

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN *POST* OPERASI  
MASTEKTOMI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN  
AMAN DAN NYAMAN : NYERI AKUT**

**Diana Safitri<sup>1</sup>, Meri Oktariani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Mahasiswa Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma  
Husada Surakarta

<sup>2</sup>Dosen Program Studi Keperawatan Program Diploma Tiga Universitas Kusuma  
Husada Surakarta

Email: [diyansafitri875@gmail.com](mailto:diyansafitri875@gmail.com)

**ABSTRAK**

Tumor payudara merupakan kondisi dimana adanya massa atau benjolan pada payudara. Tumor payudara biasanya terjadi pada wanita karena faktor genetik. Penatalaksanaan tumor payudara yang sering dilakukan adalah pembedahan mastektomi. Mastektomi adalah pada jaringan payudara termasuk puting dan areola yang disesuaikan dengan kondisi penyakit. Tindakan operasi dapat mengakibatkan nyeri dan rasa tidak nyaman pada pasien karena adanya suatu jaringan yang terputus. Nyeri merupakan kondisi yang tidak menyenangkan karena terdapat rasa tidak nyaman pada bagian tubuh tertentu. Tujuan dari studi kasus ini untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi mastektomi dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman : nyeri akut. Jenis penelitian ini adalah deskriptif dengan metode pendekatan studi kasus. Subjek studi kasus adalah satu orang pasien *post* operasi mastektomi dengan keluhan nyeri di RSUD Simo Boyolali.

Metode pengambilan data menggunakan observasi, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi mastektomi dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman : nyeri akut dengan diberikan tindakan keperawatan terapi dzikir 2 kali sehari dengan jarak 2 jam, selama 3 hari berturut-turut dengan durasi 10 menit pada setiap sesinya. Didapatkan hasil pada saat pemberian terapi dzikir terdapat penurunan skala nyeri yang diukur menggunakan *numeric rating scale* (NRS) dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Rekomendasi tindakan terapi dzikir dilakukan pada pasien *post* operasi dengan keluhan nyeri. Kesimpulan tindakan terapi dzikir terbukti efektif digunakan untuk mengurangi skala nyeri pada pasien *post* operasi.

**Kata kunci** : Tumor payudara, Terapi Dzikir, Gangguan Aman dan Nyaman,  
Nyeri, NRS

**Referensi** : 39 (2013-2021)

**NURSING CARE FOR POST-OPERATION MASTECTOMY  
PATIENTS IN FULFILLMENT OF THE SAFE AND  
COMFORTABLE NEEDS: ACUTE PAIN**

**Diana Safitri<sup>1</sup>, Meri Oktariani<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Student of Nursing Study Program of Diploma 3 Programs, University of Kusuma  
Husada Surakarta

<sup>2</sup>Lecturer of Nursing Study Program of Undergraduate Programs, University of  
Kusuma Husada Surakarta

Email: [diyansafitri875@gmail.com](mailto:diyansafitri875@gmail.com)

**ABSTRACT**

A breast tumor is a mass or lump in the breast. The tumor usually appears in women due to genetic factors. The implemented management of breast is mastectomy surgery on the breast tissue in the nipple and areola and adjusted to the disease condition. The operation could induce pain and discomfort in the patient due to a break in a tissue. Pain is an uncomfortable condition due to discomfort in certain body parts. The study aimed to identify the illustration of nursing care in post-mastectomy patients in meeting the needs for safe and comfortable: acute pain. This type of research adopted descriptive with a case study approach. The subject was one post-mastectomy patient with pain at Simo Boyolali Hospital.

The data collection method used observation, interviews, physical examinations, and documentation studies. The nursing care management for post-mastectomy patients in meeting the needs of safe and comfortable: acute pain has implemented dhikr therapy nursing actions twice a day with a space of 2 hours, for three consecutive days in 10 minutes/session. During dhikr therapy, there was a reduction in the pain scale from a scale of 5 (moderate pain) to a scale of 3 (mild pain) based on the numeric rating scale (NRS) criteria. Recommendation; dhikr therapy is admissible for postoperative patients with pain complaints. It concludes that dhikr therapy is sufficient to reduce pain scales in postoperative patients.

