



**POLTEKKES KEMENKES PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN  
NYERI PADA PASIEN CA MAMMAE DI  
RUANGAN BEDAH WANITA RSUP  
DR. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**NEZILA MAITASARI  
NIM : 203110181**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**



**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA NYAMAN  
NYERI PADA PASIEN CA MAMMAE DI  
RUANGAN BEDAH WANITA RSUP  
DR. M. DJAMIL PADANG**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**Diajukan ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik  
Kesehatan Padang Sebagai Salah Satu Syarat untuk  
Melmperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

**NEZILA MAITASARI**

**NIM : 203110181**

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2023**

#### HALAMAN PENGESAHAN

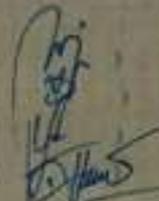
Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh

Nama : Nuzly Murnani  
NIM : 291110181  
Program Studi : D-III Keperawatan Padang  
Judul KTI : Akibat Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Ca Mammari di Ruang Rawat Inap RSUP Dr. M.Djamil Padang

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Pengaji dan diterima sebagai bagian yang dipertakan saat memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

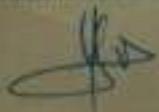
#### DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Hj. Reflita, S.Kp, M.Kes  
Pengaji 1 : Ns. Yessi Fadryanti, S.Kep, M.Kep  
Pengaji 2 : Ns. Suhaini, S.Kep, M.Kep  
Pengaji 3 : Ns. Idriswati Bahar, S.Kep, M.Kep



Ditapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang  
Tanggal : 24 Mei 2023

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang  
Poltekkes Kesehatan Padang



Ns. Yessi Fadryanti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

**LEMBAR PERSETUJUAN**

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Ca Mammae di Ruang Bedah Wanita RSLP Dr. M. Djamil Padang" telah diperiksa dan disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Ujian Sadang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Padang.

Padang, 17 Mei 2023

Menyetujui,

Pembimbing I



Nc. Suhaimi, S.Kep, M.Kep  
NIP : 19690715 199803 1 002

Pembimbing II



Nc. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep  
NIP : 19710705 199403 2 003

Mengtahu,

Ketua Prati D-III Keperawatan Padang

Poltekkes Kemenkes Padang



Nc. Yuni Endriyanti, S.Kep, M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 005

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Nezila Maitasari  
NIM : 203110181  
Tempat/Tanggal Lahir : Lolo / 04 Mei 2001  
Agama : Islam  
Status Perkawinan : Belum Kawin  
Nama Orang Tua  
Ayah : Nurhaidis  
Ibu : Nurliswanti  
Alamat : Ulu Sungai Indarung Lolo, Kecamatan Pantai  
Cermin Kabupaten Solok

### Riwayat Pendidikan

NO	Pendidikan	Tahun Lulus
1	SD N 16 Ulu Sungai Indarung Surian	2014
2	SMP N 1 Pantai Cermin	2017
3	SMA N 14 Padang	2020

## **HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS**

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Nezila Maitasari

NIM : 203110181

Tanda Tangan :

Tanggal : Mei 2023

## KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Ca Mammae di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang”**. Karya tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan, arahan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu Peneliti mengucapkan terima kasih atas bantuan dan bimbingan dari Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku pembimbing 1 dan Ibu Ns. Idrawati Bahar, S.kep, M.Kep selaku pembimbing 2 yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran, dan kesabaran untuk mengarahkan peneliti dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini dan Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ibu Renidayati, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa Selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
2. Bapak Dr. Yusirwan Yusuf, Sp.B, Sp.BA (K), Mars selaku direktur RSUP Dr.M.djamil Padang dan staf rumah sakit yang telah banyak membantu dalam memperoleh data yang peneliti perlukan.
3. Bapak Tasman, S.Kp. M.Kep. Sp.Kom selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang yang telah membantu dalam usaha memperoleh data yang diperlukan.
4. Bapak/ ibu Dosen dan Staf Prodi Studi Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang yang telah memberikan bekal ilmu untuk peneliti
5. Ibu Efitra S.Kep, M. Kes selaku pembimbing akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Teristimewa kepada “Kedua Orang Tua” tersayang dan saudara

tercinta, terimakasih banyak ananda ucapkan telah memberikan bantuan, semangat, doa restu yang tak dapat ternilai dengan apapun, semoga kita selalu diberikan Rahmat dan karunia oleh Allah SWT.

7. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Poltekkes Kementerian Kesehatan Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang, serta semua pihak yang tidak dapat peneliti sebutkan satu persatu yang telah membantu peneliti menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah.

Akhir kata, peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendo'akan semoga segala bantuan yang telah diberikan mendapatkan balasan dari Allah SWT. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu keperawatan, Aamiin.

Padang, Mei 2023

Penulis

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN**

**Karya Tulis Ilmiah, Februari 2023**

**Nezila Maitasari**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Ca  
Mammae di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun  
2023**

Isi : xiii + 66 halaman, 2 tabel, 2 gambar, 11 lampiran

**ABSTRAK**

Pasien Ca Mammae yang dirawat di Ruang Bedah Wanita yang mengalami gangguan nyeri. Adapun angka yang ditemukan pada survey awal di RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2020- 2022 sebanyak 558 kasus Ca Mammae. Hasil wawancara terdapat 2 pasien Ca Mammae yang mengalami nyeri. Tindakan yang telah dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri pada pasien Ca Mammae adalah dengan memberikan analgetik dan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Tujuan penelitian mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Ca Mammae di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan di ruang bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian bulan Oktober 2022 sampai Mei 2023. Populasi dalam penelitian ini seluruh klien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Ca Mammae di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang adalah 2 orang. Sampel dalam penelitian ini satu orang pasien. Pengumpulan data dengan teknik wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik dan dokumentasi. Analisa data dengan membandingkan antara kasus dengan teori dan hasil penelitian terdahulu.

Hasil penelitian menunjukan gejala mayor yaitu pasien mengeluh nyeri dan tanda mayor yaitu pasien tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, skala nyeri 6. Diagnosa keperawatan yaitu Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Intervensi dan implementasi meliputi a) observasi : indentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, b) terapeutik berikan pasien teknik murotal al-quran, c) edukasi menjelaskan cara meredakan nyeri, d) kolaborasi pemberian katekolak 3 x 1 ampul. Hasil evaluasi yang didapatkan setelah 5 hari intervensi yaitu masalah keluhan nyeri belum sepenuhnya teratasi skala nyerinya 3.

Disarankan kepada perawat di ruang Bedah wanita RSUP. Dr. M Djamil Padang diharapkan perawat ruang menggunakan terapi murotal Al-Quran untuk mengurangi nyeri. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melihat efektifitas terapi murotal Al-Quran terhadap penurunan nyeri.

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
LEMBAR PENGESAHAN .....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN .....	iii
RIWAYAT HIDUP.....	iv
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....	v
KATA PENGANTAR .....	vi
ABSTRAK.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	5
C. Tujuan Penulisan.....	5
D. Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....</b>	<b>7</b>
A. Konsep Dasar Gangguan Rasa Nyaman Nyeri .....	7
1. Defenisi Rasa Nyaman .....	7
2. Defenisi Nyeri .....	7
3. Etiologi Nyeri.....	7
4. Klasifikasi Nyeri .....	8
5. Stimulasi Nyeri.....	11
6. Fisiologis Nyeri.....	11
7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri .....	13
8. Respon Tubuh Terhadap Nyeri Kanker .....	14
9. Pengukuran Skala Nyeri.....	14
10. Patofisiologi Nyeri Pada Ca Mammae .....	16
11. Penatalaksanaan Nyeri Pada Pasien Ca Mammae.....	17
B. Konsep Penyakit Ca Mammae.....	21
1. Pengertian Ca Mammae .....	21
2. Etiologi Ca Mammae.....	21
3. Tanda dan Gejala Ca Mammae .....	23
4. Stadium Ca Mammae.....	24
C. Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Ca Mammae .....	25
1. Pengkajian Keperawatan .....	25
2. Kemungkinan Diagnosa Keperawatan .....	31
3. Perencanaan Keperawatan.....	31
3. Implementasi Keperawatan.....	34
4. Evaluasi Keperawatan .....	34

<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>35</b>
A. Desain Penelitian.....	35
B. Tempat dan Waktu Penelitian .....	35
C. Populasi dan Sampel .....	35
D. Alat dan Instrumen Pengumpulan Data .....	36
E. Metode Pengumpulan Data .....	37
F. Jenis Pengambilan Data .....	39
G. Analisis Data .....	39
<b>BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Deskripsi Tempat .....	40
B. Deskripsi Kasus.....	40
1. pengkajian Keperawatan .....	40
2. Diagnosa keperawatan.....	43
3. Intervensi keperawatan.....	44
4. Implementasi Keperawatan .....	45
5. Evaluasi keperawatan .....	47
C. Pembahasan Kasus .....	48
1. pengkajian Keperawatan .....	48
2. Diagnosa keperawatan .....	49
3. Intervensi keperawatan.....	50
4. Implementasi Keperawatan .....	53
5. Evaluasi keperawatan.....	54
<b>BAB IV PENUTUP .....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan .....	55
B. saran .....	55

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 .....	10
Tabel 2.2.....	11
Tabel 2.3 .....	31

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 .....	15
Gambar 2.2 .....	16

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Padang

Lampiran 2 : Surat izin penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang

Lampiran 3 : Surat izin pengambilan data awal dari Rekam Medis

Lampiran 4 : Surat izin melakukan penelitian di ruangan

Lampiran 5 : Daftar hadir penelitian

Lampiran 6 : Informad consent

Lampiran 7 : Lembar Asuhan Keperawatan Dasar

Lampiran 8 : Surat selesai penelitian

Lampiran 9 : Lembar Batas Bimbingan KTI Pembimbing I

Lampiran 10 : Lembar Batas Bimbingan KTI Pembimbing II

Lampiran 11 : Lembar Ganchart

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kebutuhan dasar manusia merupakan faktor penting yang harus segera terpenuhi untuk terjaganya keberlangsungan hidup manusia (Asaf,2020). Kebutuhan dasar manusia ialah komponen penting bagi manusia dalam mempertahankan keseimbangan fisiologis maupun psikologis agar terciptanya kehidupan dan kesehatan (Aziz & uliyah,2014). Menurut Maslow kebutuhan dasar dikelompokkan menjadi lima kategori yaitu kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa nyaman, kebutuhan sosial, kebutuhan pengakuan dan kebutuhan aktualisasi diri (Asaf, 2020). Kebutuhan fisiologis memiliki prioritas tertinggi dalam hierarki Maslow, namun jika seseorang memiliki beberapa kebutuhan yang belum terpenuhi maka harus dipenuhi dulu kebutuhan fisiologisnya dan setelah kebutuhan fisiologis terpenuhi maka baru memenuhi kebutuhan yang kedua yaitu kebutuhan rasa nyaman (Ambarwati, 2014). Rasa nyaman adalah perasaan pasien yang lega karena terlepas dari rasa nyeri ataupun sakit (Sutanto & Yuni, 2017). Kebutuhan rasa nyaman terdiri dari berbagai aspek, baik fisikologis ataupun psikologis yang apabila tidak terpenuhi dapat mengganggu aktivitas fisik ataupun gangguan rasa nyaman lainnya (Ambarwati, 2014).

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu keadaan dimana perasaan merasa kurang senang, kurang lega dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial (PPNI, 2016). Salah satu dari gangguan rasa nyaman ialah nyeri. Nyeri merupakan sensasi rasa tidak nyaman yang dapat mengganggu aktifitas fisik akibat adanya cedera pada jaringan ataupun anggota tubuh (IASP, 2021). Nyeri terbagi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Alimul & Uliyah, 2015). Penyakit yang dapat menimbulkan rasa nyeri seperti infeksi HIV, herpes, cedera, kanker, diabetes, penyakit autoimun, penekanan akar saraf di tulang belakang, kekurangan vitamin B6, B12, dan lain-lain.

Kanker payudara ( Ca Mammae) ialah segala sesuatu keganasan yang berasal dari payudara kecuali kulit payudara ( Dati et al., 2021). Ca mammae merupakan kelainan yang disebabkan karena adanya keabnormalan sel yang menyerang jaringan limfe sehingga terjadinya pencideraan fisik (pembedahan) yang mengakibatkan terganggunya kondisi kesehatan tubuh ataupun psikologis pasien (Distinarista, wuriningsih & laely, 2020).

Ca mammae dapat menimbulkan rasa tidak nyaman pada pasien, dimana pasien akan mengalami nyeri sedang atau *continue* sehingga dapat menimbulkan menurunnya kualitas dan produktifitas hidupnya (Masliha, irna & giri, 2020).

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Widyadari, dkk pada tahun 2021, yang berjudul “Skala nyeri pada pasien kanker payudara yang dirawat di Rumah Sakit Umum pusat singgah” ditemukan bahwa sebanyak 50 sampel dari penderita kanker payudara di ketahui tidak mengalami nyeri (20%), nyeri ringan (12%), nyeri sedang (52%), Nyeri hebat (12%), dan nyeri sangat berat (4%). Intensitas nyeri yang paling banyak di jumpai pada penelitian ini adalah nyeri sedang, yang kemudian di ikuti oleh intensitas tidak ada nyeri, nyeri ringan, nyeri berat dan nyeri sangat berat.

Dampak yang ditimbulkan dari nyeri yaitu berupa gangguan fisik seperti : shock akibat sakit yang berlebihan ditandai dengan nadi yang cepat dan kecil, tekanan darah menurun, berkeringat, muka pucat, nafsu makan menurun perasaan tidak nyaman . Bahkan jika nyeri tidak diatasi segera yang ditakutkan shock bisa berakibatkan pada penurunan kesadaran. Selain itu, nyeri juga menyebabkan gangguan psikososial berupa : cemas, takut, gelisah, isomnia, putus asa, depresi hambatan dalam pergaulan, perpecahan dalam keluarga, serta hambatan dalam pekerjaan ( Atoilah & Engkus, 2013).

Menurut data World Health Organization (WHO) Ca mammae merupakan kanker yang sering kali diderita oleh wanita didunia. 2,1 juta wanita terkena Ca mammae pada tahun 2018. Sebanyak 630.000 diantaranya meninggal dunia disebabkan karena rendahnya tingkat pengetahuan masyarakat mengenai penyakit ini, selain dari itu faktor lain yang mempengaruhi tingginya tingkat

kematian pada penyakit Ca mammae ialah keterbatasan biaya dalam pengobatan (WHO,2019)

Menurut data Kementerian kesehatan indonesia ca mammae menempati urutan pertama terkait jumlah kanker terbanyak di indonesia dan juga sebagai penyumbang kematian pertama akibat kanker. Pada tahun 2020 jumlah kasus ca mammae baru di indonesia mencapai 68.858 kasus (16%) dari total 396.914 kasus baru kanker di indonesia. Sementara itu, 22.000 dari kasus di indonesia pasien ca mammae meninggal dunia (Kemenkes, 2020).

Berdasarkan data dari dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat tahun 2020, kasus kanker di Sumatera Barat pada tahun 2017-2019 mengalami peningkatan. Untuk perempuan , kasus kanker payudara, kanker payudara berada pada urutan pertama yaitu meningkat sebanyak 39,27% dari 303 kasus pada tahun 2017 menjadi 422 tahun 2018 dan pada tahun 2019 meningkat 13,50% menjadi 479 kasus ( Dinkes, 2020).

