

**TUGAS AKHIR**

**ASUHAN KEPERAWATAN GANGGUAN RASA AMAN NYAMAN  
NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA  
DI RUANGAN BEDAH WANITA RSUP  
Dr. M. DJAMIL PADANG**



**NAKA MATRI WIJAYA  
223110300**

**PROGRAM STUDI D 3 KEPERAWATAN PADANG  
JURUSAN KEPERAWATAN  
TAHUN 2025**

PUSLIS 04/2018

**AKTIVITAS PELAKU GANGGUAN RASA DAN SISTEM  
SISTEM PADA PASIEN KANKER PAYUDARA  
DI SUKAMAJA BEBAN KERJA RINGAN  
DILAKUKAN DI BANTUL, YOGYAKARTA**

Dokumen ini merupakan hasil tesis/dissertasi yang disajikan dalam bentuk  
electronic format sebagai media alternatif dalam mendukung kegiatan  
penelitian dan pengembangan.



Kementerian  
Kesehatan  
Perbaikan Produk  
Farmasi

AKALMATHI WELIAS  
20180000

**PERUBAHAN STIMULUS DALAM KONSEP GANTUNGAN  
JENIS DAN KERAWATAN  
TAHUN 2017**

PERSETJAHAN PERHILIRING

AATTA Tulus Sardana "Selain Kusumawardhani Gagragan Langgur Bata Kuning  
Makassar Provinsi Sulawesi Selatan Republik Indonesia Nomer  
BMTP Dr. M. Dzirri Pating"

Dengan ini,

Nama : Syaiful Makki Wijaya

Nomor : 221000001

Diakui dan diwakili pada surat ini dengan tanda tangan

27 NOV 2021

Mencantumkan

Purchasing Name.

Syaiful Makki Wijaya  
NIP. 1979011210001001

Purchasing Purchasing

BAMBANG MULYADI  
NIP. 1969011210001001

Pating, 27 Nov 2021



## HALAHAN PENDAFTARAN

Akademik Komunitas Genggam Ram-Artan System Tant. Paku-Paku  
Lantai Perorotan 18 Runggu Indah Kecamatan Bungur No. 16 Nomor Rumah  
Kode Pos 12110 no telepon 08123456789

Pemohon : **Yoga Dwi Widya**  
NIP : 21011984

Tujuan membuat akta ini adalah untuk mengetahui posisi Paku-paku

di bulan Juni

### DAFTAR NAMA PEMERIKA

Ketua,  
Nama : Drs. H. Aisy, M.Kes  
NIP : 19621119198102

Anggota,  
Nama : Dr. Iman Syamsuri, S.Kep, M.Kes  
NIP : 19740119890101

Anggota,  
Nama : Dr. Sulastri, S.Kep, M.Kes  
NIP : 19690119890101

Anggota,  
Nama : Herwan, S.Kep, M.Kes  
NIP : 19800119800101

Pekanbaru, 8 Juni 2011

Surat Pernyataan Tanda Pengetahuan Paku-paku

Bertemu Paku-paku, Jl. Raya 21 Bungur  
NIP : 0798121998122801

## HALAMAN PERNYATAAN KREDITALITAS

Karya Tulis Ilmiah adalah hasil karya penulis sendiri dan belum diterbitkan  
di tempat publikasi resmi atau penulis menyatakan dengan jelas

Nama : Hadi Mulya Wigyo

Nim : 221110309



Tanggal : 19 Februari 2011

## PERNYATAAN TIDAK PALSU

Yang berikut ini dapat dijelaskan atas :

Nama Lengkap	Hana Mauli Widya
NIM	21119000
Tanggal Lahir	Tahun 10 September 2000
Tempat Lahir	Bogor
Nama Ayah	Mr. Herry Suryo M.Kom, S.Pd.I
Nama Pemilik Uang	Mr. Suharto, M.Kom
Nama Kepala Dinas Pendidikan	Bapak, MCAH (Bapak)

Mewakili bahwa saya tidak berkeyakinan bahwa penulis buku pernah bersikeras  
Karya tulis saya yang berjudul : "Anak Keporraine (Genggat Basa  
Ayam Nyamai Nyam Paku Paku Kasih: Peradaban Sri Batang Bolak  
Wenit BULI By. H. Djamil Pakung")"

Sudah di ketahui bahwa nyanyian dikenal sebagai peninggalan budaya, maka  
saya berlaku dengan tanda akhirnya.

Untuk lebih jelasnya silakan lihat bukti penulisan diatas.

Pada, 18 Jan 2013

Yana Mauliyah



Pulu Mauli Widya

21119000

## **DAFTAR RIWAYAT HIDUP**



Nama : Naka Matri Wijaya  
Tempat/ Tanggal Lahir : Painan/ 03 September 2004  
Agama : Islam  
Status : Belum Kawin  
Alamat : Mandarahan Pelangai Kecil Hilir, Kec. Ranah Pesisir, Kab. Pesisir Selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Jamaris

Ibu : Rosmi Erna

Riwayat Pendidikan

No	Pendidikan	Tahun Lulus
1.	TK Putih Asri	2008 - 2010
2.	SDN 01 Koto Nan IV	2010 - 2016
3.	SMPN 1 Ranah Pesisir	2016 - 2019
4.	SMAN 1 Ranah Pesisir	2019 - 2022
5.	Poltekkes Kemenkes Padang	2022 - 2025

**POLTEKKES KEMENKES PADANG  
PROGRAM STUDI D3 KEPERAWATAN PADANG**

**Karya Tulis Ilmiah, Mei 2025  
Naka Matri Wijaya**

**Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruangan Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang**

**ABSTRAK**

Menurut WHO tahun 2024 kanker payudara memasuki kasus terbanyak kedua didunia dengan prevalensi 11,6%. RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2021 terdapat 86 pasien dan meningkat tahun 2022 35% dan terus meningkat 40,7% di 2023. Kanker payudara menimbulkan nyeri kronis, apabila tidak ditangani akan mengakibatkan penurunan kualitas hidup akibat nyeri hebat. Tujuan penelitian ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Tempat penelitian RSUP Dr. M. Djamil Padang di ruang bedah Wanita. Penelitian dilakukan November 2024 sampai Mei 2025. Populasi seluruh pasien kanker payudara yang mengalami nyeri. Besar sampel satu orang pasien kanker payudara yang mengalami nyeri. Pengumpulan data melalui wawancara, pengukuran nyeri, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi. Analisis dengan membandingkan kasus dengan teori yang ada.

Hasil pengkajian nyeri dengan skala 6 (nyeri sedang), tampak meringis, dan menunjukkan tanda-tanda ketidaknyamanan seperti gelisah dan gangguan tidur. Diagnosis keperawatan yang ditegakkan "Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor". Intervensi manajemen nyeri dan terapi guided imagery dilakukan 3x sehari 2 jam sebelum diberikan obat, selama 15–20 menit. Implementasi memanajemen nyeri dan memberikan terapi Teknik guided imagery. Evaluasi selama 5 hari menunjukkan penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 3 (nyeri ringan), pasien mampu mengontrol nyeri secara mandiri, intervensi dilanjutkan secara mandiri.

Hasil penelitian ini diharapkan melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang kepada perawat ruangan dapat menerapkan Teknik guided imagery untuk mengontrol nyeri pada pasien kanker payudara.

**Isi : xiv + 59 halaman + 2 tabel + 3 gambar + 12 lampiran**

**Kata Kunci : Asuhan keperawatan, nyeri, kanker payudara, guided imagery  
Daftar Pustaka : 24 (2018-2024)**

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur peneliti ucapkan kepada Tuhan Yang Maha Esa yakni Allah SWT yang telah melimpahkan berkat, rahmat dan karunia-Nya, sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruangan Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang”.