**Keywords:** Breast Tumor, Dhikr Therapy, Safe and Comfortable Disorder, Pain, Numeric Rating Scale (NRS).

**Bibliography:** 39 (2013-2021)

## PENDAHULUAN

Tumor *mammae* atau yang biasa disebut dengan tumor payudara adalah ketidaknormalan fungsi dan pengendalian sel pada payudara sehingga menyebabkan sel membelah diri lebih cepat dan kemudian berakumulasi dan membentuk massa atau benjolan (Putra,2015). Tumor payudara sering terjadi pada wanita (Astuti, 2019). Prevalensi tumor payudara di Indonesia pada tahun 2019 diperkirakan mencapai 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 7,6 per 100.000 (Kemenkes RI, 2019).

Faktor resiko terjadinya tumor payudara disebabkan karena adanya riwayat pribadi penyakit tumor / kanker payudara, terdapat keturunan anggota keluarga perempuan yang mempunyai tumor / kanker payudara, kebiasaan hidup tidak sehat, obesitas, menarke dini, menopause pada usia lanjut, nulipara dan usia maternal lanjut saat kelahiran anak pertama (Brunner & Suddarth, 2018). Tanda dan gejala pada tumor payudara yaitu adanya benjolan pada payudara, terjadi perubahan ukuran payudara, keluar cairan darah atau berwarna kuning kehijau-hijauan yang mungkin berupa nanah, adanya perubahan tekstur kulit pada payudara, kulit sekitar payudara kering bersisik, puting tertarik

kedalam, rasa gatal pada payudara, terasa nyeri dan terjadi pembengkakan (Sofi, Ariani, 2015).

Pembedahan mastektomi merupakan penatalaksanaan yang sering dilakukan pada pasien dengan tumor payudara, yaitu pengangkatan seluruh atau sebagian jaringan payudara termasuk puting dan areola (Brunner & Suddarth, 2018).

Pembedahan mastektomi mengakibatkan kerusakan syaraf atau jaringan dan peradangan yang dapat memicu timbulnya rasa nyeri pada luka operasi. Efek samping dari tindakan mastektomi yaitu dapat mempengaruhi pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman. Keamanan atau keselamatan adalah keadaan bebas dari bahaya, ancaman mekanis, kimiawi, bakteriologis, serta terhindar dari fisik maupun psikologis. Kenyamanan merupakan keadaan subjektifitas sama dengan nyeri yang memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual dan psikologis yang mempengaruhi cara untuk menginterpretasikan dengan merasakan nyeri (Rosmalawati, 2016).

Nyeri merupakan suatu kondisi dengan lebih dari satu sensasi yang disebabkan oleh stimulus tertentu. nyeri dapat menimbulkan ketegangan dan seseorang

yang mengalaminya akan berespon untuk menghilangkan atau menghindari rasa nyeri (Zulaikha, 2019).

Intervensi yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi nyeri pasien yaitu dengan manajemen nyeri pemberian analgesik, menggunakan aromaterapi, edukasi teknik napas, manajemen kenyamanan lingkungan, pengaturan posisi, kompres hangat, terapi musik, relaksasi, distraksi salah satunya dengan terapi dzikir (PPNI, 2017). Pemberian terapi dzikir dapat menurunkan skala nyeri, menjadikan lebih fokus atau meningkatkan konsentrasi dan juga dapat menenangkan pikiran. Mekanisme kerja yang terjadi pada saat pasien melakukan terapi dzikir adalah pemfokusan konsentrasi pada dzikir yang dilafalkan sehingga dapat menekan saraf simpatis dan mengaktifkan kerja saraf parasimpatis menjadikan pasien lebih tenang dan rileks sehingga nyeri yang di rasakan dapat berkurang. Terapi ini efektif dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien dengan keluhan nyeri *post* operasi (Jannah, 2021). Dengan bukti analisis menunjukkan adanya penurunan nyeri dengan terapi dzikir. Sebelum dilakukan tindakan nyeri pasien skala 5 (nyeri sedang) dan setelah diberikan tindakan terapi dzikir nyeri menurun menjadi skala

3 (nyeri ringan). Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk mengimplementasikan terapi dzikir untuk menurunkan skala nyeri. Tujuan umum pengelolaan kasus untuk mengetahui gambaran asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi mastektomi dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman : nyeri akut.