Berdasarkan data yang didapatkan dari Rekam Medis RSUP Dr.Mdjamil Padang, pasien yang menderita Ca Mammae pada tahun 2020 sebanyak 116 orang, dan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 105 orang yang menderita Ca Mammae.sedangkan pada tahun 2022 pasien Ca Mammae mengalami kenaikan menjadi 136 orang. pada 3 bulan terakhir sebanyak 42 orang. Rata-rata pasien yang menderita Ca Mammae adalah wanita yang berumur 40 tahun keatas. ( MR RSUP Dr.Mdjamil Padang, 2022)

Pada survey awal yang dilakukan peneliti diruangan IRNA Bedah Wanita pada tanggal 1 November 2022, didapatkan ada 2 pasien Ca Mammae yang mengeluh nyeri dengan skala nyeri 3 dan 4 yaitu dengan nyeri sedang. Hasil wawancara yang telah dilakukan dengan pasien didapatkan hasil pengkajian nyeri PQRST nya yaitu pemicu dari nyeri yang dirasakan oleh pasien adalah karena pembedahan, quality nyerinya seperti ditusuk-tusuk dan terbakar, lokasi nyerinya terasa pada daerah payudara dan ketiak, untuk skala nyerinya didapatkan pasien mengalami nyeri sedang yaitu skala 3 dan 4 dan dengan waktunya terasa terus menerus, berangsur-angsur ataupun terasa tiba-tiba. pada pengkajian pada pasien perawat telah mengajarkan teknik nafas dalam,

tetapi menurut pasien teknik nafas dalam yang diajarkan perawat tidak dapat mengurangi rasa nyeri yang di rasakan oleh pasien.

Berdasarkan penelitian Septi Setio Damayanti (2022) tentang “Asuhan Keperawatan Pasien Ca Mammae pada Ny.P dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut Diruang Wijayakusuma RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo” menyatakan bahwa Intervensi keperawatan yang dapat di publikasikan adalah dengan terapi murattal Al-Quran.Terapi ini menunjukkan keberhasilan dengan skala nyeri menurun dari 6 menjadi 4 setelah diberikan terapi murattal Al-Quran. Implementasi terapi murattal Al-Quran memberi pengaruh pada pasien untuk mengatasi nyeri akut dengan diagnosa medis Ca Mammae post operasi skin graft.

Agar perawat mengetahui tingkat nyeri pasien maka dapat dilakukan dengan cara pengkajian PQRST (Provoking sama dengan hal yang menyebabkan nyeri, Quality yaitu bagaimana kualitas dari nyeri itu sendiri apakah terasa dituduk,dicubit atau di sayat, Region yaitu dimana lokasi nyeri yang dirasakan itu, Severity yaitu berapa skala dari nyeri itu dari 1-5 dan yang terakhir adalah Tame yaitu berapa lama terasanya nyeri tersebut). Peran seorang perawat sebagai tenaga kesehatan ialah melakukan asuhan keperawatan gangguam rasa nyaman nyeri pada pasien Ca Mammae. Hal yang dapat dilakukan dalam manajemen nyeri pada pasien ca mammae adalah dengan memberikan obat analgetik yang berfungsi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien. Selain itu perawat juga bisa mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien.

Perencanaan tindakan keperawatan dalam menangani nyeri kanker adalah dengan melakukan pengukuran PQRST, mengidentifikasi nyeri, teknik farmakologi (kolaborasi pemberian obat analgetik) dan non farmakologi. Peran perawat secara mandiri dalam mengatasi rasa nyeri seperti: teknik relaksasi, umpan balik, imajinasi terbimbing, teknik distraksi, hipnotis, dan akupuntur. Beberapa dari teknik ini dapat mengurangi stress, meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis, dan menciptakan kenyamanan bagi pasien. Terutama bagi pasien dan keluarga yang tidak ingin mengatasi nyeri dengan

terapi farmakologis. Teknik ini sederhana dan mudah dilakukan, sehingga dapat diterapkan pada siapa saja yang mengalami nyeri, terutama pada pasien kanker payudara ( Society, 2014). Evaluasi terhadap masalah nyeri, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, menurunnya intensitas nyeri, dan pasien mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa keluhan nyeri.

Dari latar belakang diatas, maka penulis telah melakukan penelitian dan mengangkat kasus ini menjadi sebuah karya tulis ilmiah (KTI) yang berjudul “Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman: nyeri pada pasien Ca mammae di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023”

## **B. Rumusan Masalah**

Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Ca Mammae di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023?

## **C. Tujuan Penulisan**

### **a. Tujuan Umum**

Untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien ca mammae di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

### **b. Tujuan khusus**

- 1) Dideskripsikan pengkajian keperawatan pada pasien gangguan rasa nyaman nyeri dengan ca mammae di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 2) Dideskripsikan kemungkinan diagnosa keperawatan pada pasien gangguan rasa nyaman nyeri dengan ca mammae di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 3) Dideskripsikan intervensi keperawatan pada pasien gangguan rasa nyaman nyeri dengan ca mammae di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

- 4) Dideskripsikan implementasi keperawatan pada pasien gangguan rasa nyaman nyeri dengan ca mammae di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.
- 5) Dideskripsikan evaluasi keperawatan pada pasien gangguan rasa nyaman nyeri dengan ca mammae di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang.

#### **D. Manfaat Penelitian**

##### **a) Bagi Peneliti**

Hasil penelitian Karya Tulis Ilmiah ini semoga bisa menjadi pertimbangan dan menjadi acuan untuk penelitian yang akan dilakukan selanjutnya sehingga bisa menambah pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan keperawatan gangguan nyaman pada pasien ca mammae.

##### **b) Bagi Rumah Sakit**

Hasil penelitian ini semoga bisa menjadi motivasi bagi perawat untuk meningkatkan kualitas asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien ca mammae yang ada di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

##### **c) Bagi Institusi**

Diharapkan hasil penelitian ini bisa menjadi salah satu bahan untuk mengenal dan melatih mahasiswa di kampus terutamanya untuk mahasiswa jurusan keperawatan poltekkes kemenkes padang mengenai asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman pada pasien ca mammae.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Gagguan Rasa Nyaman Nyeri**

##### **1. Defenisi Rasa Nyaman**

Kenyaman atau rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman dan kelegalan. Pemenuhan kebutuhan rasa nyaman adalah kebutuhan nyaman bebas dari adanya rasa nyeri dan hipotermi. Hal yang disebabkan karena kondisi nyeri merupakan kondisi yang sangat mempengaruhi perasaan tidak nyaman yang ditunjukkan dengan tanda dan gejala pada pasien (Wahyu & Wahid, 2016)

##### **2. Defenisi Rasa Nyeri**

Nyeri merupakan perasaan tidak nyaman yang bersifat sangat subjektif karena sensasi nyeri yang dirasakan pada setiap orang memiliki skala dan tingkatan yang berbeda tergantung bagaimana orang tersebut mengekspresikan rasa nyeri yang dialaminya itu (Aziz & uliyah ,2014). Nyeri adalah sesuatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita dan pada akhirnya akan mengganggu aktivitas ataupun psikologisnya (Susanto & Yuni, 2017).

##### **3. Etiologi Nyeri**

Menurut (Susanto & Yuni, 2017) penyebab nyeri dapat digolongkan menjadi dua bagian, yaitu nyeri fisik dan nyeri psikologis.

###### **a. Penyebab nyeri secara fisik**

Nyeri yang disebabkan oleh faktor fisik berkaitan dengan terganggunya serabut saraf reseptor nyeri. Serabut saraf ini terletak dan tersebar pada lapisan kulit dan pada jaringan-jaringan tertentu yang terletak lebih dalam. Penyebab nyeri secara fisikyaitu akibat trauma (trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik) neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah.

1. Trauma mekanik

Trauma mekanik menimbulkan rasa nyeri karena ujung-ujung saraf bebas, mengalami kerusakan akibat benturan gesekan ataupun luka.

2. Trauma termis

Menimbulkan rasa nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas atau dingin.

3. Trauma kimiawi

Terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat

4. Trauma elektrik

Dapat menimbulkan rasa nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.

5. Neoplasma

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan dan kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan atau metastase.

6. Nyeri pada peradangan

Terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

- b. Penyebab nyeri secara psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. dapat dijumpai pada kasus yang termasuk kategori psikomatik.

#### **4. Klasifikasi Nyeri**

- a) Jenis nyeri

Berdasarkan jenisnya, nyeri dapat di bedakan menjadi :

- (a) Nyeri perifer

Nyeri perifer dapat dibedakan menjadi tiga jenis, yaitu sebagai berikut:

1. Nyeri superfisial : Rasa nyeri muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
2. Nyeri viseral : rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen , kranium, dan toraks.
3. Nyeri alih : rasa nyeri dirasakan pada daerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.

(b) Nyeri sentral

Nyeri sentral adalah nyeri yang muncul akibat rangsangan pada medula spinalis, batang otak, dan talamus.

(c) Nyeri psikogenetik

Nyeri psikogenetik ialah nyeri yang penyebab fisiknya tidak diketahui. Umumnya nyeri ini disebabkan oleh faktor psikologis.

Selain jenis-jenis yang telah disebutkan diatas terdapat beberapa jenis nyeri lain nya yaitu:

- a. Nyeri somatik : nyeri yang berasal dari tendon, tulang, saraf, dan pembuluh darah.
- b. Nyeri menjalar : nyeri yang terasa pada bagian tubuh yang lain, umumnya disebabkan oleh kerusakan atau cedera pada organ viseral.
- c. Nyeri neurologis : bentuk nyeri tajam yang disebabkan oleh spasme disepanjang atau dibeberapa jalur saraf.
- d. Nyeri phantom : nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh yang hilang, misalnya pada bagian kaki yang sebenarnya sudah diamputasi ( Saputra, 2013).

b) Bentuk nyeri

Berdasarkan bentuk nyeri terbagi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi enam bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis merupakan nyeri yang timbul secara perlahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari enam bulan. Hal yang termasuk dalam kategori nyeri kronis adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri

psikosomatis. Ditinjau dari sifat terjadinya, nyeri dapat dibagi kedalam beberapa kategori di antaranya nyeri tertusuk dan nyeri terbakar (Susanto & Yuni, 2017).

**Tabel 2.1**  
**Perbedaan Nyeri Akut dan Kronis**

<b>Karakteristik</b>	<b>Nyeri akut</b>	<b>Nyeri kronis</b>
Pengalaman	Satu kejadian,	Suatu situasi, status eksistensi.
Sumber	Sebab eksternal atau penyakit dari dalam	Tidak diketahui atau pengobatan yang terlalu lama
Searangan	Mendadak	Bisa mendadak, berkembang, dan terselubung
Waktu	Sampai enam bulan	Lebih dari enam bulan sampai bertahun-tahun
Pernyataan nyeri	Daerah nyeri tidak diketahui dengan pasti	Daerah nyeri sulit untuk dibedakan intensitasnya, sehingga sulit untuk dievaluasi ( perubahan perasaan).
Gejala-gejala klinis	Pola respons yang khas dengan gejala yang lebih jelas.	Pola respons yang bervariasi dengan sedikit gejala ( adaptasi)
Pola	Terbatas	Berlangsung terus dan dapat bervariasi
Perjalanan	Biasanya berkurang setelah beberapa saat	Penderita meningkat setelah beberapa saat

Nyeri terdapat dapat dibedakan menjadi beberapa jenis yaitu nyeri somatis, nyeri viseral, nyeri menjalar (*referent pain*), nyeri psikogenik, nyeri fantom dari ekstermitas, nyeri neurologis, dan lain-lain (Susantu & Yuni,2017). Nyeri somatis dan nyeri viseral ini biasanya bersumber dari kulit dan jaringan dibawah kulit ( superfisial) pada otot dan tulang.

**Tabel 2.2**

**Perbedaan Nyeri Somatis dan Viseral**

Karakteristik	Nyeri somatis		Nyeri viseral
	Superfisial	Dalam	
Kualitas	Tajam, menusuk, membakar	Tajam, tumpul, nyeri terus.	Tajam, tumpul, nyeri terus, kejang
Menjalar	Tidak	Tidak	Ya
Stimulasi	Torehan, abrasi terlalu panas dan dingin	Torehan, panas, iskemia pergeseran tempat	Distensi, iskemia, spasmus, iritasi kimiawi ( tidak ada torehan )
Reaksi otonom	Tidak	Ya	Ya
Refleks kontraksi otot	Tidak	Ya	Ya

### 5. Stimulasi Nyeri

Beberapa faktor yang menjadi stimulus nyeri atau menyebabkan nyeri karena tekana reseptor nyeri. Contoh faktor tersebut adalah

1. trauma atau gangguan pada jaringan tubuh
2. tumor iskemia pada jaringan
3. spasme otot.

### 6. Fisiologi Nyeri

Menurut long, 1998 Nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud ini adalah *nocicept*,

merupakan ujung-ujung syaraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki *myelin* yang terbesar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respons akibat adanya stimulus atau rangsangan. Stimulus tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang lepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigen. Stimulus yang lain dapat berupa termal, listrik, atau mekanis. Selanjutnya, stimulus yang diterima oleh reseptor tersebut ditransmisikan berupa impuls-impuls nyeri ke sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lambat (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Serabut-serabut eferen masuk ke spinal melalui akar dorsal (dorsal root) serta sinaps pada *dorsal horn*. *Dorsal horn* terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling bertautan. Di antara lapisan dua dan tiga termasuk *substantia gelatinosa* yang merupakan saluran utama impuls. Kemudian, impuls nyeri menyeberangi sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal ascendens yang paling utama, yaitu jalur *spinothalamic tract* (STT) atau jalur spinotalamus dan *spinoreticular tract* (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri. Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu *jalur opiate* dan *jalur nonopiate*. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal descendens dari talamus yang melalui otak tengah dan medula ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan *nociceptor* impuls supresif. Serotonin merupakan neurotransmitter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi *nociceptor* yang ditransmisikan oleh serabut A. Jalur nonopiate merupakan jalur disenden yang tidak memberikan respons terhadap *naloxone* yang kurang banyak diketahui mekanismenya (Susanto & Yuni, 2017).

## 7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa hal, yaitu :

### 1. Arti nyeri

Arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakan, merusak, dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : usia, jenis kelamin, latar belakang sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman.

### 2. Persepsi nyeri

Persepsi nyeri merupakan penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada korteks (pada fungsi evaluatif kognitif) persepsi ini dipengaruhi oleh beberapa yang dapat memicu stimulus nociceptor.

### 3. Toleransi nyeri

Toleransi ini erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat mempengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan/garukan, penglihatan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara itu faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit dan lain-lain.

### 4. Reaksi terhadap nyeri

Reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respon seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respon nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosial, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain.

## **8. Respon Tubuh Terhadap Nyeri Kanker**

Menurut (Atoilah & Engkus, 2013) respon individu terhadap nyeri sangat bervariasi sesuai dengan tingkat kecemasan.

### **a. Respon fisiologis**

Tergantung dari kekuatan dan durasi nyeri. Respon fisiologis terhadap nyeri dibagi dua menjadi respon tubuh terhadap nyeri akut dan nyeri kronis.

1) Saat nyeri akut terjadi respon yang akan timbul akan merangsang aktifitas saraf simpatis yang tanda dan gejalanya yaitu :

1. Peningkatan denyut nadi
2. Peningkatan pernafasan
3. Peningkatan tekanan darah
4. Pucat
5. Lembab dan berkeringat
6. Dilatasi pupil

2) Nyeri kronis akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dengan tanda gejalanya sebagai berikut :

1. Penurunan tekanan darah
2. Penurunan denyut nadi
3. Konstriksi pupil
4. Kulit kering
5. Panas

### **b. Respon perilaku**

Respon perilaku yang biasanya muncul pada pasien yang mengalami nyeri yaitu ekspresi wajah mengatakan geraham, menggigit bibir, meringis, apasia, bingung dan disorientasi.