Pada kesempatan ini peneliti mengucapkan terima kasih kepada Bapak Ns. Suhaimi, S.Kep, M.Kep selaku dosen pembimbing I dan Ibu Herwati, SKM,M.Biomed selaku dosen pembimbing II yang telah menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

Peneliti juga mengucapkan terimah kasih kepada :

1. Bapak Dr.dr.Dovy Djanas, Sp.OG(K) selaku Direktur Utama RSUP. Dr. M. Djamil Padang dan staf rumah sakit yang telah memberikan izin dan banyak membantu dalam usaha memperoleh data yang perlukan.
2. Ibu Renidayati, SKp.M.Kep.,Sp.Jiwa selaku Direktur Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
3. Bapak Tasman, M. Kep, Sp. Kom selaku ketua Jurusan Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
4. Ibu Ns. Yessi Fadriyanti, M.Kep selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan Padang Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
5. Bapak dan Ibu Dosen serta staf yang telah membimbing dan membantu selama perkuliahan di Jurusan Keperawatan Kementerian Kesehatan Politeknik Kesehatan Padang.
6. Kepada cinta pertamaku ayah jamaris terima kasih atas tulus kasih yang diberikan dan selalu berjuang untuk kehidupan peneliti, beliau memang tidak sempat merasakan Pendidikan sampai di bangku perkuliahan, namun beliau mampu mendidik, memotivasi, dan memberikan dukungan hingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini. Sehat selalu ayah, karena ayah harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup peneliti.

7. Pintu surga ku, Mama tercinta Rosmi Erna yang tak henti-hentinya memberikan kasih sayang dengan penuh cinta, dan selalu memberikan motivasi yang luar biasa. Terima kasih sudah menjadi penyemangat dan sandaran terkuat bagi peneliti. Beliau memang juga tidak sempat merasakan Pendidikan sampai di bangku perkuliahan namun berkat doa dan dukungannya peneliti bisa berada di titik sekarang ini. Panjang umur dan sehat selalu Mama, karna Mama juga harus selalu ada disetiap perjuangan dan pencapaian hidup peneliti.
8. Kepada satu satunya saudara laki-laki peneliti Alan Nuari, S.Pt, yang sangat berperan penting dalam menyelesaikan karya tulis ilmiah ini, terima kasih atas dukungan yang diberikan kepada peneliti baik secara moril maupun material. Abang yang selalu menjadi rumah tempat berkeluh kesah untuk adik Perempuan satu-satunya, senantiasa memberikan kasih sayang dan semangat untuk pantang menyerah, sehingga peneliti mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
9. Terima kasih peneliti ucapan kepada sahabat peneliti Fashalliky Syatifa Dafrizon dan Leilani Daniswara yang sudah menemui peneliti dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini, yang senantiasa mendampingi peneliti baik dalam suka maupun duka, menjadi tempat pulang dan berkeluh kesah ketika peneliti berada di perantauan ini. Kepada Asya terima kasih sudah menjadi partner terbaik dalam proses penulisan karya tulis ilmiah ini mulai dari survey awal, penyusunan proposal, penelitian, persiapan sidang hingga pengurusan berkas wisuda. Dan terima kasih yang sebesar besarnya kepada teman-teman dan semua pihak yang tidak bisa untuk disebutkan satu persatu yang telah membantu proses perkuliahan hingga peneliti menyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
10. Dan terakhir kepada diri peneliti sendiri, Naka Matri Wijaya terima kasih sudah bertahan sejauh ini, tetap memilih berusaha dan mayakinkan dirimu sendiri sampai berada di titik ini, walau sering kali merasa putus asa atas apa yang diusahakan dan belum berhasil, namun terima kasih kamu tetap menjadi pribadi yang kuat dan tidak lelah mencoba. Terima kasih karna sudah memilih untuk tidak menyerah sesulit apapun proses penyusunan karya tulis ilmiah ini

Dan mampu menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin. Berbahagialah selalu dimanapun berada, Naka. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata kesempurnaan. Peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak yang dapat mendukung untuk kesempurnaannya. Akhir kata peneliti berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat khususnya bagi peneliti sendiri dan pihak yang telah membacanya, serta peneliti mendoakan semoga segala bantuan dan masukan yang telah diberikan mendapatkan balasan kebaikan dari Allah SWT, Aamiin.

Padang, Januari 2025

Peneliti

## DAFTAR ISI

<b>PERSETUJUAN PEMBIMBING .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN TIDAK PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>DAFTAR RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>v</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	6
C. Tujuan Penelitian .....	6
D. Manfaat Penelitian.....	7
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA .....</b>	<b>8</b>
A. Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara .....	8
1. Definisi Rasa Nyaman Nyeri.....	8
2. Etiologi Nyeri .....	9
3. Klasifikasi Nyeri.....	10
4. Respon Tubuh terhadap nyeri.....	11
5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri .....	12
6. Pengukuran Skala Nyeri .....	14
7. Penatalaksana Nyeri .....	17
8. Pengertian Kanker Payudara .....	18
9. Manifestasi Klinis Kanker Payudara .....	18
10. Patofisiologi Nyeri pada Kanker Payudara .....	19
11. Penatalaksanaan nyeri pada pasien kanker payudara .....	20
12. Stadium Kanker Payudara .....	25
B. Asuhan Keperawatan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara .....	26
1. Pengkajian Keperawatan .....	26

2. Diagnosa Keperawatan.....	31
3. Rencana Keperawatan .....	31
4. Implementasi .....	34
5. 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 atau Instrumen Pengumpulan Data.....	37
E. Jenis Data Penelitian.....	37
F. Teknik Pengumpulan Data .....	38
G. Analisis Data .....	39
<b>BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
A. Deskripsi Tempat.....	40
B. Deskripsi Kasus .....	40
1. Pengkajian .....	40
2. Diagnosa Keperawatan.....	45
3. Intervensi Keperawatan .....	45
4. Implementasi Keperawatan .....	47
5. Evaluasi Keperawatan .....	50
C. Pembahasan Kasus .....	52
A. Pengkajian Keperawatan .....	52
B. Diagnosis Keperawatan .....	53
C. Intervensi Keperawatan .....	54
D. Implementasi Keperawatan .....	55
E. Evaluasi Keperawatan.....	56
<b>BAB V PENUTUP .....</b>	<b>58</b>
A. Kesimpulan .....	58
B. Saran .....	58
<b>DAFTAR PUSTAKA.....</b>	
<b>L A M P I R A N .....</b>	

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 2. 1 Sop Guided Imagery.....	23
Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan.....	31

## **DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2. 1 Skala Deskripsi.....	14
Gambar 2. 2 Skala Numerik.....	15
Gambar 2. 3 Skala Wajah.....	17

## **DAFTAR LAMPIRAN**

- Lampiran 1. Ganchart Penelitian
- Lampiran 2. Lembar Konsul 1
- Lampiran 3. Lembar Konsul 2
- Lampiran 4. Surat Survey Awal dari kemenkes poltekkes padang
- Lampiran 5. Surat Survey Awal dari RSUP Dr. M.Djamil Padang
- Lampiran 6. Lembar Informed Consent dengan Pasien Kelolaan
- Lampiran 7. Format Asuhan Keperawatan Dasar (Pengkajian-Evaluasi)
- Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari kemenkes poltekkes padang
- Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M.Djamil Padang
- Lampiran 10. Daftar Hadir Penelitian
- Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian
- Lampiran 12. Hasil Turnitin

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **A. Latar Belakang**

Menurut Virginia Henderson mengkategorikan kebutuhan dasar meliputi kebutuhan fisiologis, psikologis, sosiokultural, dan spiritual. Kebutuhan dasar yang dijelaskan Virginia henderson meliputi kebutuhan bernapas dengan normal, makan dan minum, eliminasi, bergerak dan mempertahankan postur tubuh, istirahat dan tidur, berpakaian, modifikasi lingkungan, personal hygiene, rasa aman dan nyaman, berkomunikasi, spiritual, aktualisasai diri, relaksasi dan layanan Kesehatan<sup>1</sup>.

Salah satu kebutuhan dasar yang harus dipenuhi yaitu rasa aman dan nyaman. Menurut Kolaba rasa aman adalah kondisi di mana individu merasa terlindungi dari bahaya, risiko, atau ancaman, baik fisik maupun emosional dan nyaman merupakan kondisi di mana individu merasa santai, tenang, dan tidak mengalami ketegangan atau stres, baik fisik maupun emosional<sup>2</sup>.

