

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN MASTECTOMY EC CA MAMMAE DENGAN NYERI
AKUT DIRUANG RAWAT BEDAH WANITA
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR



Oleh:

AZZARA LENDRY, STr. Kep

NIM: 223410939

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

TAHUN 2023

**PENERAPAN TERAPI MUROTTAL DALAM ASUHAN KEPERAWATAN
PADA PASIEN MASTECTOMY EC CA MAMMAE DENGAN NYERI
AKUT DIRUANG RAWAT BEDAH WANITA
RSUP Dr. M. DJAMIL PADANG**

KARYA TULIS AKHIR

Diajukan Pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik

Kementerian Kesehatan Padang Sebagai Persyaratan

Dalam Menyelesaikan Pendidikan Profesi Ners



Oleh:

AZZARA LENDRY, STr. Kep

NIM: 223410939

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG**

TAHUN 2023

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Teknik Mikrotal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mastectomy Ec Ca Mammæ Dengan Nyeri Akut Diruang Bedah Wanita RSUD Dr.M.Djamil Padang

Nama : Azzara Lendry, S.Tr.Kep
NIM : 223410939

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diselesaikan dihadapan Tim Penguji Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.

Padang, 14 Juni 2023

Komis Pembimbing

(Efitra, S.Kp. M.Kep)
NIP. 19640127 198703 2 002

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Nova Yanti, M.Kep., Sp.Kep.MH)
NIP. 19801023 200212 2 002

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Akhir (KTA) ini diajukan oleh:

Nama : Azzara Lendry, S.Tr.Kep

NIM : 223410939

Judul KTA : Penerapan Terapi Manisital Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mastectomy Ex-Ca Mammoe Dengan Nyeri Akut Diruang Bedah Wanita RSUD Dr.M Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Hj. Refita, S.Kp, M. Kep

Anggota Penguji : Ns. Hendri Dudi, M. Kep, Sp. MB

Anggota Penguji : Efitra, S.Kp, M. Kep

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Ns. Nesa Yanti, M. Kep, Sp. Kep MB)
NIP. 19801023 200212 2 002

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama lengkap : Azzara Lendry, S.Tr.Kep

NIM : 223410939

Tanggal lahir : 18 Oktober1999

Tahun masuk Profesi : 2018

Nama PA : Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep, SSIT, M.Kes

Nama Pembimbing KTA : Efitra, S.Kp., M.Kep

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul: Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mastectomy Ec Ca Mammae Dengan Nyeri Akut Diruang Bedah Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 12 Juni 2023
Yang membuat pernyataan

(Azzara Lendry)
NIM. 223410939

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini dengan judul **“Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mastectomy Ec Ca Mammae Dengan Nyeri Akut Diruang Bedah Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang”**. Peneliti menyadari bahwa, peneliti tidak akan bisa menyelesaikan Karya Tulis Akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu **Efitra, S.Kp., M.Kep** selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Akhir. Peneliti juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M. Kep, Sp. J selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
2. Bapak Dr. dr.Dovy Djanas Sp. OG(K) selaku Direktur Umum dan seluruh pimpinan, staff dan perawat RSUP Dr. M.Djamil Padang yang memberikan izin lahan untuk melakukan penelitian.
3. Bapak Tasman, S.Kp.,M.Kep.,Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes RI Padang.
4. Ibu Ns. Nova Yanti, M.Kep.,Sp.Kep.MB selaku ketua Program Studi pendidikan profesi ners Politeknik Kesehatan Kementrian Kesehatan RI Padang.
5. Bapak Ibu dosen serta staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
6. Ibu Ns. Hj. Tisnawati, S. Kep, SSIT, M.Kes selaku pembimbing akademik yang selalu memberikan support dan arahan untuk peneliti.
7. Teristimewa kepada orangtua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
8. Rekan- rekan seperjuangan yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah banyak membantu dalam meyelesaikan KTA ini.

Peneliti menyadari skripsi ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan skripsi ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 12 Juni 2023

Penulis

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES RI PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS

Karya Tulis Akhir, Juni 2023

Azzara Lendry, S.Tr. Kep

Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mastectomy Ec Ca Mammae Dengan Nyeri Akut Diruang Bedah Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang.

Isi : viii + 86 halaman + 7 tabel + 7 lampiran

ABSTRAK

Intensitas dan durasi nyeri pasca operasi bervariasi sesuai dengan tingkat keparahannya luka. Sehingga jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan keparahan. Salah satu dari pengobatan menggunakan terapi non farmakologi berupa teknik distraksi yaitu terapi murottal. Hasil observasi dan wawancara dengan kepala ruangan dan 2 orang perawat terapi murottal belum diterapkan di ruang bedah wanita RSUP Dr. M Djamil Padang. Penelitian ini bertujuan untuk menerapkan terapi murottal untuk menurunkan intensitas nyeri mastectomy.

Desain penelitian ini merupakan penelitian observasional deskriptif berupa *case report*. Penelitian dilakukan di Ruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 15 Mei- 03 Juni 2023. Populasi karya tulis akhir seluruh pasien Mastectomy Ec *Ca Mammae* yang berjumlah berjumlah 4 orang pasien dan sampel berjumlah 2 orang pasien sesuai dengan kriteria inklusi eksklusi yang ditentukan.

Hasil penerapan murottal menunjukkan terdapat penurunan intensitas nyeri sebelum dilakukan terapi murottal yaitu 5 pada pasien pertama dan 6 pada pasien kedua, sesudah diberikan terapi murottal yaitu 3 pada pasien pertama dan 4 pada pasien kedua.

Saran penelitian ini kepada perawat RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui direktur rumah sakit untuk menggunakan terapi murottal sebagai salah satu alternatif non farmakologi dalam memberikan suhan keperawatan untuk mengatasi nyeri pada pasien mastectomy ec *Ca Mammae* di ruang bedah wanita.

Kata Kunci : Terapi Murottal, Mastectomy, Ca Mammae, Nyeri

Daftar Pustaka : (2013 - 2023)

HEALTH POLYTECHNIC OF THE Republic of Indonesia Ministry of Health Padang

NERS PROFESSIONAL EDUCATIONAL STUDY PROGRAM

Final Paper, June 2023

Azzara Lendry, S.Tr. Kep

Application of Murottal Therapy in Nursing Care for Ec Ca Mammary Mastectomy Patients with Acute Pain in the Women's Surgical Room at Dr.M.Djamil General Hospital, Padang.

Contents: viii + 86 pages + 7 tables + 7 attachments

ABSTRACT

The intensity and duration of post-operative pain varies according to the severity of the wound. So if it is not treated immediately it can cause seriousness. One of the treatments using non-pharmacological therapy is distraction techniques, namely murottal therapy. The results of observations and interviews with the head of the room and 2 nurses, murottal therapy has not been implemented in the women's surgery room at Dr. RSUP. M Djamil Padang. This study aims to apply murottal therapy to reduce the intensity of mastectomy pain.

The design of this research is descriptive observational research in the form of a case report. The research was conducted in the Women's Surgery Room at RSUP. Dr. M. Djamil Padang on 15 May- 03 June 2023. The final written population of all Ec Ca Mammary Mastectomy patients totaling 4 patients and the sample consisted of 2 patients in accordance with the specified inclusion and exclusion criteria.

The results of applying murottal showed that there was a decrease in pain intensity before murottal therapy, namely 5 in the first patient and 6 in the second patient, after being given murottal therapy, namely 3 in the first patient and 4 in the second patient.

Suggestions for this research to nurses at RSUP Dr. M. Djamil Padang through the hospital director to use murottal therapy as a non-pharmacological alternative in providing nursing care to deal with pain in ec Ca Mammae mastectomy patients in the women's surgery room.

Keywords: Murottal Therapy, Mastectomy, Mammary Ca, Pain

Bibliography: (2013 - 2023)

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN.....	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR BAGAN	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah.....	5
C. Tujuan	5
D. Manfaat Praktis	6
BAB II TINJAUAN LITERATUR.....	1
A. Konsep Nyeri pada <i>Ca Mammae</i>	1
B. MASTECTOMY.....	11
C. Terapi Murottal	19
D. Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara.....	23
E. Evidence-Based Nursing (EBN)	37
BAB III.....	41
METODE KARYA TULIS ILMIAH AKHIR.....	41
A. Desain Penelitian	41
B. Tempat dan Waktu Penelitian	41
C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN	41
D. Populasi Dan Sampel	41

E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Sampel.....	43
F. Instrument	44
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	45
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	48
A. Hasil Asuhan Keperawatan.....	48
B. Pembahasan.....	62
BAB V PENUTUP	70
A. Kesimpulan	70
B. Saran	71
DAFTAR PUSTAKA.....	73

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perbedaan nyeri akut dan nyeri kronik	11
Tabel 2.2 Stimulus yang menghasilkan sensasi nyeri	12
Tabel 4.1 Pengkajian keperawatan.....	50
Tabel 4.2 Diagnosis keperawatan	55
Tabel 4.3 Rencana keperawatan.....	55
Tabel 4.4 Implementasi keperawatan.....	57
Tabel 4.5 Evaluasi keperawatan.....	61

DAFTAR BAGAN

Web Of Causation	20
------------------------	----

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Ghanchart
- Lampiran 2 : Asuhan Keperawatan Pasien 1
- Lampiran 3 : Asuhan Keperawatan Pasien 2
- Lampiran 4 : Informed consent pada Ny. E
- Lampiran 5 : Informed consent Ny. A
- Lampiran 6 : Lembar Persetujuan Sebagai Pembimbing
- Lampiran 7 : Lembar Bimbingan

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Ca mammae merupakan kondisi dimana sel telah mengalami pertumbuhan yang abnormal sehingga pertumbuhan dan perkembangbiakkan sel kanker ini akan membentuk massa dari jaringan ganas yang menyusup ke jaringan didekatnya (invasive) dan bisa menyebar (metastastatis) keseluruh tubuh. (Kamil, 2018)

Banyak faktor yang dapat mempengaruhi *Ca mammae* antara lain faktor keturunan, usia saat menarche, penggunaan kontrasepsi hormone, gaya hidup yang tidak seimbang seperti makan berlebihan dengan nutrisi yang buruk, merokok, minum-minuman berakohol dan zat kimia. Salah satunya zat karsinogenik yang tidak hanya ditemukan pada makanan pemicu kanker, tetapi juga terdapat dalam bahan kimia, obat-obatan, virus, hingga sinar radiasi. Di mana, paparan kimia berisiko lebih tinggi memicu kanker. (Wijaya, 2018) Tanda dan gejala *Ca mammae* adalah nyeri disekitar payudara, terdapat kerutan atau cekungan pada permukaan kulit payudara seperti kulit jeruk, kemerahan, pembengkakan, adanya benjolan pada aksila, puting tertarik kearah dalam, puting mengeluarkan cairan. (Krisdianto, 2019)

Penanggulangan *Ca mammae* saat ini lebih ditujukan pada pendekatan multidisipliner, salah satunya adalah dengan prosedur operasi. Prosedur operasi yang melakukan pengangkatan seluruh jaringan payudara adalah mastectomy. Tindakan mastectomy dapat menghambat proses penyebaran sel kanker ke seluruh tubuh. Ini proses pengangkatan jaringan memiliki tingkat kesembuhan 85-87%, sehingga mastektomi adalah pengobatan pilihan orang yang hidup dengan kanker payudara. Namun, selain tingkat kesembuhannya yang tinggi, payudara penderita kanker yang menjalani mastektomi akan kehilangan sebagian atau seluruh payudaranya. Selain itu, beberapa efek yang

akan dirasakan setelah mastektomi yaitu mati rasa pada area kulit dan nyeri (Ricky Z, 2018).

Menurut data WHO (World Health Organization) menjelaskan bentuk kanker paling umum pada wanita 2,1 juta wanita terkena *Ca Mammae* (WHO, 2019). Menurut data Global Burden of Cancer Study (Globocan) dari World Health Organization (WHO) mencatat, total kasus kanker di Indonesia pada 2020 mencapai 396.914 kasus dan total kematian sebesar 234.511 kasus. (KEMENKES RI 2022) Sedangkan berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Data Globocan tahun 2020, jumlah kasus baru kanker payudara mencapai 68.858 kasus (16,6%) dari total 396.914 kasus baru kanker di Indonesia. Sementara itu, untuk jumlah kematiannya mencapai lebih dari 22 ribu jiwa kasus. (Kemenkes RI, 2022) Menurut Kementerian Pemberdayaan Perempuan Dan Perlindungan Anak (KemenPPPA) pada tahun 2022 terdapat 3 provinsi dengan prevalensi kanker payudara tertinggi, Sumatera Barat termasuk prevalensi tertinggi yang ketiga yaitu sebanyak 0,9% atau 2.285 kasus. (KemenPPPA, 2022) Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Padang (2020) didapatkan data jumlah penderita kanker payudara mencapai 479 jiwa. (Dinkes Padang, 2020)

Peran perawat untuk mengatasi nyeri pada pasien mastectomy yaitu melakukan pengkajian terkait keluhan utama yang dirasakan pasien seperti mengeluh nyeri, gelisah, sulit tidur, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat dan pola nafas berubah (PPNI, 2017). Setelah melakukan pengkajian, peran perawat selanjutnya adalah menegakkan diagnosis, membuat intervensi keperawatan, melakukan implementasi dan evaluasi keperawatan. Menegakkan diagnosis sesuai dengan keluhan utama yang dirasakan pasien seperti nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, hipertermia, gangguan pola tidur dan risiko infeksi (PPNI, 2017). Intervensi keperawatan yang bisa dilakukan oleh perawat untuk mengatasi nyeri pada pasien

mastectomy adalah dengan manajemen nyeri yang pada terapeutik terdapat terapi nonfarmakologi yang salah satunya adalah terapi murottal. (PPNI, 2018) serta melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan.

Nyeri akibat operasi kanker payudara adalah nyeri inflamasi yang disebabkan oleh sayatan dan kerusakan jaringan. Proses inflamasi ini terjadi karena adanya mediator inflamasi (kimia mediator) yang mengaktifkan nosiseptor, mengakibatkan peningkatan respon perifer neuron yang bertanggung jawab untuk mentransmisikan rasa sakit. Sakit yang saya rasakan bervariasi, mulai dari yang ringan sampai nyeri hebat, namun penurunan tingkat nyeri akan berkurang seiring dengan proses penyembuhan yang terjadi (Yasa INP, 2017) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh International Association for the Study of Pain tahun 2019, yang menyimpulkan bahwa nyeri adalah suatu kondisi yang tidak menyenangkan yang terjadi pada bagian sensorik dan emosional dan berhubungan langsung dengan kerusakan jaringan pada bagian tubuh manusia. Timbulnya nyeri disebabkan oleh rangsangan zat analgesik yang terdapat pada lapisan superfisial kulit dan jaringan tubuh. Reseptor nyeri ini dapat ditemukan di ujungnya serabut saraf aferen di delta A dan C. (Ekawati K, 2015)

Nyeri mastektomi pasca operasi adalah salah satu masalah terbesar yang tidak dapat dihindari karena nyeri merupakan stimulus atau respon tubuh ketika mengalami gangguan (apriansyah, 2015). Intensitas dan durasi nyeri pasca operasi bervariasi sesuai dengan tingkat keparahannya luka. Sehingga jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan keparahan (handayani,2019). Jika manajemen farmakologis adalah tindakan kolaboratif perawat dan dokter, manajemen non-farmakologi adalah tindakan mandiri yang dilakukan oleh seorang perawat. Dalam hal ini, perawat bisa memberikan edukasi tentang manajemen nyeri pada pasien pasca operasi mastektomi. Salah satu dari pengobatan menggunakan terapi nonfarmakologi berupa teknik distraksi. Ini terapi terkait dengan penelitian American Academy of Pediatrics, yang

menyarankan pemberian terapi distraksi non farmakologis sebagai proses pengobatan pasien pasca operasi (Budiyanto, 2019).

Salah satu teknik distraksi adalah terapi mendengarkan murottal. Terapi Murottal adalah terapi yang dilakukan dengan cara mendengarkan bacaan ayat-ayat Alquran yang dilantunkan seorang qori. Terapi murottal dapat menjadikan seseorang rileks, menurunkan kadar hormon kortisol, menurunkan kecemasan dan nyeri. (Mulyani, et al., 2019) Kelebihan antara lain yaitu dapat mengalihkan dari rasa takut tegang cemas sehingga dapat menurunkan tekanan darah, pernafasan, denyut nadi, dan detak jantung dengan keadaan tersebut dapat membuat rileks sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri Selain itu terapi murottal juga dapat mempengaruhi kecerdasan emosional dan kecerdasan spirituellitas, sehingga dapat membuat seseorang berpikir padahal hal-hal yang positif. (Mulyani, et al., 2019)

Hasil penelitian Suhanda, Dkk tentang A Case Study: Murottal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients pada tahun 2021 menunjukkan bahwa pemberian terapi murottalintervensi selama 6 hari menunjukkan penurunan skala nyeri dari skala 4 (1-10) sampai 1 (1-10). (Suhanda, 2021) Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan septi, D & Rahmaya, H tentang asuhan keperawatan pasein *Ca Mammae* dengan diagnosa keperawatan nyeri akut diruang wijayakusuma RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo pada tahun 2022 menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi murottal dengan skala nyeri 6 menurun menjadi 4 setelah diberikan terapi murottal. (Septi, D & Rahmaya, H, 2022)

Berdasarkan laporan perawat jumlah pasien *Ca Mammae* yang dirawat diruangan Irna Bedah Wanita pada bulan April-Mai 2023 terdapat 30 orang pasien. Implementasi yang dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023 oleh perawat terhadap 4 pasien yaitu 2 pasien Mastectomy dan 2 pasien sedang kemoterapi dengan diagnosis medis Ca Mamme yang mengalami nyeri adalah pemberian analgetik. Selanjutnya terapi non farmakologi yang di anjurkan perawat untuk

mengatasi rasa nyeri pasien adalah dengan menenangkan pasien hingga pasien rileks. Setelah dilakukan wawancara dengan perawat terapi murottal belum pernah dilakukan pada pasien *Ca Mammae* dengan nyeri.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mastectomy Ec *Ca Mammae* Dengan Masalah Nyeri Akut Diruang Bedah Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan maka, rumusan masalah penelitian adalah bagaimana “penerapan terapi Murottal dalam asuhan keperawatan pada pasien Mastectomy Ec *Ca Mammae* dengan nyeri akut di ruang Bedah Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang” ?

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah menganalisis penerapan terapi Murottal dalam asuhan keperawatan pada pasien Mastectomy Ec *Ca Mammae* dengan nyeri akut di ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2023

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada pasien Mastectomy Ec *Ca Mammae* Dengan Masalah Nyeri Akut Diruang Bedah Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang tahun 2023.
- b. Menetapkan diagnosis keperawatan pada pasien mastectomy ec *Ca Mammae* dengan nyeri akut di ruang bedah wanita Dr.RSUP M.Djamil Padang tahun 2023.
- c. Menyusun intervensi pada pasien mastectomy ec *Ca Mammae* dengan nyeri akut pada pasien di ruang bedah wanita Dr.RSUP M.Djamil Padang tahun 2023

- d. Melaksanakan implementasi asuhan keperawatan pada pasien mastectomy ec *Ca Mammae* dengan nyeri akut pada pasien di ruang bedah wanita Dr.RSUP M.Djamil Padang tahun 2023
- e. Melakukan evaluasi pada pasien mastectomy ec *Ca Mammae* dengan nyeri akut pada pasien di ruang bedah wanita Dr.RSUP M.Djamil Padang tahun 2023
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien mastectomy ec *Ca Mammae* dengan nyeri akut pada pasien di ruang bedah wanita Dr.RSUP M.Djamil Padang tahun 2023

D. Manfaat Praktis

1. Bagi Perawat RSUP Dr. M Djamil Padang

Hasil dari karya ilmiah akhir ini dapat bermanfaat bagi perawat di ruang bedah wanita melalui direktur rumah sakit terkait penerapan terapi murottal sebagai salah satu alternatif mengatasi nyeri pada pasien mastektomi ec *Ca Mammae*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil dari karya ilmiah akhir ini, bagi peneliti selanjutnya dapat sebagai data untuk melakukan penelitian tentang efektivitas terapi murottal dalam asuhan keperawatan pada pasien mastektomi Ec *Ca Mammae* terhadap penurunan nyeri akut.

BAB II TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Nyeri pada *Ca Mammae*

1. Defenisi

Nyeri merupakan gejala umum pada pasien kanker titik menurut (IASP) adalah fenomena kompleks yang melibatkan respon fisik dan reaksi emosional dari individu titik nyeri mengakibatkan seseorang menjadi tidak nyaman sehingga membutuhkan perawatan medis. Nyeri adalah suatu ketidaknyamanan yang mengikat dan sensasinya sangat subjektif, serta menimbulkan gangguan dan perubahan aktivitas fisik, psikis yang meliputi emosi, pola pikir dan sebagainya (Atoilah, 2013).

Ca Mamae adalah suatu penyakit yang dapat timbul dari jaringan payudara dengan manifestasi yang mengakibatkan kegagalan untuk mengontrol proliferasi dan maturasi sel. *Ca mamae* adalah suatu penyakit yang menggambarkan gangguan pertumbuhan seluler dan merupakan kelompok penyakit, bukan penyakit tunggal (Wijaya & Putri, 2013).

2. Nyeri *Ca Mammae*

Nyeri *Ca Mammae* dini jarang ditemukan, sedangkan kanker lanjut sering ditemukan biasa nya sudah berat.diperkirakan 1/3 penderita *Ca Mammae* nyeri dan 2/3 merasa nyeri, 1/5 lagi lebih nyeri dari 4 tempat.

a. Alasan nyeri *Ca*

1) Somatic

Nyeri somatic berasal dari adanya kerusakan jasmaniah akibat adanya *Ca Mammae*, nyeri dapat berupa:

a) Nosisptik

Nyeri karena rangsangan pada nosisptoe aferen saraf perifer yang diakibatkan oleh prostaglandin E, kerusakan, Infiltrasi, atau tekanan pada jaringan karena adanya kanker tersebut.

b) Neurogeik

Nyeri karena desferensiasi saraf akibat tekanan atau filtrasi saraf oleh kanker dan sebagainya.