## **9. Pengukuran Skala Nyeri**

### **a) Skala nyeri menurut Hayward**

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan meminta pasien untuk memilih salah

satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan ( Saputra, 2013). Skala nyeri menurut Hayward dapat dituliskan sebagai berikut :

0 = Tidak nyeri

1-3 = Nyeri ringan

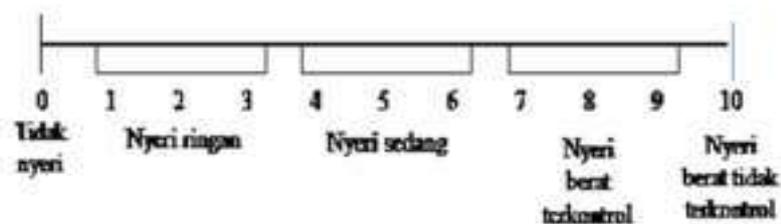
4-6 = Nyeri sedang

7-9 = Sangat nyeri, tetapi masih dapat dikendalikan dengan aktivitas yang biasa dilakukan.

10 Sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan.

**Gambar 2.1**

**Skala Nyeri Menurut Hayward**



b) Skala nyeri menurut McGill

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri McGill dilakukan dengan meminta pasien untuk memilih salah satu bilangan dari 0-5 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan ( Saputra, 2013). Skala nyeri menurut McGill dapat dituliskan sebagai berikut :

0 : Tidak nyeri

1 : Nyeri ringan

2 : Nyeri sedang

3 : Nyeri berat atau parah

4 : Nyeri sangat berat

5 : Nyeri hebat

c) Skala wajah atau *Wong-Baker FACES Rating Scale*

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memerhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia ( Saputra, 2013).

Skala wajah dapat digambarkan sebagai berikut :

**Gambar 2.2**

**Skala wajah**



## 10. Patofisiologi Nyeri Pada Ca Mammae

Muncul nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan ada rangsangan reseptor yang dimaksud adalah nosiseptor. Nosiseptor merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki mielin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada viseral, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu.

Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulus atau rangsangan. Stimulus tersebut dapat berupa trauma pada jaringan tubuh, tumor dan spasme otot (Hidayat & Musrifatul, 2014). Tumor pada pasien Ca Mammae akan menekan reseptor nyeri sehingga menjadi sumber stimulus nyeri seperti: tumor menekan tulang, saraf, atau organ tubuh (Society, 2014).

Kemudian nyeri yang muncul tergantung dari saraf besar dan saraf kecil yang keduanya berada dalam akar dorsalis pada medulla

spinalis. Rangsangan pada saraf besar akan mengakibatkan aktivitas sel disubstansi gelatinosa (sel T) meningkat hingga pintu mekanisme tertutup sehingga aktivitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan pun terhambat. Rangsangan yang melaluisaraf besar dapat langsung merambat ke korteks serebri agar dapat diidentifikasi dengan cepat.

hasil presipsi ini akan memasuki medulla spinalis melalui serat afferent yang akan mempengaruhi sel disubstansi gelatinosa. Rangsangan pada serat kecil dapat menghambat disubstansi gelatinosa dan membuka pintu mekanisme sehingga merangsang aktivitas sel T yang selanjutnya akan menghantarkan rangsangan nyeri (Saputra, 2013)

### **11. Penatalaksanaan Nyeri Pada Pasien Ca Mammae**

Menurut (Atoilah & Engkus, 2013) upaya-upaya dalam mengatasi nyeri sebagai berikut :

a. Teknik distraksi

Yaitu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri.

Teknik distraksi menurut Mc.Caffery meliputi :

- 1) Bernafas lambat dan berirama
- 2) menyanyi berirama
- 3) aktif mendengar musik
- 4) mendorong untuk menghayal

b. Relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam yaitu teknik pelepasan otot sehingga akan mengurangi ketegangan pada otot yang akan mengurangi rasa nyeri.

Teknik yang dilakukan berupa nafas dalam secara teratur dengan cara menghirup udara sebanyak mungkin melalui hidung dan dikeluarkan secara perlahan-lahan melalui mulut.

c. Bio umpan balik

Terdiri dari sebuah program latihan yang bertujuan untuk membantu seseorang mengendalikan aspek tertentu sistem saraf otonom.

d. Teory Gate Control

Serabut saraf kulit merupakan serabut saraf berdiameter besar yang menghantarkan impuls ke susunan saraf pusat. Apabila terkena rangsangan misalnya pemijatan. Maka diduga bahwa rasa nyeri dapat dikendalikan dengan menutup pintu gerbang disubstansi gelatinosa medulla spinalis sehingga nyeri tidak sampai ke otak.

e. Akupuntur

Suatu teknik tusuk jarum yang menggunakan jarum-jarum kecil, panjang untuk menusuk kebagian-bagian tertentu dalam tubuh untuk menghasilkan ketidakpekaan terhadap rasa nyeri.

f. Hipnosa

Suatu teknik yang menghasilkan suatu keadaan tidak sadarkan diri yang dicapai melalui gagasan-gagasan yang disampaikan oleh orang yang menghipnotisnya.

g. Relaksasi *hand massage*

Suatu intervensi keperawatan untuk menghilangkan nyeri dengan memberikan tekanan lembut dan gesekan diseluruh telapak tangan klien dengan mengakibatkan gerakan melingkar kecil dengan menggunakan ujung jari atau ibu jari dalam waktu 5 sampai 10 menit.

Teknik relaksasi *hand massage* dilakukan oleh perawat saat pasien mengeluh nyeri.

h. Relaksasi *slow deep breathing*

Relaksasi *slow deep breathing* merupakan suatu intervensi keperawatan untuk menghilangkan nyeri dengan bernafas lambat, dalam dan rileks, yang dapat memberikan respon relaksasi. Teknik relaksasi ini bisa dilakukan 15 menit selama 3 kali sehari atau kapanpun saat merasakan ketegangan atau nyeri.

i. Relaksasi *benson*

Relaksasi benson merupakan relaksasi menggunakan teknik pernafasan yang biasa digunakan di rumah sakit pada pasien yang sedang mengalami nyeri atau mengalami kecemasan. Dan pada relaksasi benson ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang merupakan rasa cemas yang sedang pasien alami. Teknik relaksasi ini bisa dilakukan 15 menit selama satu kali sehari atau pada saat pasien mengeluh nyeri.

j. Analgetik

Mengurangi persepsi nyeri seseorang tentang rasa nyeri, terutama melalui daya kerja atau sistem saraf pusat dan mengubah respon seseorang terhadap rasa nyeri tidak nyaman.

Menurut (Hidayat & Musrifatul, 2014) terdapat beberapa cara untuk menghilangkan rasa nyeri sebagai berikut :

a. Mengurangi faktor yang dapat menimbulkan rasa nyeri :

1) Ketidakpercayaan menyampaikan pengakuan petugas sebagai bentuk empati terhadap rasa nyeri pasien dapat mengurangi rasa nyeri pasien. Hal ini dapat dilakukan dengan cara pernyataan verbal, mendengarkan dengan penuh perhatian keluhan pasien, dan menyatakan kepada pasien bahwa petugas mengkaji rasa nyeri dengan tujuan untuk lebih memahami tentang rasa nyeri yang dirasakan pasien.

2) Kesalah pahaman

Memberikan pemahaman pada pasien bahwa nyeri yang dialami sangat individual sehingga hanya pasien yang tahu secara pasti tentang rasa nyeri yang dialaminya. Hal tersebut dapat mengurangi rasa nyeri yang dialami.

3) ketakutan

memberikan informasi yang tepat dapat membantu mengurangi kesalah pahaman pasien sehingga dapat mengurangi rasa nyeri.

4) Kelelahan mengembangkan pola aktivitas dengan istirahat cukup akan menyebabkan pasien tidak kelelahan tidak memperburuk nyeri yang dialami.

5) Kebosanan

Dikurangi dengan cara mengalihkan perhatian yang bersifat terapeutik. Misalnya dengan bernafas berirama, memijat secara perlahan, aktif mendengarkan musik.

a. Teknik latihan pengalihan

Diantaranya adalah dengan menonton TV, berbincang dengan orang lain dan mendengarkan musik.

b. Stimulasi kulit

Diantaranya dengan cara menggosok halus bagian yang nyeri, menggosok punggung, menggunakan air hangat dan dingin, memijat dengan air mengalir.

c. Pemberian Stimulasi listrik

Mengubah stimulasi nyeri dengan stimulasi yang kurang dirasakan. Bentuk stimulator metode stimulasi listrik meliputi sebagai berikut :

1) *Transcutaneous electrical stimulator* (TENS)

Digunakan untuk mengendalikan stimulasi manual daerah nyeri tertentu dengan menepatkan beberapa electrode di luar.

2) *Percutaneous implanted spinal cord epidural stimulator*

Merupakan alat stimulator sumsum tulang belakang dan epidural yang diimplan dibawah kulit dengan transistor timah penerima yang dimasukan kedalam kulit pada daerah epidural dan *columna vertebrae*.

3) *Stimulator column vertebrae*

Yaitu sebuah stimulator dengan stimulator alat penerima transistor yang dicangkok melalui kantong kulit *intraclavicular* atau abdomen yakni elektroda yang ditanam dengan cara bedah.

## **B. Konsep Penyakit Ca Mammae**

### **1. Pengertian Ca Mammae**

Ca Mammae atau kanker payudara adalah suatu penyakit ganas yang paling sering menyerang wanita. Ca mammae disebabkan karena adanya pertumbuhan sel yang tidak terkendali dan berkembang menjadi benjolan (tumor) (Nugroho, 2015).

### **2. Etiologi Ca Mammae**

Menurut savitri (2015) penyebab Ca Mammae ialah :

#### **a. Gender ( Jenis kelamin )**

Wanita memiliki resiko tinggi terkena Ca Mammae di bandingkan dengan laki-laki dikarenakan pada wanita terdapat lebih banyak hormon esterogen dan progesteron di bandingkan dengan laki-laki yang mana hormon tersebut menjadi pemicu munculnya Ca Mammae.

#### **b. Pertambahan Usia**

Usia sangat berpengaruh terhadap Ca Mammae dikarenakan semakin tinggi usia wanita maka akan lebih tinggi juga resiko terkena Ca Mammae. 80% dari penderita Ca Mammae terjadi pada wanita yang telah menopause atau usia 50 tahun keatas.

#### **c. Genetik**

Ca Mammae memang bukan termasuk penyakit turunan seperti, diabetes melitus ataupun hemofilia (elergi). Akan tetapi sekitar 5-10 % kasus Ca Mammae di sebabkan oleh keturunan. Dalam kasus Ca Mammae kebanyakan penyebab paling umum yaitu gen yang disebut BRCA 1 dan BRCA 2.

#### **d. Riwayat keluarga**

Pada wanita Yang memiliki keluarga Yang pernah mengalami Ca Mammae akan punya resiko untuk terkenanya Ca Mammae juga. Apabila memiliki keluarga dengan hubungan darah satu tingkat pertama sepeti ibu, saudarara wanita atau anak wanita maka memiliki resiko dua kali lipat untuk terkena Ca Mammae.

- e. Riwayat pribadi Ca Mammae  
Wanita yang sebelumnya sudah pernah mengalami Ca Mammae akan memiliki resiko tiga atau empat kali lipat terkena Ca Mammae kembali baik pada payudara yang sama ataupun mengembang pada payudara sebelahnya.
- f. Riwayat tumor  
Wanita dengan riwayat tumor memiliki kemungkinan terkenanya Ca Mammae.
- g. Ras dan etnis  
Secara umum, wanita yang memiliki kulit putih akan memiliki resiko lebih tinggi terkena Ca Mammae dibandingkan dengan wanita dengan kulit hitam.
- h. Paparan hormon esterogen  
Hormon esterogen akan mulai diproduksi ketika wanita telah mengalami menstruasi pertama. Produksi hprmon esterogen akan turun secara drastis ketika wanita telah memasuki masanya menoupose dini ataupun memasuki masa menoupose lebih lambat dari umumnya maka akan memiliki resiko untuk terkenanya Ca Mammae dikarenakan terpapar hormon esterogen lebih lama.
- i. Paparan radiasi  
Apabila wanita sering terpapar dengan sinar X maka akan meningkatkan resiko terkena Ca Mammae, meskipun sangat kecil kemungkinannya.
- j. Tidak punya anak dan tidak menyusui  
Wanita yang tidak pernah mempunyai anak dan tidak pernah menyusui akan memiliki resiko lebih tinggi untuk terkena Ca Mammae karena pada masa menyusui itu hormon esterogen menurun dan didominasi dengan hormon prolaktin.
- k. Tidak menikah dan Berhubungan seks  
Wanoita yang tidak menikah akan memiliki resiko terkena Ca Mammae karena semakin sering wanita untuk berhubungan seks maka akan semakin lancar sirkulasi hormonalnya.

- l. Kehamilan pertama setelah berumur 30 tahun  
Wanita yang memiliki anak diatas 30 tahun maka akan memiliki resiko tinggi untuk menderita Ca Mammae. Resikonya akan meningkat 3% setiap kali ia bertambah usia.
- m. Kontrasepsi hormon  
Pada penelitian ditemukan bahwa wanita yang menggunakan kontrasepsi oral (pil KB) memiliki resiko lebih besar terkena Ca Mammae dibandingkan wanita yang tidak pernah memakainya. selain pil KB, kontrasepsi hormonal lainnya seperti KB suntik.
- n. Obesitas  
Wanita yang obesitas dan mengalami menopause memiliki resiko memiliki resiko tinggi menderita Ca Mammae.
- o. Konsumsi alkohol  
Wanita yang sering mengkonsumsi alkohol maka akan memiliki resiko tinggi untuk terkena Ca Mammae.
- p. Asap Tembakau  
Wanita yang terkena asap rokok dapat meningkatkan resiko terkena Ca Mammae.

### 3. Tanda dan gejala Ca Mammae

Menurut Nugroho (2015) gejala awal yang dapat dirasakan yaitu adanya terdapat benjolan yang teraba pada payudara dan tidak terdapat nyeri, biasanya terdapat pinggiran yang tidak teratur.

- a. Tanda umum : benjolan
- b. Tanda dan gejala lanjut :
  - 1) Kulit cekung
  - 2) Retraksi/ deviasi puting susu
  - 3) Nyeri tekan/raba
  - 4) Kulit tebal dan pori-pori benjolan seperti kulit jeruk
  - 5) Ulserasi pada payudara
- c. Tanda metastase
  - 1) Nyeri pada bahu, pinggang, punggung bawah
  - 2) Batuk menetap

- 3) Anoreksia
- 4) BB turun
- 5) Gangguan pencernaan
- 6) Pandangan kabur
- 7) Sakit kepala

Pada stadium lanjut, biasanya benjolan sudah melekat pada dinding dada atau kulit sekitarnya. Kadang kulit diatas benjolan mengkerut dan tampak seperti kulit jeruk.

#### **4. Stadium Ca Mammae**

Menurut Wijaya & Putri, (2015) dibagi menjadi :

- a. Stadium 0 : kanker in situ dimana sel-sel kanker berada pada tempatnya di jaringan payudara yang normal.
- b. Stadium 1 : tumor dengan garis tengah kurang dari 2cm dan belum menyebar ke jaringan lain diluar payudara
- c. Stadium IIA : tumor dengan diameter 2-5 cm namun belum menyebar keluar jaringan payudara, atau tumor dengan diameter 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjer getah bening ketiak.
- d. Stadium IIB : tumor dengan diameter lebih dari 5 cm namun belum menyebar keluar jaringan payudara, atau tumor dengan diameter 2-5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjer getah bening ketiak.
- e. Stadium IIIA : tumor dengan diameter lebih dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjer getah bening ketiak disertai dengan perlengketan antara satu sama lain atau perlengketan ke struktur payudara atau tumor drngan diameter 5 cm yang sudah menyebar ke kelenjer getah bening ketiak.
- f. Stadium IIIB : tumor telah menyusup keluar payudara, yaitu ke dalam kulit payudara atau kedinding dada atau lebih menyebar ke kelenjer getah bening di dalam dada dan tulang dada.
- g. Stadium IV : tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada dan sudah menyerang keorgan lain seperti ke hati, tulang atau paru-paru.