Rasa nyaman dapat dinyatakan dengan perasaan nyeri yang sangat subjektif dan hanya orang yang mengalaminya yang dapat menjelaskan dan mengevaluasi perasaan tersebut. Nyeri merupakan sensasi yang rumit, unik, universal dan bersifat individual. Dikatakan bersifat individual karena respon individu terhadap sensasi nyeri beragam dan tidak bisa disamakan dengan orang lain. Nyeri merupakan tanda penting terhadap adanya gangguan fisiologis atau jaringan. Nyeri dapat diartikan sebagai suatu sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional yang berhubungan dengan adanya suatu kerusakan jaringan atau faktor lain, sehingga individu merasa tersiksa, menderita yang pada akhirnya akan menganggu aktivitas sehari-hari, psikis dan lain-lain.  
<sup>3</sup>.

Rasa nyeri dapat ditimbulkan oleh beberapa penyakit seperti infeksi HIV, herpes, cedera, diabetes melitus, penyakit autoimun, masalah tulang belakang dan kanker. Penyakit kanker payudara sering dikaitkan dengan gangguan aman dan

nyaman terutama rasa nyeri karna berbagai mekanisme fisiologis dan psikologis yang terjadi pada pasien, terutama jika kanker payudara sudah menyebar ke organ lain seperti tulang, paru-paru, atau otak nyeri bisa menjadi lebih kompleks, tergantung lokasi metastasis, metastasis pada tulang sering menyebabkan nyeri hebat karna penghancuran jaringan tulang. Kanker payudara disebut juga dengan Carcinoma Mammae merupakan sebuah tumor (benjolan abnormal) ganas yang tumbuh dalam jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh dalam kelenjar susu, saluran kelenjar, dan jaringan penunjang payudara (jaringan lemak, maupun jaringan ikat payudara)<sup>4</sup>.

Nyeri kanker umumnya diakibatkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitive dengan nyeri tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam dan pembuluh darah. Nyeri juga dapat diakibatkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi atau radioterapi. Keluhan nyeri sering dirasakan oleh pasien kanker payudara, terutama pada kanker dengan stadium lanjut. Pasien dengan kanker payudara mengatakan adanya sensasi seperti rasa terbakar dan perih pada payudaranya. Beberapa studi mengatakan bahwa nyeri kanker terjadi pada 90% pasien kanker payudara yang mengalami stadium lanjut<sup>5</sup>.

Rasa nyeri pada kanker payudara akan timbul apabila sel kanker sudah membesar, atau bila sudah timbul luka, atau sudah muncul metastase ke tulang. Nyeri pada kanker merupakan suatu fenomena yang subyektif yang merupakan gabungan antara fisik dan non fisik, nyeri berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan termasuk operasi, kemoterapi, dan radioterapi. Nyeri yang dialami oleh penderita kanker payudara diakibatkan oleh pengaruh langsung jaringan lunak yang terkena kanker<sup>6</sup>.

Dampak yang ditimbulkan dari nyeri berupa gangguan fisik seperti shock akibat sakit yang berlebihan ditandai dengan nadi yang cepat, tekanan darah menurun, berkeringat, muka pucat, nafsu makan menurun, bahkan dapat terjadi shock yang mengakibatkan penurunan kesadaran jika nyeri tidak segera diatasi. Selain itu

nyeri juga menyebabkan gangguan psikososial berupa cemas, takut, gelisah, insomnia, putus asa, depresi, hambatan dalam pergaulan, perpecahan dalam keluarga. Serta hambatan dalam pekerjaan<sup>7</sup>.

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua yaitu dengan farmakologi dan non farmakologis. Penatalaksanaan farmakologi berupa obat-obatan yang telah di rekomendasikan oleh dokter salah satunya yaitu pemberian morfin untuk mengurangi nyeri sedang hingga berat, misalnya akibat kanker, operasi atau cedera parah, sedangkan untuk peatalaksanaan nonfarmakologis teknik distraksi sangat efektif digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri, hal ini disebabkan karena distraksi merupakan metode dalam upaya untuk mengurangi rasa nyeri dan sering membuat pasien lebih menahan rasa nyerinya. Salah satu distraksi yang dapat digunakan adalah dengan terapi *Guided Imagery* atau imageri terbimbing<sup>8</sup>.

*Guided Imagery* adalah pengembangan fungsi mental yang mengekspresikan diri secara dinamik melalui proses psikofisiologikal melibatkan seluruh indra dan membawa perubahan terhadap perilaku, persepsi atau respon fisiologis dengan bimbingan seseorang atau melalui media. *Guide imagery* merupakan salah satu teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai suatu efek positif tertentu. Teknik *guide imagery* biasanya dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta pasien untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskannya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang. Teknik distraksi sangat efektif digunakan untuk mengalihkan rasa nyeri, hal ini disebabkan karena distraksi merupakan metode dalam upaya untuk mengurangi rasa nyeri dan sering membuat pasien lebih menahan rasa nyerinya<sup>8</sup>.

Menurut Penelitian yang dilakukan (Rosida & Warti Ningsih, 2020) *Guided imagery* Dilakukan dengan kisaran waktu 15 - 20 menit selama 3 hari dan dapat

digabungkan dengan terapi non farmakologi lainnya. Manajemen *guided imagery* juga dapat dilakukan bersamaan dengan kolaborasi pemberian obat analgesic untuk mengurangi nyeri tingkat ringan hingga sedang. Perawat memberikan asuhan keperawatan manajemen nyeri menggunakan teknik *guided imagery* selama 3 x 24 jam. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan hasil nyeri berkurang dari sebelum dilakukan tindakan dengan skala 6 (sedang) dan setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi *guided imagery* menjadi skala 3 (ringan)<sup>3</sup>.

Peran perawat tidak hanya memberikan dukungan dan melakukan pengkajian kepada pasien akan tetapi disini perawat juga berperan untuk memberikan rasa kenyamanan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan cara farmakologis dan non-farmakologis. Agar perawat mengetahui Tingkat nyeri pasien maka dapat dilakukan dengan cara pengkajian PQRST (*Provocation* sama dengan hal yang menyebabkan nyeri, *Quality* yaitu bagaimana kualitas nyeri itu sendiri apakah terasa tajam, tumpul, menusuk, terbakar, remuk, berdenyut, dicubit atau disayat, *Region* yaitu Dimana Lokasi nyeri dirasakan, *Severity Scale* seberapa parah rasa sakit yang dirasakan pada skala 0 sampai 10 dengan 0 berarti tidak ada nyeri yang dirasakan dan 10 rasa nyeri terparah, *Time* yaitu berapa lama dirasakan nyeri tersebut, seberapa sering terjadi)<sup>9</sup>.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) pada tahun 2024, melalui lembaga riset kanker International Agency for Research on Cancer (IARC), merilis data estimasi mutakhir mengenai beban kanker dunia. Data yang diambil dari 185 negara ini menunjukkan bahwa sepuluh jenis kanker masih mendominasi dua per tiga kasus baru dan menjadi penyebab kematian utama di seluruh dunia. Data tersebut menyebutkan bahwa kasus kanker baru di dunia mencapai angka 20 juta kasus, dengan jumlah kematian sebesar 9,7 juta kasus. Dari angka ini, kanker paru memiliki kasus terbanyak (12,4%), diikuti kanker payudara (11,6%), kanker kolorektal (9,6%), kanker prostat (7,3%), dan kanker perut (4,9%). Kanker paru, sebagai penyebab kematian akibat kanker yang terbesar di

kalangan pria, sangat berkaitan dengan tingginya penggunaan rokok, terutama di wilayah Asia. Adapun kanker payudara masih menjadi momok utama kaum perempuan di seluruh dunia.