2) Psikogenik

Nyeri psikogenik adalah nyeri kejiwaan akibat adanya stress, depresi, marah dan cemas, pada *Ca Mammae* nyeri dapat disebabkan oleh:

- a) Kehilangan pekerjaan, kedudukan, peran dalam masyarakat
- b) Tidak punya garapan
- c) Bentuk tubuh berubah

3. Penyebab nyeri *Ca Mammae*

a. Kanker itu sendiri

Nyeri karena kanker itu sendiri diperkirakan sebanyak 70%. Nyeri itu didapatkan karena:

- 1) Kanker utama pada kanker otak, saraf atau tulang
- 2) Infiltrasi kanker ke saraf, tulang atau kanker lanjut
- 3) Metastase kanker, antara lain yaitu tulang, otak, organ
- 4) Komplikasi kanker yaitu fisik (obstruksi, fraktur, nekrosis) dan psichic, depresi, cemas

(Maryam, 2022)

Menurut Sutanto & Yuni (2017), penyebab nyeri dapat diklasifikasikan kedalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis:

a. Penyebab nyeri secara fisik

Nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik berkaitan dengan terganggunya serabut saraf ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan- jaringan tertentu yang terletak lebih dalam Menurut Atoilah & Engkus (2013), penyebab nyeri secara fisik antara lain :

- 1) Trauma

- a) Trauma Mekanik
Trauma mekanik menimbulkan nyeri karena ujung-ujung saraf bebas mengalami kerusakan akibat benturan, gesekan, ataupun luka.
 - b) Trauma Termis
Trauma termis menimbulkan nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas atau dingin.
 - c) Trauma Kimiawi
Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat. Trauma elektrik dapat menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.
- 2) Neoplasma terdiri dari :
- a) Neoplasma jinak
Neoplasma jinak akan menyebabkan penekanan pada ujung saraf reseptor nyeri.
 - b) Neoplasma ganas
Neoplasma ganas akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri akibat tarikan, jepitan atau metastase dari kanker. Peradangan seperti abses, pleuritis akan mengakibatkan kerusakan saraf reseptor nyeri akibat adanya peradangan atau akibat penekanan dari pembengkakan jaringan.
- 3) Nyeri peradangan
- Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor nyeri yang mengakibatkan adanya peradangan atau penekanan dari pembengkakan jaringan.
- b. Penyebab nyeri secara psikologis
- Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik.

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut Atoilah & Engkus (2013), nyeri dibedakan menurut beberapa hal sebagai berikut :

a. Menurut tempatnya:

1) *Periferal pain* yang terdiri dari :

a) *Superficial pain* yaitu nyeri yang dirasakan pada permukaan pada tubuh misalnya kulit atau mukosa.

b) *Deep pain* yaitu nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh dalam(viseral).

c) *Reffered pain* (nyeri alihan) adalah nyeri dalam yang disebabkan karena bagian daerah lain yang jauh dari asal nyeri

2) *Central pain*

Central pain yaitu nyeri yang terjadi akibat perangsangan susunan saraf pusat yaitu medulla spinalis, batang otak dan thalamus.

3) *Psycogenic pain*

Psycogenic pain yaitu nyeri yang dirasakan tanpa penyebab organik tetapi akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik.

b. Menurut sifatnya

1) *Incidental pain* yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu kemudian menghilang.

2) *Stedy pain* yaitu nyeri yang timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama misalnya abses, ulkus ventrikulis.

3) *Paroximal pain* yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi sekali dan biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit,lalu menghilang dan bisa timbul lagi.

c. Menurut berat ringannya

1) Nyeri ringan adalah nyeri dalam intensitas rendah.

2) Nyeri sedang adalah nyeri yang menimbulkan reaksi.

3) Nyeri berat adalah nyeri dengan intensitas tinggi.

d. Menurut serangannya

Sutanto & Yuni (2017) menjelaskan berdasarkan penyerangan nyeri, maka dapat dibedakan antara nyeri akut dan nyeri kronis.

- 1) Nyeri akut yaitu nyeri yang terjadi dalam waktu kurang dari 6 bulan dimana sumber dan daerah nyeri dapat diketahui dengan jelas. Rasa nyeri diduga ditimbulkan dari luka, misalnya: luka operasi atau akibat penyakit tertentu.
- 2) Nyeri Kronis Nyeri kronis yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari 6 bulan. Nyeri kronis ini memiliki pola yang beragam dan bisa berlangsung berbulanbulan bahkan bertahun-tahun. Ragam pola nyeri ini ada yang nyeri periode tertentu yang diselingi dengan interval bebas dari nyeri, lalu nyeri akan timbul kembali. Ada pula nyeri kronis yang konstan yaitu rasa nyeri yang terus menerus terasa, bahkan semakin meningkat walaupun telah diberikan pengobatan. Misalnya, pada nyeri karena neoplasma.

Tabel 2.1

Perbedaan nyeri akut dan nyeri kronik

Nyeri Akut	Nyeri Kronik
a. Terlokalisir	a. Menyebar
b. Sifatnya tajam seperti ditusuk-tusuk, disayat atau dicubit	b. Sifatnya tumpul, ngilu
c. Respon saraf simpatis	c. Respon saraf parasimpatis
d. Penampilan gelisah dan	d. Penampilan depresi dan menarik

Sumber : Atoilah & Engkus , 2013

5. Stimulus Nyeri

Menurut Saputra (2013), beberapa faktor yang dapat menjadi stimulus nyeri atau menyebabkan nyeri karena menekan reseptor nyeri. Terdapat beberapa jenis stimulus nyeri diantaranya:

- a. Trauma atau gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.
- b. Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri
- c. Iskemia pada jaringan

d. Spasme otot

Menurut Atoilah & Engkus (2013) pada dasarnya sensasi nyeri dapat disebabkan oleh 3 stimulus yaitu:

- a. Mekanis. Rangsangan ini diterima oleh reseptor nyeri mekanosedatif.
- b. Termis. Rangsangan panas dan dingin diterima oleh reseptor nyeri termosensitif.
- c. Kimia. Rangsangan panas dan dingin diterima oleh reseptor nyeri chemosensitif.

Tabel 2.2

Stimulus yang menghasilkan sensasi nyeri

Stimulus	Tipe Rangsangan	Dasar Fisiologis
Mekanis	<ol style="list-style-type: none"> a. Trauma jaringan tubuh (pembedahan) b. Perubahan dalam jaringan misalnya edema c. Sumbatan pada saluran tubuh d. Kejang otot 	<ol style="list-style-type: none"> a. Kerusakan jaringan akan mengiritasi. b. Penekanan langsung pada reseptor nyeri serta adanya pelepasan bradikinin, serotonin akan merangsang reseptor nyeri. c. Distensi lumen saluran. c. Rangsangan pada reseptor
Termis	Panas atau dingin yang berlebihan misalnya luka bakar.	Kerusakan jaringan merangsang termosensitif reseptor nyeri.
Kimia	<ol style="list-style-type: none"> a. Iskemia jaringan misalnya sumbatan pada arteri koronaria b. Kejang otot 	<ol style="list-style-type: none"> a. Tertumpuknya asam laktat merangsang khemosensitif reseptor. b. Sekunder dari rangsangan mekanis menyebabkan iskemik jaringan.

Sumber : Atoilah & Engkus , 2013

6. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Wahyudi & Wahid (2016), karena nyeri merupakan sesuatu yang kompleks, maka banyak faktor yang mempengaruhi pengalaman nyeri individu tersebut. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri tersebut antara lain:

a. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri. Toleransi terhadap nyeri meningkat sesuai dengan penambahan usia, misalnya semakin bertambah usia seseorang maka bertambah pula pemahaman terhadap nyeri dan usaha mengatasinya.

b. Jenis Kelamin

Beberapa kebudayaan yang mempengaruhi jenis kelamin misal: menganggap bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun, secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri.

c. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah sesuatu yang alamiah. Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan diterima oleh kebudayaan mereka. Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

d. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Makna seseorang yang dikaitkan dengan nyeri mempengaruhi pengalaman nyeri dan cara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

e. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan

dengan nyeri yang meningkat. Sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas sering kali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius.

g. Keletihan

Keletihan meningkatkan persepsi nyeri. Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping.

h. Pengalaman sebelumnya

Setiap individu belajar dari pengalaman nyeri sebelumnya namun, tidak selalu berarti bahwa individu tersebut akan menerima nyeri dengan lebih mudah pada masa yang akan datang.

i. Gaya koping

Nyeri dapat menyebabkan ketidakmampuan, baik sebagian maupun keseluruhan/total. Klien sering kali menemukan berbagai cara mengembangkan koping terhadap efek fisik dan psikologis nyeri.

j. Dukungan keluarga dan sosial

Kehadiran orang-orang terdekat pasien dan bagaimana sikap mereka terhadap pasien mempengaruhi respon nyeri. Pasien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang-orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian akan ketakutan.

Faktor resiko yang mempengaruhi kejadian *Ca Mammae* yaitu:

a. Genetika

Resiko kejadian kanker meningkat sebesar 3 kali pada wanita mempunyai ibu atau saudarinya menderita *Ca Mammae*, terutama bila terjadi pada wanita premenopause. (Ashariti, 2019)

b. Hormon

Hormon adalah zat yang dihasilkan oleh kelenjar tubuh yang berfungsi untuk mengatur kegiatan alat-alat tubuh dan selaput tertentu. Hormone memicu terjadinya pertumbuhan sel. Kadar hormone yang tinggi selama reproduktif wanita, terutama jika tidak diselingi oleh perubahan hormonal, karena kehamilan, meningkatkan peluang tumbuhnya sel-sel yang secara genetik telah mengalami kerusakan dan menyebabkan kanker (Suryani, 2020)

c. Usia

Usia merupakan salah satu faktor penting untuk timbulnya *Ca Mammariae* lebih besar (Ashariati, 2019)

d. Gaya hidup

Kebiasaan mengkonsumsi makanan tertentu mempengaruhi kejadian *Ca Mammariae*. Salah satunya karsinogenik adalah zat pemicu kanker. Peningkatan resiko *Ca Mammariae* terjadi pada wanita yang mengkonsumsi alcohol. (Ashariati, 2019)

7. Respon Tubuh Terhadap Nyeri

Respon tubuh yang ditimbulkan oleh nyeri ada 3 menurut Wahyudi & Wahid (2016), yaitu:

- a. Respon Fisiologis Tanda fisiologis dapat menunjukkan nyeri pada klien yang berupaya untuk tidak mengeluh dan mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonom. Menurut Atoilah & Engkus (2013), saat awitan nyeri akut akan timbul segera dan merangsang aktivitas saraf simpatis yang manifestasinya berupa: 1) Denyut jantung dapat meningkat 2) Frekuensi pernapasan dapat meningkat 3) Tekanan darah dapat meningkat 4) Pucat, lembab, berkeringat, dilatasi pupil. Sedangkan nyeri kronis memiliki respon yang akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dengan manifestasi berupa: penurunan tekanan darah, penurunan denyut nadi, kontriksi pupil, kulit kering, panas

- b. Respon terhadap Perilaku Pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas, berespon secara vokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Dampak yang dapat ditimbulkan berupa:
1. Meringis
 2. Menyeringitkan dahi
 3. Menggigit bibir
 4. Gelisah
 5. Mobilisasi
 6. Mengalami ketegangan otot
 7. Melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri.
 8. Ekspresi wajah mengatupkan geraham, apasia, dan disorientasi (Atoilah & Engkus, 2013).
- c. Respon pada aktivitas sehari-hari
- Pasien mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin, seperti mengalami kesulitan dalam melakukan hygiene normal dan dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual.

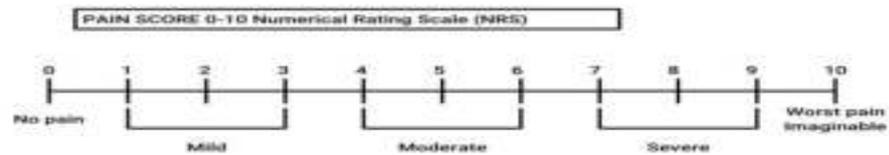
8. Pengukuran Skala Nyeri

Menurut Wahyudi & Wahid (2016), pengukuran skala nyeri terdiri dari:

a. Numeric Rating Scale (NRS)

Numerical Rating Scale digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala yang paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi teraupetik. Sebelum melakukan tindakan terhadap pasien, terlebih dahulu ukur skala nyeri. Salah satu pengkajian nyeri oleh perawat dapat menggunakan Numeric Rating Scale (NRS). NRS adalah Peringkat skala Likert berdasarkan tanggapan pasien. NRS adalah garis horizontal di mana skala dapat dihitung dari 0-10. Metode penilaian NRS memiliki kemampuan deteksi yang handal perubahan. Perubahan yang terjadi dapat dilakukan dengan menganalisis kondisi pasien. Saat menilai

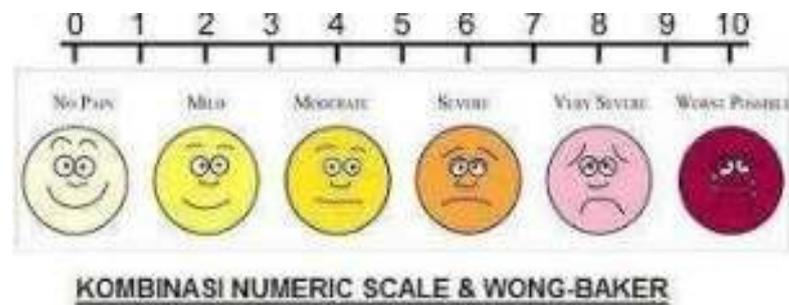
rasa sakit, perawat akan meminta pasien untuk memilih nomor 1-10, dengan penjelasan, the angka 0 artinya tidak nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, nyeri 4-6 nyeri sedang, dan 7-10 sakit parah.



Gambar 2.1 Numeric Rating Scale

b. Skala wajah atau Wong-Baker FACES

Rating Scale Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka (Saputra, 2013).



Gambar 2.2 Skala Wajah

B. Mastectomy

1. Defenisi Mastectomy

Mastektomi merupakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara (Pamungkas, 2011). Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara baik itu sebagian atau seluruh payudara. Mastektomi adalah pemotongan melintang dan pengangkatan jaringan payudara dari tulang selangka (superior) ke batas depan latissimus dorsi (lateral) ke rectus

sheath (inferior) dan midline (medial). Sebagai tambahan, ekor aksila (axillary tail) dipotong. (Suyatno & Pasaribu, 2015)

2. Jenis –Jenis Mastectomy

Beberapa jenis mastektomi yaitu:

a. Mastektomi Preventif.

Mastektomi preventif disebut juga prophylactic mastectomy. Pembedahan dilakukan pada wanita yang mempunyai resiko tinggi terkena kanker payudara akibat faktor genetika atau risiko keturunan kanker payudara. Operasi ini dapat berupa total mastektomi, pengangkatan seluruh payudara dan puting atau subcutaneous mastectomy, pengangkatan payudara tetapi puting tetap dipertahankan.

b. Mastektomi sederhana atau total (Simple or Total Mastectomy)

Mastektomi sederhana atau total dilakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfe tetap dipertahankan.

c. Mastektomi radikal bermodifikasi (Modified Radical Mastectomy)

Mastektomi radikal bermodifikasi adalah pengangkatan seluruh payudara beserta simpul limfe di bawah ketiak, sedangkan otot pektoral (mayor dan minor), akan dipertahankan. Kulit dada dapat diangkat dan bisa pula dipertahankan, kemudian diikuti dengan rekonstruksi payudara jika diinginkan.

d. Mastektomi radikal

Mastektomi radikal adalah pengangkatan seluruh kulit payudara, otot di bawah payudara serta simpul limfe (getah bening).

e. Mastektomi parsial atau segmental (lumpektomi)

Mastektomi parsial atau segmental dapat dilakukan pada wanita dengan kanker payudara stadium I dan II. Mastektomi parsial adalah terapi penyelamatan payudara atau breast conserving therapy yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor berada. Prosedur ini biasanya akan diikuti oleh terapi radiasi untuk mematikan sel kanker pada jaringan payudara yang tersisa.

f. Kuadrantektomi (Quadrantectomy)

Kuadrantektomi adalah varian lain dari mastektomi parsial. Mastektomi jenis ini akan mengangkat seperempat bagian payudara, termasuk kulit dan jaringan konektif. Pengangkatan beberapa atau seluruh simpul limfe akan dilakukan dengan prosedur terpisah, dengan penyayatan simpul bawah ketiak (axillary node) dan biopsi simpul sentinel (sentinel node biopsy). Menurut El Manan (2021),

3. Komplikasi Pasca Mastektomi

Prosedur mastektomi menyebabkan banyak dampak komplikasi meskipun teknik pembedahan terus mengalami perbaikan. Banyak dampak yang diterima pasien post mastektomi seperti: lymphedema, pembentukan seroma, penurunan mobiltas lengan dan kekuatan kompleks lengan, kesulitan yang berhubungan dengan pasca operasi bekas luka (Winer, et al dalam Botwala, et al, 2013, dalam Aini 2015). Selama ini komplikasi yang bersifat fisik masih tinggi (10% - 50%). Komplikasi fisik ini terutama dirasakan pada daerah bekas operasi lengan atas dan lengan bawah (Van de Velde, et al, 1999 dalam Sudarto, 2002 dalam Aini, 2015). Keterbatasan gerak bahu sedikitnya bisa muncul dalam 2 minggu immobilisasi. Mobiltas lengan dan bahu adalah salah satu yang harus diperhatikan karena akan berdampak pada aktivitas kehidupan sehari-hari penderita kanker payudara (Delburck, 2007 dalam Aini 2015).

4. Dampak Post Operasi Mastektomi

Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara, dimana dilakukan pembedahan dilakukan untuk mengangkat sebagian atau seluruh payudara yang terserang kanker payudara. Pembedahan paling utama dilakukan pada kanker payudara stadium I dan II. Pembedahan juga dapat bersifat kuratif (menyembuhkan) maupun paliatif (menghilangkan gejala-gejala penyakit). Dampak dari operasi mastektomi dapat menghambat proses perkembangan sel kanker dan umumnya mempunyai taraf kesembuhannya 85% sampai dengan 87%. Namun penderita akan kehilangan sebagian atau

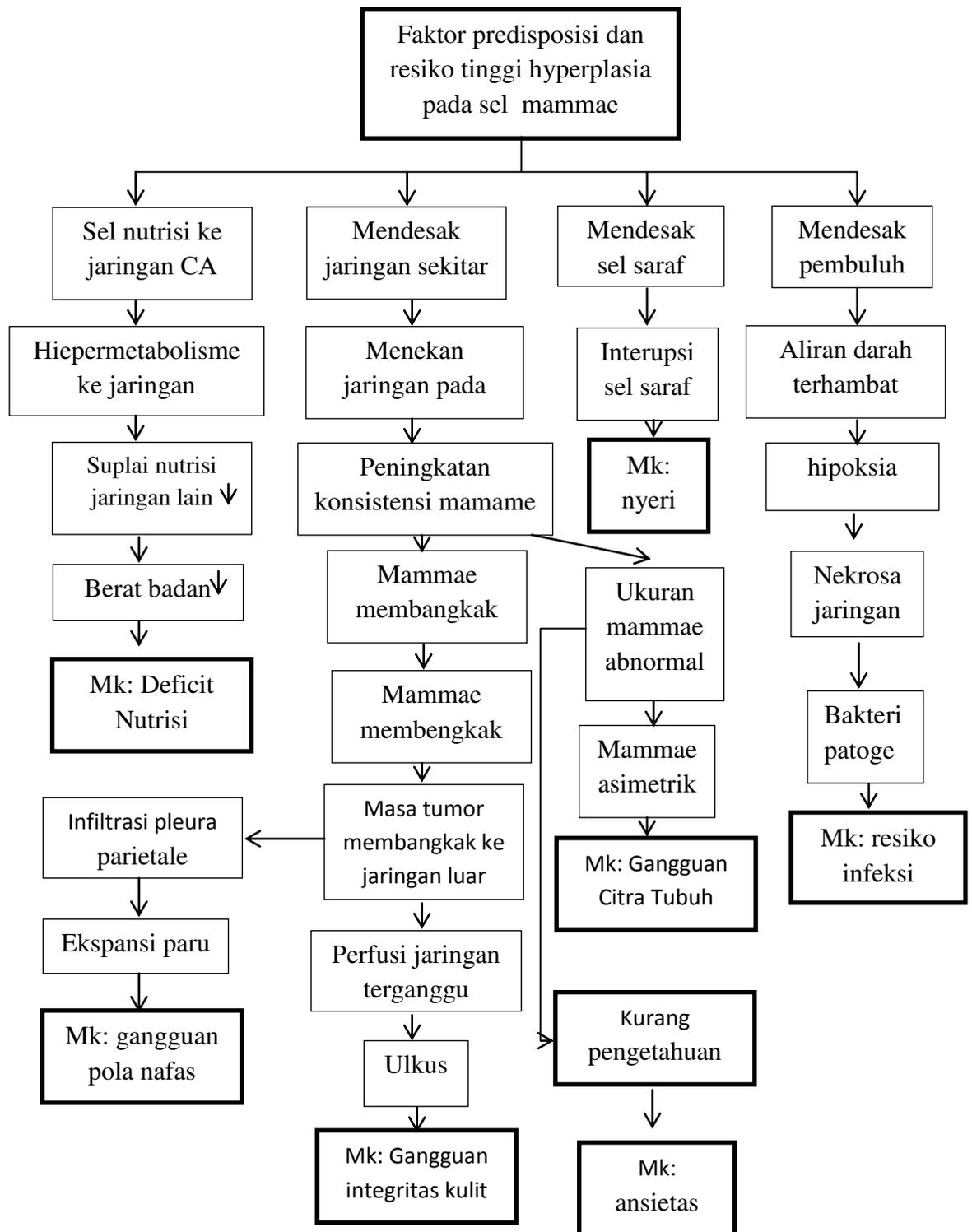
seluruh payudara, mati rasa pada kulit, kelumpuhan (jika tidak ditangani secara seksama). Reaksi psikis positif yang dapat muncul adalah, meningkatnya penyesuaian Hubungan Antara diri penderita karena kehilangan payudara. Sedangkan, reaksi psikis negatif yang dapat muncul adalah menurunnya self confidence (kepercayaan diri) sebagai perempuan karena kehilangan payudara, stress, atau depresi (Wagman, dalam Melisa 2014).

5. Web of Causation (WOC)

Web of Causation atau pohon masalah merupakan penjelasan keterkaitan antara proses terjadinya penyakit beserta faktor-faktor yang memengaruhi dengan etiologi hingga diagnosa medis yang kemudian dihubungkan dengan diagnosa keperawatan.

