

## **BAB III**

### **HASIL DAN PEMBAHASAN**

#### **A. Hasil Laporan Kasus**

##### **1. Kondisi Lokasi laporan kasus**

Laporan kasus ini dilaksanakan di UPTD Puskesmas Dawan 1. Puskesmas Dawan 1 didirikan pada tahun 1976 dan mulai memberikan pelayanan kesehatan pada tahun 1977. Puskesmas ini merupakan salah satu dari dua fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang berada di wilayah Kecamatan Dawan, Kabupaten Klungkung, dengan jarak sekitar 9,7 km dari pusat pemerintahan Kabupaten Klungkung. Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan 1 mencakup 7 desa dan 27 dusun, dengan rata-rata jarak tempuh dari masing-masing desa menuju puskesmas kurang lebih 3,5 km. UPTD Puskesmas Dawan 1 menerapkan sistem pelayanan Badan Layanan Umum Daerah (BLUD). Penerapan sistem ini bertujuan untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan melalui pendekatan yang komprehensif dan berorientasi pada siklus kehidupan pasien. Selain itu, pelaksanaan pelayanan kesehatan dilakukan dengan sistem klaster yang terintegrasi guna memenuhi kebutuhan individu mulai dari masa kehamilan, periode kanak-kanak, usia produktif, hingga lanjut usia. UPTD Puskesmas Dawan 1 belum memiliki program khusus yang ditujukan bagi penderita kanker payudara *pasca mastektomi* yang mengalami ansietas. Hal ini menjadi perhatian mengingat tindakan mastektomi berpotensi menimbulkan respon psikologis berupa ansietas. Hingga saat ini, belum terdapat intervensi yang secara khusus difokuskan untuk menangani permasalahan tersebut di fasilitas pelayanan kesehatan tersebut.

Banjar Dlod Buug merupakan salah satu banjar yang terletak di kawasan Dawan Klod dan termasuk dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan 1 dengan jarak sekitar 2,9 km dari Puskesmas tersebut, yang dapat ditempuh menggunakan kendaraan dengan waktu tempuh kurang lebih 6 menit. Letak wilayah yang mudah dijangkau tersebut menyebabkan sebagian besar masyarakat Banjar Dlod Buug memanfaatkan pelayanan kesehatan yang tersedia di UPTD Puskesmas Dawan 1.

Lingkungan rumah Ny. S yang berlokasi di Banjar Dlod Buug terdiri atas dapur, tiga kamar tidur, dan satu kamar mandi. Rumah tersebut merupakan bangunan permanen dengan atap berbahan genteng, lantai berlapis PC (Portland Cement), serta dinding berwarna putih. Penataan perabotan di dalam rumah tertata rapi, dengan kebiasaan membersihkan rumah dengan menyapu dua kali sehari, yaitu pada pagi dan sore hari. Ventilasi rumah dibuka setiap hari, serta pencahayaan di dalam kamar tergolong baik karena terdapat jendela yang mengarah langsung ke luar ruangan. Halaman rumah tampak bersih dan terawat. Terkait kondisi kesehatan yang dialami Ny. S, keluarga memberikan dukungan penuh dengan senantiasa memberikan semangat.

## **2. Karakteristik subjek laporan kasus**

Subjek dalam laporan kasus ini adalah seorang pasien berjenis kelamin perempuan berusia 49 tahun, dengan inisial Ny. S yang mengalami ansietas *pasca mastektomi* akibat kanker payudara.

### 3. Hasil laporan kasus

#### a. Pengkajian Keperawatan

Proses asuhan keperawatan pada kasus kelolaan ini dilakukan dari pengkajian keperawatan sampai dengan evaluasi keperawatan yang dapat dijabarkan sebagai berikut. Pengkajian dilakukan pada tanggal 12 Februari 2026 pada pukul 10.00 WITA di rumah pasien yang bertempat di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan 1 dengan metode wawancara dan observasi. Berikut data-data yang diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan.