Menurut hasil data *Global Burden Of Cancer Study* (Globocan) pada tahun 2023, kanker payudara merupakan jenis kanker terbanyak di Indonesia, dengan jumlah kasus baru kanker payudara mencapai (16,7%) dari total kasus baru kanker payudara di Indonesia <sup>10</sup>.

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

Berdasarkan Data rekam medis RSUP. Dr. M. Djamil Padang mencatat kasus dengan kanker payudara 3 tahun terakhir didapatkan bahwa pada tahun 2021 sebanyak 86 pasien dan angka tersebut meningkat pada tahun 2022 sebanyak 35% dan terus mengalami peningkatan pada tahun 2023 sebanyak 40,7%.

Berdasarkan survey awal yang telah dilakukan di Ruangan bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 18 Desember 2024, saat melakukan survey awal ada satu orang pasien yang melakukan perawatan di ruangan dengan mengeluh nyeri, pasien tampak meringis, Hasil dokumentasi dengan perawat diruangan, perawat mengatakan telah melakukan pengkajian nyeri PQRST, pada pasien. Hasil wawancara peneliti dengan perawat ruangan, perawat mengatakan telah melakukan terapi farmakologis dengan kolaborasi pemberian obat analgesik untuk mengurangi nyeri dan terapi non-farmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam.

Berdasarkan data dan fenomena di atas peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman

Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruangan Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Pada Tahun 2025”.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka yang menjadi rumusan masalah dalam penelitian ini adalah bagaimana asuhan keperawatan dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di Ruangan bedah wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang tahun 2025?

## **C. Tujuan Penelitian**

### 1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di Ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

### 2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan hasil pengkajian gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di Ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- b. Dideskripsikan diagnosa keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di Ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- c. Dideskripsikan rencana keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di Ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- d. Dideskripsikan tindakan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di Ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- e. Dideskripsikan hasil evaluasi gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di Ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

## D. Manfaat Penelitian

### a. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah wawasan pengetahuan tentang kanker payudara dan menambah kemampuan serta pengalaman peneliti tentang asuhan keperawatan dengan gangguan rasa aman nyeri pada pasien kanker payudara.

### b. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian dapat bermanfaat bagi perawat untuk mendapatkan informasi tentang asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil padang.

### c. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes RI Padang

Diharapkan karya tulis ilmiah ini dapat dijadikan sumber pembelajaran di prodi D3 Keperawatan Padang khususnya dalam penerapan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyeri pada pasien dengan kanker payudara dengan menggunakan teknik non-farmakologis guided imagery.

### d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi peneliti selanjutnya sebagai tambahan informasi dan referensi khususnya dalam melakukan penelitian tentang asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di RSUP Dr. M. Djamil Padang.

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara**

##### **1. Definisi Rasa Nyaman Nyeri**

Kebutuhan rasa aman adalah suatu kebutuhan berupa perlindungan dari adanya tindakan kriminalitas, bebas dari rasa takut, terhindar dari kekacauan dan lain-lain. Menurut teori Maslow rasa aman adalah kebutuhan yang memotivasi orang untuk mencari ketenangan, kepastian, dan ketertiban dari kondisi lingkungan tempat tinggalnya. Menjadi aman adalah tidak adanya bahaya fisik dan psikologis<sup>11</sup>.

Kenyamanan merupakan keadaan terpenuhinya kebutuhan esensial seseorang, yaitu transendensi (keadaan sesuatu yang melampaui masalah dan rasa sakit), kelegaan (kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari seseorang), dan ketenangan. Menurut sejumlah teori keperawatan, kebutuhan dasar klien dan alasan untuk memberikan asuhan keperawatan adalah kenyamanan. Sama seperti rasa sakit, kenyamanan adalah konsep subjektif. Setiap orang menafsirkan dan mengalami rasa sakit secara berbeda sesuai dengan faktor fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan budaya. Setiap orang menafsirkan dan mengalami rasa sakit secara berbeda sesuai dengan faktor fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan budaya. Pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang disebabkan oleh cedera jaringan aktual, prospektif, atau dijelaskan dikenal sebagai rasa sakit<sup>11</sup>.

Pemenuhan terhadap kebutuhan rasa aman dan nyaman dapat diberikan oleh seorang perawat dengan cara misalnya menerapkan teknik cuci tangan yang benar, melakukan tindakan perawatan luka dengan prinsip steril dan lainnya. Kebutuhan rasa nyaman memiliki subjektivitas yang sama dengan nyeri, nyeri sulit untuk diukur keakuratannya karena kondisi fisik dan pengalaman tiap orang berbeda<sup>12</sup>.

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat dari kerusakan jaringan yang aktual atau potensial. Nyeri terjadi bersama banyak proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Nyeri sangat mengganggu dan menyulitkan lebih banyak orang dibanding suatu penyakit manapun<sup>13</sup>.

Nyeri merupakan perasaan yang tidak menyenangkan yang terkadang dialami individu. Keluhan yang paling sering diungkapkan pasien setelah dilakukan tindakan pembedahan, setiap individu membutuhkan rasa nyaman dan dipersepsikan berbeda pada setiap individu. Dikatakan individual karena respon terhadap sensasi nyeri beragam atau tidak bisa disamakan satu dengan yang lain. Untuk nyeri yang lebih parah, obat oral biasanya mulai bekerja dalam waktu 30 hingga 60 menit dan memberikan efek analgesik selama sekitar empat hingga enam jam<sup>13</sup>.

Nyeri merupakan sensasi ketidaknyamanan yang bersifat individual. Klien merespons terhadap nyeri yang dialaminya dengan beragam cara, misalnya berteriak, meringis, dan lain - lain. Nyeri yang tidak ditangani dapat menimbulkan dampak yang merugikan antara lain ansietas, kesulitan tidur, ketidakberdayaan, dan keputusasaan<sup>13</sup>.

## 2. Etiologi Nyeri

Penyebab nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam dua golongan yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Secara fisik misalnya, penyebab nyeri adalah trauma (baik trauma mekanik, termis, kimiawi, maupun elektrik), neoplasma, peradangan, gangguan sirkulasi darah, dan lain - lain. Secara psikis, penyebab nyeri dapat terjadi oleh karena adanya trauma psikologi.

### 1. Trauma mekanik

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

rangsangan akibat panas, dingin. Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat. Trauma elektrik dapat menimbulkan nyeri karena pengaruh aliran Listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.

## 2. Neoplasma

Neoplasma menyebabkan nyeri karena terjadinya tekanan atau kerusakan jaringan yang mengandung reseptor nyeri dan juga karena tarikan, jepitan, atau metastase. Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung - ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

## 3. Psikologis

Nyeri yang disebabkan faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab organic, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik <sup>13</sup>.

## 3. Klasifikasi Nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan kedalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan.

### 1. Nyeri berdasarkan tempatnya:

- a. Pheriperal pain, yaitu nyeri terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
- b. Deep pain, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ – organ tubuh visceral.
- c. Referred pain, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan kebagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
- d. Central pain, yaitu yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain - lain.

### 2. Nyeri berdasarkan sifatnya:

- a. Incidental pain, yaitu nyeri yang timbul sewaktu - waktu lalu menghilang.
- b. Steady pain, yaitu nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.

- c. Paroxysmal pain, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap + 10 - 15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.
- 3. Nyeri berdasarkan berat ringannya:
  - a. Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
  - b. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.
  - c. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.
- 4. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan
  - a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Rasa nyeri mungkin sebagai akibat dari luka, seperti luka operasi, ataupun pada suatu penyakit arteriosclerosis pada arteri coroner. Nyeri akut berhubungan dengan pencegahan fisiologis, kedua gangguan pola tidur berhubungan dengan nyeri, dan yang terakhir gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan kerja refleksi otot.
  - b. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya.<sup>12</sup>.