## **METODE PENELITIAN**

Studi kasus ini dilaksanakan di ruang rawat inap RSUD Simo Boyolali pada tanggal 21-23 Januari 2022. Karya Tulis Ilmiah ini bertujuan untuk mengetahui masalah dalam asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi mastektomi dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman : nyeri akut. Subjek yang digunakan pada studi kasus ini adalah satu orang pasien *post* operasi mastektomi dengan gangguan pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman : nyeri akut dengan kriteria inklusi pasien *post* operasi dengan keluhan nyeri, beragama islam, berusia 26-45 tahun, pasien sadar, dapat diajak berkomunikasi. Kriteria eksklusi pada studi kasus ini yaitu pasien dengan dengan kecemasan *post* operasi, pasien tidak sadar, pasien dengan gangguan fungsi neurologi dan pasien dengan pengaruh obat anastesi (Jannah, 2021). Fokus studi dalam studi kasus ini

adalah penuhi kebutuhan aman dan nyaman : nyeri akut pada pasien *post* operasi mastektomi.

Intervensi yang dilakukan adalah terapi dzikir yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut. Setiap harinya dilakukan 2 sesi dengan masing masing waktu 10 menit. Jarak antara sesi 1 dan 2 adalah 2 jam. Terapi dzikir dilakukan sebelum pemberian analgesik atau 3-4 jam setelah pemberian analgesik, agar hasil yang didapat lebih akurat karena tidak terpengaruh oleh obat. Sebelum dan setelah diberikan tindakan skala nyeri pada pasien diukur menggunakan *Numeric Rating Scale* (Jannah, 2021).

*Numeric rating scale* (NRS) merupakan alat pengkajian skala nyeri dengan nilai 0 sampai dengan angka 10. Angka 0 berarti pasien tidak merasa nyeri atau tanpa rasa sakit, sedangkan 10 berarti pasien merasakan nyeri yang sangat tidak tertahankan (Vitani, 2019).

## **HASIL DAN PEMBAHASAN**

Berdasarkan hasil studi kasus, dapat diketahui bahwa pasien mengalami nyeri *post* operasi berdasarkan data subjektif pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan *post* operasi. P : pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan terkena

tekanan, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat, R : pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan *post* operasi, S : pasien mengatakan nyeri skala 5, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Data objektif pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan saat bergerak, pasien tampak bersikap protektif dan memegang area nyeri, pasien tampak sulit tidur, pasien tampak lemas berbaring di tempat tidur, pasien tampak tidak mengalami kecemasan.

Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil (L.08066) : keluhan nyeri menurun, meringis menahan sakit menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik. Intervensi yang dilakukan penulis berdasarkan diagnosa nyeri akut yaitu manajemen nyeri dengan terapi dzikir (I.08238) Observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri menggunakan NRS (*Numeric rating scale*). Identifikasi respon nyeri non verbal. Identifikasi faktor yang memperberat dan meringankan nyeri. Terapeutik : berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa

nyeri (terapi dzikir). Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan). Edukasi : jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri. Jelaskan strategi meredakan nyeri. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu (PPNI, 2017).

Untuk mengatasi nyeri post operasi penulis melakukan intervensi terapi dzikir pada Ny. R sesuai dengan jurnal (Jannah, 2021) yaitu selama 3 hari berturut-turut, setiap hari dilakukan 2 sesi dengan durasi masing-masing 10 menit. Jarak antara sesi 1 dan sesi 2 adalah 2 jam. Tindakan ini dilakukan sebelum pemberian analgesik atau 3-4 jam setelah pemberian analgesik.

Pemberian teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri menggunakan terapi dzikir dengan melafalkan istighfar 33 kali, tasbeeh 33 kali, tahmid 33 kali, takbir 33 kali, serta tahlil 1 kali, selama 3 hari berturut-turut. Setiap harinya dilakukan 2 sesi selama 10 menit selang 2 jam dilakukan kembali untuk sesi yang ke 2 selama 10 menit (Jannah, 2021). Tindakan non farmakologi terapi dzikir dilakukan 3-4 jam setelah pemberian analgetik atau sebelum pemberian analgetik, agar mengetahui perbedaan dari tindakan yang di lakukan tanpa adanya

pengaruh dari obat anti nyeri (Dwiningrum, 2020).