### **C. Asuhan Keperawatan Nyeri Pada Pasien Ca Mammae**

Uliyah & A. Aziz (2014) Proses asuhan keperawatan dibagi menjadi lima tahap, yaitu pengkajian, penegakan diagnosa keperawatan, perencanaan tindakan keperawatan, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi.

#### **1. Pengkajian Keperawatan**

##### **a. Identitas klien**

Identitas terdiri dari nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, dan diagnosa medis.

##### **b. Identitas penanggung jawab**

Identitas penanggung jawab meliputi nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.

##### **c. Keluhan utama**

Pengkajian nyeri pada pasien Ca Mammae dilakukan dengan memperhatikan tanda-tanda verbal dan non verbal, secara umum dibagi menjadi lima, yaitu :

- 1) P ( pemicu ) : tumor menekan tulang, saraf, atau organ tubuh serta tindakan terhadap kanker seperti: pembedahan, kemoterapi dan radioterapi
- 2) Q ( kualitas nyeri ) : rasa nyeri pada penderita kanker tersa menusuk-nusuk, terbakar, tesa tajam atau tumpul.
- 3) R ( lokasi ) : nyeri menetap, menjalar atau melebar.
- 4) S ( intensitas nyeri ) : terdapat nyeri sedang sampai dengan berat
- 5) T ( waktu ) : nyeri dapat berlangsung terus menerus, berangsur atau tiba-tiba dan bertambah buruk.

##### **d. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Pada pasien Ca Mammae biasanya keluhan utamanya adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan pada pasien Ca Mammae seperti ditusuk-tusuk.

Nyeri yang dirasakan oleh pasien Ca Mammae akan terasa bila pasien sudah berada pada tahap lanjut atau berada pada stadium 3 sampai stadium 4.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Riwayat kesehatan dahulu yang biasanya dirasakan oleh pasien Ca Mammae seperti nyeri yang muncul dengan tiba-tiba.berlangsung lama tapi nyero hilang timbul, skala nyeri bervariasi jika kanker yang dirasakan berada pada stadium lanjut dengan skala yang dirasakan bisa mencapai 5 hingga 8. Untuk mengurangi nyeri pada pasien Ca Mammae bisa dengan beristirahat atau dengan meminum obat pereda nyeri (analgetik).

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Penderita Ca Mammae biasanya berkaitan dengan adanya riwayat keluarga. Untuk mengurangi nyeri biasanya keluarga membantu pasien dengan menganjurkan beristirahat dan menyuruh meminum obat pereda nyeri ( analgetik).

g. Aktivitas Harian

1) Pola Nutrisi

Kebiasaan diet buruk, diet tinggi lemak, minuman berakohol, anoreksia, muntah dan terjadi penurunan berat badan, dan biasanya klien juga memiliki riwayat mengkonsumsi makanan mengandung penyedap : mono Sadium Glutamat.

2) Pola Eliminasi

Pada pasien Ca Mammae cenderung terjadi perubahan pola eliminasi, nyeri pada saat defekasi dan konstipasi.

3) Pola Istirahat / Tidur

Pola tidur pada pasien Ca Mammae biasanya terganggu karena nyeri yang dirasakan oleh pasien.

- 4) Pola Aktivitas dan Latihan  
Aktivitas pasien cenderung mengalami gangguan karena kehilangan fungsi tubuh karena nyeri yang dirasakan oleh pasien.
  - 5) Data Sosial  
Pasien Ca Mammae biasanya cemas akan kondisinya, menolak diri, gelisah dan terkadang merasakan putus asa karena penyakit yang sedang dideritanya.
  - 6) Data Spiritual  
Pasien Ca Mammae biasanya memiliki perasaan kurang yakin terhadap kesembuhannya. Pasien merasa takut karena penyakit yang dideritanya akan membahayakan hidupnya.
  - 7) Data Seksual  
Pasien Ca Mammae biasanya malu untuk melakukan hubungan seksual dengan pasangannya dikarenakan penyakit Ca Mammae yang dideritanya.
- h. Pengukuran
- 1) Dengan meminta pasien untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan, biasanya pasien mengatakan rentang skala nyerinya 4-9.
  - 2) Dengan cara melihat ekspresi wajah pasien  
biasanya ekspresi pasien yang mengalami nyeri karena Ca Mammae sedikit lebih nyeri-sangat nyeri
- i. Pemeriksaan Fisik
- 1) Keadaan Umum  
Pasien Ca Mammae yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri cenderung peningkatan nadi pada nyeri akut atau penurunan pada nyeri kronis, peningkatan suhu, dan pernafasan pada nyeri kronis, peningkatan pada tekanan darah karena nyeri sedang, nyeri berat, nyeri hebat dan

nyeri sangat hebat berdasarkan dari pengukuran skala nyeri (Atoilah & Engkus, 2013).

- 2) Kepala : biasanya tidak ada masalah dengan kepala.
- 3) Rambut : Rambut biasanya rontok bagi yang mengalami kemoterapi.
- 4) Mata : Pada pasien Ca Mammae biasanya tidak ada gangguan pada mata.
- 5) Telinga : Biasanya tidak ada gangguan pada telinga pasien.
- 6) Hidung : Biasanya tidak ada masalah pada hidung pasien , dan untuk pernafasan biasanya meningkat karena nyeri.
- 7) Leher : biasanya terjadi pembesaran kelenjer getah bening (KGB), tidak ada pembesaran vena jugularis.

8) Payudara

a) Inspeksi

Pada pasien Ca Mammae biasanya payudara tampak tidak anemis kiri kanan. Biasanya ada kelainan pada papila , letak dan bentuk, terdapat tanda peradangan. Inspeksi juga bisa dilakukan pada saat kedua lengan diangkat secara bersamaan maka akan tampak 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 kering bersih.

b) Palpasi

Biasanya terasa benjolan pada payudara seperti teraba lunak, bulat, dan mudah berpindah tempat, lokasi dan infiltrasi.

9) Paru

a) Palpasi

pada pasien Ca Mammae dengan stadium empat akan mengalami penungkatan pernafasan

b) Palpasi

Pada stadium tiga biasanya fremitus kiri dan kanan sama karena belum metastase ke organ-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 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 weezing.

10) Jantung

a) Inspeksi

Iktus cordis tampak atau tidak

b) Palpasi

Iktus cordis 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) Abdomen

a) Inspeksi

Bentuk datar dan simetris

b) Palpasi

Hepar tidak teraba, limpa tidak teraba

c) Perkusi

Suara timpani

d) Auskultasi

Bising usus normal

j. Pemeriksaan Diagnostik

menurut Savitri, dkk (2015) terdapat beberapa pemeriksaan diagnostik terkait gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Ca Mammae.

1) Mammografi

Perubahan yang dapat dilihat dari memogram adalah mikrokalsifikasi yaitu defosit-defosit kecil kalsium dalam jaringan payudara yang terlihat sebagai titik-titik putih di sekitar jaringan payudara. Massa dapat tampak berupa massa padat atau kistik (berongga atau berisi cairan).

2) USG

Terdapat tumor padat atau kista, kantong cairan yang bukan kanker

3) PET Scan

Derajat penyerapan zat konteks yang disuntikan lewat vena dan akan diserap oleh sel kanker yang dapat menggambarkan derajat histologist dan potensi agresivitas tumor.

4) Biopsi

pemeriksaan biopsi terdapat 2 yaitu biopsu halus dan core biopsy yang hasilnya yaitu: tidak ada tanda kanker payudara, kemungkinan ada tanda kanker payudara yaitu terdapat sel-sel yang mencurigakan tetapi belum cukup jelas untuk menegaskan diagnosa. lebih baik dilanjutkan dengan biopsy bedah untuk mencapai diagnosa akhir.

5) Pemeriksaan Laboratorium

pemeriksaan laboratorim yang dapat dilakukan adalah pemeriksaan darah rutin dan lengkap, mengetahui adanya anemia yang menandai kanker menyebar ke sumsum tulang

a) Pemeriksaan urin

b) Enzim alkali phospat untuk mengetahui adanya gangguan pada hati dan tulang

- c) Peningkatan LDH ( Laktat Dehidrogenase ) menandakan adanya kerusakan jaringan
- d) Cardio Embryonic Antigen (CEA) jika nilainya lebih dari 20 ng/ml post operasi menandakan adanya kekambuhan AFP.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang kemungkinan muncul dengan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Ca Mammae menurut SDKI, SLKI & SIKI adalah :

- a) Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor ( SDKI, 2017 halaman 147).

## 3. Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien.

**Tabel 2.3**  
**Intervensi Keperawatan**

No.	Diagnosa Keperawatan	Intervensi Keperawatan	
		SLKI	SIKI
1.	<b>Nyeri Kronik Berhubungan dengan Infiltrasi Tumor (SDKI, hal 174)</b> Defenisi :	<b>Tingkat Nyeri</b> Kriteria hasil : 1. kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat	<b>Perawatan Kenyamanan</b> <i>Observasi</i> a. identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri)

	<p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan tanda Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengeluh nyeri</li> <li>2. tampak meringis</li> <li>3. gelisah</li> <li>4. tidak mampu menuntaskan aktivitas</li> <li>5. P : pembedahan , kemoterapi, dan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. keluhan nyeri menurun</li> <li>3. sikap protektif menurun</li> <li>4. gelisah menurun</li> </ol>	<p><b>b.</b> identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya</p> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. berikan posisi yang nyaman</li> <li>b. berikan kompres dingin atau hangat</li> <li>c. ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>d. berikan terapi hipnotis</li> <li>e. libatkan keluarga dalam terapi/pengobatan</li> <li>f. diskusikan mengenai situasi dan pemilihan terapi/pengobatan yang diinginkan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan</li> <li>b. ajarkan latihan</li> </ol>
--	---	--	--

	<p>radioterapi</p> <p>6. Q : terasa menusuk-nusuk, terbakar, terasa tajam atau tumpul.</p> <p>7. R : nyeri menetap, menjalar dan melebar.</p> <p>8. S : skala nyeri 4-5</p> <p>9. T : nyeri terasa terus menerus, berangsur-angsur atau tiba-tiba dan bertambah buruk.</p> <p>Gejala dan tanda minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. merasa takut mengalami cedera berulang</li> <li>2. bersikap protektif (mis : posisi menghindari</li> </ol>		<p>pernafasan</p> <p>c. ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing</p> <p><b>Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>a. kolaborasi pemberian analgetik, antipruritus, antihistmin, <i>jika perlu</i></li> </ol>
--	---	--	--

	nyeri ) 3. waspada 4. pola tidur berubah		
--	---	--	--

#### 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 pasien 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, hipnotis, akupunktur) dan teknik farmakologi dengan pemberian obat analgetik guna memblokir transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi terhadap nyeri (Hidayat & Musrifatul, 2014).

#### 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 respon fisiologis yang baik dan kemampuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari tanpa keluhan nyeri (Saputra, 2013).

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian yang digunakan peneliti adalah deskriptif dengan desain pendekatan studi kasus. Studi kasus berfungsi untuk menjelaskan dan memahami suatu objek yang ditelitinya secara khusus berdasarkan kasus (Fitrah & Luthfiyah,2017). Penelitian deskriptif ialah suatu metode penelitian yang bertujuan untuk mendeskripsikan (memaparkan) peristiwa-peristiwa penting yang terjadi pada masa kini. Deskripsi peristiwa dilakukan secara sistematis dan lebih menekankan pada data faktual dari pada menyimpulkan (Nursalam,2020). Penelitian ini mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada pasien Ca Mammae di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. Mdjamil Padang.

#### **B. Tempat dan Waktu Penelitian**

Penelitian ini telah dilakukan di Ruang Irna Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian dilakukan pada bulan Oktober tahun 2022 sampai dengan bulan Mei 2023. Asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 7 februari sampai 11 februari 2023.

#### **C. Populasi dan sampel**

##### **1. Populasi**

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari objek ataupun subjek yang mempunyai kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti (Maturoh & Anggita, 2018). Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri dengan diagnosa Ca Mammae di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. Mdjamil Padang sebanyak 2 orang klien dari tanggal 1 februari sampai tanggal 12 februari 2023.

##### **2. Sampel**

Sampel merupakan sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu yang dapat mewakili populasinya (Asman,

dkk. 2021). Sampel dari penelitian ini adalah satu orang pasien di ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. djamil Padang.

Kriteria sampel dalam penelitian ini sebagai berikut :

a. Kriteria Inklusi

kriteria inklusi yaitu kriteria dimana seseorang memenuhi persyaratan untuk terlibat dalam penelitian.

dalam penelitian ini yang menjadi kriteria inklusi yaitu :

1) Pasien post op.

2) Pasien bersedia menjadi responden.

b. Kriteria Eksklusi yaitu kriteria yang dapat digunakan untuk mengeluarkan anggota sample dari kriteria inklusi ataupun dengan kata lain ciri-ciri anggota populasi yang tidak dapat diambil sebagai sampel.

1) Pasien Ca Mammae yang tidak sadar akibat nyeri hebat

2) Pasien dengan Ca Mammae yang disertai dengan penyakit lainnya seperti herpes, cedera, diabetes, penyakit autoiman, penekanan akar saraf di tulang belakang, dll.

sampel penelitian ini, peneliti mendapatkan pasien Ny.R memenuhi syarat dari kriteria.

#### **D. Alat atau Istrumen Pengumpulan Data**

Menurut ( Elfrianto & Lesmana, 2022) instrumen pengumpulan data adalah alat bantu yang digunakan untuk mendapatkan informasi tentang penelitian yang dilakukan agar mempermudah mengumpulkan data yang dibutuhkan yang telah diolah secara kuantitatif dan disusun secara sistematis. Instrumen pengumpulan data adalah alat yang digunakan untuk mengumpulkan data dalam suatu penelitian yang berasal dari tahapan bentuk konsep, konstruk, dan variabel sesuai dengan kajian teori mendalam. Instrumen penelitian yang digunakan yaitu format pengkajian yang meliputi mulai dari identitas pasien dan penanggung jawab, riwayat kesehatan, status nutrisi, pemeriksaan fisik yang di fokuskan pada pemeriksaan payudara, tingkat nyeri pasien ( dengan metode PQRST) dan

tanda-tanda vital, terapi yang diterima oleh pasien, alat pemeriksaan fisik yaitu tensi meter, thermometer, dan data penunjang kesehatan lain.

## **E. Metode Pengumpulan Data**

### **1. Wawancara**

Wawancara adalah teknik pengumpulan data yang dilakukan berhadapan secara langsung dengan pasien dan melakukan tanya jawab yang bertujuan untuk mendapatkan informasi penting bagi penelitian (Mawarti, 2021)

Wawancara adalah teknik yang paling sering dilakukan untuk mengumpulkan data karena peneliti bisa melihat langsung respon ataupun merasakan langsung perasaan yang dirasakan oleh pasien.

Pengkajian yang dapat dilakukan peneliti untuk mengetahui nyerinya yaitu dengan mengkaji pemicu nyeri, kualitas nyeri yang dirasakan, dimana lokasi nyerinya, bagaimana intensitas nyeri, dan kapan dirasakannya nyeri tersebut.

Cara awal peneliti untuk menggumpulkam data adalah dengan cara memperkenalkan diri terlebih dahulu secara sopan, memberitahu asal institusi peneliti, dan peneliti menjelaskan maksud dan tujuan dari penelitian yang akan dilakukannya. Setelah selesai menjelaskan semuanya, peneliti akan meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga apakah mau untuk menjadi responden untuk penelitian kemudian bersedia menandatangani lembar persetujuan sebagai responden yang diberikan oleh peneliti.

hasil dari wawancara yang dilakukan didapatkan bahwa pasien Ny.R berumur 54 tahun tinggal di Masjid raya ganting no.50A. Pasien masuk melalui IGD pada tanggal 3 february 2023. Pada saat wawancara pasien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang menderita kanker atau penyakit lainnya. hasil pengkajian skala nyeri didapatkan P : nyeri dada bagian kiri Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut, R : nyeri saat bergerak, S: skala nyeri 6, T : nyeri hilang timbul, nyeri berlangsung 5-10 menit..