#### **4. Respon Tubuh terhadap nyeri**

Respon individu terhadap nyeri sangat bervariasi sesuai Tingkat kecemasan :

- a. Respon fisiologis

Respon fisiologis terhadap nyeri tergantung dari kekuatan dan durasi nyeri. Respon fisiologis terhadap nyeri dibagi menjadi dua yaitu :

- 1) Saat nyeri akut terjadi respon yang akan timbul akan merangsang aktifitas saraf simpatis yang tanda gejalanya sebagai berikut :
  - a) Peningkatan denyut nadi
  - b) Peningkatan pernafasan
  - c) Peningkatan tekanan darah

- d) Pucat
  - e) Lembab dan berkeringat
  - f) Dilatasi pupil
- 2) Nyeri kronis akan merangsang aktivitas saraf parasimpatis dengan tanda gejalanya sebagai berikut :
- a) Penurunan tekanan darah
  - b) Penurunan denyut nadi
  - c) Konstriksi pupil
  - d) Kulit kering
  - e) Panas
- b. Respon perilaku

Respon perilaku yang timbul pada orang yang mengalami nyeri adalah ekspresi wajah mengatakan geraham, menggigit bibir, meringis, apasia, bingung dan disorientasi <sup>14</sup>.

## **5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri**

Faktor yang mempengaruhi nyeri antara lain :

a. Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Yang ditemukan diantara kelompok usia dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri.

b. Jenis kelamin

Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetic berperan dalam perbedaan jenis kelamin. Di beberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa

yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri diberbagai kelompok budaya.

d. Makna nyeri

Setiap individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda-beda.

e. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

f. Ansietas

Hubungan antara nyeri dan ansietas bersifat kompleks. Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri, tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Ansietas yang tidak berhubungan dengan nyeri dapat mendistraksi pasien dan secara aktual dapat menurunkan persepsi nyeri. Secara umum, cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri dengan mengarahkan pengobatan nyeri ketimbang ansietas.

g. Pengalaman terdahulu

Individu yang mempunyai pengalaman yang berkepanjangan dengan nyeri akan lebih sedikit gelisah dan lebih toleran terhadap nyeri disbanding dengan orang yang hanya mengalami sedikit nyeri.

h. Gaya coping

Mekanisme coping individu sangat mempengaruhi cara setiap orang dalam mengatasi nyeri. Ketika seseorang mengalami nyeri dan menjalani perawatan di rumah sakit adalah hal yang sangat tak tertahankan. Penting untuk mengerti sumber coping individu selama nyeri. Sumber-sumber coping ini seperti berkomunikasi dengan keluarga, latihan dan bernanya dapat digunakan sebagai rencana untuk mensupport klien dan menurunkan nyeri klien.

i. Dukungan keluarga dan sosial

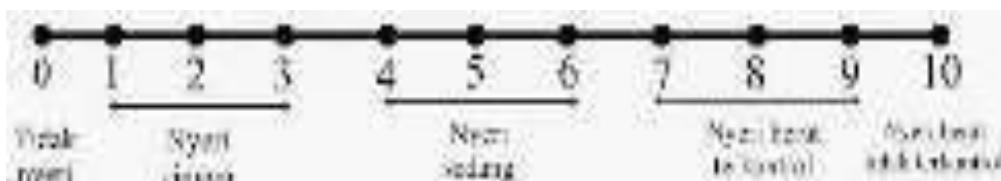
Faktor lain yang juga mempengaruhi respon terhadap nyeri adalah kehadiran dari orang terdekat. Orang-orang yang sedang dalam keadaan

nyeri sering bergantung pada keluarga untuk mensupport, membantu atau melindungi. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Ketidakhadiran keluarga atau teman terdekat mungkin akan membuat nyeri semakin bertambah. Kehadiran orang tua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri<sup>14</sup>.

## 6. Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin adalah menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri itu sendiri. Penilaian intensitas nyeri dapat dilakukan dengan menggunakan skala sebagai berikut:

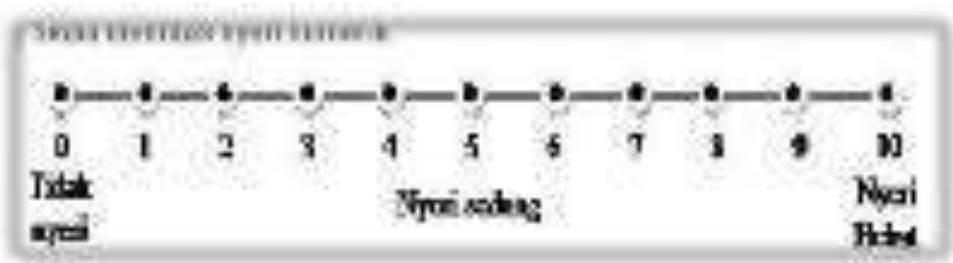
1. Skala Deskripsi



Gambar 2. 1 Skala Deskripsi

Pada penilaian ini, menunjukkan pada klien skala tersebut dan meminta klien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang ia rasakan. Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali.

## 2. Skala Numerik



Gambar 2. 2 Skala Numerik

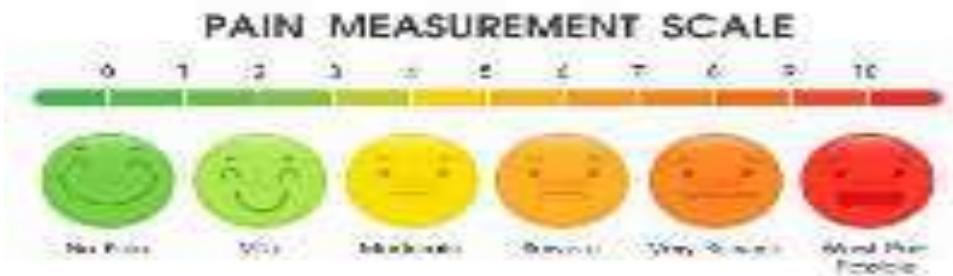
Skala yang paling efektif untuk mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik. Dianggap sederhana dan mudah dimengerti, sensitif terhadap dosis, jenis kelamin, dan perbedaan etnis. Lebih baik daripada VAS (visual analog scale) yang menggunakan garis 0-10 cm dengan dua titik pada awal dan akhir, Dimana titik pertama mewakili tidak nyeri, dan titik akhir mewakili nyeri terburuk. Namun, kekurangannya adalah keterbatasan pilihan kata untuk menggambarkan rasa nyeri, tidak memungkinkan untuk membedakan tingkat nyeri dengan lebih teliti dan dianggap terdapat jarak yang sama antar kata yang menggambarkan efek analgesik. Penilaian nyeri yang dirasakan klien yaitu :

1. 0 = Tidak ada rasa sakit. Merasa normal
2. 1 = nyeri hampir tak terasa (sangat ringan) = Sangat ringan, seperti gigitan nyamuk. Sebagian besar waktu klien tidak pernah berpikir tentang rasa sakit.
3. 2 = (tidak menyenangkan) = nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit
4. 3 = (bisa ditoleransi) = nyeri Sangat terasa, seperti pukulan ke hidung menyebabkan hidung berdarah, atau suntikan oleh dokter
5. 4 = (menyedihkan) = Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah
6. 5 = (sangat menyedihkan) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk, seperti pergelangan kaki terkilir

7. 6 = (intens) = Kuat, dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampaknya sebagian memengaruhi sebagian indra klien, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu
8. 7 = (sangat intens) = Sama seperti 6 kecuali bahwa rasa sakit benar-benar mendominasi indra klien menyebabkan tidak dapat berkomunikasi dengan baik dan tak mampu melakukan perawatan diri
9. 8 = (benar-benar mengerikan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak lagi dapat berpikir jernih, dan sering mengalami perubahan kepribadian yang parah jika sakit datang dan berlangsung lama
10. 9 = (menyiksa tak tertahanakan) = Nyeri begitu kuat sehingga klien tidak bisa mentolerirnya dan sampai-sampai menuntut untuk segera menghilangkan rasa sakit apapun caranya, tidak peduli apa efek samping atau risikonya
11. 10 = (sakit tak terbayangkan tak dapat diungkapkan) = Nyeri begitu kuat tak sadarkan diri. Kebanyakan orang tidak pernah mengalami sakala rasa sakit ini. Karena sudah keburu pingsan seperti mengalami kecelakaan parah, tangan hancur, dan kesadaran akan hilang sebagai akibat dari rasa sakit yang luar biasa parah.