##### 1) Identitas Diri Klien

Nama	: Ny. S
Tempat/Tanggal Lahir	: Tuban, 09 Juli 1977
Umur	: 49 th
Agama	: Hindu
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SMP
Suku	: Bali
Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Br. Dlod Buug, Dawan, Klungkung
Sumber Informasi	: Pasien
Status Perkawinan	: Menikah
Diagnosa medis	: Kanker payudara stadium II
Tanggal/Jam Pengkajian	: 12 Februari 2026/10.00 Wita

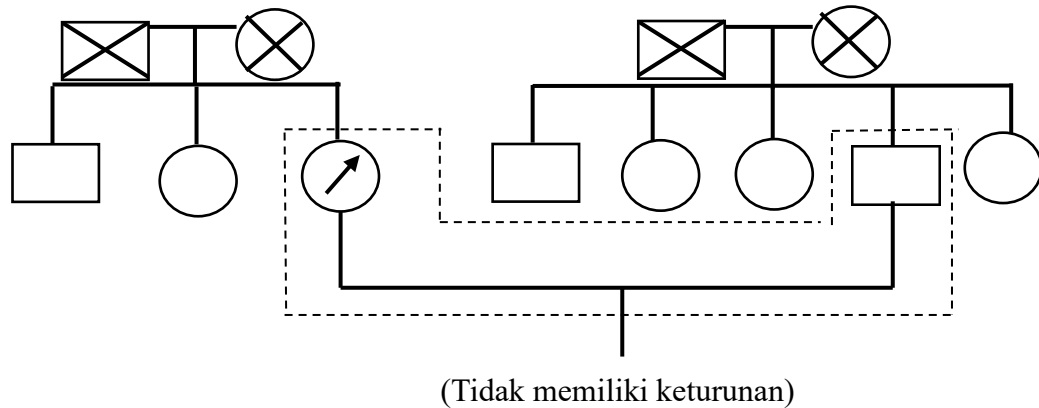
Penanggung jawab

Nama : Tn. N

Hubungan dengan pasien : Suami

Alamat : Br. Dlod Buug, Dawan, klungkung

Genogram:



Keterangan :

□ : Laki-laki



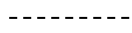
: Sudah Meninggal

○ : Perempuan



: Hubungan Keluarga

↗ : Pasien



: Satu Rumah

Gambar 2 Genogram Pada Ny. S dengan Ansietas *Pasca Mastektomi* akibat Kanker Payudara.

Penjelasan genogram :

Genogram Ny. S terdiri dari tiga generasi, dimana pada keluarga Ny. S diketahui kedua orang tuanya telah meninggal dunia dan Ny. S merupakan anak ke-3 dari tiga bersaudara, dengan riwayat penyakit keluarga berupa diabetes melitus serta tidak terdapat riwayat kanker payudara. Pada keluarga suami, suami Ny. S merupakan anak ke-4 dari lima bersaudara dan kedua orang tuanya juga telah meninggal dunia,

serta tidak terdapat riwayat penyakit dalam keluarga. Ny. S dan suami tidak memiliki keturunan.

2) Keluhan Utama : Pasien mengatakan merasa khawatir akan kekambuhan penyakitnya dan takut mengingat pengalaman operasinya

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Penyakit Sekarang

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 Februari 2026, pasien mengatakan sering merasa khawatir terhadap kondisi kesehatannya, terutama terkait kemungkinan kekambuhan penyakit yang pernah dialaminya. Pasien juga mengungkapkan perasaan cemas dan gelisah karena tidak dapat memiliki keturunan akibat kondisi penyakitnya. Selain itu, pasien menyatakan mengalami kesulitan tidur serta merasakan trauma terhadap pengalaman operasi yang pernah dijalaninya.

b) Riwayat Penyakit dahulu

Pasien mengatakan memiliki riwayat penyakit kanker payudara sejak usia 25 tahun dan pernah menjalani tindakan operasi kanker payudara pada tahun 2003, selain itu pasien juga memiliki riwayat keguguran sebanyak dua kali, masing-masing pada usia kehamilan 2 bulan dan 1 bulan. Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit lain selain kanker payudara.

c) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga ada riwayat penyakit diabetes melitus, dan keluarganya tidak memiliki riwayat kanker payudara.