Sel abnormal membentuk sebuah kelompok dan mulai berproliferasi secara abnormal, membiarkan sinyal pengatur pertumbuhan dilingkungan sekitarnya sel. Sel mendapatkan karakteristik invasif sehingga terjadi perubahan jaringan sekitar. Sel menginfiltrasi jaringan dan memperoleh akses kelimfe dan pembuluh darah, yang membawa sel ke area tubuh yang lain. kejadian ini dinamakan metastasis (kanker menyebar ke bagian tubuh yang lain). Sel-sel kanker disebut neoplasma ganas/ maligna dan diklasifikasikan serta diberi nama berdasarkan tempat jaringan yang tumbuhnya sel kanker tersebut. Kegagalan sistem imun untuk menghancurkan sel abnormal secara cepat dan tepat tersebut menyebabkan sel-sel tumbuh menjadi besar untuk dapat ditangani dengan menggunakan imun yang normal. Kategori agens atau faktor tertentu yang berperan dalam karsinogenesis (transformasi maligna) mencakup virus

dan bakteri, agens fisik, agens kimia, faktor genetik atau familial, faktor diet, dan agens hormonal (Smeltzer, 2016). Neoplasma merupakan pertumbuhan baru. Menurut seorang ankolog dari inggris menemakan neoplasma sebagai massa jaringan yang abnormal, tumbuhan berlebih, dan tidak terkordinasi dengan jaringan yang normal, dan selalu tumbuh meskipun rangsangan yang menimbulkan sudah hilang. Proliferasi neoplastik menimbulkan massa neoplasma sehingga menimbulkan pembengkakan atau benjolan pada jaringan tubuh, sehingga terbentuknya tumor. Istilah tumor digunakan untuk pembengkakan oleh sembaban jaringan atau perdarahan. Tumor dibedakan menjadi dua yaitu jinak dan ganas. Jika tumor ganas dinamakan kanker (Padila, 2013).



Sumber : Padila(2013), SDKI, 2016)

6. Manajemen Nyeri Pada Pasien Mastectomy Ec Ca Mammae

Menurut Wahyudi & Wahid (2016), upaya mengatasi nyeri terdiri dari 2 yaitu secara farmakologi dan non farmakologi.

a. Farmakologi

Analgetik mengurangi persepsi nyeri seseorang tentang rasa nyeri, terutama melalui daya kerja atau sistem saraf pusat dan mengubah respon seorang terhadap rasa tidak nyaman (Atoilah & Engkus, 2013).

1) Analgetik Narkotik

Analgetik narkotik terdiri atas berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengadakan ikatan dengan reseptor opiat dan mengaktifkan penekanan nyeri endogen pada susunan saraf pusat. Namun, penggunaan obat ini menimbulkan efek menekan pusat pernafasan di medula batang otak sehingga perlu pengkajian secara teratur terhadap perubahan dalam status pernafasan jika menggunakan analgetik jenis ini.

2) Analgetik Non

Narkotik Analgetik non narkotik seperti aspirin, asteminolen dan ibuprofen. Selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki obat anti inflamasi dan antipiretik. Obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami trauma atau inflamasi. Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster.

b. Non farmakologi

Intervensi non farmakologis dapat dilakukan melalui tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat secara mandiri. Tindakan keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat-obatan. Tindakan nonfarmakologis meliputi:

1) Stimulasi dan masase kutaneus

Teori gate control mengatakan bahwa stimulasi kulit mengaktifkan transmisi serabut saraf sensori A Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A yang berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri.

Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum. Sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman. Sedangkan stimulasi kutaneus adalah stimulasi kulit yang dilakukan selama 3-10 menit untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara melepaskan endorfin, sehingga memblokir transmisi stimulasi nyeri. Salah satu teknik memberikan masase adalah tindakan masase punggung depan usapan yang perlahan.

Masase effleurage adalah tindakan masase dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang aman, mudah untuk dilakukan, sendiri atau dengan bantuan orang lain.

2) Terapi dingin dan panas

Terapi dingin dilakukan dengan memberikan kompres dingin. Metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang secara alamiah yaitu dengan memberikan kompres dingin pada area nyeri, terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis yang dapat digunakan pada penanganan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang.

3) Stimulasi syaraf elektrik transkutan

Stimulasi syaraf elektrik transkutan merupakan intervensi nyeri dengan menggunakan unit yang dijelaskan oleh baterai dengan

elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendongeng pada area nyeri.

4) Distraksi

Distraksi adalah metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien lupa terhadap nyeri yang dialami klien. Salah satu cara yaitu melalui terapi murottal. Terapi Murottal adalah terapi yang dilakukan dengan cara mendengarkan bacaan ayat-ayat Alquran yang dilantunkan seorang qori. Terapi murottal dapat menjadikan seseorang rileks, menurunkan kadar hormon kortisol, menurunkan kecemasan dan nyeri. (Mulyani, et al., 2019) pasien mendengarkan murottal Alquran dapat merenungkan dan mendekatkan diri kepada Allah. (Faradisi & Akifah, 2018) Beberapa kelebihan terapi Murottal antara lain:

- a) Dapat menjadikan seseorang menjadi rileks
- b) Mengalihkan seseorang dari rasa takut cemas dan tegang
- c) Menurunkan tingkat nyeri dan cemas seseorang
- d) meningkatkan kinerja saraf parasimpatis dan menurunkan kinerja saraf simpatis.

C. Terapi Murottal

1. Defenisi Terapi murottal

Terapi dengan al-qur'an merupakan sebuah media atau cara penyembuhan bagi gangguan kesehatan baik secara psikis maupun fisik, terdapat beberapa cara agar al-qur'an dapat dijadikan terapi yaitu dengan terapi membaca, menuliskan (khat), dan mendengarkan lantunan ayat-ayat suci al-qur'an atau biasa disebut dengan murottal. (Susanti et al., 2022)

Terapi murottal yang digunakan adalah surat Ar-Rahman by Sheikh Mishary Rasyid dua kali sehari dengan volume 60 desibel, intensitas medium amplitude, sehingga memiliki efek rileksasi jika mendengarkan. Mendengarkan surat Ar-Rahman membuat pasien merasa

tenang, rileks, dan perhatian pasien teralihkan untuk mengingat kebesaran Allah swt. yang membuat pasien berserah diri, ikhlas dan percaya kepada Allah SWT bahwa Allah SWT akan menyembuhkannya dari sakit atau mengurangi nyeri pasien. Juga dapat meningkatkan keimanan pada pasien kepada Allah SWT. Surat Ar-Rahman mengandung ayat-ayat yang penuh dengan doa dan permohonan kepada Allah untuk menyembuhkan segala penyakit. Hal ini karena surat Ar-Rahman memiliki ayat yang berulang-ulang sehingga ketika pasien mendengarkan ayat tersebut dapat mengalihkan perhatian dan juga sebagai hypnosis yang mampu menurunkan gelombang otak pasien. Hormon serotonin dan endorfin diproduksi di otak sehingga seseorang merasa tenang, nyaman dan bahagia yang pada akhirnya dapat menurunkan nyeri yang dirasakan pasien post operasi. Penerapan terapi yang dilakukan selama 15 menit dan dilakukan pengkajian nyeri sebelum dan sesudah pemerian terapi murottal.(Rahayu, dkk 2022)

Suara yang terdengar baik dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik. (Syamsuriyati, 2022)

2. Manfaat Terapi Murotal Al-qur'an

Terapi murottal mempunyai beberapa manfaat antara lain yaitu dapat mengalihkan dari rasa takut tegang cemas sehingga dapat menurunkan tekanan darah pernafasan, denyut nadi, dan detak jantung dengan keadaan tersebut dapat membuat rileks sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri Selain itu terapi murottal juga dapat mempengaruhi kecerdasan emosional dan kecerdasan spirituellitas,

sehingga dapat membuat seseorang berpikir padahal hal-hal yang positif. (Mulyani, et all., 2019)

Berikut ini adalah beberapa manfaat dari murottal: (Syamsuriyati, 2022)

- a) Mendengarkan bacaan ayat-ayat al-qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa
- b) Lantunan al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia sebagai instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa sakit, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

3. Standart Operasional Terapi Murottal

	POLTEKKES KEMENKES PADANG STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR
	TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN
Pengertian	Terapi Murottal Al-Qur'an adalah terapi membaca atau mendengarkan lantunan bacaan ayat-ayat Al-Qur'an yang dibaca oleh seseorang sehingga dapat memberikan ketenangan, kedamaian, dan bisa juga menyembuhkan. Terapi murottal dapat menjadikan seseorang rileks, menurunkan kadar hormon kortisol, menurunkan kecemasan dan nyeri. Terapi murottal dapat menjadikan seseorang rileks, menurunkan kadar hormon kortisol, menurunkan kecemasan dan nyeri.
Indikasi	1. Pasien dengan nyeri dan tidak nyaman
Tujuan	1. Menurunkan tingkat nyeri 2. Dapat mengurangi dan menyembuhkan

	<p>ketagangan fisik dan emosi</p> <p>3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh</p>
Persiapan Pasien	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
Persiapan Lingkungan	Mengatur lingkungan yang tenang
Prosedure Pelaksanaan	<p>Terapi murottal yang digunakan adalah surat Ar-Rahman by Sheikh Mishary Rasyid dua kali sehari dengan volem 60 desibel, intensitas medium amplitude, sehingga memiliki efek rileksasi jika mendengarkan.</p> <p>Waktu yang dibutuhkan untuk mendengarkan terapi al-qur'an adalah 15-25 menit selama intervensi/ sampai menurunkan tingkat nyeri pasien.</p>  <p>Terapi murottal al-qur'an dapat dilakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi.</p> <p>Pelaksanaan Teknik Relaksasi Murottal Al-qur'an:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mencuci tangan 2. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan 3. Perawat meminta pasien untuk merelaksasikan pikiran kemudian motivasi pasien, perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan 4. Jelaskan rasional dan keuntungan dari Teknik relaksasi murottal al-qur'an. 5. Minta pasien untuk memilih murottal al-qur'an yang akan ia dengarkan 6. Tarik nafas dalam-dalam (ketika menarik nafas, hiruplah bersama rasa harmonis, damai, nyaman, dan kesembuhan). 7. Hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan semua perasaan-perasaan negative dan masalah-masalah yang mengganggu pikiran dan bayangkan emosi emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita).

	8. Sekarang pikirkan perasaan-perasaan yang nyaman dan damai, sehingga anda hanya focus pada perasaan yang nyaman dan damai saja . 9. Lakukan cara diatas sambil mendengarkan murottal al-qur'an ketika merasakan nyeri 10. Dokumentasi respon pasien 11. Mencuci tangan
Sikap	1. Menunjukkan sikap yang ramah dan sopan 2. Menjamin privacy pasien 3. Bekerja dengan teliti 4. Memperlihatkan body mechanisme
Evaluasi	1. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan, 2. Tanyakan apakah ada perubahan yang lebih baik dari sebelumnya (cemas berkurang, gangguan tidur menurun, nyeri berkurang, perasaan pasien lebih nyaman dan tenang) 3. Observasi pasien setelah dilakukan terapi murottal al-quran
Sumber	Suhandi, Dkk.(2021). Distraksi murottal untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien pasca mastektomi. International Journal Of Nursing And Health Services (IJNHS). Vol. 4 Ed. 3 . ISSN: 26546310

D. Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara

Metode proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam pelaksanaannya dibagi menjadi lima tahap, yaitu pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

Meliputi nama, jenis kelamin (perempuan), umur, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis (Atoilah & Engkus, 2013).

b. Identitas Penanggung Jawab

Berisikan data umum dari penanggung jawab pasien yang bisa dihubungi selama menjalani masa rawatan dirumah sakit meliputi: nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.

c. Keluhan utama

Menurut Saputra (2013), pengkajian pada masalah nyeri dengan memperhatikan tanda-tanda verbal dan non verbal, secara umum mencakup lima hal, yaitu:

- 1) P (Pemicu): tumor menekan tulang, saraf, atau organ tubuh serta pengobatan kanker seperti: pembedahan, kemoterapi dan radioterapi.
- 2) Q (Kualitas nyeri): Rasa nyeri kanker terasa menusuk- nusuk, terbakar, rasa tajam atau tumpul.
- 3) R (Lokasi): Nyeri menetap, menjalar atau menyebar
- 4) S (Keparahan): Intensitas nyeri
- 5) T (Waktu): Nyeri dapat berlangsung terus menerus, berangsur atau tiba-tiba dan bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pada riwayat kesehatan sekarang adalah bagaimana nyeri yang dirasakan klien dengan pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien digunakan PQRST. Klien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah dan mengeras, bengkak dan nyeri.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Biasanya ada Ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit, bentuk puting berubah (retraksi nipple atau terasa sakit terus-menerus) atau puting mengeluarkan cairan/darah (nipple discharge), berkerut seperti kulit jeruk (peaud'orange), melekok ke dalam (dimpling) dan borok (ulcus), Ada luka puting di payudara yang sulit sembuh (paget disease). payudara terasa panas, memerah dan bengkak., terasa sakit/ nyeri, adanya benjolan di aksila dengan atau tanpa massa di payudara. Riwayat pemakaian KB suntik dalam jangka waktu yang lama, Menarce, menopause, dan kehamilan pertama : Seseorang yang mengalami menarce pada umur kurang dari 12 tahun, 13 menopause

yang lambat, dan kehamilan pertama pada usia yang tua (di atas 30 tahun) akan beresiko besar terjadinya kanker payudara.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Biasanya penyakit keluarga penderita memiliki riwayat keluarga yang mana ibu, atau saudara perempuan yang mengalami penyakit yang sama akan beresiko tiga kali lipat untuk menderita kanker payudara.

g. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Penurunan tekanan darah pada nyeri kronis. Skala nyeri dapat dirasakan nyeri sedang, nyeri berat, nyeri hebat dan nyeri sangat hebat berdasarkan pengukuran skala nyeri (Atoilah & Engkus, 2013).

2) Kepala dan Rambut: simetris, tidak ada penonjolan, rambut biasanya tersebar tidak merata, kering, rontok pada pasien yang mengalami kemoterapi.

3) Mata: tidak terdapat kelainan khusus, tidak ikterik ataupun tidak anemis.

4) Telinga: normalnya simetris, tidak ada tanda-tanda infeksi dan tidak ada gangguan fungsi pendengaran.

5) Hidung: normalnya simetris, bentuk dan fungsi normal, tidak ada sekret, penafasan meningkat saat nyeri kronis

6) Mulut: mulut terdapat mukosa bibir kering namun tanpa disertai ada gangguan perasa.

7) Leher: biasanya terjadi pembesaran kelenjar getah bening (KGB), tidak ada pembesaran vena jugularis

8) Payudara:

a) Inspeksi

Pada pasien kanker payudara tampak tidak simetris kiri dan kanan. Biasanya ada kelainan pada papilla, letak dan bentuk, terdapat tanda peradangan, dimpling ulserasi. Inspeksi juga bisa dilakukan

pada saat kedua lengan diangkat secara bersamaan maka akan tampak ada salah satu bagian yang tertinggal. Pada pasien post operasi tampak bekas luka pada salah satu atau kedua payudara, balutan operasi, keadaan luka tampak bersih atau kurang bersih.

b) Palpasi

Pada pasien kanker payudara dilakukan palpasi untuk mengetahui adanya benjolan pada payudara seperti teraba lunak, bulat, dan mudah berpindah tempat, lokasi, infiltrasi.

9) Paru :

a) Inspeksi

Pasien kanker payudara pada stadium empat mengalami peningkatan pernafasan

b) Palpasi

Pada stadium tiga biasanya fremitus kiri kanan sama karena belum metastase ke organ lainnya, pada stadium empat fremitus kiri dan kanan tidak sama karena sudah metastase ke organ lain.

c) Perkusi

Pada stadium tiga perkusi paru masih terdengar sonor, tetapi pada stadium empat biasanya terdengar pekak karena di paru-paru terjadi efusi pleura jika metastase ke paru-paru.

d) Auskultasi

Pada stadium tiga dan empat cenderung terdengar suara nafas tambahan seperti ronchi dan wheezing.

10) Jantung

a) Inspeksi: iktus kordis tampak atau tidak

b) Palpasi: iktus kordis teraba di RIC V mid klavikula sinistra

c) Perkusi: batas jantung di RIC III kanan-kiri dan RIC V mid klavikula sinistra.

d) Auskultasi: bunyi jantung normal

11) Hepar

Pada umumnya tidak ada gangguan pada ekstremitas.

12) Abdomen

- a) Inspeksi: bentuk datar dan simetris
- b) Palpasi: hepar tidak teraba, limpa tidak teraba
- c) Perkusi: suara timpani
- d) Auskultasi: bising usus normal

13) Ekstremitas

Pada umumnya tidak ada gangguan pada ekstremitas.

h. Pengkajian 11 Pola Fungsional Gordon

1) Persepsi dan manajemen

Adanya anggapan bahwa itu hanyalah benjolan biasa maka pada umumnya diawal pemeriksaan klien Nampak belum mau memeriksakan benjolan.

2) Nutrisi-metabolik

Pada umumnya klien memiliki kebiasaan diet yang buruk seperti mengkonsumsi makanan yang mengandung MSG dan juga terjadi muntah yang berdampak pada penurunan berat badan.

3) Eliminasi

Mengalami melena, nyeri saat defekasi, distensi abdomen dan konstipasi merupakan beberapa perubahan yang terjadi pada pasien.

4) Aktivitas dan latihan

Kelemahan dan nyeri diakibatkan anoreksi dan muntah membuat aktivitas klien terganggu.

5) Kognitif dan persepsi

Kemungkinan ada komplikasi pada kognitif, sensorik maupun motorik sehingga biasanya klien akan mnegalami pusing pasca bedah.

6) Istirahat dan tidur

Nyeri biasanya membuat klien mengalami gangguan pola tidur.

7) Persepsi dan konsep diri

Kehilangan bagian dari anggota tubuh klien akan merasakan malu.

8) Peran dan hubungan

Peran interaksi sosial, biasanya pada sebagian besar klien akan mengalami gangguan dalam melakukan perannya.

9) Reproduksi dan seksual

Terjadi perubahan pada tingkat kepuasan dan biasanya akan ada gangguan seksualitas klien

10) Koping dan toleransi stress

Pasien akan mengalami putus asa dan berada di fase denial.

11) Nilai dan keyakinan

Supaya klien menerima kondisinya dengan lapang dada maka diperlukan pendekatan agama

(Riznah, 2020)

i. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan radiologist

- a) Mammograf Pada mammografi digunakan sinar X dosis rendah untuk menemukan daerah yang abnormal pada payudara.
- b) USG Mamma Batas lesi tidak tegas dan tidak teratur, bentuk lesi bervariasi, dapat bulat, lobul-lobul atau spikulasi, tidak dapat dikompresi dan terfiksasi. Dan USG ini digunakan untuk membedakan kista (kantung berisi cairan) dan benjolan padat.
- c) Dapat juga dilakukan pemeriksaan Galktografi, tulang-tulang, USG abdomen, Bone scan, CT scan

2) Pemeriksaan Laboratorium

- a) Darah lengkap, urine.
- b) Gula darah puasa dan 2 jam setelah makan.
- c) Enzym alkaline sposphate, Laktat dehidrognase (LHD).
- d) CEA (Carcinoma Embryonic Antigen), MCA (Mucoic Like Carcino).
- e) Hormon reseptor Estrogen Receptor (ER), Progesterone Receptor (PR).
- f) Aktivitas estrogen/vaginal smear.
- g) Pemeriksaan Sitologios.
- h) Fine needle aspiration (FNA) dari tumor.

- i) Cairan kista dan efusi pleura.
- j) Sekret puting susu, ditemukannya cairan abnormal seperti darah atau nanah.

2. Diagnosis Keperawatan Yang Mungkin Muncul

Berdasarkan pengkajian diatas masalah keperawatan yang mungkin muncul dengan nyeri pada pasien mastektomi *ec ca mammae* menurut SDKI, 2016 adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (infeksi, iskemia, neoplasma) (SDKI, 2016 Hal. 172)
- b. Ansietas berhubungan dengan penyakit kronis (SDKI, 2016 Hal. 180)
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (SDKI, 2016 Hal 126)

3. Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Budiono & Sumirah, 2015).

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (infeksi, iskemia, neoplasma) (D.0077, Hal. 172) Defenisi : pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional	Tingkat nyeri (L.08066, Hal145) Ekspektasi : menurun Kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238). Tindakan Observasi : • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan

	<p>dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) • Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) • Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) <p>Gejala dan tanda Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektif : mengeluh nyeri • Objektif: tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi 		<p>memperingan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Monitor efek samping penggunaan analgesik.</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: teknik mural • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian anagesik
--	---	--	--

	<p>meningkat, sulit tidur</p> <p>Minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektif : - • Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berokus pada diri sendiri, diaphoresis. 		
2.	<p>Ansietas berhubungan dengan penyakit kronis (SDKI, 2016 Hal. 180)</p> <p>Defenisi : kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman..</p> <p>Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Krisis situasional • Kebutuhan tidak terpenuhi • Lrisis maturasional • Ancaman 	<p>Tingkat ansietas (SLKI, Hal 132)</p> <p>Ekspektasi: menurun</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> Verbalisasi kebingungan menurun Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun Perilaku gelisah menurun Perilaku tegang menurun Konsentrasi membaik Pola tidur membaik 	<p>Reduksi ansietas (SIKI, Hal 387)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) • Identifikasi kemampuan mengambil keputusan • Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan • Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan • Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian

	<p>terhadap konsep diri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Ancaman terhadap kematian • Kekhawatiran mengalami kegagalan • Disfungsi sistem keluarga • Hubungan orang tua – anak tidak memuaskan • Faktor keturunan • Penyalahgunaan zat • Terpapar bahaya lingkungan • Kurang terpapar informasi <p>Gejala dan tanda Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektif : merasa bingung, merasa kahawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, sulit berkonsentrasi • Objektif: tampak meringis, gelisah, tampak tegang, sulit tidur <p>Minor:</p>		<ul style="list-style-type: none"> • Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan • Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan • Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan • Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami • Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis • Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan • Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi • Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketengan • Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat • Latih relaksasi nafas dalam <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kolaborasi pemberian obat antiansietas
--	---	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> • Subjektif : mengeluh pusing, anoreksia, palpitasi, merasa tidak berdaya • Objektif : frekuensi napas meningkat, frekuensi nadi meningkat, tekanan darah meningkat, diaphoresis , tremor, muka tampak pucat, suara bergetar, kontak mata buruk, sering berkemih, berorientasi pada masa lalu. 		
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (SDKI, 2016 Hal.126)</p> <p>Defenisi: gangguan kualitas tidur dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>Penyebab :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Hambatan lingkungan • Kurang kontrol tidur • Kurang privasi • Restrain fisik • Ketiadaan teman tidur 	<p>Pola tidur (SLKI, Hal 96)</p> <p>Ekspektasi: membaik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan sulit tidur meningkat b. Keluhan sering terjaga meningkat c. Keluhan tidak puas tidur meningkat d. Keluhan pola tidur berubah meningkat e. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat 	<p>Dukungan tidur (SIKI, Hal 48)</p> <p>Tindakan Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi pola aktivitas dan tidur • Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) • Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) • Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak familiar dengan peralatan tidur <p>Gejala dan tanda Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektif: mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga, mengeluh tidak puas tidur, mengeluh pola tidur berubah, mengeluh istirahat tidak cukup • Objektif: - <p>Minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun • Objektif: - 		<p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) • Batasi waktu tidur siang, jika perlu • Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur • Tetapkan jadwal tidur rutin • Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit • Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur • Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur • Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.
--	--	--	---

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama pelaksanaan tindakan dan sesudah tindakan (Budiono & Sumirah, 2015). Implementasi keperawatan pada masalah nyeri yaitu dengan mengurangi faktor yang dapat meningkatkan nyeri, memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik non farmakologi (teknik relaksasi, umpan balik, imajinasi terbimbing, teknik distraksi, hipnosis, akupuntur) dan teknik farmakologi dengan pemberian obat analgetik guna memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi terhadap nyeri (Hidayat & Musrifatul, 2014).