### 3. Skala Wajah (Wong-Baker Faces Pain Rating Scale)

Penilaian nyeri menggunakan skala Wong-Baker sangatlah mudah namun perlu kejelian si penilai pada saat memperhatikan ekspresi wajah penderita karena penilaian menggunakan skala ini dilakukan dengan hanya melihat ekspresi wajah penderita pada saat bertatap muka tanpa menanyakan keluhannya. Skala Wong-Baker (berdasarkan ekspresi wajah) dapat dilihat dibawah :



Gambar 2. 3 Skala Wajah

- Ekspresi wajah 1 : tidak merasa nyeri sama sekali
- Ekspresi wajah 2 : nyeri hanya sedikit
- Ekspresi wajah 3 : sedikit lebih nyeri
- Ekspresi wajah 4 : jauh lebih nyeri
- Ekspresi wajah 5 : jauh lebih nyeri sangat
- Ekspresi wajah 6 : sangat nyeri luar biasa hingga penderita menangis

<sup>13</sup>.

## 7. Penatalaksaan Nyeri

Penanganan nyeri yang dapat dilakukan adalah dengan :

- Kolaborasi pemberian farmakologi atau berupa obat-obatan seperti analgesic dan NSAID nyeri berkurang dengan memblok transmisi stimuli agar terjadi perubahan persepsi dan dengan mengurangi respon cortical.
- Sedangkan penanganan nyeri nonfarmakologi yang berupa:
  - imaginasi terbimbing (guided imagery)
  - relaksasi pernapasan
  - hipnotherapi
  - distraksi atau peralihan perhatian
  - relaksasi progresif (meregangkan otot atau stretching)
  - Meditasi dan visualisasi <sup>13</sup>.

## 8. Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyerang jaringan pada payudara. Kanker payudara merupakan penyakit yang paling ditakuti oleh Wanita dan akan menimbulkan kecemasan bagi orang yang mengalaminya. Bahkan, seorang penderita kanker payudara bisa mengalami putus asa dan depresi. Kanker payudara adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang merupakan suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal yang berbeda dari jaringan sekitarnya kanker payudara akan terlihat jelas jika sudah berada pada stadium lanjut<sup>15</sup>.

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara yang terdiri atas kelenjar susu (pembuat air susu), saluran air susu, dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara dapat menyerang seluruh jaringan yang ada pada payudara. Kanker payudara menyebabkan sel dan jaringan menjadi abnormal dan bertambah tidak terkendali. Jadi, kanker payudara merupakan suatu pertumbuhan jaringan payudara abnormal. Tumor (benjolan) ini dapat terasa pada jaringan di sekitar payudara, contohnya kelenjar getah bening di daerah sekitar axila<sup>15</sup>.

## 9. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Kanker payudara mungkin tidak menyebabkan tanda atau gejala apa pun pada tahap awal. Tanda dan gejala sering muncul ketika tumor tumbuh cukup besar atau Ketika kanker menyebar ke jaringan dan organ di sekitarnya. Gejala karsinoma duktal yang paling umum adalah benjolan keras bagian payudara. Mungkin terasa seperti melekat pada kulit atau jaringan payudara di sekitarnya. Karsinoma lobular sering tidak membentuk benjolan. Rasanya lebih seperti jaringan di payudara semakin tebal atau lebih keras. Gejala lain dari kanker payudara duktal dan lobular meliputi: benjolan di ketiak (disebut aksila) perubahan bentuk atau ukuran payudara perubahan pada putting, seperti putting yang tiba-tiba mulai mengarah ke dalam (disebut putting terbalik keluarnya cairan yang keluar dari puting tanpa memeras atau yang memiliki darah di dalamnya<sup>16</sup>.

Kadang-kadang seseorang dengan kanker tidak dapat minum cukup cairan karena mereka tidak bisa menelan atau tidak ingin minum. Ini bisa menyebabkan dehidrasi. Jika seseorang tidak dapat minum cukup cairan, cairan tambahan dapat diberikan melalui vena (penggantian intra vena) atau ke dalam jaringan tepat di bawah kulit (hypodermoclysis). Ini dapat membantu memperbaiki gejala dehidrasi<sup>16</sup>.

Kelelahan sangat umum pada pasien dengan kanker. Mereka sering memiliki lebih sedikit energi. Pasien mungkin mengantuk dan kurang waspada dan kurang aktif. Kelelahan dapat secara signifikan mempengaruhi suasana hati, selera makan dan kualitas hidup secara keseluruhan. Penting untuk memanfaatkan waktu Ketika seseorang tidak merasa lelah untuk aktivitas penting, berkunjung, atau percakapan<sup>16</sup>.

Pasien dengan kanker dapat mengalami masalah dengan mual dan muntah kronis. Mual dan muntah dapat disebabkan oleh obat penghilang rasa sakit, konstipasi, pertumbuhan kanker, penyumbatan usus atau karena pencernaan melambat. Mual sering lebih buruk ketika seseorang lelah atau cemas. Konstipasi sering terjadi pada orang dengan kanker stadium lanjut. Ini bisa disebabkan oleh obat penghilang rasa sakit seperti opioid, makan dan minum lebih sedikit atau kurang aktif. Tidak hanya masalah fisik, penderita kanker payudara juga mengalami masalah psikologis seperti depresi. Depresi dapat terjadi karena kebutuhan akan informasi kesehatan tidak terpenuhi serta pelayanan kesehatan yang kurang memuaskan<sup>16</sup>.

## 10. Patofisiologi Nyeri pada Kanker Payudara

Munculnya 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 stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa

trauma pada jaringan tubuh, tumor, dan spasme otot. Tumor pada pasien kanker payudara akan menekan reseptor nyeri sehingga menjadi sumber stimulasi nyeri seperti, tumor menekan tulang, saraf, atau organ tubuh<sup>14</sup>.

Kemudian nyeri yang muncul tergantung dari saraf besar dan saraf kecil yang keduanya berada dalam akar dorsalis pada medula spinalis. Rangsangan pada saraf besar dan saraf kecil yang keduanya berada dalam akar dorsalis pada medula spinalis. Rangsangan pada saraf besar akan mengakibatkan aktifitas sel disubtansia gelatinosa (sel T) meningkat sehingga pintu mekanisme tertutup sehingga aktifitas sel T terhambat dan menyebabkan hantaran rangsangan pun terhambat. Rangsangan yang melalui saraf besar dapat langsung merambat ke korteks serebral agar dapat diidentifikasi dengan cepat<sup>14</sup>.

Hasil persepsi ini akan memasuki medulla spinalis melalui serat afferent yang akan mempengaruhi sel disubtansia gelatinosa. Rangsangan pada serat kecil dapat menghambat subtansia gelatinosa dan membuka pintu mekanisme sehingga merangsang aktifitas sel T yang selanjutnya akan mengantarkan rangsangan nyeri<sup>14</sup>.