4) Data Biologis

a) Pola Nutrisi

Frekuensi/Porsi makan : Makan 3 kali sehari dan habis

Berat Badan : 75 kg      Tinggi Badan : 160 cm

Jenis Makanan : nasi, lauk pauk, sayur dan buah

Makanan yang disukai : ikan laut

Makanan tidak disukai : tidak ada

Makanan pantangan : tidak ada

Nafsu makan :  Baik

Sedang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

Kurang, alasan : mual/muntah/sariawan/dll

Perubahan BB 3 bulan terakhir :

bertambah.....kg

tetap

berkurang.....kg

b) Pola Eliminasi

(1) Buang air besar

Frekuensi : 1 kali sehari      Waktu : Tidak menentu

Warna : Kuning kecoklatan      Konsistensi : Lembek

Penggunaan Pencahar : -

(2) Buang air kecil

Frekuensi : 3 kali sehari      Warna : kuning jernih

Bau : Khas urin

c) Pola Tidur dan Istirahat

Waktu tidur (jam) : Tidak menentu  
Lama tidur/hari : 4-5 jam  
Kebiasaan pengantar tidur : tidak ada  
Kebiasaan saat tidur : tidak ada  
Kesulitan dalam hal tidur :  menjelang tidur  
 sering/mudah terbangun  
 merasa tidak puas setelah bangun tidur

d) Pola aktifitas dan Latihan

Kegiatan dalam pekerjaan : membuat canang  
Olahraga : jarang berolahraga  
Kegiatan di waktu luang : mendengarkan radio  
Kesulitan/keluhan dalam hal ini : tidak ada  
 pergerakan tubuh  bersolek  
 mandi, berhajat  mudah merasa kelelahan  
 mengenakan pakaian  sesak nafas setelah mengadakan aktivitas

e) Riwayat lingkungan

Kebersihan lingkungan : Bersih  
Bahaya : -  
Polusi : -

5) Aspek Psikososial

Pola pikir dan persepsi

a) Alat bantu yang digunakan :  kaca mata  
 alat bantu pendengaran

b) Kesulitan yang dialami :

sering pusing

menurunnya sensitifitas terhadap panas dingin

membaca/menulis

c) Persepsi diri

Hal yang dipikirkan : pasien memikirkan kondisi yang dialami dan khawatir akan  
kekambuhan penyakitnya

Harapan setelah menjalani perawatan : pasien berharap dapat tetap sehat, cemas  
berkurang dan dapat beraktivitas dengan  
nyaman

Perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien merasakan kecemasan terhadap  
kondisi kesehatannya

Suasana hati : pasien merasa khawatir

d) Hubungan/Komunikasi

Bicara :

jelas

Bahasa utama : Bahasa Bali

relevan

Bahasa daerah : Bali

mampu mengekspresikan

mampu mengerti orang lain

Tempat tinggal :

sendiri

Bersama orang lain, yaitu suami

e) Kehidupan keluarga

Adat istiadat yang dianut : Hindu

Pembuatan Keputusan dalam keluarga : Suami

Pola komunikasi : Baik

Keuangan :  memadai  kurang

f) Kesulitan dalam keluarga : tidak ada

hubungan dengan orang tua

hubungan dengan sanak keluarga

hubungan dengan suami/istri

g) Kebiasaan seksual

gangguan hubungan seksual disebabkan kondisi sebagai berikut :

fertilitas  menstruasi

libido  kehamilan

ereksi  alatkontrasepsi

Pemahaman terhadap fungsi seksual : cukup memahami, cemas pasca operasi

h) Pertahanan koping

pengambilan Keputusan

sendiri  dibantu orang lain;sebutkan : keluarga

Yang disukai tentang diri sendiri : -

Yang ingin dirubah dari kehidupan : -

Yang dilakukan jika stres :

pemecahan masalah  cari pertolongan

tidur  makan obat

lain-lain (misalnya marah, diam dll) sebutkan mendengarkan radio, marah

i) Sistem nilai – kepercayaan

Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : tuhan dan keluarga

Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda :

ya  tidak

Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi)