## 2. Pengukuran

Teknik pengukuran yang bisa dilakukan pada pasien Ca Mammae yaitu alat pemeriksaan fisik seperti mengukur tekanan darah pasien, mengukur suhu, menghitung pernafasan, menghitung nadi pasien dan melakukan pengkajian skala nyeri dengan teknik PQRST.

Hasil dari pengukuran didapatkan skala nyeri 6 , TD : 132/91 MmHg, HR : 108 x/ menit, S : 36.8, RR : 20x/ menit.

## 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah teknik pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan langsung kepada pasien untuk menentukan masalah kesehatan. Pemeriksaan fisik terdiri dari inspeksi (melihat), palpasi (meraba), perkusi (mengetuk), dan auskultasi (mendengarkan). Pemeriksaan fisik dilakukan secara *head to toe* (mulai dari kepala sampai kaki). Pemeriksaan yang dilakukan lebih di fokuskan pada pemeriksaan payudara. yaitu I : simetris kiri dan kanan, terdapat bekas luka di payudara P : Teraba benjolan di payudara kiri.

Data yang didapatkan dari pemeriksaan fisik adalah data primer yang mana data tersebut aktual sehingga perawat bisa menentukan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pemeriksaan tersebut (potter et al., 2019)

## 4. Dokumentasi

Dokumentasi adalah teknik pengumpulan data yang didapatkan oleh peneliti baik dari arsip ataupun catatan rekam medik rumah sakit dan buku status pasien. Dokumentasi merupakan teknik pengumpulan data melalui instrumen penelitian sebelumnya berupa tabel dan daftar cocok. data yang didapatkan adalah berupa data pasien, hasil laboratorium, hasil *rontgen*. Data yang akan didapatkan melalui metode dokumentasi ini adalah pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi dan data penunjang seperti hasil laboratorium (Reza, 2021).

## **F. Jenis Pengambilan Data**

### **1. Data primer**

Pada penelitian ini didapatkan adanya data primer yang diperoleh dari wawancara, pengukuran dan pemeriksaan fisik berdasarkan panduan pengkajian asuhan keperawatan dasar.

Data primer yang didapatkan yaitu tentang identitas pasien dan penanggung jawab, riwayat penyakit pasien dan kebutuhan dasar pasien.

### **2. Data sekunder**

Dalam penelitian ini juga didapatkan data sekunder yang diperoleh dari keluarga pasien, buku status pasien, catatan rekam medik RSUP Dr. Mdjamil Padang dan hasil laboratorium.

data sekunder yang didapatkan yaitu diagnosa medis pasien, hasil laboratorium dan terapi yang didapatkan oleh pasien.

## **G. Analisis data**

Analisa data dalam penelitian ini adalah kemampuan peneliti dalam mengembangkan dan mengaitkan data dan menghubungkan data yang didapat itu dengan teori, konsep dan prinsip-prinsip yang terdapat pada pengkajian keperawatan dasar dengan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Ca Mammae, sehingga bisa menegakan diagnosa, merencanakan tindakan yang akan dilakukan, melakukan tindakan samapai dengan melakukan evaluasi terhadap tindakan yang dilakukan dan membandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien Ca Mammae. Analisa ini dilakukan untuk mengetahui apakah ada kesesuaian antara kondisi dilapangan yang didapat dengan teori dengan menggunakan 3 standar dari PPNI yakni SDKI, SLKI dan SIKI.

## **BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN**

### **A. Deskripsi Tempat**

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit pusat penelitian serta pendidikan. Rumah sakit ini terletak di Jl. Perintis Kemerdekaan no.14D Sawahan Timur Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia. Penelitian dilakukan dirumah sakit ini, tepatnya di Ruang Bedah Wanita. Waktu penelitian di mulai dari pengambilan data dari Oktober 2022 sampai Mei 2023. Sedangkan pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 7 - 11 Februari 2023.

### **B. Deskripsi Kasus**

Penelitian ini dilakukan pada 1 orang pasien dengan kasus gangguan rasa nyaman nyeri pada Ca Mammae. Proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan sebagai berikut.

#### **1. Pengkajian**

Pengkajian keperawatan dilakukan diruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang pada hari selasa, tanggal 7 Februari 2023 pukul 10.00 WIB. Pengkajian dilakukan dengan metode wawancara mulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi yang meliputi riwayat kesehatan, pengukuran, pemeriksaan fisik, pengkajian pola kesehatan dan pengkajian biopsikososial spiritual.

Pada pengkajian didapatkan identitas pasien Ny. R dengan jenis kelamin perempuan, usia 54 tahun, beragama islam. Pendidikan terakhir Ny.R adalah SMA dan saat ini berprofesi sebagai seorang IRT. Ny. R telah menikah dan tinggal di jalan Masjid Raya Ganting no.50A Kota Padang.

Keluhan utama pasien masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 3 Februari 2023 pukul 09.07 WIB dengan diagnosa medik Ca Mammae Residif dengan keluhan darah memancar dari payudara sebelah kiri post biopsi.

Pada saat pengkajian pada tanggal 7 Februari 2023 pukul 10.00 WIB yang merupakan hari ketiga rawatan, Data mayor yang didapatkan bahwa pasien mengatakan pada payudara sebelah kiri terasa nyeri seperti ditusuk-tusuk dan pasien mengatakan sulit untuk tidur pada malam hari. Saat dilakukan pemeriksaan yang merupakan data minor didapatkan data bahwa pasien tanpak meringis, gelisah, lelah dan lesu, semua aktivitas pasien tanpak dibantu oleh keluarga, kemudian tanda-tanda vital didapatkan TD : 132/91 MmHg, HR : 108 x/ menit, S : 36.8, RR : 20x/ menit, Pada pengkajian nyeri didapatkan nya P : nyeri dada bagian kiri Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut, R : nyeri saat bergerak, S: skala nyeri 6, T : nyeri hilang timbul, nyeri berlangsung 5-10 menit.

Pada kesehatan dahulu Ny. R mengatakan awal mula merasakan benjolan nya muncul sehabis di vaksin pada tahun 2020, setelah satu minggu di vaksin pasien mengalami benturan pada bagian payudara sebelah kiri, sehingga mengakibatkan memar dan mengerasnya bagian payudara kiri nya. setelah itu rasa nyeri pada payudara sebelah kiri ini mulai dirasakan pada tahun 2022, lalu karna pasien tidak tahan terhadap nyeri yang di rasakan maka pasien di bawa ke RS Restu Bunda dan pasien dilakukan operasi biopsi, pada bulan Januari 2023 pasien kembali merasakan nyeri yang hebat pada payudara kirinya yang menjalar ke punggung dan terdapat juga benjolan pada payudara kiri. Pada tanggal 3 Februari 2023 pasien dibawa ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD. Kanker payudara yang dialami pasien sudah berada di stadium 3.

Pengkajian riwayat kesehatan keluarga Ny. R mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit kanker serta tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keterunan seperti hipertensi dan diabetes melitus.

Pada saat pengukuran dan pemeriksaan fisik, keadaan umum pasien sedang, tingkat kesadaran *compos mentis*, GCS 14 (E4M5V5). tinggi badan pasien 159 cm dan berat badan 40 kg. TD : 132/91 MmHg, HR : 108 x/ menit, S : 36.8, RR : 20x/ menit. Untuk pemeriksaan fisik *head to toe* di mulai dari kepala yaitu kepala simetris, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, rambut tanpak bersih, tidak rontok dan sudah beruban. Telinga pasien simetris kiri kanan, tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran. Mata pasien tanpak simetris, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik dan tidak ada menggunakan kaca mata. Hidung tidak terpasang okaigen, tidak ada menggunakan pernafasan cuping hidung dan tidak ada pendarahan. Pada mulut mukosa bibir agak kering, mulut bersih dan bibir pucat. Leher pasien tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjer getah bening

pada pemeriksaan payudara didapatkan bahwa payudara kiri kanan tidak simetris dan terdapat bekas luka di payudara sebelah kiri, pada saat di palpasi teraba benjolan di payudara sebelah kiri.

Pada pemeriksaan thorak didapatkan bahwa bahwa dinding dada kiri dan kanan simetris, saat di palpasi fremitus kiri dan kanan, saat di perkusi terdengar suara dada kiri dan kanan sonor, dan saat di auskultasi tidak ada bunyi nafas tambahan.

Pada pemeriksaan abdomen, saat inspeksi tanpak simetris, warna kulit merat, dan tidak ada lesi, kemudian saat di palpasi tidak ada

nyeri tekan, saat perkusi terdengar bunyi timpani, dan saat dilakukan auskultasi bising usus 15x/ menit. Pada pemeriksaan ekstermitas, ekstermitas atas akral teraba hangat, tidak ada udem, CRT < 2 detik, pada tangan kanan terpasang RL 20 tetes/ menit, pada pemeriksaan ekstermitas bawah akral teraba hangat, tidak ada udem CRT < 2 detik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan labor pada tanggal 6Februari 2023 hemoglobin pertama labor yaitu 10.9 g/dl ( nilai normal 12.0-14.0), leokosit  $7.23 \times 10^3/\text{mm}^3$ ( nilai normal 5.0-10.0), Trombosit  $393 \times 10^3/\text{mm}^3$ ( nilai normal 150-400), Hematoktit 33% ( nilai normal 37.0-43.0), MCV 68 fL ( nilai normal 82.0-92.0), MCH 22 Pg ( nilai normal 27.0-31.0), Neotrofil Batang 0.00 % ( nilai normal 2.0-6.0), Nonosil 10 % ( nilai normal 2.0-8.0), Total protein 5.0 g/dl ( nilai normal 6.6-8.7), Albumin 2.2 g/dl( nilai normal 3.8-5.0), globulin 2.8 g/dl ( nilai normal 1.3-2.7).

pasien mendapatkan terapi obat yaitu RL 20 tetes/ menit, ceftriaxone 1.000 x 1 mg, ranitidine 25 x 1 mg/ dl, katerolak 3x 1 ampul, asam traneksamat 100 x 1 mg/ ml, fitomenadion (vitamin K1) 10 x 1 mg/dl.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan objektif . Berikut ini merupakan diagnosa keperawatan yang di tegakkan oleh peneliti pada pasien.

Diagnosa keperawatan **Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi Tumor** ( tanggal 7 Februari sampai 11 Februari 2023 ) dengan data mayor pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan berdenyut-denyut. Nyeri yang dirasakan hilang timbul dan nyeri tidak hilang ketika beristirahat. Pasien mengatakan nyeri terasa didada sebelah

kiri dan menjalar ke punggung. Pasien mengatakan nyeri mengakibatkan tidak dapat beraktivitas, skala nyeri 6. Durasi nyeri 5-10 menit. Sedangkan data minor nya pasien tampak meringis, gelisah, pasien menukar posisi untuk mengurangi rasa nyeri, tekanan darah 132/91 mmHg , nadi 108 x/ menit, pernafasan 20 x/ menit.

### 3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada Ny.R dengan diagnosa keperawatan **Nyeri Kronis Berhubungan dengan Infiltrasi Tumor** mempunyai tujuan (SIKI) kontrol nyeri, tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil yaitu kemampuan mengontrol nyeri meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri meningkat, kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat, kemampuan melakukan teknik non- farmakologi meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun dan kesulitan tidur menurun. Rencana tindakan yang akan dilakukan (SIKI) yaitu *manajemen nyeri* : a) Observasi : lakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri non verbal. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. b) Terapeutik : berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik relaksasi murotal Al-quran, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ( mis . suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan ), fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. c) Edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, anjurkan monitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri ( teknik relaksasi murotal Al-quran).

#### 4. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan, sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap rencana keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien, yang selanjutnya dilakukan tahapan implementasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi bertujuan untuk melakukan tindakan keperawatan, sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil dapat tercapai. tindakan keperawatan diberikan dalam 5 hari rawatan pada pasien yang dimulai pada tanggal 7 Februari sampai 11 Februari 2023.

Pada pertemuan pertama, Selasa 7 februari 2023 melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, atau berat nya nyeri, faktor pencetus, melihat reaksi nonverbal dan verbal dari ketidak nyamanan, mengajarkan teknik relaksasi murotal Al-quran.

Pada tanggal 7 Februari 2023 yang dilakukan yaitu :

Observasi :

- a) Monitor tanda-tanda vital.
- b) Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri
- c) Menanyakan skala nyeri

Terapeutik :

- a) memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi murotal Al-quran).
- b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
- c) Memfasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi :

- a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi :

- a) Pemberian katerolak 3 x 1 ampul

Pada tanggal 8 Februari 2023 yang dilakukan yaitu :

Observasi :

- a) Monitor tanda-tanda vital
- b) Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri
- c) Menanyakan skala nyeri
- d) Memposisikan pasien semi fowler.

Terapeutik :

- a) memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi murotal Al-quran).
- b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

Edukasi :

- a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Kolaborasi :

- a) Pemberian katekolak 3 x 1 ampul

Pada tanggal 9 Februari 2023 yang dilakukan yaitu :

Observasi :

- a) Monitor tanda-tanda vital.
- b) Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri
- c) Menanyakan skala nyeri

Terapeutik :

- a) memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi murotal Al-quran).
- b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.
- c) Memfasilitasi istirahat dan tidur.

Edukasi :

- a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Pada Tanggal 10 Februari 2023 yang dilakukan yaitu :

Observasi :

- a) Monitor tanda-tanda vital.
- b) Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri
- c) Menanyakan skala nyeri
- d) Memposisikan pasien senyaman mungkin

Terapeutik :

- a) memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi murotal Al-quran).
- b) Miminta pasien untuk rileks selama teknik relaksasi murotal Al-quran
- c) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

Edukasi :

- a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
- b) Menjelaskan penyebab nyeri

Pada tanggal 11 Februari 2023 yang dilakukan yaitu :

Observasi :

- a) Monitor tanda-tanda vital.
- b) Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri
- c) Menanyakan skala nyeri
- d) Memposisikan pasien senyaman mungkin

Terapeutik :

- a) memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi murotal Al-quran).
- b) Miminta pasien untuk rileks selama teknik relaksasi murotal Al-quran
- c) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri.

Edukasi :

- a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri
- b) Menjelaskan penyebab nyeri

## **5. Evaluasi Keperawatan**

Tahap evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan identifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi yang dilakukan selama 5 hari pada pasien mulai tanggal 7 – 11 Februari 2023. Evaluasi masalah keperawatan pada pasien dengan diagnosis nyeri kronis

berhubungan dengan Filtrasi tumor teratasi pada hari ke 5 rawatan di dapatkan :

Evaluasi keperawatan pada tanggal 11 Februari 2023 didapatkan intervensi keperawatan yang telah tercapai adalah kontrol nyeri sudah baik, pasien sudah tidak gelisah lagi. yaitu : S: pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, durasi nyeri 2-5 menit, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3. O: pasien tampak rileks saat melakukan teknik relaksasi murotal Al-quran, TD : 120/80 mmHg, HR : 75 x/menit, RR : 20 x/menit. A: masalah nyeri belum teratasi dengan sempurna, nyeri pasien masih terasa, aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga. P : Intervensi dihentikan.