## 11. Penatalaksanaan nyeri pada pasien kanker payudara

Upaya-upaya dalam mengatasi nyeri sebagai berikut:

a. Teknik distraksi

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 mendengarkan music
- 4) Mendorong untuk menghayal
- 5) Menonton televisi

b. Relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam yaitu teknik pelemasan 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.

a. Bio umpan balik

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

b. Teory Gate Control

Serabut saraf di 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 disubstansia gelatinosa medulla spinalis sehingga nyeri tidak sampai ke otak.

c. Akupuntur

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

d. Hipnosa

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

e. Relaksasi hand massage

Suatu intervensi keperawatan untuk menghilangkan nyeri dengan memberikan tekanan lembut dan gesekan di seluruh telapak tangan klien dengan melibatkan 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.

f. Relaksasi slow deep breathing

Relaksasi slow deep breathing merupakan suatu intervensi keperawatan untuk menghilangkan nyeri dengan teknik bernapas 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.

g. Relaksasi benson

Relaksasi benson merupakan relaksasi menggunakan teknik pernapasan 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 saat pasien mengeluh nyeri.

h. Relaksasi Guided Imagery

Teknik *guided imagery* atau imajinasi terbimbing membantu mengurangi nyeri dengan cara mengalihkan fokus pikiran dari rasa sakit ke bayangan yang menyenangkan atau menenangkan, seperti pemandangan alam atau suara yang damai. Ketika seseorang membayangkan hal-hal positif, otak merespons seolah-olah hal itu benar-benar terjadi, sehingga bagian otak yang memproses stres dan nyeri menjadi kurang aktif. Proses ini memicu pelepasan hormon dan zat kimia alami tubuh seperti endorfin dan serotonin, yang berfungsi seperti "obat penenang alami" untuk menekan rasa nyeri. Selain itu, guided imagery membuat tubuh menjadi lebih rileks. Saat tubuh rileks, tekanan darah dan ketegangan otot menurun, dan sistem saraf menjadi lebih tenang. Ini penting karena stres atau ketegangan bisa membuat rasa nyeri terasa lebih kuat. Dengan guided imagery, sistem saraf kita menjadi lebih seimbang, sehingga rasa sakit terasa lebih ringan dan lebih mudah dikendalikan.

i. Analgetik

Mengurangi persepsi nyeri seseorang tentang rasa nyeri, terutama melalui daya kerja atau sistem saraf pusat dan mengubah respon seorang terhadap rasa nyeri tidak nyaman <sup>14</sup>.

**Tabel 2. 1**  
**Sop Guided Imagery**

What (Apa)	Guided Imagery adalah sebuah teknik yang menggunakan imajinasi dan visualisasi untuk membantu mengurangi stres dan mendorong relaksasi.
Who (Siapa)	Dilakukan oleh perawat untuk pasien yang mengeluh nyeri dan cemas berlebih
When (kapan)	Dilakukan selama 15-20 menit dalam 3x24 jam
Where (Dimana)	Dilakukan di tempat perawatan pasien di ruang rumah sakit
Why (mengapa)	Mengurangi stress dan kecemasan, mengurangi nyeri, mengurangi efek samping, mengurangi tekanan darah tinggi, mengurangi level gula darah (diabetes), mengurangi alergi dan gejala pernapasan, mengurangi sakit kepala, mengurangi biaya rumah sakit, meningkatkan penyembuhan luka dan tulang, dan lainnya.
Tujuan	Mengarahkan secara lembut seseorang ke dalam keadaan dimana pikiran mereka tenang dan tetap rileks.
Indikasi	Semua pasien yang memiliki pikiran negatif atau pikiran menyimpang dan mengganggu perilaku (maladaptif).
Kontraindikasi	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien yang mengalami kegelisahan atau ketakutan.</li> <li>2. Pasien dengan trauma psikologis yang belum terselesaikan</li> </ol>
How (bagaimana)/Prosedur	<p>Tahap pre interaksi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengeksplorasi perasaan, harapan, dan kecemasan diri sendiri.</li> </ol>

	<p>2. Menganalisis kekuatan dan kelemahan diri perawat sendiri.</p> <p>3. Mengumpulkan data tentang pasien</p> <p>4. Merencanakan pertemuan pertama dengan klien</p> <p>Tahap Persiapan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan salam, tanyakan nama pasien dan perkenalkan diri.</li> <li>2. Menjelaskan prosedur dan tujuan kepada klien atau keluarga klien.</li> <li>3. Memberi kesempatan klien untuk bertanya</li> <li>4. Menjaga privasi klien</li> </ol> <p>Tahap Pelaksanaan:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Dimulai dengan proses relaksasi pada umumnya yaitu meminta kepada klien untuk perlahan-lahan menutup matanya dan fokus pada nafas mereka. Klien didorong untuk relaks, mengosongkan pikiran dan memenuhi pikiran dengan bayangan yang membuat damai dan tenang.</li> <li>2. Klien dibawa menuju tempat spesial dalam imajinasi mereka (misal: sebuah pantai tropis, air terjun, lereng pegunungan, dll), mereka dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan (interupsi). (Bila keadaan klien memungkinkan)</li> <li>3. Pendengaran difokuskan pada semua detail dari pemandangan tersebut, pada apa yang terlihat, terdengar dan tercium dimana mereka berada di tempat special tersebut (Bila keadaan klien memungkinkan). Lakukan dengan kisaran waktu 15-20 menit selama 3x24 jam.</li> </ol> <p>Tahap Terminasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Evaluasi respon klien terhadap tindakan yang telah dilakukan.</li> </ol>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Rencana tindak lanjut dan kontrak waktu selanjutnya</li> <li>3. Dokumentasi</li> </ol>
--	--

Sumber: <sup>17</sup>.

## 12. Stadium Kanker Payudara

Stadium pada kanker payudara yaitu:

a. Stadium 0

Kanker payudara pada stadium ini disebut juga dengan carcinoma in situ. Ada tiga jenis carcinoma in situ yaitu ductal carcinoma in situ (DCIS), lobular carcinoma in situ (LCIS) dan penyakit paget puting susu.

b. Stadium I

Pada stadium I, kanker umumnya sudah mulai terbentuk. Stadium I kanker payudara dibagi ke dalam dua bagian tergantung ukuran dan beberapa faktor lain:

1) Stadium IA

Tumor berukuran 2 cm atau lebih kecil dan belum menyebar keluar payudara.

2) Stadium IB

Tumor berukuran 2 cm dan tidak berada pada payudara melainkan pada kelenjar getah bening.

c. Stadium II

Pada stadium II, kanker umumnya telah tumbuh membesar. Stadium II dibagi dalam dua bagian, yaitu:

1) Stadium IIA

Kanker berukuran sekitar 2,5 cm dan ditemukan pada 3 lajur kelenjar getah bening.

2) Stadium IIB

Kanker berukuran 2,5 cm dan ditemukan menyebar pada 1-3 lajur kelenjar getah bening dan terletak di dekat tulang dada.

d. Stadium III

Pada tahap ini, stadium kanker dibagi menjadi tiga stadium, yaitu:

1) Stadium IIIA

Kanker berukuran lebih dari 5 cm dan ditemukan pada 4-9 lajur kelenjar getah bening dan di area dekat tulang dada.

2) Stadium IIIB

Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada hingga mencapai kulit sehingga menimbulkan infeksi pada kulit payudara (inflammatory breast cancer).

3) Stadium IIIC

Ukuran kanker sangat beragam dan umumnya telah menyebar ke dinding dada dan kulit payudara sehingga mengakibatkan pembengkakan atau luka. Kanker juga mungkin sudah menyebar ke-10 lajur kelenjar getah bening atau kelenjar getah yang berada di bawah tulang selangka atau tulang dada.

e. Stadium IV

Pada stadium ini kanker telah menyebar dari kelenjar getah bening menuju aliran darah dan mencapai organ lain dari tubuh seperti, otak, paru-paru, hati atau tulang<sup>15</sup>.

## B. Asuhan Keperawatan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara

Metode proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan dalam pelaksananya diabagi menjadi lima tahapan, yaitu pengkajian, diagnose, keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

### 1. Pengkajian Keperawatan

- a. Identitas klien Meliputi: nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnosa medis.
- b. Identitas penanggung jawab Meliputi: data umum dari penanggung jawab pasien yang bisa dihubungi selama menjalani masa rawatan di

rumah yaitu nama, umur, pendidikan, pekerjaan, alamat dan hubungan dengan klien.