Berdasarkan SIKI diagnose nyeri akut didapatkan penerapan intervensi manajemen nyeri dengan harapan nyeri menurun dan masalah teratasi. Pada diagnose ansietas didapatkan penerapan tingkat ansietas dengan harapan ansietas menurun dan masalah teratasi. Pada diagnose gangguan pola tidur didapatkan penerapan intervensi pola tidur dengan harapan pola tidur membaik dan masalah teratasi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan (Budiono & Sumirah, 2015). Evaluasi keperawatan pada masalah nyeri dapat dinilai dari kemampuan pasien dalam merespon serangan nyeri, hilangnya rasa nyeri, menurunnya intensitas nyeri, terdapat respons fisiologis yang baik dan kemampuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari tanpa keluhan nyeri (Saputra, 2013).

Berdasarkan SLKI pada diagnose nyeri akut yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun (5) dari rentang 1 sampai 5

- b. Meringis menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- c. Sikap protektif menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- d. Gelisah menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- e. Kesulitan tidur menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- f. frekuensi nadi membaik (5) dari rentang 1 sampai 5
- g. Pola napas membaik (5) dari rentang 1 sampai 5
- h. Pola tidur membaik (5) dari rentang 1 sampai 5

Berdasarkan SLKI pada diagnose ansietas yaitu tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :

- a. Verbalisasi kebingungan menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun(5) dari rentang 1 sampai 5
- c. Perilaku gelisah menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- d. Keluhan pusing menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- e. Anoreksia menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- f. Palpitasi menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- g. Frekuensi pernapasan menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- h. Tekanan darah menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- i. Diaforesis menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- j. Tremor menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- k. Pucat menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- l. Konsentrasi membaik (5) dari rentang 1 sampai 5
- m. Pola tidur membaik (5) dari rentang 1 sampai 5
- n. Perasaan ketidakberdayaan membaik (5) dari rentang 1 sampai 5
- o. Kontak mata membaik (5) dari rentang 1 sampai 5
- p. Pola berkemih membaik (5) dari rentang 1 sampai 5
- q. Orientasi membaik (5) dari rentang 1 sampai 5

Berdasarkan SLKI pada diagnose gangguan pola tidur yaitu tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :

- a. Keluhan sulit tidur meningkat (5) dari rentang 1 sampai 5

- b. Keluhan sering terjaga meningkat (5) dari rentang 1 sampai 5
- c. Keluhan tidak puas tidur meningkat (5) dari rentang 1 sampai 5
- d. Keluhan pola tidur berubah meningkat (5) dari rentang 1 sampai 5
- e. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat (5) dari rentang 1 sampai 5
- f. Kemampuan beraktifitas membaik (5) dari rentang 1 sampai 5

E. Evidence-Based Nursing (EBN)

1. Metode Telusur Artikel

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Google Scholar. Kriteria pada telusur jurnal ini yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu *Ca Mammae*, terapi murottal, mastectomy, penurunan tingkat nyeri.

2. Analisis Artikel

Peneliti menemukan 3 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2018-2023). Sampel yang digunakan merupakan artikel yang berhubungan dengan yaitu penerapan terapi murottal untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien mastectomy ec *Ca Mammae*. Peneliti menggunakan google scholar sebagai sumber pencarian artikel. Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis peneliti menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini :

Metode Analisis Jurnal (PICO)	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3
Judul	A Case Study: Murotal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients	Combination of Music Therapy and Murottal Therapy on Pain Level of Breast Cancer Patient (Kombinasi Terapi Musik dan Terapi Murottal Terhadap Tingkat Nyeri dari Pasien Kanker Payudara)	Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker
Penerbit	Suhanda, Henri Setiawan, Heri Ariyanto , Windi Oktavia	Mery Eka Yaya Fujianti, Heri Kristianto, Laily Yuliatun	Amia Rosandi Suwardi, Desi Ariyana Rahayu
P (Problem/Population)	Nyeri pasca operasi mastektomi Populasi pada penelitian ini adalah 1 orang yang mengalami post mastektomi	Kanker menimbulkan keluhan nyeri. Nyeri disebabkan oleh metastasis sel kanker, pengobatan, atau keduanya. Populasi pada penelitian ini adalah 54 responden dibagi menjadi kelompok perlakuan dan kontrol	Nyeri adalah keluhan yang umum pasca pengobatan bagi penderita kanker Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang mengalami nyeri. Sampel berjumlah 75 responden
I (Intervention)	Intervensi yang diberikan yaitu terapi murotal dan penerapan progresif selama 6 hari berturut-turut pada waktu yang sama selama 15 menit dari pukul 08.00 WIB dengan mendengarkan Al Quran surah Ar Rahman.	Intervensi yang diberikan yaitu terapi morottal selama kurang lebih 15 menit, sedangkan kelompok kontrol diberikan terapi musik selama 15 menit. Setelah intervensi diberikan, nyeri akan diukur kembali menggunakan instrumen yang	Intervensi yang diberikan yaitu terapi murottal yaitu terapi dengan mendengarkan alunan ayat-ayat suci alqur'an yang dibacakan oleh 'qori. pada kelompok eksperimen 1 diberikan terapi musik klasik Piano Sonata No.11 in A Mayor,

		sama.	K.331 by Mozart dan kelompok eksperimen 2 diberikan terapi murottal surat Ar-Rahman by Sheikh Mishary Rasyid dua kali setiap hari selama 21 hari berturut-turut dengan durasi waktu 15 menit dengan volume 50 desibel, kemudian pada minggu ketiga dilakukan post tes
C (Comparison)	Terapi ini berkaitan dengan penelitian American Academy of Pediatrics yang menyarankan pemberian terapi distraksi nonfarmakologis sebagai proses pengobatan pada pasien pasca operasi	Hasil penelitian sebelumnya menunjukkan bahwa terapi musik dan murottal mampu mengurangi rasa sakit yang dirasakan pasien. Terapi music dapat menurunkan nyeri sedang hingga nyeri ringan, sedangkan terapi murottal dapat menurunkan nyeri berat hingga nyeri ringan. Hal ini menunjukkan bahwa efektivitas antara keduanya berbeda	Hasil penelitian sebelumnya Sesrianty dan Wulandari (2018) menyatakan bahwa setelah tiga kali pemberian terapi musik klasik ditemukan responden yang mulanya dengan rata-rata skala nyeri pada tingkat berat terjadi penurunan rata-rata skala nyeri kepada tingkat sedang. Musik merupakan intervensi yang efektif untuk meningkatkan relaksasi fisiologis serta memberikan stimulus yang unik yang bisa mempengaruhi respon fisik dan psikologi pendengar
O (outcome)	Hasil penelitian ini menunjukkan adanya pengaruh terapi murottal	Hasil penelitian menunjukkan Adanya pengaruh kombinasi	Hasil penelitian menunjukkan ada pengaruh pemberian terapi

	dengan skala nyeri 6 menurun menjadi 4 setelah diberikan terapi murottal. Penerapan terapi murottal EBN terbukti efektif dalam menurunkan intensitas skala nyeri pada pasien pasca operasi Mastektomi	terapi musik dan terapi murottal terhadap tingkat nyeri payudara pasien kanker (p value = 0,000).	murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai p=0,000 (p-value<0.05)
--	---	---	---

BAB III

METODE KARYA TULIS ILMIAH AKHIR

A. Desain Penelitian

Karya tulis akhir ini menggunakan rancangan penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif bertujuan mendeskripsikan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Studi kasus merupakan rancangan penelitian deskriptif yang mencakup pengkajian suatu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok, komunitas, atau institusi (Adiputra,S.M.I., Ni Wayan.T., Ni Putu, W.O., Seri, A.M., Victor, T.H., Indah,B., Ahmad,F., Radeny,R., Rosmauli,J.F., Putu Oky,A.T., Baiq,F.R., Sanya,A.L., Andi,S., Efendi,S., 2021)

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di ruang bedah wanita (CW RSUP DR. M.Djamil Padang. Waktu penelitian selama 3 minggu (15-3 juni 2023). Pengumpulan data dilakukan dalam waktu 2 hari yaitu tanggal 15-16 Mei 2023.

C. Prosedur Pemilihan Intervensi EBN

Metode Pencarian artikel yang digunakan dalam penelitian ini yaitu menggunakan Google Scholar. Dengan kriteria pada telusur jurnal ini yaitu jurnal yang telah terindeks nasional dan internasional dalam kurun waktu kurang dari 5 tahun. Kata kunci yang digunakan dalam pencarian ini yaitu *Ca Mammae*, terapi murottal, mastectomy, tingkat nyeri.

D. Populasi Dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian (Dr. Wawan Kurniawan, 2021). Populasi pada penelitian ini adalah 4 pasien *Ca Mammae* dengan post mastektomy di ruang bedah wanita (CW) RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian dari populasi penelitian atau wakil populasi yang diteliti (Dr. Wawan Kurniawan, 2021). Teknik pengambilan sampel pada penelitian ini adalah *Quota Sampling*. *Quota Sampling* adalah penentuan penjumlahan populasi yang memenuhi syarat, ini dilakukan setelah mengumpulkan sejumlah subjek penelitian yang diambil dari wilayah populasi, kemudian setelah dianggap memadai ditentukan jatah sesuai kebutuhan yaitu sebanyak 2 sampel karena untuk meningkatkan tingkat akurasi data (Tohardi, 2019). Penarikan sampel didapatkan dari 4 orang pasien dengan *Ca Mammae*, 2 diantaranya pasien yang sudah menjalani mastectomy sebelum masuk rumah sakit dan telah mampu mengontrol nyeri, masuk rumah sakit untuk menjalani kemoterapi. Sedangkan 2 orang pasien masuk rumah sakit untuk menjalani mastectomy. Hal ini yang menyebabkan sampel yang dipilih ialah pasien dengan mastectomy. Kriteria sampel yaitu :

a) Kriterion Inklusi

- 1) Pasien mastectomy yang tidak mampu mengontrol nyeri yang dapat obat analgesik
- 2) Bersedia menjadi responden dan menandatangani *Inform Consent*

b) Kriterion Eksklusi

- 1) Pasien yang mengalami penurunan kesadaran

E. Jenis Dan Teknik Pengumpulan Sampel

1. Jenis-Jenis Data

a. Data Primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber (tidak melalui sumber perantara) untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti (Firdaus, 2021). Data yang dikumpulkan yaitu wawancara melalui pasien sesuai identitas, keluhan utama, riwayat kesehatan, dll sedangkan melalui observasi dan pengukuran didapatkan data tanda-tanda vital pasien dan pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi. Wawancara kepada kepala ruangan dan perawat ruangan bedah wanita mengenai fenomena pada pasien *Ca Mammariae* dengan penatalaksanaan nonfarmakologi (terapi murottal)

b. Data Sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Firdaus, 2021). Data sekunder yang dikumpulkan pada penulisan ini meliputi data pemeriksaan penunjang pasien, terapi medis dan obat – obatan pasien melalui Rekam Medik Elektronik (RME) dan data pemberian obat (DPO) baik injeksi maupun oral.

2. Teknik Pengumpulan Data

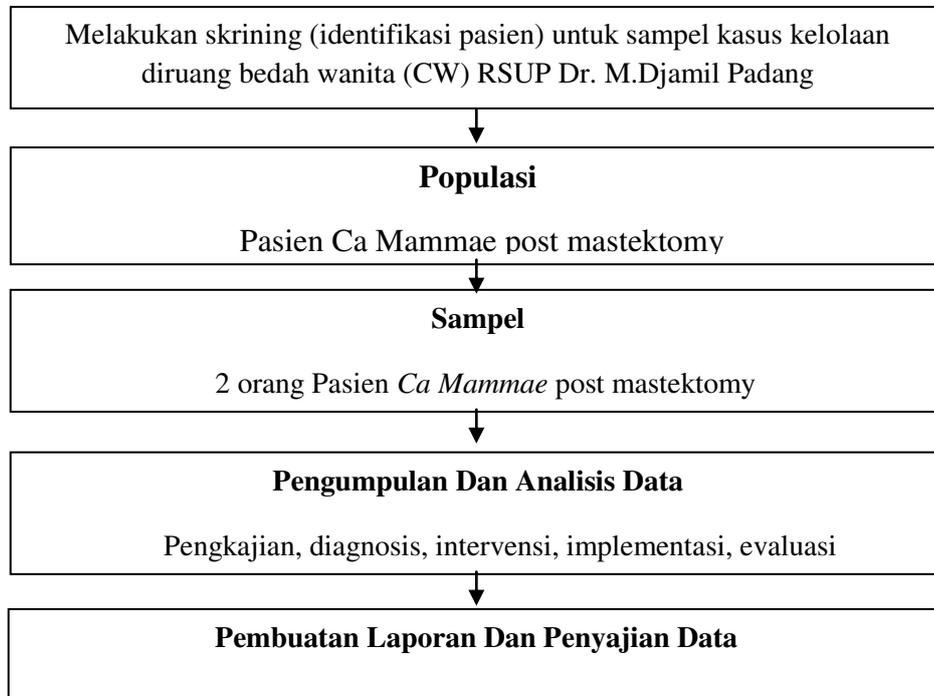
Metode pengumpulan data dapat diartikan sebagai teknik untuk mendapatkan data yang kemudian dianalisis dalam suatu penelitian (Dr. Wawan Kurniawan, 2021). Metode pengumpulan data dari penulisan ini dengan metode wawancara melalui pasien sesuai identitas, keluhan utama,

riwayat kesehatan, dll sedangkan melalui observasi dan pengukuran didapatkan data pemeriksaan fisik pasien dan tanda-tanda vitak pasien. Wawancara kepada kepala ruangan dan perawat ruangan bedah wanita mengenai fenomena pada pasien *Ca Mammae* dengan penatalaksanaan nonfarmakologi (terapi murottal). Pengukuran tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik yaitu inspeksi, palpasi, perkusi,auskultasi dan studi dokumentasi yaitu terapi medis dan hasil pemeriksaan penunjang. Metode pelaksanaan dengan pasien dan keluarga untuk mendapatkan data identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit sekarang dan keluarga.

F. Instrument

Instrumen pengumpulan data yang digunakan pada karya tulis akhir ners ini berupa format pengkajian pada asuhan keperawatan pasien untuk memperoleh data biodata, keluhan utama, riwayat kesehatan dahulu, riwayat kesehatan keluarga, hasil pemeriksaan fisik, NRS (Numeric Rating Scale) untuk mengukur tingkat nyeri sedangkan untuk terapi murottal menggunakan handphone dan earphone.

G. Prosedur Penyusunan Karya Tulis Akhir



1. Prosedur Penelitian

a. Tahap Persiapan

b. Melakukan survey lokasi penelitian di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

c. Studi pendahuluan dilakukan dengan wawancara terbuka kepada perawat ruangan untuk menjaring responden yang berdiagnosa Kanker payudara.

d. Menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian di RSUP. Dr. M. Djamil Padang

e. Tindak lanjut pelaksanaan penelitian kepada responden di ruang bedah wanita (CW) RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan menjelaskan

maksud dan tujuan kepada responden dan meminta persetujuan dengan memberikan lembaran *inform consent*.

2. Tahap Pelaksana

- a. Melakukan identifikasi terhadap proses keperawatan meliputi mengkaji data keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, menyusun rencana keperawatan, mengidentifikasi implementasi keperawatan dan mengevaluasi data keperawatan pada responden yang telah dijadikan klien
- b. Membina hubungan saling percaya dengan pasien dan keluarga
- c. Mengucapkan salam pada pasien
- d. Memperkenalkan diri
- e. Identifikasi pasien menggunakan minimal identitas (nama lengkap, tanggal lahir dan atau no rekam medis)
- f. Jelaskan tujuan dan langkah langkah prosedur
- g. Memberikan informed consent
- h. Melakukan kontrak tempat dan waktu
- i. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman
- j. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- k. Mengkaji dan mencatat skala nyeri yang dirasakan pasien dengan skala ukur *numeric rating scale*
- l. Atur posisi senyaman mungkin
- m. Identifikasi masalah yang dialami
- n. Anjurkan mendengarkan murottal al – qur’an yang diputar di dekat pasien selama 15 – 25 menit

- o. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah
- p. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien

3. Tahap Evaluasi

- a. Setelah diberikan intervensi, mengecek respon verbal dan non verbal pasien
- b. Di akhir pertemuan responden akan diberikan bingkisan sebagai ucapan terimakasih
- c. Melaporkan dan mengucapkan terimakasih kepada perawat ruangan atas izin melakukan penelitian di Ruang bedah wanita (CW) RSUP. Dr. M. Djamil Padang tersebut.

4. Penyajian data

Penyajian data pada penelitian ini disajikan secara tekstual dan naratif yang disajikan secara sistematis meliputi proses asuhan keperawatan yang dimulai dari pengkajian, diagnose, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

BAB IV
HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1 Pengakajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan	Kelolaan pasien 1	Keolaan pasien 2
Karakteristik	Ny. E 38 Tahun, status kawin, pendidikan D3, pekerjaan bidan, diagnose medis Post MRM Ai Invasive Ca Mammae+PostKemoterapi+Efus ipleura+Bronchopneumonia+Ins ersi Chest Tube	Ny. A 65 tahun, status janda, pendidikan SLTP, pekerjaan IRT, diagnose Medis Post Insersi Chest Tube Ai Efusi Pleura Invasive Ca Mammae NST gr II Post Kemoterapi post MRM
Keluhan utama	Klien mengeluh sesak napas, saat tidur telentang bertambah sesak. Klien mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung dengan skala nyeri 5. klien mnelgeluh batuk tidak efektif	Klien mengeluh sesak napas, saat tidur telentang bertambah sesak. klien sulit tidur . klien mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung dengan skala nyeri 6. Klien mengeluh ekstremitas kiri membengkak
RKS	pengkajian tanggal 2023, Klien mengeluh sesak napas, klien mengeluh batuk tidak efektif, cairan WSD 200cc/24 jam.klien juga mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, nyeri tiba tiba seperti ditusuk tusuk, klien sulit tidur karena nyeri, klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 5, pasien gelisah, tekanan darah 138/105 mmHg, Nadi 105x/menit,pernapasan 25x/menit, suhu 36,7 °C	Saat dilakukan pengkajian tanggal 2023, Klien mengeluh sesak napas, saat tidur telentang bertambah sesak.klien. klien tampak sesak, cairan WSD 200cc/24 jam.klien juga mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, nyeri tibatiba seperti ditusuk tusuk, klien sulit tiidur karena nyeri yang dirasakantba tiba, klien tampak meringis kesakitan, skala nyeri 6, pasien gelisah, tekanan darah 135/95 mmHg, Nadi 110x/menit,pernapasan 25x/menit, suhu 37°C.
RKD	Klien mengatakan sudah 4 tahun yang lalu benjolan dipayudara kiri. Klien menjalani biopsy di RS swasta di padang dengan hasil PA metastasis carcinoma pada 5 bh KGB. Klien riwayat	Klien mengatakan sudah 5 tahun yang lalu benjolan dipayudara kiri. Klien memiliki riwayat ca mammae sinistra dengan metastase ke paru kanan.

	kemoterapi 6 siklus, selesai oktober 2022.	
RKK	Tidak ada anggota keluarga pasien yang menderita sakit yang sama dengan sakit klien saat ini, serta tidak ada penyakit keturunan di dalam keluarga seperti penyakit DM, hipertensi, maupun penyakit jantung.	Tidak ada anggota keluarga pasien yang menderita sakit yang sama dengan sakit klien saat ini, serta tidak ada penyakit keturunan di dalam keluarga seperti penyakit DM, hipertensi, maupun penyakit jantung.
Persepsi terhadap penyakit	Klien mengatakan awal mula yang dirasakan payudara sebelah kanan terasa ada benjolan yang lama kelamaan semakin membesar dan terasa keras setelah 2 bulan dan klien memeriksakan ke RS swasta. Klien sudah mengetahui penyakit yang dideritanya dan resiko atau komplikasi akibat penyakit yang dialami. Sehingga klien mempercayakan tim medis untuk mendapatkan pengobatan atas keluhan yang dialaminya.	Klien mengatakan awal mula yang dirasakan payudara sebelah kanan terasa ada benjolan yang lama kelamaan semakin membesar dan terasa keras setelah 3 bulan dan klien memeriksakan ke RS swasta.
Pola nutrisi	Klien mengatakan sebelum sakit, klien biasa makan 2-3 kali sehari secara mandiri. Menu makan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur, dan kadang kadang buah buahan seperti pisang dan pepaya. Saat klien dirawat dirumah sakit, pasien mendapatkan diit TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) 3 kali dalam sehari, tetapi pasien mengatakan tidak nafsu makan sejak masuk RS. Klien minum 3-4 gelas /hari.	Klien mengatakan sebelum sakit, klien biasa makan 2-3 kali sehari secara mandiri. Menu makan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur. Saat klien dirawat dirumah sakit, pasien mendapatkan diit TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) 3 kali dalam sehari, tetapi pasien mengatakan tidak nafsu makan sejak masuk RS. klien minum 3-4 gelas /hari.
Pola eliminasi	Klien mengatakan untuk pola defekasi 1 x/ hari dengan karakteristik feses lunak, dan warnanya kuning, sedangkan pada urinasi frekuensi nya 3-4 x / hari dengan warna kuning.	Klien mengatakan untuk pola defekasi 1x/hari dengan karakteristik feses lunak, dan warnanya kuning, sedangkan pada urinasi frekuensi nya 3-4 x / hari dengan warna kuning.
Pola Aktivitas Dan Olahraga	Selama sakit, klien sudah tidak lagi berolah raga, karena untuk berjalan klien dibantu keluarga.	Selama sakit, klien sudah tidak lagi berolah raga, karena untuk berjalan klien dibantu keluarga menggunakan kursi roda
Pola Istirahat	klien mengatakan sulit tidur.	klien mengatakan sulit tidur.

