan. Pasien menyatakan merasa malu, merasa tubuhnya berubah, dan merasa tidak sempurna. Respons ini menunjukkan bahwa mastektomi atau tindakan operasi pada payudara tidak hanya berdampak pada aspek fisik, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, harga diri, dan persepsi pasien terhadap identitas tubuhnya. Pada kasus ini, pasien awalnya menunjukkan perilaku menutupi area payudara kiri dengan selimut. Perilaku tersebut dapat dipahami sebagai bentuk ketidaknyamanan terhadap perubahan tubuh. Intervensi keperawatan dilakukan melalui komunikasi terapeutik, pemberian kesempatan kepada pasien untuk mengungkapkan perasaan, pemberian informasi mengenai perawatan dan prognosis, serta pelibatan keluarga dalam memberikan dukungan emosional.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa gangguan citra tubuh teratasi. Pasien menyatakan lebih tenang karena memperoleh dukungan dari suami dan keluarga. Pasien juga menunjukkan motivasi untuk sembuh dan menjalani pengobatan demi keluarga. Temuan ini menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki peran penting dalam membantu pasien menerima perubahan tubuh dan membangun coping positif setelah operasi.

Edukasi pasien dan pelibatan keluarga menjadi unsur penting dalam keberhasilan asuhan keperawatan pada kasus ini. Edukasi diberikan dalam bentuk pengajaran teknik relaksasi napas dalam, pencegahan infeksi, cuci tangan, pengenalan tanda infeksi, serta pemahaman mengenai proses perawatan. Edukasi tersebut membantu pasien berpartisipasi aktif dalam proses pemulihan. Dukungan keluarga juga berperan penting, terutama pada aspek psikologis. Pada kasus Ny. D, dukungan suami dan keluarga membantu pasien merasa lebih diterima, mengurangi kekhawatiran, dan meningkatkan motivasi untuk sembuh. Dengan demikian, keberhasilan asuhan keperawatan tidak hanya bergantung pada intervensi klinis, tetapi juga pada kualitas hubungan terapeutik, keterlibatan keluarga, dan kemampuan pasien dalam menerima kondisi kesehatannya.



Temuan studi kasus ini menegaskan bahwa asuhan keperawatan pada pasien pascaoperasi *carcinoma mammae* perlu dilakukan secara komprehensif. Perawat tidak hanya berperan dalam mengelola nyeri dan mencegah infeksi, tetapi juga berperan sebagai edukator, konselor, dan fasilitator dukungan keluarga. Pada aspek fisik, perawat perlu melakukan pengkajian nyeri secara berkala, memastikan perawatan luka dilakukan dengan prinsip aseptik, serta memberikan edukasi pencegahan infeksi. Pada aspek psikologis, perawat perlu membantu pasien mengungkapkan perasaan, menerima perubahan tubuh, dan membangun mekanisme koping yang adaptif. Pendekatan ini penting untuk meningkatkan kualitas pemulihan pasien secara menyeluruh.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil studi kasus dan pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. D, pasien perempuan berusia 35 tahun dengan diagnosis medis *carcinoma mammae sinistra* pascaoperasi di Ruang Melur RSUD Datu Beru Takengon, dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan yang muncul mencakup aspek fisik dan psikologis. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa keluhan utama pasien adalah nyeri pada luka pascaoperasi pengangkatan payudara kiri, disertai adanya perubahan persepsi terhadap bentuk tubuh setelah tindakan pembedahan. Selama proses pengkajian, pasien kooperatif dan keluarga memberikan dukungan yang baik, sehingga proses pengumpulan data dan pelaksanaan asuhan keperawatan dapat dilakukan secara sistematis .

Berdasarkan analisis data subjektif dan objektif, diperoleh tiga diagnosis keperawatan prioritas, yaitu nyeri akut, risiko infeksi, dan gangguan citra tubuh. Diagnosis nyeri akut berkaitan dengan trauma jaringan akibat prosedur operasi, risiko infeksi berkaitan dengan adanya luka pascaoperasi, sedangkan gangguan citra tubuh berkaitan dengan perubahan struktur tubuh setelah tindakan pembedahan. Ketiga diagnosis tersebut menunjukkan bahwa pasien pascaoperasi *carcinoma mammae* membutuhkan asuhan keperawatan yang tidak hanya berfokus pada pemulihan fisik, tetapi juga pada dukungan psikologis dan adaptasi pasien terhadap perubahan kondisi tubuh.