### **C. Pembahasan Kasus**

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas perbandingan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan diagnosa Ca Mammae. Kegiatan dilakukan pada tanggal 7-11 Februari 2023 di ruang bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang meliputi pengkajian, menegakan diagnosis keperawatan, membuat rencana tindakan keperawatan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan, sebagai berikut :

#### **a. Pengkajian Keperawatan**

Hasil pengkajian pada Ny.R didapatkan keluhan utama bahwa pasien mengeluh nyeri pada payudara kiri akibat Ca Mammae yang dideritanya. Hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri adalah gejala pertama pada pasien Ca Mammae. Berdasarkan (Rasjidi, 2010). Nyeri pada pasien Ca Mammae merupakan suatu fenomena subjektif yang merupakan gabungan antara faktor fisik dan fisik.

Nyeri dapat berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan. Nyeri yang dimulai oleh Ca

Mammae diakibatkan pengaruh langsung terhadap organ yang terkena dan pengaruh langsung terhadap jaringan lunak yang terkena. Nyeri timbul jika Ca Mammae sudah pada tahap stadium lanjut atau berada pada stadium 3 sampai 4.

Hasil penelitian sebelumnya ( Nabila, Amanda, 2022) pada pengkajian juga ditemukan keluhan pasien berupa klien mengeluh nyeri pada payudara kiri akibat Ca Mammae yang dideritanya.

Menurut analisa peneliti hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa nyeri adalah gejala pertama pada pasien Ca Mammae.

Data psikologis yang ditemukan pada pasien adalah cemas akan kondisinya saat ini, takut akan perannya sebagai perempuan tidak terpenuhi , pasrah kepada Allah, kontak mata kurang, hal ini sejalan dengan teori (Atoilah & Kusnadi, 2013) bahwa seorang yang mengalami nyeri akan merasa cemas, takut, gelisah, pandangan sempit, dan kontak mata kurang. Nyeri dapat menyebabkan munculnya perasaan cemas. Hasil pengkajian data terhadap Ny.R ditemukan adanya kesamaan antara tinjauan teori dengan tinjauan kasus yang ada.

Menurut analisa peneliti, data yang ditemukan sama dengan teori. Dalam hal ini, perawat dituntut untuk melakukan pengkajian secara lebih detail penyebab nyeri pada pasien tersebut agar nantinya bisa menentukan diagnosa dan perencanaan pada pasien tersebut.

b. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnosa keperawatan prioritas yang utama yang muncul adalah **Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor**. Nyeri yang dirasakan pasien terjadi karena adanya reseptor nyeri yang dapat memberikan respon akibat adanya stimulus atau rangsangan. Stimulus

tersebut berupa trauma pada jaringan tubuh, tumor dan spasme otot (Hidayat & Uliyah, 2014). Tumor pada pasien Ca Mammae akan menekan reseptor nyeri ( tulang, saraf atau organ tubuh ) sehingga menjadi sumber stimulus nyeri ( American Cmcer Society, 2014 ).

Diagnosa ini diprioritaskan pada urutan pertama karena berdasarkan hirarki maslow pada keluhan yang dirasakan oleh pasien harus segera ditangani, apabila kondisi ini tidak segera ditangani akan mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia (Asmadi, 2008). Diagnosa ini ditegakan peneliti didukung oleh data subjektif dan objektif. Data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri seperti terasa tertusuk-tusuk dan berdenyut-denyut, nyeri yang dirasakan hilang timbul dan nyeri tidak hialang ketika beristirahat. Pasien mengatakan nyeri terasa di dada sebelah kiri. Pasien mengatakan nyeri mengakibatkan pasien tidak dapat beraktifitas, skala nyeri 6. Durasi nyeri 5-25 menit. Data objektif yaitu pasien tampak meringis,tidak nyaman, gelisah, cemas, berfokus pada diri sendiri, muka pucat dan lemas. Tekanan darah 132/91 mmHg,nadi 108 x/menit, pernafasan 20 x/menit. Data-data yang didapatkan untuk mendukung diagnosa tersebut sesuai dengan SDKI, 2016 yaitu dengan gejala mayor mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah dan frekuensi nadi meningkat.

c. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah di identifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efesien (Budiono, 2016).

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana yang akan dilakukan mengacu

pada SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia).

Intervensi yang dilakukan yaitu *manajemen nyeri* : a) Observasi : lakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. b) Terapeutik : berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik relaksasi murotal Al-quran, fasilitasi istirahat dan. c) Edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri. d) kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik yaitu katerolak 3 x 1 ampul. Ajarkan teknik relaksasi murotal Al-Quran sesuai dengan teori (Septi, 2022 ). Monitor tanda-tanda vital . Mengevaluasi nyeri yang dirasakan pasien berkurang atau tidak.

Hasil penelitian sebelumnya ( Hillah, dkk, 2015) teknik relaksasi morutol al-quran merupakan salah satu terapi klopomentor yang dapat memberikan kenyamanan dan ketenamgam hati bagi seseorang. terapi ini dilakukan selama kurang lebih 15 menit dengan mendengarkan surat ar-rahman.

Menurut peneliti, dalam menyusun rencana yang akan dilakukan pada pasien ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan dalam penetapan intervensi yang akan dilakukan. Penyusunan perencanaan keperawatan yang peneliti susun berdasarkan prioritas kebutuhan yang paling mendasar dibutuhkan oleh pasien dalam upaya pemulihan derajat kesehatan pasien.

d. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan tindakan keperawatan sesuai dengan rencana yang telah disusun sebelumnya. Hasil implementasi yang dilakukan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri menyesuaikan dengan kondisi pasien tanpa meninggalkan prinsip keperawatan.

Tindakan yang dilakukan pada pasien dengan masalah **Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor** adalah melakukan pengkajian secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan faktor pencetus. Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik nafas dalam. Mengajarkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi murotal Al-quran saat merasakan nyeri. memberikan posisi miring kanan dan miring kiri, mengobservasi reaksi verbal dan non verbal dari ketidak nyaman yang diakibatkan oleh nyeri, menganjurkan pasien untuk meningkatkan istirahat untuk mengalihkan rasa nyeri. monitor tanda-tanda vital pasien. Kolaborasi pemberian obat katekolak 3x1 ampul melalui iv. Serta mengevaluasi kembali efektivitas analgetik yang diberikan.

Menurut Hasaini, Asni (2020), teknik relaksasi dapat mengurangi gangguan kognitif, stres emosional dan kelelahan. Teknik ini mudah, nyaman dan tidak dibatasi oleh tingkat aktivitas pasien. Relaksasi dengan teknik murotal Al-quran telah diterapkan pada pasien Ca Mammae selama beberapa tahun belakangan dan telah terbukti bermanfaat dalam mengurangi efek samping kemoterapi, seperti mual, muntah, nyeri, kecemasan dan depresi. Hasil dari beberapa penelitian menunjukkan efek positif pada teknik relaksasi murotal Al-quran ini dalam mengendaliklan gejala gangguan fisik dan psikologis pada pasien kanker (Septi, 2022 ).

Menurut peneliti, dalam melakukan implementasi yang dilakukan pada pasien ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus yang ditemukan

dalam penerapan yang dilakukan. pada saat penelitian peneliti mendapatkan rasa nyeri berkurang pada hari ketiga yang sebelumnya skala nyerinya 5 berkurang menjadi 4 menggunakan teknik terapi murotal Al-Quran.

e. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan dengan metode SOAP untuk mengetahui keefektifan dari tindakan yang dilakukan. Hasil evaluasi yang didapat kemajuan dari tindakan keperawatan pada rawatan ke 6 untuk diagnosa **Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor** pada pasien didapatkan hasil evaluasi mengenai nyeri yaitu pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri sudah berkurang dengan skala nyeri 3, berkurangnya skala nyeri yang dirasakan oleh pasien telah menerapkan terapi murotal Al-Quran yang diajarkan oleh peneliti. nyeri yang di rasakan terasa dituduk-tusuk dan berdenyut-denyut, nyerinya hilang timbul, nyeri berlangsung selama 2-5 menit , pasien sudah tampak tenang, rileks, dan berganti-ganti posisi untuk mengurangi rasa nyeri, TD : 120/80 mmHg, HR : 75 x/menit, RR : 20 x/menit. Masalah nyeri teratasi sebagian dengan kriteria nyeri pada pasien belum terkontrol, pasien belum sepenuhnya melakukan tindakan mengurangi nyeri. Intervensi dilanjutkan kaji nyeri secara komperhensif , monitor gejala verbal dan non verbal, dan manajemen nyeri.

Adapun keberhasilan ini yaitu dilakukan dengan proses komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. Pengkajian nyeri yang komperhensif, kontrol lingkungan seperti bising, mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi murotal Al-Quran, berkolaborasi dalam pemberian obat analgetik sehingga perawat dapat mempertahankan dan memaksimalkan dalam pemberian asuhan secara profesional dan komperhensif serta memberikan

promosi kesehatan khususnya nyeri dan penatalaksanaannya agar dampak dari penyakit dapat dicegah lebih lanjut.

Berdasarkan anlisa peneliti, hasil evaluasi keperawatan yang didapatkan pada klien sudah sesuai dengan teori yang ada, dimana pasien sudah bisa membina hubungan saling percaya dengan peneliti, pasien mulai belajar untuk menerima keadaan, mencoba untuk melakukan kegiatan yang masih bisa dilakukannya, dan keluarga pun memahami betapa pentingnya motivasi dari mereka untuk pasien.

intervensi keperawatan yang telah tercapai adalah kontrol nyeri sudah baik, pasien sudah tidak gelisah lagi, intervensi yang belum tercapai adalah masalah nyeri belum teratasi dengan sempurna, nyeri pasien masih terasa, aktivitas pasien masih dibantu oleh keluarga

## **BAB V PENUTUP**

### **A. KESIMPULAN**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Ca Mammae di ruang bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tahun 2023, peneliti mengambil keputusan sebagai berikut :

1. Hasil pengkajian keperawatan dilakukan secara umum didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri, terasa ditusuk-tusuk, skala nyeri 6. Hasil pengkajian sesuai dengan teori asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien Ca Mammae.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan diagnosis keperawatan yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (SDKI 2017, hal 172 )
3. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan SLKI yaitu manajemen nyeri dan teknik murotal Al-quran.
4. Implementasi keperawatan yang dilakukan untuk mengontrol nyeri menggunakan pengkajian nyeri PQRST merupakan tindakan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun dengan harapan hasil yang tercapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang telah ditetapkan, masalah keperawatan teratasi pada hari rawatan ke 5.
5. Hasil evaluasi selama 5 hari dilakukan secara komprehensif dengan acuan asuhan keperawatan. Hasil didapatkan pada Ny.R bahwa nyeri yang dirasakan berkurang dari hari ke 4. Hasil yang tercapai yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.

### **B. Saran**

1. Pimpinan rumah sakit RSUP. Dr. M. Djamil Padang  
Melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan perawat ruangan bedah wanita dapat menggunakan terapi murotal Al-Quran untuk mengurangi nyeri.
2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagin peneliti selanjutnya diharapkan untuk melihat efektifitas teknik relaksasi murotal Al-quran terhadap penurunan nyeri pada pasien Ca Mammae.

## Daftar pustaka

- Alimul, Aziz hidayat. & Uliyah, musrifatul. (2015). “ *Kebutuhan Dasar Manusia* “. Surabaya: Health Books Publishing.
- Ambarawati, Fitri Respati. (2014). *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta
- Asaf, A. S. ( 2020 ) .“ Upaya Pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia”; *Jurnal Ilmiah Cakrawati*, 2(2), pp. 26-31. doi:10.47532/jic.v2i2.126.
- Asman,dkk. 2021. *Metedologi Penelitian Teori dan Praktek*. Perkumpulan Rumah Cermelang : Tasikmalaya.
- Astuti, yuni, dkk (2022). “ *Buku ajar pengantar keperawatan maternitas* “. Indramayu: Penerbit adab.
- Bray, F. (2018). “*Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN estimatis of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. CLIN 2018; 68: 394-424*. Diakses dari <https://doi.org/10.3322/caac.21492> pada tanggal 16 oktober 2022
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat (2020).
- Dati, T. Y., Sasputra I. N., Rante S. D. T. R., & Artawan I. M. (2021). “ Faktor resiko kanker payudara di RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang Nusa Tenggara Timur Tahun 2017-2019”. *Cendana medical journal (CMJ)*, 9(2). Diakses dari <https://doi.org/10.35508/cmj.v9i2.5979> pada tanggal 16 Oktober 2022
- Distinarista, H., Wuriningsih A. Y., & Laely, A. J. (2020).” Potret kecemasan pada pasien kanker payudara”; *Jurnal Unissula*, 2(1)/ 2020. Diakses dari <http://dx.doi.org/10.26532/unc.v2i1.15453> pada tanggal 16 Oktober 2022.
- Elfrianto & Lesmana, Gusman. ( 2022 ). “*Metodologi Penelitian Pendidikan*”. Medan: Umsu Press
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2014a). *Pengantar kebutuhan dasar manusia* (2nd ed.). Salemba medika.
- Hidayat, & Uliyah, M. (2014b). *Pengantar kebutuhan dasar manusia* (2nd ed.). Salemba medika
- Kemenkes. (2020). *Kanker payudara paling banyak di Indonesia*. Diakses dari <https://www.kemkes.go.id/article/view/22020400002/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemenkes-targetkan-pemerataan-layanan-kesehatan.html> pada tanggal 16 Oktober 2022.
- Masliha masliha, dkk (2020). *Penurunan intensitas nyeri dengan masase klasik pada perempuan dengan kanker payudara yang menjalani kemoterapi*. Diakses dari <http://dx.doi.org/10.32419/jppni.v5i2.229>

- Mastoroh & Anggita. ( 2018 ). “ *Bahan Ajar Rekam Medis dan Informasi kesehatan Metodologi Penelitian Kesehatan*”. Kementrian Kesehatan Indonesia
- Mawarti , Herin, dkk. ( 2021). “*Pengantar Riset Keperawatan*”. Yayasan Kita Menulis.
- Melisa, Novi, dkk. (2021). “ *Proses Keperawatan dan Pemeriksaan Fisik*”.Yayasan Kita Menulis.
- Nugroho, T. & Utama, B. I. (2014). “ *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita “.* Pertama. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. ( 2020 ). “*Metodologi Penelitian Ilmu Kesehatan*”. Selemba Medika.
- Priambodo, dr.Tjatur, dkk (2022). “*Multiperan aspek kedokteran dalam promotif, preventif, kuratif dan rehabilitatif kesehatan*”. Surabaya: UM Surabaya Publishing.
- Rekam Medis RSUP Dr. M .Djamil padang (2022)
- Savitri, A. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, leher rahim, dan rahim* (Mona(ed.)). Pustaka Baru Press Yogyakarta.
- Setio, Septi Damayayanti (2022). *Asuhan Keperawatan Pasien Ca Mammae pada Ny.p Dengan Diagnosa Keperawatan Nyeri Akut di Ruang Wiyayakusuma RSUD Prof.Dr.Margono Soekarjo.* Diakses dari <https://doi.org/10.47492/jip.v3i5.2049> pada tanggal 17 oktober 2022.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y . (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia.* pustaka baru press.
- Swarjana, i ketut. 2022. “*Konsep pengetahuan sikap perilaku persepsi stres kecemasan nyeri dukungan sosial kepatuhan motivasi kepuasan pandemi covid-19 akses layanan kesehatan*”. Yogyakarta: ANDI ( anggota IKAPI).
- WHO. (2019). *Angka kejadian ca mammae di dunia.*
- Wijaya, A. S., & Putri, Y. M. (2015). *KMB 2 Keperawatan Medikal Bedah (Keperawatan Dewasa).* Nuha Medika.
- Witsqa, yura firmansyah, dkk. (2022). “ *Penelitian Ilmu Kesehatan*””. Yayasan Kita Menulis

# LAMPIRAN

Lampiran 1 : Surat Izin Penelitian Dari Poltekkes Kemenkes Padang

**KEMENTERIAN KESEHATAN RI**  
**DIREKTORAT JENDERAL TENAGA KESEHATAN**  
**POLITEKNIK KESEHATAN PADANG**  
Jl. Jendral Sudirman No. 100 Padang 25139 Telp. (0751) 7001000-1001001 Fax. (0751) 7001007 Email: jkt@kemkes.go.id  
Jalan R. Supriatna No. 100 Padang 25139 Telp. (0751) 7001000-1001001 Fax. (0751) 7001007 Email: jkt@kemkes.go.id  
Jalan R. Supriatna No. 100 Padang 25139 Telp. (0751) 7001000-1001001 Fax. (0751) 7001007 Email: jkt@kemkes.go.id

---

Nomor : PP.03.01/ 0016 / 2023  
Perihal : Izin Penelitian 05 Januari 2023

Kepada Yth. :  
Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang  
Di  
Tempat

Dengan hormat,

Sehubungan dengan telah dilaksanakannya Ujian Seminar Proposal Karya Tulis Ilmiah / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D 3 Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan *Penelitian* di Institusi yang Bapak/Ibu Pimpin an :

NO	N A M A / NIM	JUDUL KTI
1	Nuzila Marlisa / 203110101	Auhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Ca Mamme di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kesediaan Bapak/Ibu kami sampaikan ucapan terima kasih.