Tidur	Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun saat nyeri Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak dan batuk tidak efektif	Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun saat nyeri Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak.
Pola kognitif – persepsi	Klien mengatakan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa daerah, klien juga tidak menggunakan alat bantu pendengaran, klien juga tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kaca mata, klien mengatakan nyeri di luka post op payudara membuat aktivitasnya sangat terganggu. P: proses penyakit Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R: nyeri terasa pada luka post op payudara kanan hingga ke bahu dan punggung S: skala nyeri 5 T: Nyeri terasa tiba-tiba ±60 menit	Klien mengatakan bahasa sehari-hari yang digunakan adalah bahasa daerah, klien juga tidak menggunakan alat bantu pendengaran, klien juga tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kaca mata, klien mengatakan nyeri di luka post op payudara membuat aktivitasnya sangat terganggu, P: proses penyakit Q: Nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk R: nyeri terasa pada luka post op payudara kanan hingga ke bahu dan punggung S: skala nyeri 6 T: Nyeri terasa tiba-tiba ±60 menit
Pola peran hubungan	Klien mengatakan dirinya berprofesi sebagai bidan di puskesmas dan juga mengurus rumah tangga. System pendukung klien adalah suami dan ibunya, karena klien mengatakan bersyukur memiliki suami yang mau merawatnya selama sakit karena merawat pasien baik dirumah maupun dirumah sakit adalah suami dan ibunya. Klien di rawat dirumah sakit sumber biaya dari BPJS.	Klien mengatakan dirinya berprofesi sebagai ibu rumah tangga. System pendukung klien adalah anaknya, karena klien mengatakan bersyukur memiliki anak yang mau merawatnya selama sakit karena yang merawat pasien baik dirumah maupun dirumah sakit adalah anaknya. Klien di rawat dirumah sakit sumber biaya dari BPJS.
Pola seksualitas/reproduksi	Klien memiliki riwayat melahirkan sebanyak 3 kali secara normal dan melahirkan anak pertama pada usia 24 tahun. Tanggal menstruasi akhir (TMA) setelah pada desember 2022. Klien sebelumnya tidak ada menggunakan KB, untuk	Klien memiliki riwayat melahirkan sebanyak 4 kali secara normal dan melahirkan anak pertama pada usia 21 tahun. Klien menopause di usia 60. Klien sebelumnya tidak ada, untuk pemeriksaan payudara sendiri.

	<p>pemeriksaan payudara sendiri klien tidak pernah melakukannya. Untuk pemeriksaan Pap Smear klien mengatakan tidak ada masalah menstruasi karena menstruasi klien tetap lancar setiap bulannya. Klien sebelumnya menggunakan terapi hormonal yaitu injeksi zoladex</p>	
Pola coping–toleransi stress	<p>Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah, klien mengatakan tempat nya berbagi dan bertukar pikirannya adalah suaminya. Klien sudah menerima kondisi kesehatannya saat ini dan menyerahkan semuanya kepada Allah SWT.</p>	<p>Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah, klien mengatakan tempat nya berbagi dan bertukar pikirannya adalah anaknya. Klien sudah menerima kondisi kesehatannya saat ini dan menyerahkan semuanya kepada Allah SWT.</p>
Pola keyakinan nilai	<p>Klien beragama islam, selama sakit klien sholat di atas tempat tidur, klien mengatakan selalu berdo'a agar segera diberi jesembuhan kepada sang pencipta. Karena klien mengatakan hanya kepada allah tempat dia meminta atas kesembuhanya.</p>	<p>Klien beragama islam, selama sakit klien sholat di atas tempat tidur, klien mengatakan selalu berdo'a agar segera diberi kesembuhan kepada sang pencipta. Karena klien mengatakan hanya kepada allah tempat dia meminta atas kesembuhanya.</p>
Pemeriksaan Fisik	<p>Saat dilakukan pemeriksaan fisik tanggal didapatkan tanda tanda vital, TD 137/105 mmHg, N 105 x/menit, pernapasan 25x/menit, Suhu 36,7°C, a. pasien tampak meringis, gelisah, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik b. Dada 1) payudara, inspeksi: tidak simetris kiri dan kanan, saat di angkat payudara kanan tertinggal dari payudara kiri, payudara kanan terdapat luka yang ditutupi perban Palpasi: tidak teraba benjolan dibawah aksila kanan dan kiri</p>	<p>Saat dilakukan pemeriksaan fisik tanggal didapatkan tanda tanda vital, TD 135/95 mmHg, Nadi 110x/menit, pernapasan 25x/menit, suhu 37 °C a. pasien tampak meiringis, gelisah, pucat dan lemas. Konjungtiva anemis b. Dada 1) payudara, inspeksi: tidak simetris kiri dan kanan, saat diangkat payudara kanan tertinggal dari payudara kiri, payudara kanan terdapat luka yang ditutupi perban, Palpasi: tidak teraba benjolan dibawah aksila kanan dan kiri</p>

Pemeriksaan penunjang	Bronkopneumonia	Bronkopneumonia
Pemeriksaan diagnostik	Hb: 10,3 g/dL, leukosit: 15,27 10 ³ /mm ³ , Ht: 31%, eritrosit: 5,22 10 ⁶ /ml, Albumin: 3,0 g/dL	Po2: 3,0 g/Dl,
Terapi Obat	Ranitidien 2x50mg, ketorolac 3x30, levoflaxcin 1x 750 mg, acetilsistein 2x200mg (PO)	Ranitidien 2x50mg, ketorolac 3x30, levoflaxcin 1x 750 mg,

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan objektif. Berikut merupakan diagnosis keperawatan yang ditegaskan peneliti pada kedua kelolaan pasien

Table 4.2

Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan	Kelolaan pasien 1	Kelolaan pasien 2
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077, Hal. 172)	<p>(tanggal 15 Mai 2023 sampai mai 2023)</p> <p>Gejala mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh nyeri pada luka post op payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung • klien mengeluh sulit tidur saat nyeri <p>Tanda minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tampak meringis • Tampak gelisah • Tekanan darah meningkat 137/110 mmHg • pernafas 25x/menit • Nadi: 105 x/menit, 	<p>(tanggal 15 Mai 2023 sampai mai 2023)</p> <p>Gejala mayor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien mengeluh nyeri pada luka post op payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung • klien mengatakan sulit tidur saat nyeri <p>Tanda minor</p> <ul style="list-style-type: none"> • Klien tampak meringis • Tampak gelisah dengan • Tekanan darah 135/95mmHg

	<ul style="list-style-type: none"> • Nafsu makan menurun <p>Pengkajian Nyeri:</p> <p>P: Proses Penyakit</p> <p>Q: di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung</p> <p>S: Skala 5</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba \pm 60 Menit</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Nadi: 110 x/menit, • Pernafasan 25x/menit • Nafsu makan menurun <p>Pengkajian Nyeri:</p> <p>P: Proses Penyakit</p> <p>Q: di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung</p> <p>S: Skala 6</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba \pm 60 Menit</p>
--	---	---

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada kedua partisipan mengacu pada SLKI dan SIKI. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan kedua pasien

Table 4.3

Rencana keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
<p>SDKI: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>SLKI: (L.08066, Hal145)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun 	<p>SDKI: Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>SLKI: (L.08066, Hal145)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> Keluhan nyeri menurun Meringis menurun Sikap protektif menurun Gelisah menurun Kesulitan tidur menurun

<p>SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238). Tindakan Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, c) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Monitor efek samping penggunaan analgesik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: teknik murotal b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c) Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri b) Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Kolaborasi pemberian anagesik : ketorolac 	<p>SIKI: Manajemen Nyeri (I.08238). Tindakan Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, c) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Monitor efek samping penggunaan analgesik. <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: teknik murotal b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c) Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri b) Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Kolaborasi pemberian anagesik : ketorolac
--	--

4. Implementasi Keperawatan

Table 4.4

Tanggal	Pasien 1	Pasien 2
15 Mei 2023	<p data-bbox="579 495 956 595">Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p data-bbox="579 602 719 633">Observasi:</p> <ul data-bbox="579 640 956 779" style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p data-bbox="579 786 956 857">P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p data-bbox="579 887 956 987">Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p data-bbox="579 1016 956 1088">R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p data-bbox="579 1117 956 1149">S: Skala nyeri 5</p> <p data-bbox="579 1178 956 1361">T: nyeri terasa tiba tiba ± 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul data-bbox="579 1368 956 1552" style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak meringis • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac <p data-bbox="579 1581 730 1612">Teraupetik:</p> <ul data-bbox="579 1619 956 1921" style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakolofi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Memfasilitasi istirahat dan tidur <p data-bbox="579 1928 691 1960">Edukasi:</p> <ul data-bbox="579 1966 956 1998" style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi 	<p data-bbox="984 495 1361 595">Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p data-bbox="984 602 1125 633">Observasi:</p> <ul data-bbox="984 640 1361 779" style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p data-bbox="984 786 1361 857">P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p data-bbox="984 887 1361 987">Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p data-bbox="984 1016 1361 1088">R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p data-bbox="984 1117 1361 1149">S: Skala nyeri 6</p> <p data-bbox="984 1178 1361 1361">T: nyeri terasa tiba tiba ± 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul data-bbox="984 1368 1361 1585" style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak meringis • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac <p data-bbox="984 1619 1129 1650">Teraupetik:</p> <ul data-bbox="984 1657 1361 1960" style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakolofi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Memfasilitasi istirahat dan tidur <p data-bbox="984 1966 1096 1998">Edukasi:</p>

	<p>meredakan nyeri dengan terapi murottal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg) 	<ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg)
16 Mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p>Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba \pm 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak meringis • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakolofi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Memfasilitasi istirahat dan tidur 	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p>Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 6</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba \pm 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak meringis • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakolofi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Memfasilitasi istirahat

	<p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal (Ar-Rahman) • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal (Ar-Rahman) <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg) 	<p>dan tidur</p> <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal (Ar-Rahman) • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal (Ar-Rahman) <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg)
17 Mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p>Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba ± 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak meringis • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakolofi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa 	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p>Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba ± 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak meringis • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakolofi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan

	<p>nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murotal (Ar-Rahman) • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal (Ar-Rahman) saat nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg) 	<p>yang memperberat rasa nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murotal (Ar-Rahman) • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal ((Ar-Rahman) <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg)
18 Mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p>Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba \pm 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: masih tampak meringis • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakolofi dengan 	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p>Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 5</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba \pm 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: masih tampak meringis • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac <p>Teraupetik:</p>

	<p>terapi murottal</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal (Ar-Rahman) saat nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg) 	<ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakolofi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal (Ar-Rahman) <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg)
19 Mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p>Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba ± 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak sedikit meringis • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac 	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p>Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba ± 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: masih tampak meringis • Memonitor efek samping penggunaan

	<p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal (Ar-Rahman) saat nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg) 	<p>ketorolac</p> <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal(Ar-Rahman) <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg)
20 Mei 2023	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p>Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 3</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba \pm 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: tampak sedikit meringis 	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik</p> <p>Observasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : <p>P: Proses Penyakit (mastectomy)</p> <p>Q: rasa nyeri mastectomy terasa di tusuk tusuk</p> <p>R: luka post op payudara sebelah kanan</p> <p>S: Skala nyeri 4</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba \pm 60 Menit. Nyeri yang dirasakan lebih sering pada pagi dan malam hari</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mengidentifikasi respons nyeri non verbal: masih tampak

	<ul style="list-style-type: none"> • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakologi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal • Menganjurkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal (Ar-Rahman) saat nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg) 	<p>meringis</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memonitor efek samping penggunaan ketorolac <p>Teraupetik:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan teknik non farmakolofi dengan terapi murottal • Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Memfasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal • Mengajarkan teknik nonfarmakologis: terapi murottal (Ar-Rahman) <p>Kolaborasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memberikan analgesik (ketorolax inj. 30mg)
--	--	--

5. Evaluasi keperawatan

Tabel 4.5

Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Pasien 1	Pasien 2
20 Mei 2023	<p>SLKI: (L.08066, Hal145) Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun dengan tanda mayor mengeluh nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 3 • Meringis menurun dengan tanda minor masih sedikit meringis • Gelisah menurun 	<p>SLKI: (L.08066, Hal145) Setelah dilakukan tindakan keperawatan didapatkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri menurun dengan tanda mayor mengeluh nyeri berkurang dari skala 6 menjadi 4 • Meringis menurun dengan tanda minor masih meringis • Gelisah menurun

	<p>dengan tanda minor gelisah berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesulitan tidur menurun dengan tanda mayor klien mengatakan sulit tidur berkurang karena nyeri berkurang menjadi skala 3 	<p>dengan tanda minor masih gelisah</p> <ul style="list-style-type: none"> • Kesulitan tidur menurun dengan tanda mayor klien mengatakan sulit tidur sedikit berkurang karena nyeri berkurang menjadi skala 4
--	--	--

B. Pembahasan

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas perbandingan antara teori dengan laporan kasus penerapan terapi mural pada penurunan intensitas nyeri pada pasien 1 dan pasien 2 dengan diagnosa *Ca Mammae*. kegiatan dilakukan pada tanggal 15 Mei 2023 di ruang bedah wanita RSUP Dr. M Djamil Padang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat rencana tindakan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien (Budiono & Sumirah, 2015).

Pengkajian dilakukan dengan wawancara langsung kepada kedua pasien dan keluarga pasien. Hasil pengkajian didapatkan bahwa kedua pasien sam-sama berusia diatas 30 tahun yaitu Ny. E 38 tahun dan Ny. A berusia 68 tahun. Menurut ayudia (2018), menyebutkan bahwa resiko utama *Ca Mammae* adalah umur. Faktor umur mempunyai hubungan erat terhadap faktor terjadinya *Ca Mammae*, dimana penyakit ini banyak diderita oleh perempuan berusia > 30 tahun. Pada usia ini merupakan *window of initation* atau jendela perkembangan. Dimana metabolisme didalam tubuh manusia melemah dan rentan terhadap pertumbuhan sel kanker, seperti yang dialami oleh kaum wanita pasangan usia subur yang sel-sel

tubuhnya rentan terhadap pertumbuhan kanker yang semakin lama pertumbuhan kanker semakin mengganans dikarenakan ada beberapa faktor pemicunya seperti pola hidup tidak sehat, melahirkan usia >35 tahun dan lain-lain.

Nyeri mastektomi pasca operasi adalah salah satu masalah terbesar yang tidak dapat dihindari karena nyeri merupakan stimulus atau respon tubuh ketika mengalami gangguan (apriansyah, 2015). Intensitas dan durasi nyeri pasca operasi bervariasi sesuai dengan tingkat keparahannya luka. Sehingga jika tidak segera ditangani dapat menyebabkan keparahan (handayani, 2019).

Atoilah & Kusnadi, (2013) bahwa salah satu penyebab nyeri adalah neoplasma. Neoplasma jinak akan menyebabkan penekanan pada ujung saraf reseptor nyeri sedangkan pada neoplasma ganas akan mengakibatkan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri akibat tarikan, jepitan atau metastase dari kanker. Menurut Hidayat & Musrifatul (2014) menyatakan bahwa pengkajian lengkap yang didapatkan pada kasus nyeri meliputi P (Pemicu): tumor menekan tulang, saraf, atau organ tubuh serta pengobatan kanker seperti: pembedahan, kemoterapi dan radioterapi, Q (Kualitas nyeri): Rasa nyeri kanker terasa menusuk-nusuk, terbakar, rasa tajam atau tumpul, R (Lokasi): Nyeri menetap, menjalar atau menyebar, S (Keparahan): Intensitas nyeri, T (Waktu): Nyeri dapat berlangsung terus menerus, berangsur atau tiba-tiba dan bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.

Pada kasus Ny. E dan Ny. A gejala mayor dan tanda minor yang sama yaitu gejala mayor: klien mengeluh nyeri pada luka post op payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengeluh sulit tidur saat nyeri. Tanda minor: Tampak meringis, Tampak gelisah, sakala nyeri Ny. E 5 dengan tanda- tanda vital Tekanan darah meningkat 137/110 mmHg , pernafasan 25x/menit, Nadi: 105 x/menit dan Ny.A 6,

Tekanan darah meningkat 135/95 mmHg , pernafasan 25x/menit, Nadi: 110 x/menit, serta nafsu makan menurun.

Hasil tanda minor yang ditemukan pada pasien satu dan pasien dua sesuai dengan teori Atoilah & Kusnadi (2013) yang mengatakan nyeri dapat menimbulkan beberapa gejala berupa: 1) gangguan fisik yang ditandai dengan peningkatan tekanan darah, nadi dan pernafasan meningkat, muka pucat, perasaan tidak nyaman, tampak meringis, gelisah, dan lemas. 2) gangguan psikologis berupa cemas, insomnia (gangguan pola tidur), gangguan sosial, gangguan spiritual.

2. Diagnosis Keperawatan

Pada penelitian ini didapatkan diagnosa keperawatan utama setelah dilakukan mastectomy pada pasien *Ca mammae* yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dalam standar diagnosis keperawatan (SDKI), 2016 nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Hasil pengkajian kedua pasien didapatkan data yang mendukung untuk nyeri akut adalah pasien mengeluh nyeri pada luka post op payudara, nyeri tiba tiba seperti ditusuk tusuk, klien sulit tidur karena nyeri yang dirasakan, klien tampak meringis kesakitan, tampak gelisah, skala nyeri 5 pada Ny. E dan 6 pada Ny. A,

Nyeri yang dirasakan pasien terjadi karena adanya reseptor nyeri yang dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut berupa trauma pada jaringan tubuh, tumor, dan spasme otot (Hidayat & Musrifatul, 2014). Tumor pada pasien kanker payudara akan menekan reseptor nyeri (tulang, saraf, atau organ tubuh) sehingga menjadi sumber stimulus nyeri. (American Cancer Society, 2014). Diagnosis ini peneliti diprioritaskan pada urutan pertama karena

berdasarkan hirarki maslow pada keluhan yang dirasakan oleh klien harus segera ditangani, apabila kondisi ini tidak segera ditangani akan mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia.

Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa nyeri akut berdasarkan SLKI diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, perasaan takut mengalami frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, Nafsu makan membaik, Pola tidur membaik.

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Kegiatan perencanaan ini meliputi memprioritaskan masalah, menetapkan tujuan dan kriteria hasil, serta rencana tindakan (Budiono & Sumirah, 2015).

Tindakan keperawatan menurut SIKI yaitu manajemen. Pada bagian tindakan observasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Terapeutik yaitu berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satunya adalah teknik distraksi yaitu terapi murottal. Edukasi yaitu ajarkan teknik non farmakologis (terapi murottal) untuk mnegurangi rasa nyeri. Kolaborasi pemberian analgetik dengan injeksi ketorolac 30mg sebanyak 3 kali sehari.

Tindakan teraupetik (terapi murottal) yang dilakukan yaitu mendengarkan surat Ar-Rahman yang memiliki ayat yang berulang-ulang sehingga ketika pasien mnedengarkan ayat tersebut dapat mengalihkan perhatian dan juga sebagai hypnosis yang mampu menurunkan gelombang otak pasien. Hormone serotonin dan endorphin diproduksi di otak sehingga seseorang merasa tenang, nyaman dan bahagia yang pada akhirnya dapat

menurunkan nyeri yang dirasakan pasien post operasi. Penerapan terapi yang dilakukan selama 15 menit dan dilakukan pengkajian nyeri sebelum dan sesudah pemberian terapi murottal. (Rahayu, dkk 2022)

4. Implementasi Keperawatan

Dalam pelaksanaan implementasi terapi murottal dilakukan oleh kedua pasien yaitu 2 kali dalam sehari selama 6 hari dan murottal di nyalakan selama 15 menit. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan suhanda, dkk (2021) Intervensi yang diberikan yaitu terapi murottal dan penerapan progresif selama 6 hari berturut-turut pada waktu yang sama selama 15 menit.

Implementasi yang dilakukan selama 6 hari dengan durasi selama 15 menit. Pada kedua pasien terdapat penurunan intensitas nyeri, skala nyeri 5 menjadi 3 pada Ny. E dan skala nyeri 6 menjadi 4 pada Ny. A. hal ini sejalan dengan hasil penelitian Suhanda, Dkk tentang A Case Study: Murottal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients pada tahun 2021 menunjukkan bahwa pemberian terapi murottal, intervensi selama 6 hari menunjukkan penurunan skala nyeri dari skala 4 (1-10) sampai 1 (1-10). (Suhanda, 2021) hal ini didukung dengan penelitian yang dilakukan septi, D & Rahmaya, H tentang asuhan keperawatan pasien *Ca Mammariae* dengan diagnosa keperawatan nyeri akut diruang wijayakusuma RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo pada tahun 2022 menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi murottal dengan skala nyeri 6 menurun menjadi 4 setelah diberikan terapi murottal. (Septi, D & Rahmaya, H, 2022)

Dalam pelaksanaan tindakan keperawatan tidak semua tindakan dilaksanakan oleh peneliti, karena peneliti tidak merawat klien 24 jam, namun solusi peneliti mendelegasikan rencana tindakan rencana tersebut kepada perawat ruangan dan mahasiswa praktek magang yang berdinis di ruangan tersebut. Untuk melihat tindakan yang dilakukan perawat ruangan

peneliti melihat dan membaca buku laporan serta rekap medis elektronik yang ditulis oleh perawat yang sedang berdinamis.