Rencana keperawatan disusun berdasarkan prioritas masalah, kondisi klinis pasien, serta kebutuhan aktual yang ditemukan selama pengkajian. Intervensi yang diberikan meliputi manajemen nyeri, pemantauan dan pencegahan infeksi, perawatan luka dengan prinsip aseptik, edukasi kesehatan, komunikasi terapeutik, serta pelibatan keluarga dalam mendukung proses pemulihan pasien. Pelaksanaan intervensi dilakukan sesuai rencana keperawatan dengan tetap mempertimbangkan respons pasien, kemampuan keluarga, dan kondisi pasien selama masa perawatan.

Hasil evaluasi menunjukkan bahwa setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, masalah gangguan citra tubuh dapat teratasi, ditandai dengan meningkatnya penerimaan pasien terhadap kondisi tubuhnya serta adanya dukungan emosional dari keluarga. Sementara itu, masalah nyeri akut dan risiko infeksi dinyatakan teratasi sebagian, sehingga intervensi masih perlu dilanjutkan oleh perawat ruangan. Temuan ini menunjukkan bahwa asuhan keperawatan pada pasien pascaoperasi *carcinoma mammae* memerlukan pemantauan berkelanjutan, terutama dalam pengendalian nyeri dan pencegahan infeksi luka operasi.

Secara keseluruhan, studi kasus ini menegaskan bahwa pendekatan asuhan keperawatan yang komprehensif, sistematis, dan berpusat pada pasien berperan penting dalam mendukung pemulihan pasien pascaoperasi *carcinoma mammae*. Keterlibatan keluarga, edukasi pasien, serta



komunikasi terapeutik menjadi faktor pendukung penting dalam meningkatkan adaptasi psikologis dan keberhasilan proses keperawatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Amelia, W., Irawaty, D., & Maria, R. (2020). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2).
- Azkiyah, R. N., Sukmaningtyas, W., & Sumarni, T. (2021). Asuhan Keperawatan Nyeri Akut pada Ny. J dengan Carcinoma Mammae di Ruang Edelweis di RSUD dr. R. Goeteng Taroenadibrata. *Seminar Nasional Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat 2025*, 1105–1112.
- Cardoso, F., Kyriakides, S., Ohno, S., Penault-Llorca, F., Poortmans, P., Rubio, I. T., Zackrisson, S., Senkus, E., & Committee, E. G. (2019). Early breast cancer: ESMO Clinical Practice Guidelines for diagnosis, treatment and follow-up. *Annals of Oncology*, 30(8), 1194–1220.
- Damayanti, S. S. (2022). *ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN CA MAMMAE PADA NY. P DENGAN DIAGNOSA KEPERAWATAN NYERI AKUT DI RUANG WIJAYAKUSUMA RSUD Prof. Dr. MARGONO SOEKARJO KARYA ILMIAH AKHIR NERS*. UNIVERSITAS HARAPAN BANGSA.
- Haryati, F., & Sari, D. N. A. (2019). Hubungan body image dengan kualitas hidup pada pasien kanker payudara yang menjalankan kemoterapi. *Health Sciences and Pharmacy Journal*, 3(2), 54–59.
- Hermanto, A., Sukartini, T., & Yunitasari, E. (2020). Terapi non farmakologis untuk mengurangi kecemasan pada pasien kanker dengan kemoterapi: a systematic review. *Jurnal Penelitian Kesehatan Suara Forikes*, 11(4), 334–337.
- Hidayati, R. (2022). Pelatihan deteksi dini cancer (Ca) mammae dan pemeriksaan SADARI pada kader kesehatan. *Jurnal Pengabdian Masyarakat Indonesia*, 2(5), 523–529.
- Jumariah, T., & Mulyadi, B. (2017). Peran perawat dalam pelaksanaan perawatan kesehatan masyarakat (perkesmas). *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(01), 182–188.
- Lewis, A. D., Huebner, E. S., Malone, P. S., & Valois, R. F. (2011). Life satisfaction and student engagement in adolescents. *Journal of Youth and Adolescence*, 40(3), 249–262.
- Madjan, A. F., & Nurcahyo, W. I. (2019). Perbandingan Efektivitas Patient-Controlled Analgesia (PCA) Fentanil, PCA Morfin dan Tramadol Intravena Sebagai Analgetik Pasca Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM). *JAI (Jurnal Anestesiologi Indonesia)*, 10(2), 74–92.
- Nurrohmah, A., Aprianti, A., & Hartutik, S. (2022). Risk factors of breast cancer. *Gaster*, 20(1), 1–10.