  
Benifarah, S.Kep. M.Kep. Sp. Jwa  
NIP. 197205281993032 001

**Lampiran 2 : Surat izin penelitian dari RSUP Dr. M. Djamil Padang**

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371  
Website : www.rsudjamil.go.id, Email : rsudjamil@yahoo.com



Nomor : LB.01.02/KVI.1.3.2/PP-III/2023 07 Februari 2023  
Perihal : Izin Melakukan Penelitian  
a.n. **Nuzila Maltasari**

Yang terhormat,  
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang  
Di  
Tempat

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/00189/2023 tanggal 05 Februari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada:

Nama : Nuzila Maltasari  
NIM/GP : 203110181  
Institusi : Diri Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul :

**"Asuhan Keperawatan Gangguan rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Ca Mammae di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M Djamil Padang "**

Dengan catatan sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkannya "Ethical Clearance".
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan.
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Dikti RSUP Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk soft copy/upload link: [bit.ly/itbangrsupmdjamil](mailto:bit.ly/itbangrsupmdjamil)).
4. Segala hal yang menyangkut pembiayaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

  
dr. Adnan Zenir  
NIP. 197306112008012008

Tembusan :  
1. Instalasi Terkait  
2. Yang bersangkutan

Lampiran 3 : Surat izin pengambilan data awal dari Rekam Medis

**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
**DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM**  
**KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN**  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang- 25127 Telp. (0751) 33371, 81033, 81024, ext 240  
Email : drkat.m@rsupidjamil.com

---

**NOTA DINAS**  
Nomor: LB.01.02/XVI.1.3.2/58 /02/2023

Yth.  1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
2. Ka. IRNA Bedah (Bedah Wanita)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Hal : Izin Melakukan Penelitian  
Tanggal : 07 Februari 2023

---

Sehubungan dengan surat Deklarasi Etikikes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/00169/2023 tanggal 05 Februari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Nezia Mafasari  
NIMBP : 203110181  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan Gangguan rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Ca Mammæ di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M Djamil Padang "**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

  
dr. Adhitya Zahri

---

Kata: Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengambilan data penelitian

Lampiran 4 : Surat izin melakukan penelitian di ruangan



**RSUP DR. M. DJAMIL PADANG**  
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM  
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN  
Jalan Parkes, Kecamatan Padang, 25117 Telp. (0751) 22371, 242751, 242754, fax 241  
Email : sdm@rdjamil@rsupm.com

---

**NOTA DINAS**  
Nomor: LB 01 02/XVI.1.3.2726 /II/2023

Yth.  1. Ka. Instalasi Rekam Medis  
 2. Ka. IRNA Bedah (Bedah Wanita)

Dari : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan  
Hal : Izin Melakukan Penelitian  
Tanggal : 07 Februari 2023

---

Sehubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor: PP/03.01/00180/2023 tanggal 05 Februari 2023 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti:

Nama : Nestia Melasari  
NIM/BP : 203110181  
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Bapak/Ibu pimpin dalam rangka pembuatan karya tulis/skripsi/tesis dengan judul:

**"Asuhan Keperawatan Gangguan rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Ca Mammea di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M Djamil Padang"**

Demikianlah kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

*ace perlebi 7/4/2023*  
*and nyeluti ah*

  
Dr. Adrians Zanti

---

Nota: Mohon disampaikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai pengantrean atas penelitian

**Lampiran 5 : Daftar hadir penelitian**

**POLTEKKES KEMENKES PADANG**  
**JURUSAN KEPERAWATAN**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG**

---

**DAFTAR HADIR PENELITIAN**

Nama : Nezila Mahasari  
NIM : 203110181  
Instansi : Poltekkes Kemenkes Padang  
Ruangan : IRNA Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

No.	Hari/ Tanggal	Tanda Tangan Petugas
1.	Senin / 7 Februari 2023	
2.	Selasa / 8 Februari 2023	
3.	Rabu / 9 Februari 2023	
4.	Kamis / 10 Februari 2023	
5.	Jumat / 11 Februari 2023	
6.		
7.		

Mengetahui :  
Kepala Ruangan

## Lampiran 6 : Informat consent

**INFORMED CONCENT**  
(Lembar Persetujuan)

Yang bertanda tangan dibawah ini :

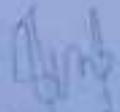
Nama Responden	: Laila Azzahra
Umr/Tgl. Lahir	: 21 / 05 - 02 - 2003
Penanggung Jawab	: Ibu
Hubungan	: Ibu

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Nezila Maitasari, Nim 203110181, Mahasiswa Prodi D 3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang.

Demikian surat persetujuan ini saya tanda tangan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

Padang, 3 Februari 2023

Responden

  
( Laila Azzahra )

## Lampiran 7 : Asuhan Keperawatan Dasar



KEMENTERIAN KESEHATAN RI  
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG  
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG  
JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751)  
7051300 PADANG 25146



---

### FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Nezila Maitasari  
NIM : 203110181  
RUANGAN PRAKTIK : IRNA Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

---

#### A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

##### 1. Identitas Klien

Nama : Ny.R  
Umur : 54 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan : SMA  
Alamat : Mesjid Raya Ganting no.50A

##### 2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Lismi Rasyat  
Pekerjaan : Pedagang  
Alamat : Mesjid Raya Ganting no.50A  
Hubungan : Suami

##### 3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 3 Februari 2023

No. Medical Record : 01.12.52.26

Ruang Rawat : IRNA Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang

Diagnosa Medik : Ca Mammae Residif

Yang mengirim/merujuk : Datang Sendiri

Alasan Masuk : Darah memancar dari payudara sebelah kiri post biopsi.

#### 4. Riwayat Kesehatan

##### a. Riwayat Kesehatan Sekarang

###### 1. Keluhan Utama Masuk

Pasien masuk RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 3 Februari 2023 pukul 09.07 WIB dengan keluhan darah memancar dari payudara sebelah kiri post biopsi.

###### 2. Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 7 Februari 2023 pukul 10.00 WIB. Ny.R mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri dan terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul, frekuensi nyeri 5-10 menit, skala nyeri 6. pasien tampak meringis, gelisah, lelah dan lesu, pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari dan semua aktivitas pasien dibantu oleh keluarga dan perawat.

##### b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan awal mula merasakan benjolan nya muncul sehabis di vaksin pada tahun 2020, setelah satu minggu di vaksin pasien mengalami benturan pada bagian payudara sebelah kiri, sehingga mengakibatkan memar dan mengerasnya bagian payudara kiri nya. setelah itu rasa nyeri pada payudara sebelah kiri ini mulai dirasakan pada tahun 2022, lalu karna pasien tidak tahan terhadap nyeri yang di rasakan maka pasien di bawa ke RS Restu Bunda dan pasien dilakukan operasi biopsi, pada bulan Januari 2023 pasien kembali merasakan nyeri yang hebat pada payudara kirinya yang menjalar ke punggung dan terdapat juga benjolan pada payudara kiri.

Pada tanggal 3 Februari 2023 pasien dibawa ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD. Kanker payudara yang dialami pasien sudah berada di stadium 3.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ny.R mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit kanker ataupun memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : pasien mengatakan saat sehat makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, pasien mengatakan sering makan makanan yang memakai penyedap rasa ( mengandung MSG ) dan juga sering makan bakso, mie, dan makanan cepat saji.

Sakit : pasien mengatakan saat sakit makan 3 kali sehari, klien hanya menghabiskan  $\frac{1}{2}$  porsi makanan yang disediakan rumah sakit.

b. Minum

Sehat : pasien mengatakan saat sehat minum lebih kurang 1.500 cc dalam sehari. pasien hanya meminum air putih dan teh saja.

Sakit : pasien mengatakan saat sakit dia minum kurang lebih 600c air putih.

c. Tidur

Sehat : pasien mengatakan sebelum sakit tidur siang sekitar 1 jam dan pada malam hari tidur selama kurang lebih 7 jam dalam sehari.

Sakit : pasien mengatakan saat sakit sering terbangun pada malam hari, kurang lebih pasien tidur 3 jam sedangkan pada siang hari pasien tidak bisa tidur karena nyeri dan ruangan yang panas.

d. Mandi

Sehat : pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2 kali sehari dan dilakukan secara mandiri.

Sakit : pasien mengatakan saat sakit dia Cuma mandi 1 kali sehari dibantu oleh keluarga dan perawat.

e. Eliminasi

Sehat : pasien mengatakan saat sehat BAK 5 sampai 6 kali sehari dengan warna kuning jernih. BAB satu kali 2 hari konsistensi normal dan berwarna coklat.

Sakit : saat sakit pasien memakai pempers, BAK 5 kali sehari, BAB 1 kali sehari konsistensi sedikit lunak.

f. Aktifitas pasien

Sehat : pasien mengatani sebagai ibu rumah tangga, pasien mampu mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anak-anak juga suaminya. Pasien mengatakan jarang berolahraga, menurut pasien melakukan pekerjaan rumah sudah sama seperti berolahraga.

Sakit : pasien mengatakan saat sakit semua aktivitas dibantu oleh keluarga.

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan Umum

Tinggi / Berat Badan : 159 cm / 40 kg

Tekanan Darah : 132/91 mmHg

Suhu : 36,7<sup>0</sup>C

Nadi : 108 X / Menit

Pernafasan : 20 X / Menit

b. Rambut

rambut tampak bersih, tidak rontok dan beruban.

- c. Telinga  
Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen dan tidak ada gangguan pendengaran
- d. Mata  
Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik dan tidak ada menggunakan kaca mata.
- e. Hidung  
simetris kiri dan kanan, tidak ada menggunakan pernafasan cuping hidung dan tidak ada pendarahan
- f. Mulut  
mulut bersih dan tidak ada lesi pada mulut, bibir pucat.
- g. Leher  
Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjer getah bening.
- h. payudara  
I : simetris kiri dan kanan, terdapat bekas luka di payudara  
P : Teraba benjolan di payudara kiri
- i. Toraks :  
I : dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada  
P: fremitus kiri dan kanan  
P: sonor  
A: tidak ada bunyi nafas tambahan
- j. Jantung  
I : iktus kordis tidak terlihat  
P : Iktus kordis teraba pada IRC 5 mid klavikula  
P : Redup  
A : Bj 1 dan Bj 2
- k. Abdomen  
I : Simetris, tidak ada lesi  
P: tidak ada masa, tidak ada pembesaran hepar  
P: timpani  
A: bising usus 15 x/ menit

1. Ekstremitas
  - Atas : Akral teraba hangat, tidak ada udem, CRT > 2 detik
  - Bawah : Akral teraba hangat, tidak ada udem, CRT > 2 detik
  
7. Data Psikologis
  - a) Status emosional : emosi terkontrol dengan baik, pasien mampu menjawab dengan baik semua pertanyaan yang diajukan
  - b) Kecemasan : Pasien mengatakan cemas akan kondisinya saat ini karena luka pada payudara memburuk dan terdapat benjolan.
  - c) Pola koping : Koping baik
  - d) Gaya komunikasi : Pasien kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik
  
8. Konsep Diri

pasien memiliki konsep diri yang baik
  
9. Data Ekonomi Sosial

Interaksi dan hubungan dengan keluarga baik, keluarga saling mendukung, dapat berkomunikasi baik dengan orang disekitarnya, ketika ada masalah diselesaikan secara baik-baik dan terbuka. proses pengobatan dilakukan menggunakan BPJS. Pekerjaan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga dan suaminya bekerja sebagai
  
10. Data Spiritual

Pasien mengatakan tuhan akan memberikan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya dan yakin untuk dapat beraktivitas normal kembali seperti biasa. Selama menjalani perawatan pasien mengatakan tidak fokus beribadah dan jarang untuk melakukan ibadah.
  
11. Lingkungan Tempat Tinggal
  - a) Tempat pembuangan kotoran : septi tank
  - b) Tempat pembuangan sampah : Tempat sampah dan dibakar

- c) Pekarangan : bersih
- d) Sumber air minum : Air bersih ( PDAM )
- e) Pembuangan air limbah : Selokan

12. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Hasil laboratorium tanggal 6 Februari 2023

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
Hemoglobin	10.9	g/dL	12.0-14.0
Leokosit	7.23	$10^3/\text{mm}^3$	5.0-10.0
Trombosit	393	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
Hematokrit	33	%	37.0-43.0
Eritrosit	4.87	$10^6/\text{pL}$	4.00-4.50
MCV	68	fL	82.0-92.0
MCH	22	Pg	27.0-31.0
MCHC	33	%	32.0-36.0
RDW-CV	19.9	%	11.5-14.5
Basofil	0.00	%	0-1
Eosinofil	2	%	1-3
Neotrofil Batang	0.00	%	2.0-6.0
Neotrofil Segmen	67	%	50.0-70.0
Limfosit	21	%	20.0-40.0
Nonosil	10		2.0-8.0
Sel Patologis	-	-	-
Total Protein	5.0	g/dL	6.6-8.7
Albumin	2.2	g/dL	3.8-5.0
Globulin	2.8	g/dL	1.3-2.7

Hasil laboratorium tanggal 7 Februari 2023

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
Total protein	4.8	g/dL	6.6 – 8.7
Albumin	2.3	g/dL	3.8 – 5.0
Globulin	2.5	g/dL	1.3 – 2.7

Hasil laboratorium Tanggal 8 februari 2023

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
Total protein	5.2	g/dL	6.6 – 8.7
Albumin	2.5	g/dL	3.8 – 5.0
Globulin	2.7	g/dL	1.3 – 2.7

Hasil laboratorium Tanggal 10 Februari 2023

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
Hemoglobin	4.7	g/dL	12.0-14.0
Leokosit	14.30	$10^3/\text{mm}^3$	5.0-10.0
Trombosit	408	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
Hematokrit	14	%	37.0-43.0
Eritrosit	1.88	$10^6/\text{pL}$	4.00-4.50
MCV	73	fL	82.0-92.0
MCH	25	Pg	27.0-31.0
MCHC	34	%	32.0-36.0
RDW-CV	20.1	%	11.5-14.5

Basofil	0.00	%	0-1
Eosinofil	0.00	%	1-3
Neutrofil Segmen	84	%	50.0-70.0
Limfosit	10	%	20.0-40.0
Monosit	6	%	2.0-8.0
Sel Patologis	-	-	-

Hasil laboratorium Tanggal 14 Februari 2023

<b>Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Satuan</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
Hemoglobin	11.5	g/dL	12.0-14.0
Leukosit	9.04	$10^3/\text{mm}^3$	5.0-10.0
Trombosit	448	$10^3/\text{mm}^3$	150-400
Hematokrit	35	%	37.0-43.0
MCV	75	$10^3/\text{mm}^3$	82.0-92.0
MCH	25	Pg	27.0- 31.0
MCHC	33	%	32.0-36.0
RDW-CV	19.6	%	11.5-14.5