Secara umum rencana masing-masing masalah keperawatan dapat dilakukan, namun tidak semua masalah teratasi sesuai dengan kriteria yang telah diharapkan.

Selain pemberian terapi non farmakologi kedua pasien juga mendapatkan terapi farmakologi (analgesic). Analgesik yang diberikan pada kedua partisipan yaitu ketorolac 3x 30 mg. Obat ketorolac merupakan suatu analgesik non-narkotik yang biasa digunakan sebagai obat anti nyeri pasca pembedahan dengan efek samping yang lebih aman dibanding analgesik jenis lain. Kerja obat ini menghambat sintesis prostaglandin dengan memblokir enzim siklooksigenase. Pemberian obat secara IV diberikan tidak kurang dari 15 detik. Efek analgesik obat ini akan bekerja dalam waktu kurang lebih 30 menit dengan efek maksimum 1 hingga 2 jam. Sedangkan waktu paruh obat ini adalah 4 hingga 6 jam (Rifti Ekawati et al., 2022)

5. Evaluasi keperawatan

Hasil evaluasi terhadap kedua masalah pasien dengan nyeri akut belum teratasi namun pasien sudah bisa mengontrol nyeri sehingga terapi muftal merupakan salah satu intervensi yang dilakukan. Nyeri adalah keluhan yang paling banyak dirasakan oleh pasien penderita kanker. Rasa nyeri tersebut bisa berasal dari kanker itu sendiri karena sel-sel abnormal ini tumbuh dan merusak jaringan di sekitarnya. Tumor yang terus membesar juga akan menyebabkan tekanan pada syaraf, tulang atau organ sehingga menimbulkan rasa sakit. penyebab nyeri pada pasien kanker payudara adalah adanya inflamasi dan proses pembedahan atau radiasi. Selagi *Ca Mammaria* masih ada maka nyeri tidak akan hilang karena munculnya sel-sel kanker dan tumor ganas pada jaringan payudara yang berkembang secara tidak terkendali. Jika dibiarkan tanpa penanganan, sel-

sel tersebut kemudian menyebar dan mengambil alih jaringan payudara yang sehat. (Putri, G , 2021)

Diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada kedua pasien, setelah dilakukan tindakan keperawatan (terapi murottal) didapatkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- Keluhan nyeri menurun dengan tanda mayor mengeluh nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 3 pada Ny. E dan dari skala 6 menjadi 4 pada Ny.A (dari rentang 1 sampai 5)
- Meringis menurun dengan tanda minor masih sedikit meringis (dari rentang 1 sampai 5)
- Gelisah menurun dengan tanda minor gelisah berkurang (dari rentang 1 sampai 5)
- Kesulitan tidur menurun dengan tanda mayor klien mengatakan sulit tidur berkurang karena nyeri berkurang menjadi skala 3 (dari rentang 1 sampai 5)

Tindakan teraupetik (terapi murottal) yang dilakukan yaitu mendengarkan surat Ar-Rahman yang memiliki ayat yang berulang-ulang sehingga ketika pasien mendengarkan ayat tersebut dapat mengalihkan perhatian dan juga sebagai hypnosis yang mampu menurunkan gelombang otak pasien. Hormone serotonin dan endorphin diproduksi di otak sehingga seseorang merasa tenang, nyaman dan bahagia yang pada akhirnya dapat menurunkan nyeri yang dirasakan pasien post operasi. Penerapan terapi yang dilakukan selama 15 menit dan dilakukan pengkajian nyeri sebelum dan sesudah pemerian terapi murottal.(Rahayu, dkk 2022) Hasil evaluasi setelah terapi murottal terdapat penurunan intensitas nyeri pada kedua pasien yaitu Ny. E berskala 5 dan Ny. A skala 6 setelah dilakukan terapi murottal didapat penurunan skala nyeri menjadi 3 pada Ny. E dan 4 pada Ny. A.

Hal ini sejalan dengan penelitian Suhandi, Dkk tentang A Case Study: Murottal Distraction to Reduce Pain Level among Post-Mastectomy Patients pada tahun 2021 menunjukkan bahwa pemberian terapi murottalintervensi selama 6 hari menunjukkan penurunan skala nyeri dari skala 4 (1-10) sampai 1 (1-10). (Suhandi, 2021) Sedangkan pada

penelitian yang dilakukan septi, D & Rahmaya, H tentang asuhan keperawatan pasein *Ca Mammae* dengan diagnosa keperawatan nyeri akut diruang wijayakusuma RSUD Prof.Dr. Margono Soekarjo pada tahun 2022 menunjukkan bahwa adanya pengaruh terapi murottal dengan skala nyeri 6 menurun menjadi 4 setelah diberikan terapi murottal. (Septi, D & Rahmaya, H, 2022)

Hasil evaluasi setelah terapi murottal terdapat penurunan intensitas nyeri pada kedua pasien yaitu Ny. E berskala 5 dan Ny. A skala 6 setelah dilakukan terapi murottal didapat penurunan skala nyeri menjadi 3 pada Ny. E dan 4 pada Ny. A.

Rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi murottal secara mandiri, apabila pasien sudah berada di rumah sehingga tidak bergantung dengan terapi farmakologis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan nyeri akut pada pasien mastektomi *Ca Mammae* dengan penerapan terapi murtal diruang bedah wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2023, peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian pada kasus Ny. E dan Ny. A didapatkan gejala mayor dan tanda minor yang sama yaitu gejala mayor: klien mengeluh nyeri pada luka post op payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengeluh sulit tidur saat nyeri. Tanda minor: Tampak meringis, Tampak gelisah, sakala nyeri Ny. E 5 dengan tanda- tanda vital Tekanan darah meningkat 137/110 mmHg , pernafasan 25x/menit, Nadi: 105 x/menit dan Ny.A 6, Tekanan darah meningkat 135/95 mmHg , pernafasan 25x/menit, Nadi: 110 x/menit, serta nafsu makan menurun
2. Diagnosa utama yang diambil setelah dilakukan mastektomi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Diagnose kedua pada Ny.E bersihan jalan nafas berhubungan dengan hipersekresi jalan nafas dan gangguan pola nafas berhubungan dengan posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru pada Ny. A. diagnose ketiga yaitu gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri.
3. Intervensi keperawatan mengacu pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI). Rencana yang dilakukan pada diagnosis nyeri akut adalah Observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, Monitor efek samping penggunaan analgesik. Terapeutik: Berikan teknik non farmakologi dengan terapi murtal untuk mengurangi nyeri, Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi

4. meredakan nyeri. Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri dengan terapi murottal Al-Qur'an, Ajarkan teknik non farmkologis : terapi murottal untuk mengurangi nyeri Kolaborasi: pemberian analgesik (ketorolac inj. 30 mg).
5. Implementasi penerapan tindakan teraupetik non farmakologi yaitu terapi murottal selama 15 menit sebanyak 2 kali sehari selama 6 terjadi penurunan intensitas nyeri pada pasien mastectomy yaitu dari skala 5 menjadi 3 pada Ny.E dan skala 6 menjadi 4 pada Ny. A.
6. Hasil evaluasi pada kedua pasien dengan masalah utama nyeri akut belum teratasi namun pasien sudah bisa mengontrol nyeri sehingga terapi murottal merupakan salah satu intervensi yang dilakukan. Setelah diberikan terapi murottal didapatkan penurunan intensitas nyeri setelah diberikan terapi murottal yaitu keluhan nyeri menurun dengan tanda mayor mengeluh nyeri berkurang dari skala 5 menjadi 3 pada Ny. E dan dari skala 6 menjadi 4 pada Ny.A (dari rentang 1 sampai 5), meringis menurun dengan tanda minor masih sedikit meringis (dari rentang 1 sampai 5), gelisah menurun dengan tanda minor gelisah berkurang (dari rentang 1 sampai 5), kesulitan tidur menurun dengan tanda mayor klien mengatakan sulit tidur berkurang karena nyeri berkurang menjadi skala 3 (dari rentang 1 sampai 5).

B. Saran

1. Bagi Perawat diruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

Karya ilmiah ini disarankan kepada perawat di ruangan bedah wanita melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang untuk menggunakan terapi murottal sebagai salah satu alternative non farmakologi dalam memberikan asuhan keperawatan untuk mengatasi nyeri pada pasien mastektomi ec *Ca Mammae*.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya disarankan untuk meneliti efektivitas penggunaan terapi murottal pada pasien mastectomy *Ec. Ca Mammae* dengan nyeri akut.

DAFTAR PUSTAKA

- Apriansyah A, Romadoni S, Andrianovita D.(2015). Hubungan antara tingkat kecemasan pre operasi dengan derajat nyeri pada pasien post sectio caesarea di rumah sakit muhammadiyah Palembang tahun 2014. *J keperawatan Sriwij.* 2(1):1–9.
- Atoilah, E.M & Engkus, K. (2013). *Askep Pada Klien dengan Gangguan kebutuhan dasar manusia.* Garut : In Media
- Ashariati, A. 2019. *Manajemen Kanker Payudara Komprehensif.* Airlangga. University Press : Surabaya.
- Ayudia, F.(2018). Faktor- Faktor Penyebab Terjadinya Ca Mammae Pada Wanita Usia Subur Di RSUP Dr. M.Djamil Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan (JIK),* 2, 64-68
- Bachtiar, s .(2022). Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Payudara dengan teknik guided imagery. https://books.google.com/books/about/Penurunan_Intensitas_Nyeri_Pasien_Kanker.html?hl=id&id=6NSYEAAAQBAJ#v=onepage&q&f=false
- Budiono & Sumirah. (2015). *Konsep Dasar Keperawatan.* Jakarta : Bumi Medika
- Budiyanto T, Susanti, Irma P.(2015).pasien post operasi ca mammae di rsud prof dr margono soekarjo purwokerto. *J Keperawatan Matern.* ;3(2):90–6.
- Dinkes Padang .(2020). *Profil Kesehatan Kota Padang.* Padang: Dinkes Padang <https://dinkes.padang.go.id/profil-kesehatan-tahun-2019>
- Ekawati K, Lalenoh D, Kumaat L. (2015) profil nyeri dan perubahan hemodinamik pasca bedah perut bawah dengan ketorolak 30 mg intravena. *J e Clin.* 3(1):434–9. .
- Manan, El. 2021. *Kamus Pintar Kesehatan Wanita.* Yogyakarta : Bukubiru.
- Handayani S, Arifin H, Manjas M.(2019).Kajian Penggunaan Analgetik pada Pasien Pasca .Bedah Fraktur di Trauma Centre RSUP DR Djamil Padang. *J Sains Farm Klin.* ;6(2):113–20.
- Hidayat, A.A & Musrifatul, U. 2014. *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Kebutuhan Dasar Manusia.* Jakarta : In Media

Kemkes RI . (2022). 7 Langkah melakukan SADARI. Diambil kembali dari p2ptm.kemkes.go.id:2018/03/infographicp2ptm/penyakit-kanker-dan-kelainan-darah/page/9/7-langkah-melakukansadari-bagian-1#:~:text=7%20langkah%20melakukan%20SADARI-

Nurarif, amin huda, & Kusuma, H. (2018). *Cancer Mammae*. <http://www.perawatciamik.com/2018/03/laporan-pendahuluan-ca-mamae-nanda-nic.html?view=timeslide> pada pasien pasca mastektomi. *International Journal Of Nursing And Health Services (IJNHS)*. Vol. 4 Ed. 3 . ISSN: 26546310

PPNI. 2017. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.

Putra, S.R. (2015). *Buku Lengkap Kanker Payudara*. Yogyakarta: Laksana.
Rahayu, dkk .(2022). Penerapan Terapi Murotal Sebagai Terapi Non Farmakologis Untuk Mengurangi Nyeri Pasien. *JJM (Jurnal Masyarakat Mandiri)* Vol 6, No 4. Hal. 2903-2912

Suhanda, dkk.(2021). A Case Study: Murotal Distraction to Reduce PainLevel among Post-Mastectomy Patients. . *International Journal Of Nursing And Health Services (IJNHS)*. Vol. 4 Ed. 3 . ISSN: 26546310

Suryani, Y. (2020). *Kanker payudara*. Padang : PT. Freeline Cipta Granesia .

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

Wahyudi & Wahid.(2016). *Buku Ajar Ilmu Kebutuhan Dasar*. Jakarta: Wacana Media Mitra

WHO.(2019).*Angka kejadian ca mammae di dunia*. <https://www.who.int/news-room/detail/18-12-2019-who-prequalifies-first-biosimilar-medicine-to-increase-worldwide-access-to-life-saving-breast-cancer-treatment>

Wijaya, Andra, S dan Yessi M.P.(2013). *Keperawatan Medika Bedah: Dewasa teori dan contoh askep*. Yogyakarta: Nuha Medika

Zulmiyetri, dkk.(2019). *Penulisan Karya Ilmiah Edisi Pertama*. Kencana : Jakarta

DAFTAR RIWAYAT PENULIS



A. Identitas Diri

Nama : Azzara Lendry
NIM : 183310801
Tempat/tanggal lahir : Unaaha / 18 Oktober 1999
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum Menikah
Nama Orang Tua
Ayah : Mairizal
Ibu : Lendrawati
Anak Ke : 2
Alamat : Nagari Kapa, Kecamatan Luhak Nnan Duo,
Kabupaten Pasaman Barat
E-mail : Azzaralendry10@gmail.com

B. Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun
1.	SD Negeri 01 Luhak Nan Duo	2006-2012
2.	MTs Negeri Simpang Empat	2012-2015
3.	SMA Negeri 1 Pasaman	2015-2018
4.	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Poltekkes Kemenkes Padang	2018-2022

Lampiran 1

**GANCHART KARYA TULIS AKHIR PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
TAHUN 2023**

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (15 Mei- 3 Juni 2023)			5 Juni- 10 Juni 2023	Ujian KTA (12-24 Juni 2023)	16 Juni-30 Juni 2023
		Maret - April 2023	April 2023	Minggu I	Minggu II	Minggu III			
1	Pembahasan Revisi Panduan KTA								
2	Penentuan Kuota Kasus Dan Pembimbing KTA								
3	Konsultasi Jurnal/ Artikel EBN								
4	Konsultasi dan penyusunan BAB I, II, III								
5	Pelaksanaan/ Penerapan EBN pada kasus								
6	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)								
7	Penyusunan BAB V								
8	Pendaftaran sidang KTA								
9	Sidang KTA								
10	Revisi laporan sidang KTA								
11	Pembuatan Manuskrip hasil KTA								
12	Pengumpulan Laporan KTA ke prodi								

Lampiran 2

LEMBAR KONSULTASI/ BIMBINGAN SKRIPSI
 PRODI PENDIDIKAN PROFESI-NERS
 POLTEKKES KEMENKES PADANG

Nama Mahasiswa : Azzara Leardy, S.Tr. Kep
 NIM : 223410939
 Pembimbing : Elisra, S.Kep. M.Kep
 Judul KTA : Penerapan Terapi Murottal Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mastectomy EC-Ca mammae Dengan Operasi Arung Bidan

Bimbingan ke	Hari/Tanggal	Uraian Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	30 Maret 2023	Konsul judul KTA	
II	19 April 2023	Konsul BAB I - kerangka logis penelitian - latar belakang penelitian	
III	14 Mei 2023	Konsul BAB I dan II (via wac)	
IV	22 Mei 2023	Konsul BAB II dan BAB III	
V	6 Juni 2023	Konsul BAB III dan BAB IV	
VI	9 Juni 2023	Konsul BAB IV dan pembahasan, paragraf BAB IV	
VII	12 Juni 2023	Konsul Bab IV dan Bab V	
VIII	19 Juni 2023	Acc usjon KTA	
IX			
X			
XI			
XII			
XIII			
XIV			

Catatan:

Bimbingan dengan pembimbing utama dan pendamping minimal 8 kali

Mengetahui,

Ketua Prodi Pendidikan Profesi-Ners

Ns. Nova Yanti, M.Kep, Sp.KMB

NIP. 198010232002122002

PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan pada Ny. E

1. Identitas Klien

- a. Nama : Ny.E
- b. No. Mr : 00.56.11.37
- c. Tanggal Lahir/ Usia : 26 Juni 1985/38 Tahun
- d. Ruang Rawat : Bedah Wanita (CW)
- e. Tanggal Masuk Rs : 8 Mei 2023
- f. Tanggal Pengkajian : 15 Mei 2023

2. Pengkajian Data Dasar

- Kesadaran : Compos Mentis
- Tekanan Darah : 137/105 mmHg
- Nadi : 105x/i
- Suhu : 36,7 °C
- Pernapasan : 25x/i
- Nyeri : Ada (Skala Nyeri)
- TB : 160 cm
- BB : 63 kg
- Penanggung Jawab : Suami
- Pembiayaan : BPJS
- Pekerjaan : Bidan
- Diagnose Medis : Post MRM Ai Invasive Ca Mammae+Post
Kemoterapi+Efusipleura+Bronchopneumonia+Insersi Chest Tube
- Alasan Masuk RS : Klien masuk ke RSUP DR. M.Djamil
padang pada tanggal 8 Mei 2023 melalui
poli onkologi. Dengan keluhan sesak
napas memberat sejak 2 hari sebelum
masuk rumah sakit. Klien juga mengeluh

3. Riwayat kesehatan

a. Keluhan Utama

Klien mengeluh sesak napas, saat tidur telentang bertambah sesak.klien. klien terpasang oksigen 3 liter, pernapasan 25x/menit. klien jugameluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung dengan skala nyeri 5.

b. Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian tanggal 15 Mei 2023, Klien mengeluh sesak napas, saat tidur telentang bertambah sesak.klien. klien tampak sesak, klien terpasang oksigen 3 liter, pernapasan 25x/menit, cairan WSD 200cc/24 jam. klien juga mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, nyeri tiba tiba seperti ditusuk tusuk, klien sulit tidur karena nyeri yang dirasakan, klien tampak meringis kesakitan, tampak gelisah, skala nyeri 5, pasien gelisah, tekanan darah 138/105 mmHg, Nadi 105x/menit,pernapasan 25x/menit, suhu 36,7°C. terpasang WSD sebelah kiri. Klien mengeluh sulit tidur, klien mengatakan tidur hanya 4 jam , klien mengeluh sering terbangun karena sesak, klien tampak pucat, klien tampak lemas, tampak mata panda pada mata klien

c. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sudah 4 tahun yang lalu benjolan dipayudara kiri. Klien menjalani biopsy di RS swasta di padang dengan hasil PA metastasis carcinoma pada 5 bh KGB. Klien memiliki riwayat MRM kiri 1 tahun setelah biopsy. Klien riwayat kemoterapi 6 siklus, selesai oktober2022.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada anggota keluarga pasien yang menderita sakit yang sama dengan sakit klien saat ini, serta tidak ada penyakit keturunan di dalam keluarga seperti penyakit DM, hipertensi, maupun penyakit jantung.

4. Obat – obatan

No	Nama	Frekuensi	Cara
1)	Ranitidine	2 x 50 mg	IV
2)	Ketorolac	3 x 30 mg	IV
3)	Levofloxacin	1X750 mg	IV
4)	Acetilsistein	2 x 200 mg	PO

5. Pola Pengkajian Fungsi Gordon

a. Persepsi terhadap penyakit

Persepsi terhadap penyakit:

Klien mengatakan awal mula yang dirasakan payudara sebelah kanan terasa ada benjolan yang lama kelamaan semakin membesar dan terasa keras setelah 2 bulan dan klien memeriksakan ke RS swasta. Klien sudah mengetahui penyakit yang dideritanya dan resiko atau komplikasi akibat penyakit yang dialami. Sehingga klien mempercayakan tim medis untuk mendapatkan pengobatan atas keluhan yang dialaminya.

Kebiasaan:

Klien mengatakan tidak merokok, klien tidak meminum minuman beralkohol, dan tidak ada alasan karena memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit yang dideritanya.

b. Pola nutrisi

Klien mengatakan sebelum sakit, klien bias makan 2-3 kali sehari secara mandiri. Dengan menu makan 1 porsi nasi, lauk pak, sayur, dan kadang kadang buah buahan seperti pisang dan pepaya.

Saat klien dirawat dirumah sakit, pasien mendapatkan diit TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) 3 kali dalam sehari, tetapi pasien mengatakan tidak nafsu makan sejak masuk RS. Membrane mukosa bibir kering, konjungtiva anemis dan tampak pucat. Klien juga mengeluh mual, tidak nafsu makan. Klien minum 3-4 gelas /hari.

c. Pola eliminasi

Klien mengatakan untuk pola defekasi 1 x/ hari dengan karakteristik feses lunak, dan warnanya kuning, sedangkan pada urinasi frekuensinya 3- 4 x / hari dengan warna kuning.

d. Pola aktivitas dan olahraga

Selama sakit, klien sudah tidak lagi berolahraga, karena untuk berjalan klien dibantu keluarga. Pada saat pengkajian klien mengeluh sesak. Klien mengeluh nyeri pada luka post op payudara kanan menjalar ke bahu dan punggung sebelah kiri. Kemampuan perawatan diri

Table pola aktivitas /olahraga

No		0	1	2	3	4
1	Makan/minum	√				
2	Mandi			√		
3	Berpakaian			√		
4	Toiletting			√		
5	Mobilisasi di tempat tidur			√		
6	Berpindah			√		
7	Menaiki tangga			√		
8	Berbelanja					√
9	Memasak					√
10	Berjalan			√		
11	Pemeliharaan rumah					

Keterangan

0 :	Mandiri
1 :	Dengan bantuan
2 :	Bantuan dari orang lain
3 :	Bantuan peralatan dari orang lain

4 :	Tidak mampu
-----	-------------

e. Pola istirahat tidur

klien mengatakan sulit tidur. selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bias posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak.

Kesimpulan : Gangguan pola tidur

f. Pola kognitif – persepsi

Klien mengatakan bahasa sehari–hari yang digunakan adalah bahasa daerah, klien juga tidak menggunakan alat bantu pendengaran, klien juga tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kaca mata, klien megatakan nyeri di payudara membuat aktivitasnya sangat terganggu, nyeri terasa seperti ditusuk–tusuk dengan skala nyeri 5.

P: proses penyakit

Q: Nyeri terasa eperti ditusuk–tusuk

R: nyeri terasa pada payudara kanan hingga ke bahu dan punggung

S: skala nyeri 5

T: Nyeri terasa tiba–tiba ±60 menit

Kesimpulan : Nyeri akut

g. Pola peran hubungan

Klien mengatakan dirinya berprofesi sebagai bidan di puskesmas dan juga mengurus rumah tangga. System pendukung klien adalah suami dan ibu nya, karena klien mengatakan bersyukur memiliki suami yang mau merawatnya selama sakit. Karena selama sakit yang merawat pasien baik dirumah maupun dirumah sakit adalah suami dan ibunya. Klien di rawat dirumah sakit sumber biaya dari BPJS.