Sebutkan : Sembahyang di pagi hari

6) Pengkajian Fisik

a) Vital Sign:

Tekanan darah : 130/80 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 95x/menit

Pernafasan : 20x/ menit

b) Kesadaran : Composmetis

GCS : 15

Eye : 4

Motorik : 5

Verbal : 6

c) Keadaan umum :

Sakit/nyeri : 1. ringan 2. sedang 3. Berat skala nyeri : -

Nyeri di daerah mana : -

Status Gizi : **1. gemuk** 2. normal 3. Kurus

BB : 75 kg TB : 160 cm

Sikap : 1. Tenang **2. gelisah** 3. menahan nyeri

Personal hgiene : **1. bersih** 2. kotor 3. lain-lain...

Orientasi waktu/tempat/orang : **1. baik** 2. terganggu...

d) Pemeriksaan fisik head To Toe

(1) Kepala

Bentuk : **1. mesocephale** 2. mikrocephale 3. hidrocephale

4. lain-lain....

Lesi/luka : 1. hematoma 2. Perdarahan 3. luka sobek

**4. lain-lain, tidak ada**

(2) Rambut

Warna : Hitam

Kelainan : Rontok / dll **tidak ada**

(3) Mata

Penglihatan : **1. normal** 2. Kaca mata/ lensa 3. lain-lain...

Sklera : **1. ikterik** 2. tidak ikterik

Konjungtiva : **1. anemis** 2. tidak anemis

Pupil : **1. isokor** 2. anisokor 3. midriasis 4. katarak

Kelainan : Kebutaan kanan/ kiri **Tidak ada**

Data tambahan : -

(4) Hidung

Penghidu : **1. normal** 2. ada gangguan

Sekret/darah/polip : -

Tarikan caping hidung: 1. ya **2. tidak**

(5) Telinga

Pendengaran : **1. normal** 2. kerusakan 3. tuli kanan/kiri  
4. tinnitus 5. alat bantu dengar 6. lainnya

Skret/cairan/darah : 1. ada/**tidak** 2. bau.... 3. warna....

(6) Mulut dan Gigi

Bibir : **1. lembab** 2. kering 3. cyanosis 4. pecah-pecah

Mulut dan tenggorokan : **1. normal** 2. lesi 3. stomatis

Gigi : **1. Penuh/normal** 2. ompong 3. lain-lain....

(7) Leher

Pembesaran tyroid : 1. ya      **2. tidak**

Lesi : **1. tidak**      2. ya, disebelah...

Nadi karotis : **1. teraba**      2. tidak

Pembesaran limfoid : 1. ya      **2. tidak**

(8) Thorax

**jantung**

Nadi : 95x/menit

kekuatan : **kuat**/lemah

irama : teratur / **tidak**

**paru**

frekuensi nafas : **teratur** / tidak

kualitas : **normal** / dalam/ dangkal

suara nafas : **vesikuler**/ ronchi/ weezing

batuk : ya/ **tidak**

sumbatan jalan nafas : sputum/ lender/ darah/ ludah      **Tidak ada**

**Dada** : Terdapat bekas luka operasi di payudara bagian kiri

**Abdomen**

peristaltic usus :

**1. ada ; 15x/menit**      2. tidak ada      3. hiperperistaltik      4. lain-lain...

Kembung : 1. ya      **2. tidak**

Nyeri tekan : **1. tidak**      2. ya di kuadran.../bagian....

Ascites : 1. ada      **2. tidak ada**

(9) Genetalia

Pimosis : 1. ya **2. tidak**  
Alat Bantu : 1. ya **2. tidak**  
Kelainan : **1. tidak** 2. ya berupa

(10) Kulit

Tugor : **1. elastis** 2. kering 3. lain-lain  
Laserasi : 1. luka 2. memar 3. lain-lain, di daerah **tidak ada**  
Warna kulit : **1. normal** (putih/ sawo matang/ hitam)  
2. pucat 3. cyanosis 4. ikterik 5. lain-lain

(11) Ekstrimitas

Kekuatan otot : 

5555	5555
5555	5555

ROM : **1. penuh** 2. terbatas  
Paraplegia/parese : **1. tidak** 2. ya, kaki kanan dan kaki kiri  
Akral : **1. hangat** 2. dingin  
Capillary refill time : **1. <3 detik** 2. >3 detik  
Edema : **1. tidak ada** 2. ada di daerah....  
lain-lain : .....