### 13. Program Terapi Dokter

<b>No</b>	<b>Nama Obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Cara</b>
1	Ceftriaxone	1.000 x 1 mg	IV
2	Ranitidine	25 x 1 mg/ dl	IV
3	Katerolak	3 x 1 ampul	IV
4	RL	20 tetes/ menit	IV
5	Asam Traneksamat	100 x1 mg/ml	IV
6	Fitomenadion ( Vitamin k1)	10 x 1 mg/ ml	IV

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny.R

NO. MR : 01.12.52.26

NO	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri</li><li>b. Pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut</li><li>c. Pasien mengatakan frekuensi nyeri 5-15 menit</li><li>d. pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li><li>e. Pasien mengatakan skala nyeri 6</li></ul> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>a. Pasien tampak meringis</li><li>b. Pasien tampak gelisah</li><li>c. Pasien tampak berganti-ganti posisi untuk mengurangi rasa nyeri</li><li>d. Pasien mendapatkan terapi obat katekolak 3x1 ampul</li><li>e. Tanda-tanda vital TD : 132/91 mmHg</li></ul>	Infiltrasi Tumor	Nyeri kronis

	HR : 108 x/menit RR : 23 x menit		
--	-------------------------------------	--	--

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.R

NO. MR : 01.12.52.26

No	Diagnosa Keperawatan	Tanggal Teratasi	Tanggal Teratasi	Tanda Tangan
1	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor	11-03-2023	11-03-2023	

## PERENCANAAN KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.R

NO. MR : 01.12.52.26

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan	
		SLKI ( Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	SIKI ( Standar Intervensi Keperawatan Indonesia )
1	<p>Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor (PPNI, 2017 hal. 175)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>a) Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeluh nyeri</li> </ol> <p>b) Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. tampak meringis</li> <li>2. gelisah</li> <li>3. tidak mampu menuntaskan aktivitas</li> <li>4. sulit tidur</li> </ol> <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>a) Subjektif</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1 x 5 hari diharapkan masalah nyeri kronis teratasi, dengan kriteria hasil :</p> <p><b>1. kontrol nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• kemampuan mengontrol nyeri meningkat</li> <li>• kemampuan mengenali onset nyeri meningkat</li> <li>• kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>• kemampuan melakukan teknik non-farmakologi meningkat</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>2. identifikasi skala nyeri</li> <li>3. identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>4. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.</li> </ol> <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam dan teknik</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. tekanan darah meningkat</li> <li>2. pola nafas berubah</li> <li>3. nafsu makan menurun</li> <li>4. proses berfikir terganggu</li> <li>5. menarik diri</li> <li>6. berfokus pada diri sendiri</li> </ol>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• keluhan nyeri menurun, meringis menurun</li> </ul> <p><b>2. Tingkat Nyeri</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• keluhan nyeri menurun,</li> <li>• meringis menurun</li> <li>• gelisah menurun</li> <li>• kesulitan tidur menurun.</li> </ul>	<p>relaksasi murotal Al-quran</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>2. , kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri ( mis . suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan )</li> <li>3. fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</li> </ol> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri ( teknik relaksasi murotal Al-quran).</li> </ol>
--	---	--	--

			d. Kolaborasi 1. Berikan katerolak 3 x 1 ampul
--	--	--	--

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny.R

NO. MR : 01.12.52.26

Diagnosa 1 : Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor

<b>Hari /Tgl</b>	<b>Implementasi Keperawatan</b>	<b>Evaluasi Keperawatan ( SOAP )</b>	<b>Paraf</b>
Selasa/ 7 Februari 2023	<p>Pukul 10.00-14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri.</li><li>2. Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri, dan faktor pencetus nyeri.</li><li>3. Mengobservasi reaksi non verbal dan verbal dari ketidaknyamanan.</li><li>4. mengajarkan teknik relaksasi murotal Al-Quran.</li></ol>	<p>Pukul 14.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri.</li><li>- pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut</li><li>- pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li><li>- pasien mengeluh nyeri saat bergerak</li><li>- pasien mengatakan nyeri berlangsung selama 5-10 menit</li><li>- skala nyeri 6.</li></ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- Pasien tampak meringis</li><li>- pasien tampak fokus pada diri sendiri</li><li>- pasien tampak berganti-ganti posisi untuk mengurangi nyeri.</li></ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 132/91 mmHg</li> <li>- HR : 108 x/ menit</li> <li>- RR : 20 x/ menit.</li> </ul> <p>A :</p> <p>masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan dengan melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif, monitor tanda-tanda vital dan manajemen nyeri.</p>	
Rabu / 8 Februari 2023	<p>Pukul 09.30 – 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan komunikasi terapeutik dan membina hubungan baik dengan pasien</li> <li>2. mengkaji ulang nyeri secara komprehensif</li> <li>3. Memberikan lingkungan yang nyaman bagi pasien</li> <li>4. mengatur posisi pasien senyaman mungkin</li> <li>5. Mengobservasi reaksi non verbal</li> <li>6. Mengajarkan teknik relaksasi mural Al-</li> </ol>	<p>Pukul 13.15 WIB</p> <p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada payudara sebelah kiri</li> <li>- pasien mengatakan payudara sebelah kiri terasa tertusuk-tusuk dan berdenyut-denyut</li> <li>- pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> <li>- pasien mengatakan nyeri berlangsung selama 5-10 menit</li> <li>- skala nyeri 6.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak meringis</li> <li>- pasien tampak gelisah</li> </ul>	

	<p>Quran</p> <p>7. kolaborasi pemberian obat katerolak 3 x1 ampul</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak melakukan nafas dalam</li> <li>- TD : 121/78 mmHg</li> <li>- HR: 86 x/menit</li> <li>- RR: 20 x/ menit.</li> </ul> <p>A: Masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan : manajemen nyeri, monitor TTV.</p>	
<p>Kamis/ 9 Februari 2023</p>	<p>Pukul 08.30 – 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. mengkaji ulang nyeri secara komprehensif</li> <li>2. posisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>3. kolaborasi pemberian obat katerolak 3 x1 ampul</li> <li>4. mengobservasi teknik relaksasi murotal Al-Quran</li> <li>5. TD : 130/ 85 mmHg</li> <li>6. HR :95 x/menit</li> <li>7. RR : 22 x/menit</li> </ol>	<p>Pukul 13.00 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang</li> <li>- pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- pasien mengatakan durasi nyeri 5-7 menit</li> <li>- pasien mengatakan nyeri hilang timbul</li> <li>- skala nyeri 5.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak meringis</li> <li>- pasien tampak mulai nyaman dengan posisinya</li> <li>- pasien tampak mulai rileks</li> </ul>	

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- TD : 120/70 mmHg</li> <li>- HR : 81 x/menit</li> <li>- RR : 18 x/menit.</li> </ul> <p>A :</p> <p>masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P :</p> <p>Intervensi dilanjutkan, manajemen nyeri dan monitor TTV.</p>	
Jumat / 10 Februari 2023	<p>Pukul 10.00 – 13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengkaji ulang nyeri secara komprehensif</li> <li>2. posisikan pasien senyaman mungkin</li> <li>3. menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi murotal Al-Quran</li> <li>4. observasi reaksi non verbal pasien</li> <li>5. menganjurkan pasien untuk melakukan nafas dalam</li> </ol>	<p>Pukul 13.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang</li> <li>- pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- durasi nyeri 5 menit</li> <li>- nyeri hilang timbul</li> <li>- skala nyeri 4.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak rileks saat melakukan teknik relaksasi murotal Al-quran</li> <li>- TD : 118/80 mmHg</li> <li>- HR : 78 x/menit</li> <li>- RR : 20 x/menit.</li> </ul>	

		<p>A: masalah nyeri akut belum teratasi.</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan, manajemen nyeri dan monitor TTV.</p>	
Sabtu / 11 Februari 2023	<p>Pukul 09.00 – 14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengkaji ulang nyeri secara komprehensif</li> <li>2. memberikan lingkungan yang nyaman</li> <li>3. tetap menganjurkan menggunakan teknik murotal Al-Quran untuk menghilangkan nyeri</li> <li>4. tetap mengajarkan teknik nafas dalam</li> <li>5. observasi reaksi non verbal pasien</li> <li>6. mengevaluasi teknik relaksasi murotal Al-Quran</li> </ol>	<p>Pukul 14.30 WIB</p> <p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien mengatakan nyeri berkurang</li> <li>- nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk</li> <li>- durasi nyeri 2-5 menit</li> <li>- nyeri hilang timbul</li> <li>- skala nyeri 3.</li> </ul> <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasien tampak rileks saat melakukan teknik relaksasi murotal Al-quran</li> <li>- TD : 120/80 mmHg,</li> <li>- HR : 75 x/menit,</li> <li>- RR : 20 x/menit.</li> </ul> <p>A: masalah nyeri teratasi.</p> <p>P : Intervensi dihentikan.</p>	



RSUD DR. M. ISAMIL  
 J. Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
 No. 0751 8331, 83323, 83354 Fax 0751 8331

Nama	:	
MR	:	
Tanggal Lahir	:	
(Mohon diisi atau tempelkan stiker jika ada)		

Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerangkan hal-hal di atas secara benar dan jelas dan memberikan kesempatan untuk bertanya dan / atau berdiskusi	Tanda Tangan		
Dengan ini menyatakan bahwa saya telah menerima informasi sebagaimana di atas yang saya beri tanda/paraf di kolom kamannya, dan telah memahaminya	Tanda Tangan		
*Bila subjek penelitian tidak kompeten atau tidak mau menerima informasi, maka penerima informasi adalah wali atau keluarga terdekat.			
<b>PERSETUJUAN IKUT DALAM PENELITIAN</b>			
Yang bertanda tangan di bawah ini, saya, nama <u>Irena Dewi</u> , umur <u>24</u> tahun, laki-laki/perempuan*, alamat <u>Murut Raya Bahema No 50 A</u>			
dengan ini menyatakan persetujuan untuk menjadi subjek penelitian terhadap saya/ saya* bernama _____ umur _____ tahun, laki-laki/perempuan*, alamat _____			
Saya memahami perlunya dan manfaat penelitian tersebut sebagaimana telah dijelaskan seperti di atas kepada saya, termasuk risiko dan komplikasi yang mungkin timbul. Jika terjadi komplikasi, maka peneliti akan memberikan pengobatan/tindakan yang akan ditanggung oleh peneliti. Partisipasi saya untuk ikut serta dalam penelitian ini sepenuhnya bersifat sukarela. Jika saya menolak berpartisipasi, hal ini tidak akan mengganggu hubungan saya dengan dokter yang memeliti, tetap dilayani dan mendapat pengobatan sebagaimana mestinya. Semua data pribadi dan hasil pemeriksaan saya akan dijaga kerahasiaannya. Informasi penelitian ini akan disimpan oleh peneliti dan diperlakukan sebagai data rekam medis yang dijaga kerahasiaannya. Dan saya/keluarga telah diberi informasi cara mendapatkan akses ke penelitian yang relevan dengan kebutuhan pengobatan saya.			
_____, tanggal _____ pukul _____			
Yang menyatakan*	Peneliti	Saksi I	Saksi II
(Irena Dewi)	(Nama Peneliti)	(Saksi I)	(Saksi II)

**Lampiran 8 : Surat selesai penelitian**

 **KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN**  
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG  
Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25127  
Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 32371  
Website : www.rsdjamil.co.id, Email : rsujedam@yahoo.com



**SURAT KETERANGAN**  
DP.03.01/XVI.1.3.2/11/V/2023

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : dr. Adriani Zanir  
NIP : 197309112008012008  
Jabatan : Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Nestia Matasari  
NIM/EP : 203110181  
Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Telah selesai melakukan penelitian di Instalasi Rawat Inap Bedah RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 07 Februari 2023 s/d 11 Februari 2023, guna pembuatan karya tulis/skripsi/tesis/disertasi yang berjudul

**"Asuhan Keperawatan Gangguan rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Ca Mammae di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M Djamil Padang "**

Demikianlah surat keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sepenuhnya.

Padang, 11 Mei 2023

a.n. Koordinator Pendidikan & Penelitian  
Sub Koordinator Penelitian & Pengembangan

  
Dr. Adriani Zanir  
NIP. 197309112008012008

**Lampiran 9 : Lembar Batas Bimbingan KTI Pembimbing I**

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH  
PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN  
POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Nurca Nurca  
NIM : 20110101  
Pembimbing I : Ns. Sidiqul N. Kep. M. Kep.  
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman pada Pasien Ca Mammae di Ruang IRSA-Bedah Wanita RSP Dr. Muljamil Padang

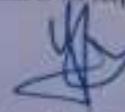
No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	21/10/2022	tentukan judul	
2	28/10/2022	Bimbingan Bab 1	
3	20/11/2022	dan bimbingan - E terdapat Jelaskan konsep bagaimana uterin kontraksi dan letak tali dan plasenta	
4	06/12/2022	CD - diupah ; Gal. N. A. pada bab PB dan	
5	24/12/2022	fasilitas kebidanan	
6	29/12/2022	layanan dan fasilitas	
7	23/12/2022	kec. igi fasilitas	

8	17/10/2023	Lembar bab 10	
9	9/5/2023	Publikasi bab 1-5	
10	10/5/2023	Asyharul dkk.	
11	11/5/2023	Asa uji KBT	
12			
13			
14			

Catatan:

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syarat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang

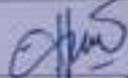
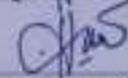
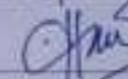
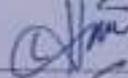
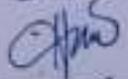
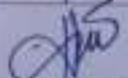
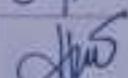
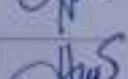


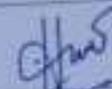
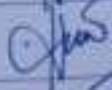
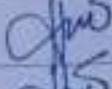
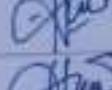
Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kp.M.Kep  
NIP. 19750121 199903 2 002

Lampiran 10 : Lembar Batas Bimbingan KTI Pembimbing II

**LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH**  
**PRODI D-III KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN**  
**POLTEKKES KEMENKES RI PADANG**

Nama : Neri Maitasari  
NIM : 203110181  
Pembimbing 2 : Ns, Idrwati Bahae, S.Kep, M.Kep  
Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien  
Ca Mammae di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil  
Padang

No	Tanggal	Kegiatan atau Saran Pembimbing	Tanda Tangan
1	17 oktober 2022	1 cc dituju	
2	20 oktober 2022	Bimbingan BAB 1	
3	1 November 2022	Bimbingan BAB 1	
4	3 November 2022	Bimbingan BAB 1	
5	16 November 2022	Bimbingan BAB 1.2.3	
6	25 November 2022	Bimbingan BAB 1.2.3	
7	2 Desember 2022	ACC tentang prosedur	
8	3 Maret 2023	Bimbingan Bab 1-5	

9	10 Mei 2023	Embrongan dan laporan 1-5	
10	15 Mei 2023	Embrongan dan laporan 1-5	
11	16 Mei 2023	Bembrongan dan laporan 1-5	
12	18 Mei 2023	Bembrongan dan laporan Bab 1-5 Aberkub.	
13	17 Mei 2023	Doc sidang kecil	
14			
15			
16			
17			

Catatan :

1. Lembar konsul harus dibawa setiap kali konsultasi
2. Lembar konsultasi diserahkan ke panitia sidang sebagai salah syurat pendaftaran sidang

Mengetahui  
Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang



Ns. Yessi Fadriyanti, S.Kp, M.Nep  
NIP. 19750121 199903 2 002

Lampiran 11 : Lembar Ganchart