Kesimpulan : tidak ada masalah pada pola peran hubungan

h. Pola seksualitas / reproduksi

Klien memiliki riwayat melahirkan sebanyak 3 kali secara normal dan melahirkan anak pertama pada usia 24 tahun. Tanggal menstruasi akhir (TMA) setelah pada desember 2022. Klien sebelumnya tidak ada menggunakan KB, untuk pemeriksaan payudara sendiri klien tidak pernah melakukannya. Untuk pemeriksaan Pap Smear klien mengatakan tidak ada masalah menstruasi karena menstruasi klien tetap lancar setiap bulannya.

Kesimpulan: tidak ada masalah pola seksualitas/ reproduksi

i. Pola koping – toleransi stress

Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah, klien mengatakan tempatnya berbagi dan bertukar pikirannya adalah suaminya. Klien sudah menerima kondisi kesehatannya saat ini dan menyerahkan semuanya kepada Allah SWT.

Kesimpulannya: tidak ada masalah pada pola koping–toleransi stress.

j. Pola keyakinan nilai

Klien beragama islam, selama sakit klien sholat di atas tempat tidur, klien mengatakan selalu bero'a agar segera diberi jeseembuhan kepada sang pencipta. Karena klien mengatakan hanya kepada allah tempat dia meminta atas kesembuhannya.

Kesimpulan: tidak ada masalah pola keyakinan–nilai

6. Pemeriksaan Penunjang

2) Diagnostic

CT Scan : Bronkopneumonia

3) Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		

Hemoglobin	10,3 g/dL	12,0 - 14,0
Leukosit	15,27 $10^3/\text{mm}^3$	5,0 - 10,0
Trombosit	396 $10^3/\text{mm}^3$	150 - 400
Hematokrit	31 %	37,0 - 43,0
Eritrosit	5,22 $10^6/\text{ml}$	4,00 - 4,50
MCV	59 FL	82,0 - 92,0
MCH	20 Pg	27,0 - 31,0
MCHC	33 %	32,0 - 36,0
RDW – CV	19,4 %	11,5 - 14,5
Hitung Jenis		
Basofil	0 %	0 - 1
Eosinofil	2 %	1 - 3
Neutrofit	! %	50,0 - 70,0
Limfosit	32 %	20,0 - 40,0
Monosit	4 %	2,0 - 8,0
Kimia Klinik		
Albumin	3,0 g/dL	3,8 - 5,0
SGOT	9 μ/dL	< 32
SGPT	21 μ/dL	< 31
Ureum darah	15 mg/dL	10 - 50
Kreatinin darah	0,6 mg/dL	0.6 - 1.2
GDS	108 mg/dL	50 - 200
Elektrolit		
Natrium	141 mmol/L	136 - 145
Kalium	4,1 mmol/L	3,5 - 5,1
Klorida	107 mmol/L	97 - 111

7. Pemeriksaan Fisik

Tanda Vital : TD = 137/105 mmHg

N = 105 x/menit

S = 36,7°C

R = 25 x/menit

Leher : Tidak ada pembengkakan tiroid pada leher

Trakea : Pasien mampu bicara

Korotid Buit : Tidak ada pembengkakan arteri karotis

Vena : Fungsi vena baik, tidak ada tanda – tanda trombofibrisis pada pemasangan infus

Tiroid : Tidak ada pembengkakan tiroid

Payudara : I: tidak simetris kiri dan kanan, saat di

angkat payudara kanan tertinggal dari payudara kiri, payudara kanan terdapat luka yang ditutupi perban

Pal: tidak teraba benjolan dibawah aksila kanan dan kiri

Paru : I : gerakan dada tidak simetris kiri dan kanan, tampak penggunaan otot bantu pernapasan, terpasang selang WSD pada sebelah kiri, dengan cairan berwarna kuning
P : terdapat penurunan vocal fremitus akibat adanya cairan pada ruang pleura
P : sonor pada paru kanan, dan redup pada kiri
A : suara nafas vesikuler pada kanan, dan terdapat suara nafas tambahan pada paru kiri pleural friction rub

Jantung : I : ictus cordis tidak terlihat
P: ictus cordis teraba RIC V
P: batas jantung kanan : terdengar paratrenalis kiri dan batas jantung kiri: terdengar redup RIC V kiri linea mid clavikularis
A: bunyi jantung reguler

Abdomen : I: bentuk simetris tidak ada pembengkakan
A: Bising usus normal 30x /menit
P: timpani
P: tidak ada nyeri tekan

Genetalia : pasien tidak terpasang kateter

Ekstremitas : ekstremitas atas sebelah kanan terpasang infus Asering dan tidak ada edema atau pembengkakan pada ekstremitas.

B. ANALISA DATA

Insial pasien : Ny. E

No MR : 00.56.11.37

Ruangan : Bedah Wanita (CW)

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none">- klien juga mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung- klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba- Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak meringis kesakitan- Tampak gelisah- TD: 138/105 mmHg- Nadi: 105 x/menit- Pernapasan: 25x/menit- Suhu: 36,7⁰C <p>Pengkajian Nyeri: P: Proses Penyakit Q: di tusuk tusuk R: payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung S: Skala 5 T: nyeri terasa tiba tiba ± 60 menit</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisik
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea)- Kline mnegeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none">- Klien tampak sesak- Batuk tidak efektif- Terdengar suara Ronki- Terpasang oksigen 3 liter- Pernapasan 25x/ menit	Bersihan jalan nafas	Hiperseksresi d jalan napas

	<ul style="list-style-type: none"> - Pola napas abnormal - Cairan WSD: 200ml/24 jam 		
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengatakan tidur hanya 4 jam - Klien mengeluh sering terbangun karena sesak - Saat tidur telentang bertambah sesak <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Klien tampak lemas - Klien tampak gelisah - Tampak mata panda pada mata klien - Klien tidur hanya 4 jam 	Gangguan Pola Tidur	Hambatan lingkungan

C. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077, Hal: 172)
2. Bersihan jalan napas berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D. 0001, Hal: 18)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055)

D. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Insial pasien : Ny. E

No MR : 00.56.11.37

Ruangan : Bedah Wanita (CW)

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077, Hal: 172)	Tingkat nyeri (L.08066, Hal 145) Ekspektasi : menurun Kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun	Manajemen Nyeri (I.08238). Tindakan Observasi : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri,

		<p>f. Frekuensi nadi membaik</p>	<p>3) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</p> <p>4) Monitor efek samping penggunaan analgesik.</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: teknik murotal 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri 3) Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri 2) Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian anagesik <p>Terapi murattal (I.080249, Hal 429)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis) 2) Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis. Stimulasi, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri) 3) Identifikasi jenis terapi yang di gunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca al-qur'an) 4) Identifikasi media yang dipergunakan (mis. Speaker, eraphone, handphone) 5) Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien 6) Monitor perubahan yang
--	--	----------------------------------	---

			<p>difokuskan</p> <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman 2) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. Lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 3) Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien 4) Putar rekaman yang telah ditetapkan 5) Didampingi selama membaca al-qur'an <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan dan manfaat terapi 2) Anjurkan memusatkan perhatian/ pikiran pada lantunan ayat al-qur'an
2.	Bersihan Jalan Tidak Efektif Berhubungan Dengan Hipersekresi Jalan Nafas	<p>Bersihan Jalan nafas (L. 01001)</p> <p>Ekspektasi: meningkat</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Batuk efektif meningkat b) Produksi sputum menurun c) Dyspnea menurun d) Gelisah menurun e) Frekuensi nafas membaik f) Pola nafas membaik 	<p>Manajemen jalan nafas (I. 01011)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> a) monitor pola nafas (frekuensi, kedalaman, usaha nafas) b) monitor bunyi tambahan (mis. Gurgling, Mengi, Weezing, Ronki Kering) c) monitor sputum (jumlah warna, aroma) <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) pertahankan kepatenan jalan napas dengan head tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal) b) posisikan semi fowler atau fowler c) berikan minuman hangat d) lakukan fisioterapi dada berikan oksigen <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi b) ajarkan teknik batuk efektif

			<p>Kolaborasi</p> <p>a) kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu</p>
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D. 0055), 2016 Hal.126)</p>	<p>Pola tidur (SLKI, Hal 96)</p> <p>Ekspektasi: membaik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>f. Keluhan sulit tidur meningkat</p> <p>g. Keluhan sering terjaga meningkat</p> <p>h. Keluhan tidak puas tidur meningkat</p> <p>i. Keluhan pola tidur berubah meningkat</p> <p>j. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat</p>	<p>Dukungan tidur (SIKI, Hal 48)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 2) Batasi waktu tidur siang, jika perlu 3) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 4) Tetapkan jadwal tidur rutin 5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 2) Anjurkan menepatikebiasaan waktu tidur 3) Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 4) Ajarkan relaksasi ototo autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.

E. IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
15 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , identifikasi skala nyeri 2. Melihat respons nyeri non verbal 3. Memberikan terapi murottal 4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 5. Memberikan terapi injeksi ranitidine, ketorolax, 	<p>S: klien juga mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba, Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk, intensitas nyeri dirasakan 4</p> <p>DO: Terlihat meringis, terlihat sering memegang perutnya, TTV: TD: 134/88 mmhg,N:82x/menit S: 36,6 c RR : 20x/menit</p> <p>A: nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri meningkat(1) dari 1 sampai 5 • Meringis meningkat(1) 1 sampai 5 • Sikap protektif meningkat (1) dari 1 sampai 5 • Gelisah meningkat(1) 1 sampai 5 • Kesulitan tidur meningkat (1) 1 sampai 5 <p>P: intervensi dilanjutkan Mengukur TTV, Menanyakan intensitas nyeri, Melihat nyeri non verbal, Menganjurkan teknik murottal, Berkolaborasi memberikan terapi ketorolax</p>
	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. TD: 130/88 mmhg, N:76x/menit,S:36,7 RR:20x/menit 3. Mengganti cairan infus asering 20 tetes/menit 	<p>S: Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea), Klien mengeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang</p> <p>O: Klien tampak sesak, Batuk tidak efektif, Terdengar suara Ronki, Terpasang oksigen 3 liter, Pernapasan 25x/ menit,</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memposisikan semi fowler atau fowler 5. Memberikan minuman hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 7. Mengajarkan teknik batuk efektif 	<p>Pola napas abnormal, Cairan WSD: 200ml/24 jam</p> <p>A: bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 6. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. Menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 11. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. 	<p>S: klien mengatakan sulit tidur. Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak</p> <p>O: klien tampak lemas, tampak gelisah, tampak mata pada pada kedua mata</p> <p>A: pola tidur belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
17 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri :4 , identifikasi skala nyeri 2. Melihat respons nyeri non verbal 	<p>S: klien masih mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba, Klien</p>

<ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan terapi murottal 4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 5. Memberikan terapi injeksi ranitidine, ketorolax. 	<p>mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk, intensitas nyeri dirasakan 4, klien masih gelisah</p> <p>DO: Terlihat meringis, terlihat sering memegang perutnya,</p> <p>A: nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri meningkat(1) dari 1 sampai 5 • Meringis meningkat (1) 1 sampai 5 • Sikap protektif meningkat (1) dari 1 sampai 5 • Gelisah meningkat (1) 1 sampai 5 • Kesulitan tidur meningkat (1) 1 sampai 5 <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Menanyakan intensitas nyeri, Melihat nyeri non verbal, Menganjurkan teknik murottal, Berkolaborasi memberikan terapi ketorolax</p>
<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. TD: 130/88 mmhg, N:76x/menit,S:36,7 RR:20x/menit 3. Mengganti cairan infus asering 20 tetes/menit 4. Memposisikan semi foler atau fowler 5. Memberikan minumn hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 7. Mengajarkan teknik batuk efektif 	<p>S: Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea), Klien mengeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang</p> <p>O: Klien tampak sesak, Batuk tidak efektif, Terdengar suara Ronki, Terpasang oksigen 3 liter, Pernapasan 25x/ menit, Pola napas abnormal, Cairan WSD: 200ml/24 jam</p> <p>A: bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas 	<p>S: klien mengatakan sulit tidur. Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena</p>

	<p>dan tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 6. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. Menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 11. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. 	<p>nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak</p> <p>O: klien tampak lemas, tampak gelisah, tampak mata pada pada kedua mata</p> <p>A: pola tidur belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
<p>18 Mei 2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 , identifikasi skala nyeri 2. Melihat respons nyeri non verbal 3. Memberikan terapi murottal 4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 5. Memberikan terapi injeksi ranitidine, ketorolax. 	<p>S: klien masih mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba, Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk, intensitas nyeri dirasakan 3, klien masih gelisah</p> <p>DO: Terlihat meringis, terlihat sering memegang perutnya,</p> <p>A: nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri cukup meningkat(2) dari 1 sampai 5 • Meringis cukup meningkat (2) 1 sampai 5

		<ul style="list-style-type: none"> • Sikap protektif cukup meningkat (2) dari 1 sampai 5 • Gelisah cukup meningkat (2) 1 sampai 5 • Kesulitan tidur cukup meningkat (2) 1 sampai 5 <p>P: intervensi dilanjutkan Menanyakan intensitas nyeri, Melihat nyeri non verbal, Menganjurkan teknik murottal, Berkolaborasi memberikan terapi ketorolax</p>
	<p>Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekreasi jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. TD: 130/88 mmhg, N:76x/menit,S:36,7 RR:20x/menit 3. Mengganti cairan infus asering 20 tetes/menit 4. Memposisikan semi foler atau fowler 5. Memberikan minumn hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 7. Mengajarkan teknik batuk efektif 	<p>S: Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea), Klien mengeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang O: Klien tampak sesak, Batuk tidak efektif, Terdengar suara Ronki, Terpasang oksigen 3 liter, Pernapasan 25x/ menit, Pola napas abnormal, Cairan WSD: 200ml/24 jam A: bersihan jalan nafas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Mengidentifikasi obat tidur 	<p>S: klien mengatakan sulit tidur. Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak O: klien tampak lemas, tampak gelisah, tampak mata pada pada kedua mata</p>

	<p>yang dikonsumsi</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 6. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. Menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 11. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. 	<p>A: pola tidur belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>
<p>19 Mei 2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 , identifikasi skala nyeri 2. Melihat respons nyeri non verbal 3. Memberikan terapi murottal 4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 5. Memberikan terapi injeksi ranitidine, ketorolax, 	<p>S: klien masih mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba, Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk, intensitas nyeri dirasakan 3, klien masih gelisah DO: Terlihat meringis, terlihat sering memegang perutnya, A: nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri cukup meningkat(2) dari 1 sampai 5 • Meringis cukup meningkat (2) 1 sampai 5 • Sikap protektif cukup meningkat (2) dari 1 sampai 5 • Gelisah cukup meningkat (2) 1 sampai 5 • Kesulitan tidur cukup meningkat (2) 1 sampai 5 <p>P: intervensi dilanjutkan Menanyakan intensitas nyeri,</p>

		Melihat nyeri non verbal, Menganjurkan teknik murottal, Berkolaborasi memberikan terapi ketorolax
Bersihan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. TD: 130/88 mmhg, N:76x/menit,S:36,7 RR:20x/menit 3. Mengganti cairan infus asering 20 tetes/menit 4. Memposisikan semi foler atau fowler 5. Memberikan minumn hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak kontraindikasi 7. Mengajarkan teknik batuk efektif	S: Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea), Klien mengeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang O: Klien tampak sesak, Batuk tidak efektif, Terdengar suara Ronki, Terpasang oksigen 3 liter, Pernapasan 25x/ menit, Pola napas abnormal, Cairan WSD: 200ml/24 jam A: bersihan jalan nafas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	
Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaann, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 6. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. Menganjurkan menepatikebiasaan waktu tidur 10. Manganjurkan menghindari	S: klien mengatakan sulit tidur. Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak O: klien tampak lemas, tampak gelisah, tampak mata pada pada kedua mata A: pola tidur belum teratasi P: intervensi dilanjutkan	

	<p>makanan / minuman yang mengganggu tidur</p> <p>11. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.</p>	
20 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , identifikasi skala nyeri 2. Melihat respons nyeri non verbal 3. Memberikan terapi murottal 4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 5. Memberikan terapi injeksi ranitidine, ketorolax, 	<p>S: klien masih mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba, Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk, intensitas nyeri dirasakan 4, klien masih gelisah</p> <p>DO: Terlihat meringis, terlihat sering memegang perutnya,</p> <p>A: nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri sedang (3) dari 1 sampai 5 • Meringis sedang (3) 1 sampai 5 • Sikap protektif sedang (3) dari 1 sampai 5 • Gelisah sedang(3) 1 sampai 5 • Kesulitan tidur sedang (3) 1 sampai 5 <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Menanyakan intensitas nyeri, Melihat nyeri non verbal, Menganjurkan teknik murottal, Berkolaborasi memberikan terapi ketorolax</p>
	<p>Bersihkan jalan nafas tidak efektif b.d hipersekresi jalan nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengukur tanda-tanda vital 2. TD: 130/88 mmhg, N:76x/menit,S:36,7 RR:20x/menit 3. Mengganti cairan infus asering 20 tetes/menit 4. Memposisikan semi foler atau fowler 5. Memberikan minumn hangat 6. Menganjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak 	<p>S: Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea), Klien mengeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang</p> <p>O: Klien tampak sesak, Batuk tidak efektif, Terdengar suara Ronki, Terpasang oksigen 3 liter, Pernapasan 25x/ menit, Pola napas abnormal, Cairan WSD: 200ml/24 jam</p> <p>A: bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

<p>kontraindikasi</p> <p>7. Mengajarkan teknik batuk efektif</p>	
<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 6. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 7. Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. Mengajarkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. Menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 11. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. 	<p>S: klien mengatakan sulit tidur. Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak</p> <p>O: klien tampak lemas, tampak gelisah, tampak mata pada pada kedua mata</p> <p>A: pola tidur belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

A. Pengkajian Keperawatan pada Ny. A

1. Identitas Klien

- a. Nama : Ny.A
- b. No. Mr : 01.17.53.86
- c. Tanggal Lahir/ Usia : 01 Juli 1957/65 Tahun
- d. Ruang Rawat : Bedah Wanita (CW)
- e. Tanggal Masuk Rs : 11 Mai 2023
- f. Tanggal Pengkajian : 15 Mai 2023

2. Pengkajian Data Dasar

- Kesadaran : Compos Mentis
- Tekanan Darah : 135/95 mmHg
- Nadi : 110x/i
- Suhu : 37 °C
- Pernapasan : 25x/i
- Nyeri : Ada (Skala Nyeri)
- TB : 155 cm
- BB : 58 kg
- Penanggung Jawab : anak
- Pembiayaan : BPJS
- Pekerjaan : IRT
- Diagnose Medis : Post Insersi Chest Tube Ai Efusi Pleura

Invasive Ca Mammae NST gr II Post
Kemoterapi post MRM

Alasan Masuk RS : Klien masuk ke RSUP DR. M.Djamil
padang pada tanggal 1 MAI 2023 melalui Poli
onkologi. Dengan keluhan sesak napas memberat
sejak 15 hari sebelum masuk rumah sakit. Klien juga
mengeluh dada kanan terasa berat, klien mnegeluh
batuk sejak 15 hari dan terasa lemas.

8. Riwayat kesehatan

e. Keluhan Utama

Klien mengeluh sesak napas, saat tidur telentang bertambah sesak.klien. klien terpasang oksigen 3 liter, pernapasan 25x/menit. klien juga mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung dengan skala nyeri 6.

f. Riwayat kesehatan sekarang

Saat dilakukan pengkajian tanggal 2023, Klien mengeluh sesak napas, saat tidur telentang bertambah sesak.klien. klien tampak sesak, klien terpasang oksigen 3 liter, pernapasan 25x/menit, cairan WSD 200cc/24 jam. klien juga mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, nyeri tiba-tiba seperti ditusuk tusuk, klien sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba-tiba, klien tampak meringis kesakitan, tampak gelisah, skala nyeri 7, tekanan darah 138/105 mmHg, Nadi 105x/menit, pernapasan 25x/menit, suhu 36,7°C. terpasang WSD sebelah kiri.

g. Riwayat kesehatan dahulu

Klien mengatakan sudah 8 tahun yang lalu benjolan dipayudara kiri. Klien memiliki riwayat ca mammae sinistra dengan metastase ke paru kanan.

h. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada anggota keluarga pasien yang menderita sakit yang sama dengan sakit klien saat ini, serta tidak ada penyakit keturunan di dalam keluarga seperti penyakit DM, hipertensi, maupun penyakit jantung.

9. Obat – obatan

No	Nama	Frekuensi	Cara
1)	Ranitidine	2 x 50 mg	IV
2)	Ketorolac	3 x 30 mg	IV
3)	Levofloxacin	1X750 mg	IV
4)	Ceftriaxone	2x 1gram	IV
5)	MST	3X10 mg	IV
6)	Acetilsistein	2 x 200 mg	PO

10. Pola Persepsi dan Penanganan Kesehatan

a. Persepsi terhadap penyakit

Persepsi terhadap penyakit:

Klien mengatakan awal mula yang dirasakan payudara sebelah kanan terasa ada benjolan yang lama kelamaan semakin membesar dan terasa keras setelah 3 bulan dan klien memeriksakan ke RS swasta. Klien sudah mengetahui penyakit yang dideritanya dan resiko atau komplikasi akibat penyakit yang dialami. Sehingga klien mempercayakan tim medis untuk mendapatkan pengobatan atas keluhan yang dialaminya.

Kebiasaan:

Klien mengatakan tidak merokok, klien tidak meminum minuman beralkohol, dan tidak ada masalah karena memiliki pengetahuan cukup tentang penyakit yang dideritanya.

b. Pola nutrisi

Klien mengatakan sebelum sakit, klien biasa makan 2 –3 kali sehari secara mandiri. Dengan menu makan 1 porsi nasi, lauk pauk, sayur, dan kadang kadang buah buahan seperti pisang dan pepaya.