(12) Data pemeriksaan fisik neurologis

GCS : E4 V5 M6: 15  
Reflex fisiologis : (+/+) normal  
Reflex patologis : (-) normal  
Kekuatan otot : kekuatan otot simetris

(13) Data penunjang

Pemeriksaan penunjang : -

Program Terapi : Kemoterapi

(14) Analisis data

**Tabel 1**  
**Hasil Pengkajian Data Keperawatan Ny. S dengan Ansietas**  
***Pasca Mastektomi* akibat Kanker Payudara di Br. Dlod Buug**  
**Desa Dawan Klod, Kec. Dawan, Kab. Klungkung**  
**Pada Tanggal 12- 16 Februari 2026**

Data	Etiologi	Masalah
1	2	3
<b>Data subjektif :</b>	Kanker payudara	<b>Ansietas (D.0080)</b>
- Pasien mengatakan merasa khawatir akan kekambuhan penyakitnya	↓ Pembedahan Mastektomi	
- Pasien mengatakan trauma dengan pengalaman operasi yang pernah dijalannya	↓ Pengangkatan Payudara	
- Pasien mengatakan cemas dan gelisah karena khawatir tidak	↓ Perubahan struktur bentuk, dan fungsi	
	↓ Ancaman terhadap konsep diri	
	↓ <b>Ansietas</b>	

1	2	3
<p>dapat memiliki keturunan akibat penyakit yang dialaminya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien mengatakan sulit tidur</li> </ul> <p><b>Data objektif :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak tegang</li> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- kontak mata pasien tampak kurang</li> <li>- Terlihat bekas luka mastektomi</li> </ul>		

#### **b. Diagnosa Keperawatan**

Ansietas (D.0080) berhubungan dengan (b.d) ancaman terhadap konsep diri dibuktikan dengan (d.d) pasien mengatakan merasa khawatir akan kekambuhan penyakitnya, pasien mengatakan trauma dengan pengalaman operasi yang pernah dijalannya, pasien mengatakan sulit tidur, pasien tampak tegang, pasien tampak gelisah, kontak mata pasien tampak kurang, terlihat bekas luka mastektomi.

c. Intervensi Keperawatan

**Tabel 2**  
**Intervensi Keperawatan pada Ny. S dengan Ansietas *Pasca Mastektomi* akibat Kanker Payudara di Br. Dlod Buug Desa Dawan Klod, Kec. Dawan, Kab. Klungkung Pada Tanggal 12-16 Februari 2026**

Diagnosis Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	2	3
Ansietas (D.0080) berhubungan dengan (b.d) ancaman terhadap konsep diri	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5x30 menit diharapkan Tingkat Ansietas (L.09093) menurun dengan kriteria hasil : a) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun b) Perilaku gelisah menurun c) Perilaku tegang menurun d) Pola tidur membaik e) Kontak mata membaik	<b>Reduksi Ansietas (I.09134)</b> <b>Observasi</b> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <b>Terapeutik</b> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Pahami situasi yang membuat ansietas 3. Dengarkan dengan penuh perhatian 4. Motivasi mengidentifikasi situasi pemicu kecemasan

1	2	3
		5. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang 6. Berikan bimbingan dengan pendekatan <i>Cognitive Behavioral Therapy (CBT)</i>
		<b><i>Edukasi</i></b> 1. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 2. Latihan teknik relaksasi
		<b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b>
		<b><i>Observasi</i></b> 1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2. Identifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya 3. Monitor respon terhadap terapi relaksasi

---

***Terapeutik***

1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruangan nyaman, jika memungkinkan
2. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama

***Edukasi***

1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
  2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
  3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
  4. Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih
  5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam,
-