Penulis melakukan evaluasi selama 3 hari, berdasarkan hasil studi kasus dengan gangguan kebutuhan aman dan nyaman : nyeri akut dengan terapi dzikir menunjukkan adanya penurunan skala nyeri dari skala 5 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan). Terapi dzikir terbukti dapat menurunkan intensitas dan skala nyeri dengan cara mendatangkan ketenangan jiwa yang akhirnya berpengaruh positif terhadap fisiologis tubuh (Saymsudin, 2021).

Pada hari pertama Jumat, 21 Januari 2022 di dapatkan hasil data subjektif : pasien mengatakan masih terasa nyeri pada luka operasi, P : pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan terkena tekanan, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat, R : pasien mengatakan nyeri pada luka *post* operasi, S : pasien mengatakan nyeri skala 5, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Hasil data objektif : sikap protektif, gelisah dan meringis tampak sedikit menurun, pasien tampak lebih tenang, Tekanan darah : 128/80 mmHg, Nadi : 111 kali / menit, SPO2 : 98%, RR : 20 kali / menit, Suhu : 36,7°C. Dari hasil diatas dapat disimpulkan

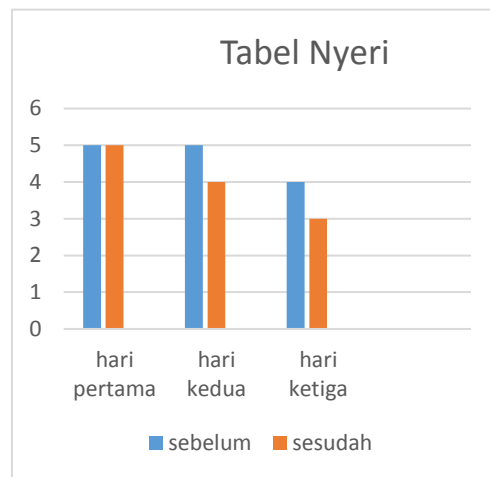
bahwa masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari kedua Sabtu, 22 Januari 2022 di dapatkan hasil data subjektif : pasien mengatakan masih terasa nyeri, P : pasien mengatakan nyeri bertambah ketika bergerak dan tertekan, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat, R : pasien mengatakan nyeri pada luka *post* operasi, S : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang skala 4, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Data objektif : pasien tampak lebih tenang, sikap gelisah, protektif, meringis sudah berkurang, Tekanan darah : 122/83 mmHg, Nadi : 97 kali / menit, SPO2 : 99%, RR : 22 kali / menit, Suhu : 36,8°C. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa masalah belum teratasi, intervensi dilanjutkan.

Evaluasi hari ketiga pada Minggu, 23 Januari 2022 di dapatkan data subjektif : pasien mengatakan nyeri sudah berkurang, P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat terkena tekanan, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat, R : pasien mengatakan nyeri pada luka *post* operasi, S : pasien mengatakannyeri skala 3, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Data objektif : pasien tampak tenang, sikap gelisah, protektif, meringis tampak sudah menurun, Tekanan darah :

125/84 mmHg, Nadi : 87 kali / menit, SPO2 : 98%, RR : 20 kali / menit, Suhu : 36,2°C. Dari hasil diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri menurun, masalah teratasi. Terapi dzikir memiliki pengaruh yang signifikan terhadap tingkat nyeri pada pasien *post* operasi.

Diagram 1. Evaluasi Penurunan Skala Nyeri



Pada diagram diatas dapat disimpulkan bahwa terapi dzikir yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut didapatkan hasil Ny. R pada hari pertama nyeri skala 5 (nyeri sedang) dan pada hari ketiga nyeri skala 3 (nyeri ringan). Maka terapi dzikir efektif dilakukan untuk mengurangi nyeri pada pasien *post* operasi.