Saat klien dirawat dirumah sakit, pasien mendapatkan diet TKTP (Tinggi Kalori Tinggi Protein) 3 kali dalam sehari, tetapi pasien mengatakan tidak nafsu makan sejak masuk RS. Membrane mukosa bibir kering, konjungtiva anemis dan tampak pucat. tidak nafsu makan. klien minum 3– 4 gelas /hari.

c. Pola eliminasi

Klien mengatakan untuk pola defekasi 1 x/ hari dengan karakteristik feses lunak, dan warnanya kuning, sedangkan pada urinasi frekuensinya 3– 4 x / hari dengan warna kuning.

d. Pola aktivitas dan olahraga

Selama sakit, klien sudah tidak lagi berolahraga, karena untuk berjalan klien dibantu keluarga. Pada saat pengakjian klien mengeluh sesak. Klien

mengeluh nyeri pada payudara kanan menjalar ke bahu dan punggung sebelah kiri. Kemampuan perawatan diri

Table pola aktivitas /olahraga

No		0	1	2	3	4
1	Makan/minum			√		
2	Mandi			√		
3	Berpakaian			√		
4	Toiletting			√		
5	Mobilisasi di tempat tidur			√		
6	Berpindah			√		
7	Menaiki tangga			√		
8	Berbelanja					√
9	Memasak					√
10	Berjalan			√		
11	Pemeliharaan rumah					

Keterangan

0 :	Mandiri
1 :	Dengan bantuan
2 :	Bantuan dari orang lain
3 :	Bantuan peralatan dari orang lain
4 :	Tidak mampu

e. Pola istirahat tidur

klien mengatakan sulit tidur. Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bias posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak.

Kesimpulan : Gangguan pola tidur

f. Pola kognitif – persepsi

Klien mengatakan bahasa sehari–hari yang digunakan adalah bahasa daerah, klien juga tidak menggunakan alat bantu pendengaran, klien juga tidak menggunakan alat bantu penglihatan seperti kaca mata, klien

megatakan nyeri di payudara membuat aktivitasnya sangat terganggu, nyeri terasa seperti ditusuk–tusuk dengan skala nyeri 6.

P: proses penyakit

Q: Nyeri terasa seperti ditusuk–tusuk

R: nyeri terasa pada payudara kanan hingga ke bahu dan punggung

S: skala nyeri 6

T: Nyeri terasa tiba–tiba \pm 60 menit

Kesimpulan : Nyeri kronik

g. Pola peran hubungan

Klien mengatakan dirinya berprofesi sebagai ibu rumah tangga. System pendukung klien adalah anaknya, karena klien mengatakan bersyukur memiliki anak yang mau merawatnya selama sakit. Karena selama sakit yang merawat pasien baik dirumah maupun dirumah sakit adalah anaknya. Klien di rawat dirumah sakit sumber biaya dari BPJS.

Kesimpulan : tidak ada masalah pada pola peran hubungan

h. Pola seksualitas / reproduksi

Klien memiliki riwayat melahirkan sebanyak 4 kali secara normal dan melahirkan anak pertama pada usia 21 tahun. Klien menopause di usia 60. Klien sebelumnya tidak ada menggunakan KB, untuk pemeriksaan payudara sendiri.

Kesimpulan: tidak ada masalah pola seksualitas/ reproduksi

i. Pola koping – toleransi stress

Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah, klien mengatakan tempat nya berbagi dan bertukar pikirannya adalah anaknya. Klien sudah menerima kondisi kesehatannya saat ini dn menyerahkan semuanya kepada Allah SWT.

Kesimpulannya: tidak ada masalah pada pola koping–toleransi stress.

k. Pola keyakinan nilai

Klien beragama islam, selama sakit klien sholat di atas tempat tidur, klien mengatakan selalu berdo'a agar segera diberi kesembuhan kepada sang pencipta. Karena kien mengatakan hanya kepada allah tempat dia meminta atas kesembuhanya.

Kesimpulan: tidak adamasalah pola keyakinan–nilai

11. Pemeriksaan Penunjang

4) Diagnostic

CT Scan : Bronkopneumonia

5) Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
Hematologi		
Hemoglobin	13,8 g/dL	12,0 - 14,0
Leukosit	7,69 $10^3/mm^3$	5,0 - 10,0
Trombosit	151 $10^3/mm^3$	150 - 400
Hematokrit	38 %	37,0 - 43,0
MCV	107 FL	82,0 - 92,0
MCH	40 Pg	27,0 - 31,0
MCHC	37 %	32,0 - 36,0
RDW – CV	14,4 %	11,5 - 14,5
Kreatinin Darah		
Gula darah sewaktu	0 %	0 - 1
Natrium	2 %	1 - 3
Kalium	! %	50,0 - 70,0
Klorida	32 %	20,0 - 40,0
PH	4 %	2,0 - 8,0
pCo 2		
Po2	3,0 g/Dl	3,8 - 5,0
HCT	9 μ/dL	< 32
Hb	21 μ/dL	< 31
HCO3	15 mg/dL	10 - 50
TCO2	0,6 mg/dL	0.6 - 1.2
GDS	108 mg/dL	50 - 200
Elektrolit		
Natrium	141 mmol/L	136 - 145
Kalium	4,1 mmol/L	3,5 - 5,1
Klorida	107 mmol/L	98 - 111

12. Pemeriksaan Fisik

Tanda Vital	: TD = 135/95 mmHg N = 110 x/menit S = 37°C R = 25 x/menit
Leher	: Tidak ada pembengkakan tiroid pada leher
Trakea	: Pasien mampu bicara
Korotid Buit	: Tidak ada pembengkakan arteri karotis
Vena	: Fungsi vena baik, tidak ada tanda – tanda trombofibrisis pada pemasangan infus
Tiroid	: Tidak ada pembengkakan tiroid
Payudara	: I: tidak simetris kiri dan kanan, saat di angkat payudara kanan tertinggal dari payudara kiri, payudara kanan terdapat luka yang ditutupi perban Pal: tidak teraba benjolan dibawah aksila kanan dan kiri
paru	: I : gerakan dada tidak simetrsi kiri dan kanan, tampak penggunaan oto bantu pernapasan, terpasang selang WSD pada sebelah kiri, dengan cairan berwarna kuning P : terdapat penurunan vocal fremitus akibatadanya cairan pada ruan g pleura P : sonor pada paru kanan, dan redup pada kiri A : suara nafas vesikuler pada kanan, dan Terdapat suara nafas tambahan pada paru kiri pleural friction rub
Jantung	: I : ictus cordis tidak terlihat P: iktus cordis teraba RIC V P: batas jantung kanan : terdengar

paratrenalis kiri dan batas jantung kiri: terdengar redup RIC V kiri linea mid clavikularis

A: bunyi jantung reguler

Abdomen : I: bentuk simetris tidak ada pembengkakan

A: Bising usus normal 30x /menit

P: timpani

P: tidak ada nyeri tekan

Genetalia : pasien tidak terpasang kateter

Ekstremitas : ekstremitas atas sebelah kiri terpasang infus Asering dan ada edema atau pembengkakan pada ekstremitas atas sebelah kanan.

B.ANALISA DATA

Inisial pasien : Ny. A

No MR : 01.17.53.86

Ruangan : Bedah Wanita (CW)

No	Data	Masalah	Penyebab
1.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien juga mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung - klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba - Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis kesakitan - Tampak gelisah - TD: 138/105 mmHg - Nadi: 105 x/menit - Pernapasan: 25x/menit - Suhu: 36,0°C <p>Pengkajian Nyeri:</p> <p>P: Proses Penyakit</p> <p>Q: di tusuk tusuk</p> <p>R: payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung</p> <p>S: Skala 6</p> <p>T: nyeri terasa tiba tiba ± 60</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisik

	menit		
2.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea) - Klien mengeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak sesak - Terpasang oksigen 3 liter - Pernapasan 25x/ menit - Pola napas abnormal <p>Cairan WSD: 200ml/24 jam</p>	Pola Nafas Tidak Efektif	Penurunan ekspansi paru
3.	<p>Ds:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengeluh sulit tidur - Klien mengatakan tidur hanya 4 jam - Klien mengeluh sering terbangun karena sesak - Saat tidur telentang bertambah sesak <p>Do:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat - Klien tampak lemas - Klien tampak gelisah - Tampak mata panda pada mata klien <p>Klien tidur hanya 4 jam</p>	Gangguan pola tidur	Nyeri

C. Diagnosa Keperawatan

1. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (D.0078, Hal: 174)
2. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan penurunan ekspansi paru (D.0005, Hal: 26)
3. Gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri (D.0055)

D. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Inisial pasien : Ny. E

No MR : 00.56.11.37

Ruangan : Bedah Wanita (CW)

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (D.0078, Hal: 174)	Tingkat nyeri (SLKI, Hal145) Ekspektasi : menurun Kriteria hasil: a. Keluhan nyeri menurun a. Meringis menurun b. Sikap protektif menurun c. Gelisah menurun d. Kesulitan tidur menurun e. Frekuensi nadi membaik	Manajemen Nyeri (I.08238). Tindakan Observasi : a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri b) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, c) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup Monitor efek samping penggunaan analgesik. Terapeutik a) Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: teknik murotal b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri c) Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri b) Ajarkan teknik non farmkologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi a) Kolaborasi pemberian anagesik

			<p>Terapi murattal (SIKI, Hal 429)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi aspek yang akan diubah atau dipertahankan (mis. Sikap, fisiologis, psikologis)</p> <p>b) Identifikasi aspek yang akan difokuskan dalam terapi (mis. Stimulasi, relaksasi, konsentrasi, pengurangan nyeri)</p> <p>c) Identifikasi jenis terapi yang digunakan berdasarkan keadaan dan kemampuan pasien (mendengarkan atau membaca al-qur'an)</p> <p>d) Identifikasi media yang dipergunakan (mis. Speaker, eraphone, handphone)</p> <p>e) Identifikasi lama dan durasi pemberian sesuai kondisi pasien</p> <p>f) Monitor perubahan yang difokuskan</p> <p>Terapeutik</p> <p>a) Posisikan dalam posisi dan lingkungan yang nyaman</p> <p>b) Batasi rangsangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. Lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)</p> <p>c) Yakinkan volume yang digunakan sesuai dengan keinginan pasien</p> <p>d) Putar rekaman yang telah ditetapkan</p> <p>e) Didampingi selama membaca al-qur'an</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan tujuan dan manfaat terapi</p> <p>b) Anjurkan memusatkan perhatian/pikiran pada lantunan ayat al-qur'an</p>
2.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan	<p>Pola Nafas</p> <p>Ekspektasi:</p> <p>Meningkat</p> <p>Kriteria Hasil:</p> <p>g.</p> <p> penggunaan</p> <p> otot bantu</p>	<p>Terapi Oksigen</p> <p>Observasi</p> <p>a) Monitor tanda-tanda hipoventilasi</p> <p>b) Monitor integritas mukosa hidung akibat pemasangan oksigen</p> <p>Terapeutik:</p> <p>a) Bersihkan sekret pada mulut,</p>

		<p>nafas menurun</p> <p>h. ernafrasan cuping hidung menurun</p> <p>i. ispnue menurun</p>	<p>hidung dan trakea, jika perlu</p> <p>b) Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p>c) Berikan oksigen jika perlu</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Ajarkan keluarga cara menggunakan O2 di rumah</p> <p>Kolaborasi</p> <p>a) Kolaborasi penentuan dosis oksigen</p>
3.	<p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis, kelembapan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan /tindakan) (SDKI, 2016 Hal.126)</p>	<p>Pola tidur (SLKI, Hal 96)</p> <p>Ekspektasi: membaik</p> <p>Kriteria hasil:</p> <p>k. Keluhan sulit tidur meningkat</p> <p>l. Keluhan sering terjaga meningkat</p> <p>m. Keluhan tidak puas tidur meningkat</p> <p>n. Keluhan pola tidur berubah meningkat</p> <p>o. Keluhan istirahat tidak cukup meningkat</p>	<p>Dukungan tidur (SIKI, Hal 48)</p> <p>Tindakan</p> <p>Observasi</p> <p>a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur</p> <p>b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis)</p> <p>c) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur)</p> <p>d) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi</p> <p>Teraupetik</p> <p>a) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur)</p> <p>b) Batasi waktu tidur siang, jika perlu</p> <p>c) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur</p> <p>d) Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>e) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (mis. Pijat, pengaturan posisi, terapi akupresur)</p> <p>Edukasi</p> <p>a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>c) Anjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur</p> <p>d) Ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya.</p>

E. Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan

Tanggal	Implementasi	Evaluasi
15 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 6 , identifikasi skala nyeri 2. Melihat respons nyeri non verbal 3. Memberikan terapi murottal 4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 5. Memberikan terapi injeksi ranitidine, ketorolax, 	<p>S: klien juga mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba, Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk, intensitas nyeri dirasakan 6</p> <p>DO: Terlihat meringis, terlihat sering memegang perutnya, TTV: TD: 134/88 mmHg,N:82x/menit S: 36,6 c RR : 20x/menit</p> <p>A: nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri meningkat(1) dari 1 sampai 5 • Meringis meningkat(1) 1 sampai 5 • Sikap protektif meningkat (1) dari 1 sampai 5 • Gelisah meningkat(1) 1 sampai 5 • Kesulitan tidur meningkat (1) 1 sampai 5 <p>P: intervensi dilanjutkan mengukur TTV, Menanyakan intensitas nyeri, Melihat nyeri non verbal, Menganjurkan teknik murottal, Berkolaborasi memberikan terapi ketorolax</p>
	<p>Pola nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen : 3l 2. Memonitor posisi alat terapi oksigen 3. Mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Memberikan oksigen : nasal canul 5. Berkolaborasi penentuan dosis oksigen : 3l 	<p>S: Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea), Klien mengeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang</p> <p>O: Klien tampak sesak, Batuk tidak efektif, Terdengar suara Ronki, Terpasang oksigen 3 liter, Pernapasan 25x/ menit, Pola napas abnormal, Cairan WSD: 200ml/24 jam</p> <p>A: bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
	Gangguan pola tidur b.d hambatan	S: klien mengatakan sulit tidur.

	<p>lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 6. membatasi waktu tidur siang, jika perlu 7. memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 11. mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. 	<p>Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak</p> <p>O: klien tampak lemas, tampak gelisah, tampak mata pada pada kedua mata</p> <p>A: pola tidur belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>
<p>17 Mei 2023</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : , identifikasi skala nyeri 2. Melihat respons nyeri non verbal 3. Memberikan terapi murottal 4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 5. Memberikan terapi injeksi ranitidine, ketorolax, 	<p>S: klien masih mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba, Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk, intensitas nyeri dirasakan 4, klien masih gelisah</p> <p>DO: Terlihat meringis, terlihat sering memegang perutnya,</p> <p>A: nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri meningkat(1)

		<p>dari 1 sampai 5</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meringis meningkat (1) 1 sampai 5 • Sikap protektif meningkat (1) dari 1 sampai 5 • Gelisah meningkat (1) 1 sampai 5 • Kesulitan tidur meningkat (1) 1 sampai 5 <p>P: intervensi dilanjutkan Menanyakan intensitas nyeri, Melihat nyeri non verbal, Menganjurkan teknik murottal, Berkolaborasi memberikan terapi ketorolax</p>
	<p>Pola nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen : 3l 2. Memonitor posisi alat terapi oksigen 3. Mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Memberikan oksigen : nasal canul 5. Berkolaborasi penentuan dosis oksigen : 3l 	<p>S: Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea), Klien mengeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang O: Klien tampak sesak, , Terpasang oksigen 3 liter, Pernapasan 25x/ menit, Pola nafas abnormal, Cairan WSD: 200ml/24 jam A: pola nafas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 6. membatasi waktu tidur siang, jika perlu 7. memfasilitasi menghilangkan 	<p>S: klien mengatakan sulit tidur. Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak O: klien tampak lemas, tampak gelisah, tampak mata pada pada kedua mata A: pola tidur belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>

	<p>stres sebelum tidur</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 11. mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. 	
18 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 , identifikasi skala nyeri 2. Melihat respons nyeri non verbal 3. Memberikan terapi murottal 4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 5. Memberikan terapi injeksi ranitidine, ketorolax, 	<p>S: klien masih mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba, Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk, intensitas nyeri dirasakan 3, klien masih gelisah</p> <p>DO: Terlihat meringis, terlihat sering memegang perutnya,</p> <p>A: nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri cukup meningkat(2) dari 1 sampai 5 • Meringis cukup meningkat (2) 1 sampai 5 • Sikap protektif cukup meningkat (2) dari 1 sampai 5 • Gelisah cukup meningkat (2) 1 sampai 5 • Kesulitan tidur cukup meningkat (2) 1 sampai 5 <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Menanyakan intensitas nyeri, Melihat nyeri non verbal, Menganjurkan teknik murottal, Berkolaborasi memberikan terapi ketorolax</p>
	<p>Pola nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen : 3l 2. Memonitor posisi alat terapi oksigen 3. mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Memberikan oksigen : nasal 	<p>S: Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea), Klien mengeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang</p> <p>O: Klien tampak sesak, Batuk tidak efektif, Terdengar suara Ronki, Terpasang oksigen 3 liter, Pernapasan 25x/ menit, Pola napas abnormal, Cairan WSD: 200ml/24</p>

	<p>canul</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. berkolaborasi penentuan dosis oksigen : 3l 6. memposisikan semi fowler 	<p>jam</p> <p>A: pola nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 6. membatasi waktu tidur siang, jika perlu 7. memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 11. mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. 	<p>S: klien mengatakan sulit tidur. Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak</p> <p>O: klien tampak lemas, tampak gelisah, tampak mata pada pada kedua mata</p> <p>A: pola tidur belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
19 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 3 , identifikasi skala nyeri 2. Melihat respons nyeri non verbal 3. Memberikan terapi murottal 4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 5. Memberikan terapi injeksi ranitidine, ketorolax, 	<p>S: klien masih mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba, Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk, intensitas nyeri dirasakan 3, klien masih gelisah</p> <p>DO: Terlihat meringis, terlihat sering memegang perutnya,</p> <p>A: nyeri belum teratasi</p>

		<ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri cukup meningkat(2) dari 1 sampai 5 • Meringis cukup meningkat (2) 1 sampai 5 • Sikap protektif cukup meningkat (2) dari 1 sampai 5 • Gelisah cukup meningkat (2) 1 sampai 5 • Kesulitan tidur cukup meningkat (2) 1 sampai 5 <p>P: intervensi dilanjutkan Menanyakan intensitas nyeri, Melihat nyeri non verbal, Menganjurkan teknik murtal, Berkolaborasi memberikan terapi ketorolax</p>
	<p>Pola nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen : 3l 2. Memonitor posisi alat terapi oksigen 3. Mempertahankan kepatenan jalan napas 4. Memberikan oksigen : nasal caul 5. Berkolaborasi penentuan dosis oksigen : 3l 6. memosisikan semi fowler 	<p>S: Klien mengeluh sesak nafas (dyspnea), Klien mengeluh napas bertambah sesak jika posisi telentang O: Klien tampak sesak, Batuk tidak efektif, Terdengar suara Ronki, Terpasang oksigen 3 liter, Pernapasan 25x/ menit, Pola napas abnormal, Cairan WSD: 200ml/24 jam A: pola nafas belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>
	<p>Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 3. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 4. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 5. memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 6. membatasi waktu tidur siang, jika perlu 	<p>S: klien mengatakan sulit tidur. Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak O: klien tampak lemas, tampak gelisah, tampak mata pada pada kedua mata A: pola tidur belum teratasi P: intervensi dilanjutkan</p>

	<ol style="list-style-type: none"> 7. memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 8. menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 9. menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 10. menganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 11. mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. 	
20 Mei 2023	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : 4 , identifikasi skala nyeri 2. Melihat respons nyeri non verbal 3. Memberikan terapi murottal 4. Menganjurkan keluarga untuk merapikan lingkungan 5. Memberikan terapi injeksi ranitidine, ketorolax, 	<p>S: klien masih mengeluh nyeri pada payudara sebelah kanan menjalar hingga ke bahu dan punggung, klien mengatakan sulit tidur karena nyeri yang dirasakan tiba tiba, Klien mengatakan nyeri terasa tiba tiba dan seperti di tusuk tusuk, intensitas nyeri dirasakan 4, klien masih gelisah</p> <p>DO: Terlihat meringis, terlihat sering memegang perutnya,</p> <p>A: nyeri belum teratasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Keluhan nyeri sedang (3) dari 1 sampai 5 • Meringis sedang (3) 1 sampai 5 • Sikap protektif sedang (3) dari 1 sampai 5 • Gelisah sedang(3) 1 sampai 5 • Kesulitan tidur sedang (3) 1 sampai 5 <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>Menanyakan intensitas nyeri, Melihat nyeri non verbal, Menganjurkan teknik murottal, Berkolaborasi memberikan terapi ketorolax</p>
	<p>Pola nafas</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kecepatan aliran oksigen : 3l 2. Memonitor posisi alat terapi oksigen 3. Mempertahankan kepatenan jalan nafas 4. Memberikan oksigen : nasal 	<p>S: Klien masih mengeluh sesak nafas (dyspnea), Klien mengeluh nafas bertambah sesak jika posisi telentang</p> <p>O: Klien tampak sesak, , Terpasang oksigen 3 liter, Pernapasan 25x/ menit, Pola nafas abnormal, Cairan WSD: 200ml/24 jam</p>

	<p>caul</p> <p>5. Berkolaborasi penentuan dosis oksigen : 3l</p> <p>6. Memposisikan semi fowler</p>	<p>A: bersihan jalan nafas belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>
	<ol style="list-style-type: none"> 1. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan 2. Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur 3. Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisiki dan /atau psikologis) 4. Mengidentifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. Kopi, teh, alkohol, makan mendekati waktu tidur, minum banyak air sebelum tidur) 5. Mengidentifikasi obat tidur yang dikonsumsi 6. Memodifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras dan tempat tidur) 7. Membatasi waktu tidur siang, jika perlu 8. Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur 9. Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 10. Menganjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 11. Manganjurkan menghindari makanan / minuman yang mengganggu tidur 12. Mengajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi lainnya. 	<p>S: klien masih mengatakan sulit tidur. Selama sakit tidur hanya 1 jam kemudian terbangun karena nyeri tiba –tiba pada payudara kanan yang menjalar ke punggung hingga ke pinggang klien. Klien mengatakan posisi tidur klien hanya bisa posisi duduk, tidak bisa dengan berbaring, karena membuat klien semakin sesak</p> <p>O: klien tampak lemas, tampak gelisah, tampak mata pada pada kedua mata</p> <p>A: pola tidur belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p>