1	2	3
		peregangan, atau imajinasi terbimbing)


Sumber: (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, 2017); (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, Standar Luaran Keperawatan Indonesia, 2022); (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, Standar Intervensi Keperawatan Indonesia, 2018)

#### **d. Implementasi Keperawatan**

Implentasi keperawatan yang diberikan pada Ny. S dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan, yaitu selama 5 x 30 menit, dimulai dari tanggal 12-16 Februari 2026, implementasi yang dilakukan antara lain membina hubungan saling percaya (BHSP), melakukan pengkajian kondisi fisik dan psikologis pasien, mengidentifikasi perasaan, situasi, dan tingkat ansietas yang dialami pasien, membantu pasien mengungkapkan perasaan, mengidentifikasi pikiran negatif dan faktor pencetus ansietas, memberikan bimbingan pengelolaan pikiran dengan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)* sederhana, serta mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu menurunkan tingkat kecemasan. Implementasi juga mencakup monitoring respon pasien terhadap intervensi yang diberikan, baik secara subjektif maupun objektif, dan lebih rinci dapat dilihat pada lampiran 1.

e. Evaluasi Keperawatan

**Tabel 3**  
**Evaluasi Keperawatan pada Ny. S dengan Ansietas *Pasca Mastektomi* akibat Kanker Payudara di Br. Dlod Buug Desa Dawan Klod, Kec. Dawan, Kab. Klungkung Pada Tanggal 12-16 Februari 2026**

No	Tgl/Jam	Evaluasi	Paraf>Nama
1	2	3	4
1	16 Februari 2026/ 11.15 Wita	<p><b>S:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun</li> </ul> <p><b>O:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Perilaku gelisah menurun</li> <li>- Perilaku tegang menurun</li> <li>- Pola tidur membaik</li> <li>- Kontak mata membaik</li> <li>- Keadaan umum: Baik</li> <li>- Hasil TTV: Tekanan darah: 120/70 mmHg Nadi: 80x/menit Suhu: 36 °C Respirasi: 20x/menit</li> </ul> <p><b>A:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Masalah keperawatan ansietas teratasi</li> </ul> <p><b>P:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Intervensi dihentikan, anjurkan kefasilitas kesehatan jika terdapat keluhan dan anjurkan melakukan kontrol rutin untuk memantau kondisinya.</li> </ul>	 Ayu Ardani

## **B. Pembahasan Laporan Kasus**

### **1. Pengkajian keperawatan pada masalah keperawatan ansietas *pasca mastektomi* akibat kanker payudara**

Pengkajian pada Ny. S dengan ansietas di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan 1 yang dilakukan pada tanggal 12 Februari 2026 pada pukul 10.00 WITA diperoleh hasil wawancara dan observasi dengan data yang meliputi Identitas diri klien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga serta data biologis yang mencakup pola nutrisi, pola eliminasi, pola tidur dan istirahat, pola aktivitas dan latihan, serta riwayat lingkungan. aspek psikososial yang meliputi pola pikir dan persepsi, persepsi diri, hubungan dan komunikasi, kehidupan keluarga, kebiasaan seksual, mekanisme coping, sistem nilai dan kepercayaan, pemeriksaan fisik yang meliputi tanda- tanda vital, tingkat kesadaran, GCS, Keadaan umum, pemeriksaan heand to toe, data neurologis, serta data penunjang dan program terapi.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny. S dengan kanker payudara stadium II yang mengalami ansietas berumur 49 tahun dengan berpenampilan bersih dan rapi serta tinggal bersama suami dilingkungan rumah yang bersih. status Kesehatan Ny. S tidak memiliki Riwayat penyakit lain selain kanker payudara dan saat ini sudah tidak mengonsumsi obat-obatan. Hasil pengkajian pola nutrisi menunjukkan frekuensi makan baik dengan nafsu makan baik serta status gizi dalam katagori gemuk. pola eliminasi dalam batas normal. pola tidur menunjukkan lama tidur kurang dari kebutuhan optimal dengan sering terbangun pada malam hari. pola aktivitas menunjukkan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari secara mandiri. pengkajian aspek psikososial menunjukkan pola komunikasi baik,

Ny. S mampu mengekspresikan diri dan memahami orang lain, tinggal bersama suami dengan sistem pendukung keluarga yang ada, mekanisme koping dibantu keluarga, serta memiliki sistem nilai dan kepercayaan yang baik dengan rutin melakukan kegiatan keagamaan. pemeriksaan tanda-tanda vital dalam batas normal dengan kekuatan otot simetris serta refleks fisiologis normal.