## KESIMPULAN DAN SARAN

Hasil Hasil pengkajian didapatkan yaitu pasien mengeluh nyeri pada luka jahitan *post* operasi, P : pasien mengatakan nyeri bertambah saat bergerak dan terkena tekanan, Q : pasien mengatakan nyeri seperti tersayat-sayat, R : pasien mengatakan nyeri pada luka jahitan *post* operasi, S : pasien mengatakan nyeri skala 5, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Pasien tampak gelisah, pasien tampak meringis kesakitan saat bergerak, pasien tampak bersikap protektif dan memegang area nyeri, pasien tampak sulit tidur, pasien tampak lemas berbaring di tempat tidur, pasien tampak tidak mengalami kecemasan. Hasil dari pemeriksaan didapatkan Tekanan darah : 132/87 mmHg, Nadi : 126 kali / menit, SPO2 : 98%, RR : 20 kali / menit, Suhu : 36,3°C.

Dari hasil pengkajian didapatkan prioritas diagnosa keperawatan yang pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri setelah prosedur operasi (D.0077) (PPNI, 2017).

Intervensi untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) pada Ny. R meliputi :

Manajemen nyeri (I.08238) identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas dan kualitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan terapi dzikir, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (suhu ruangan, pencahayaan), jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, kolaborasi pemberian analgetik sesuai anjuran dokter (PPNI, 2017).

Penulis menekankan terapi dzikir untuk menurunkan tingkat nyeri selama 3 hari berturut-turut dilakukan 2 sesi perhari dengan jarak waktu sesi 1 ke sesi 2 adalah 2 jam, lama tindakan kurang lebih 10 menit pada setiap sesinya. Hasil evaluasi dari tindakan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) yaitu skala nyeri pasien menurun sebanyak 2. Sebelum dilakukan tindakan terapi dzikir skala nyeri pasien 5 (nyeri sedang) menjadi skala 3 (nyeri ringan).

Setelah penulis melakukan asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi mastektomi dalam pemenuhan kebutuhan aman dan nyaman : nyeri akut diharapkan



dapat meningkatkan pengetahuan dalam pengaplikasian terapi dzikir untuk mengurangi nyeri *post* operasi.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Ajeng Dwi.(2019). *Asuhan Keperawatan Post Biopsi Ekcisi Pada Tumor Mammae dengan nyeri akut di Ruang Wijaya Kusuma III RSUD Ciamis . Stikes Bhakti Kencana Bandung*
- Brunner & Suddarth. 2013. *Keperawatan Medikal Bedah. 12 th ed. Jakarta : EGC.*
- Dwiningrum, Erna, Nurul Sri Wahyuni, and Laily Isro'in. (2020). *“Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Peubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi TURP Di Ruang Rawat Inap RS Siti Aisyah Madiun.” Health Sciences Journal.*
- Himawan, Rizka. Yulisetyaningrum. (2019). *Pengaruh terapi dzikir terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi benigna prostat hyperplasia di RSUD RA Kartini Jepara : Jurnal Ilmu Keperawatan dan kebidanan.*
- Jannah, Nurul, Muskhah Eko Riyadi. (2021). *Pengaruh terapi dzikir terhadap skala nyeri pasien post operasi. Jurnal Pendidikan Kesehatan.*
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia.(2019). *Riset Kesehatan Dasar. Jakarta : Kemenkes RI*
- PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI).* Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2017). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI).* Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2017). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI).* Jakarta: DPP PPNI.
- Putra Sitiatava.(2015). *“Buku Lengkap Kanker Payudara”.* Yogyakarta : Laksana.
- Rosmalawati N,. & Kasiati.(2018). *Modul Bahan Ajar Cetak Keperawatan Kebutuhan Dasar Manusia.* Jakarta : Kemenkes RI.
- Saymsudin, Fadli,. & Rahmat, Kadir.(2021). *Terapi Murrotal Al-Quran dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Laparotomi.* Gorontalo : Universitas Muhammadiyah Gorontalo.
- Sofi, Ariani.(2015). *“Stop Kanker!”* Yogyakarta ; Istana Media.
- Vitani, Raimonda AI.(2019). *Tinjauan*

literatur : Alat ukur nyeri untuk  
pasien dewasa Literature review :  
pain assesment tool to adults patients.  
Jurnal Majemen Asuhan  
Keperawatan.Vol 3 no 1. Hal 3-4  
Zulaikha, Fatma.(2019). *Modul  
Keperawatan Dasar*. Universitas  
Muhammadiyah Kalimantan Timur.