Adapun data subjektif yang didapatkan pada Ny. S yaitu Ny. S mengatakan merasa khawatir akan kekambuhan penyakitnya, trauma dengan pengalaman operasi yang pernah dijalaninya, merasa cemas dan gelisah karena khawatir tidak dapat memiliki keturunan akibat penyakit yang dialaminya, serta mengatakan sulit tidur. sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu Ny. S tampak tegang dan gelisah, kontak mata kurang, serta terlihat bekas luka mastektomi pada payudara bagian kiri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Dinapoli et al., (2021) didapatkan bahwa pasien kanker payudara dapat mengalami berbagai masalah psikologis seperti distres dan kecemasan, termasuk kekhawatiran terhadap kemungkinan kekambuhan penyakit serta ketidakpastian terhadap kondisi kesehatan di masa depan. jadi dapat disimpulkan bahwa, tidak terdapat kesenjangan antara data kasus kelolaan dengan teori yang ada di Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) serta hasil dari penelitian terkait.

## **2. Diagnosis keperawatan pada masalah keperawatan ansietas *pasca mastektomi* akibat kanker payudara**

Diagnosis keperawatan dalam laporan kasus ini diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan yang kemudian dianalisis atau dirumuskan menjadi diagnosis keperawatan pada Ny. S. Pasien dengan kanker payudara *pasca mastektomi*

mengalami ansietas akibat perubahan struktur tubuh dan dampak penyakit terhadap fungsi reproduksi yang menjadi ancaman terhadap konsep diri sehingga menimbulkan perasaan khawatir, gelisah, dan gangguan istirahat. Adapun data subjektif yang didapat pada Ny. S yaitu Ny. S mengatakan merasa khawatir akan kekambuhan penyakitnya, trauma dengan pengalaman operasi yang pernah dijalankannya, merasa cemas dan gelisah karena khawatir tidak dapat memiliki keturunan akibat penyakit yang dialaminya, serta mengatakan sulit tidur. Sedangkan data objektif yang didapatkan yaitu Ny. S tampak tegang dan gelisah, kontak mata tampak kurang.

Berdasarkan hasil ini diperoleh masalah keperawatan pada Ny. S di wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan 1 adalah ansietas. Diagnosis tersebut dapat ditegakkan karena memenuhi kriteria tanda/gejala mayor yang didapatkan pada saat pengkajian memenuhi kriteria 100%. Berdasarkan ketentuan Tim pokja SDKI DPP PPNI, (2017) yaitu diagnosis keperawatan dapat diambil jika kriteria tanda/gejala mayor memenuhi kriteria 80-100%.

### **3. Intervensi keperawatan pada masalah keperawatan ansietas *pasca mastektomi* akibat kanker payudara**

UPTD puskesmas Dawan 1 belum memiliki program khusus yang ditunjukkan bagi penderita kanker payudara *pasca mastektomi* yang mengalami ansietas. kondisi ini menjadi perhatian karena ansietas sering dialami oleh pasien setelah menjalani mastektomi. hingga saat ini, belum ada intervensi yang difokuskan untuk menangani permasalahan di fasilitas layanan kesehatan tersebut maka dari itu intervensi yang digunakan dalam laporan kasus ini berdasarkan hasil diagnosis keperawatan ansietas mengacu pada standar Luaran Keperawatan (SLKI) label

tingkat ansietas dan pada Standar Intervensi Keperawatan (SIKI) dengan intervensi utama yaitu Reduksi ansietas dan Terapi relaksasi.

Melalui pendekatan reduksi ansietas dan terapi relaksasi sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), diharapkan tingkat ansietas menurun dengan data subjektif verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. sedangkan, data objektifnya perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, pola tidur membaik, kontak mata membaik.

#### **4. Implementasi keperawatan pada masalah keperawatan ansietas *pasca mastektomi* akibat kanker payudara**

Implementasi keperawatan pada laporan kasus ini dilaksanakan sesuai intervensi keperawatan yang telah dirancang dan disesuaikan berdasarkan kebutuhan pasien. Implementasi pada Ny. S dengan masalah keperawatan ansietas dilaksanakan selama lima hari dengan durasi 30 menit pada tanggal 12-16 Februari 2026. pemberian asuhan keperawatan ini dilaksanakan di rumah pasien Banjar Dlod Buug, Dawan, Klungkung dalam wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan 1.

Implementasi yang diberikan sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) adalah intervensi utama reduksi ansietas yaitu mengidentifikasi tingkat ansietas, memonitor tingkat ansietas, memahami situasi yang membuat ansietas, mendiskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang, menganjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi yang dirasakan serta membimbing mengidentifikasi dan mengelola pikiran dengan pendekatan *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*. Adapun intervensi utama lainnya adalah terapi relaksasi yaitu mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia,

mengidentifikasi kesediaan, kemampuan dan penggunaan teknik sebelumnya, menciptakan lingkungan tenang, menjelaskan secara rinci teknik relaksasi yang dipilih, menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, menggunakan nada suara lembut, mendemonstrasikan dan latihan teknik relaksasi napas dalam, memonitor respon terhadap terapi relaksasi napas dalam dan menganjurkan mengulang/ latihan teknik relaksasi napas dalam.

Hasil penelitian dari Fadlilah et al., (2023) menunjukkan bahwa setelah melalui pemberian *Cognitive Behavioral Therapy (CBT)*, pasien akan mengalami penurunan kecemasan, pengurangan stres, serta peningkatan relaksasi dan kualitas tidur. CBT menurunkan afek negatif dan pikiran intrusif serta meningkatkan afek positif di antara pasien kanker payudara pasca bedah yang mengalami peningkatan distress spesifik kanker setelah operasi. Selain itu, CBT juga membantu pasien mengembangkan strategi koping yang lebih adaptif, mengurangi depresi, dan mendukung peningkatan kualitas hidup.

Hasil penelitian Pradana & Sriyati, (2026) menunjukkan bahwa setelah dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam pada pasien *pasca mastektomi*, terjadi penurunan kecemasan pada pasien. teknik relaksasi napas dalam membantu pasien menjadi lebih rileks sehingga ketegangan akibat kecemasan dapat berkurang. selain itu, kualitas tidur pasien juga menjadi lebih baik dan tidak mudah terbangun.

Berdasarkan uraian diatas setelah pelaksanaan implementasi keperawatan reduksi ansietas dan terapi relaksasi dengan masalah keperawatan ansietas *pasca mastektomi* akibat kanker payudara selaras dengan teori dan hasil penelitian yang sudah ada.

## **5. Evaluasi keperawatan pada masalah keperawatan ansietas *pasca mastektomi* akibat kanker payudara**

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. hasil evaluasi keperawatan Ny. S setelah dilakukan asuhan keperawatan selama lima hari dengan durasi 30 menit adalah tingkat ansietas menurun dengan data subjektif verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, sedangkan, data objektif perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, pola tidur membaik, kontak mata membaik. pada bagian *assessment* didapatkan hasil berupa masalah keperawatan ansietas teratasi, serta pada bagian *planning* intervensi dihentikan, anjurkan ke fasilitas kesehatan jika terdapat keluhan dan anjurkan melakukan kontrol rutin untuk memantau kondisinya.

### **C. Keterbatasan Laporan Kasus**

Dalam laporan kasus ini terdapat kelemahan, yaitu belum tersedianya program khusus yang difokuskan pada penanganan masalah keperawatan ansietas pada penderita kanker payudara yang mengalami masalah keperawatan ansietas *pasca mastektomi*.