- c. Keluhan utama Pada umumnya keluhan utama yang dirasakan pasien dengan kanker payudara adalah rasa nyeri.
- d. Riwayat kesehatan sekarang Meliputi: Pengkajian yang lengkap tentang rasa nyeri klien menggunakan teknik PQRST menanyakan kepada klien:  
P (provokatif/paliatif) merupakan pemicu seperti: tumor menekan tulang, saraf, atau organ tubuh serta pengobatan kanker seperti: pembedahan, kemoterapi dan radioterapi.  
Q (quality) merupakan kualitas nyeri seperti: rasa nyeri kanker terasa menusuk- nusuk, terbakar, rasa tajam atau tumpul.  
R (region/radiation) merupakan lokasi nyeri seperti: nyeri menetap, menjalar ataumenyebar  
S (severity) keparahan : intensitas nyeri  
T (time) Waktu seperti: Nyeri dapat berlangsung terus menerus, berangsut atau tiba tiba dan bertambah buruk pada malam hari atau siang hari.
- e. Riwayat Kesehatan Dahulu Pada riwayat kesehatan dahulu nyeri pada pasien kanker payudara biasanya seperti waktu nyeri yang muncul secara tiba- tiba, berlangsunglama tapi nyeri hilang timbul, skala nyeri bervariasi jika kanker yang dirasakan berada pada stadium lanjut dengan skala yang dirasakan bisa mencapai 5 sampai 8. biasanya untuk mengurangi nyeri pasien kanker payudara bisa dengan beristirahat atau meminum obat pereda nyeri (analgetik).
- f. Riwayat kesehatan keluarga Riwayat kesehatan keluarga atau yang biasanya disebut dengan penyakit keturunan yang berhubungan dengan penyakit pasien biasanya terkait dengan keluarga yang memiliki riwayat penyakit kanker. Dalam mengatasi nyeri biasanya keluarga berperan untuk membantu mengurangi nyeri dengan cara menganjurkan untuk beristirahat dan juga meminum obat pereda nyeri (analgetik).
- g. Pola aktivitas sehari-hari
  - 1) Pola nutrisi

- Pasien akan cenderung mengalami penurunan nafsu makan.
- 2) Pola eliminasi  
Frekuensi BAK 4-5 x/hari, BAB 1 x/hari,warna,bau khas.
  - 3) Pola istirahat dan tidur  
Pasien mengalami kesulitan istirahat dan tidur akibat nyeri yang dialami.
  - 4) Pola aktivitas dan latihan  
Pasien cenderung terjadi keterbatasan/kehilangan fungsi pada bagian anggota tubuh karena nyeri yang dirasakan pasien,biasanya nyeri menusuk-nusuk
  - 5) Data psikologis  
Pasien cenderung akan mengalami stress, takut, depresi, gelisah, dan putus asa.
  - 6) Data sosial  
Pasien cenderung akan mengalami hambatan dalam pergaulan, keluarga, dan pekerjaan.
  - 7) Data psikologis  
Pasien cenderung akan mengalami stress, takut, depresi, gelisah, dan putus asa.
- h. Pemeriksaan Fisik
- 1) Keadaan umum: kaji tingkat kesadaran pasien pada kanker payudara
  - 2) Tanda-tanda vital: tekanan darah biasanya normal berkisar sekitar 130/85 mmHg,pernafasan biasanya 16-24x/menit. Suhu berkisar 36,5-37,5 C, namun akan meningkat jika terjadi nyeri yang cukup hebat pada payudara.
  - 3) Rambut: biasanya rambut pada pasien kanker payudara normal,bersih dan tidak ada masalah.
  - 4) Mata: Warna konjungtiva normal tidak ada masalah,namun apabila pucat berarti pasien mengalami anemia.
  - 5) Hidung: kesehatan hidung,kebersihan,simetris normal tidak ada masalah.

- 6) Telinga: tidak ada pembesaran, kesimetrisan normal biasanya tidak ada masalah.
- 7) Mulut: mukosa mulut lembab, tidak ada sianosis, kebersihan mulut normal
- 8) Leher: tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid dan getah bening.
- 9) Thoraks

Inspeksi : Mengalami peningkatan pernafasan.

Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama karena belum bermetastase ker organ lainnya. Pada stadium empat fremitus kiri dan kanan tidak sama karena sudah bermetastase ke organ lainnya.

Perkusi : Suara sonor di kedua apeks paru.

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

#### 10) Payudara

Inspeksi : Pada pasien kanker payudara tampak tidak simetris kiri dan kanan. Biasanya ada kelainan pada papilla, letak dan bentuk, terdapat tanda peradangan. Inspeksi juga bisa dilakukan pada saat kedua lengan diangkat secara bersamaan maka akan tampak ada salah satu bagian yang tertinggal. Pada pasien post operasi tampak bekas luka salah satu atau kedua payudara, balutan operasi, keadaan luka tampak bersih atau kering bersih.

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

#### 11) Jantung

- a) Inspeksi : ictus cordis tampak atau tidak tampak.
- b) Palpasi : ictus cordis teraba di RIC V mid clavikula sinistra.
- c) Perkusi : batas jantung di RIC III kanan-kiri dan RIC V mid clavikula sinistra.
- d) Auskultasi : bunyi jantung normal.

#### 12) Abdomen

- a) Inspeksi : bentuk abdomen datar dan simetris.

- b) Palpasi : hepar tidak teraba.
- c) Perkusi : suara timpani.
- d) Auskultasi : bising usus ada.

i. Pemeriksaan Diagnostik

Terdapat beberapa pemeriksaan diagnostic terkait gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien kanker payudara.

1) Mammografi

Mamografi dapat menunjukkan perubahan pada payudara bahkan ketika gejala belum muncul. Mamografi juga dapat digunakan untuk mengevaluasi pasien dengan gejala benjolan payudara

2) USG

Tampak tumor padat atau kista, kantung cairan atau benjolan pada bagian payudara

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

Biopsi payudara adalah prosedur di mana sebagian kecil jaringan payudara Anda diangkat dan diperiksa untuk mengetahui keberadaan sel kanker ganas. Ahli radiologi dan/atau ahli bedah mengambil sampel kecil jaringan payudara untuk diperiksa, yang kemudian diserahkan ke ahli patologi, yang mempelajari sampel tersebut untuk menentukan apakah terdapat sel kanker.

j. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan darah rutin dan lengkap, mengetahui adanya anemia yang manandai kanker menyebar ke sumsum tulang.

1) Pemeriksaan urin

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

3) Peningkatan LDH (Laktat Dehidrogenase) menandakan adanya kerusakan jaringan.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas masalah keperawatan yang mungkin muncul dengan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien kanker payudara menurut SDKI,SLKI & SIKI adalah sebagai berikut:

1. Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor, SDKI,2018 hal 147).

## 3. Rencana Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (PPNI, 2017).

**Tabel 2. 2**  
**Intervensi Keperawatan**

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<b>Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor</b> Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan. Gejala dan tanda Mayor : 1. Mengeluh nyeri 2. Merasa depresi	<b>1. Kontrol Nyeri</b> Ekspektasi: Control nyeri meningkat Kriteria hasil: 1. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat 2. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat 3. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat 4. Kemampuan menggunakan Teknik non-farmakologi meningkat	<b>1. Manajemen Nyeri</b> <b>a. Observasi</b> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal/identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri <b>b. Terapeutik</b> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa

	<p>3. Tampak meringis 4. Gelisah 5. Tidak mampu menuntaskan aktivitas <b>Minor :</b> 1. Merasa takut mengalami cidera berulang 2. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 3. Waspada 4. Pola tidur berubah</p>	<p>5. Keluhan nyeri menurun 6. Penggunaan analgesic menurun</p>	<p>nyeri (teknik guided imagery) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p><b>c. Edukasi</b></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 nonfarmakologi is untuk meredakan nyeri yang dirasakan ( mis. Teknik guided imagery)</li> </ol> <p><b>d. Kolaborasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan kolaborasi obat analgetic</li> </ol>
			<p><b>2. Terapi Relaksasi</b></p> <p><b>a. Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan Tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>2. Identifikasi Teknik relaksasi yang efektif dilakukan</li> <li>3. Identifikasi, kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya</li> </ol>

			<p>4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah Latihan</p> <p>5. Monitor respon terhadap terapi relaksasi</p> <p><b>b. terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pengcahayaan dan suhu ruangan nyaman</li> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi</li> <li>3. Gunakan pakaian longgar</li> <li>4. Gunakan nada suara lembut dengan iraman nada lambat dan beriraman</li> <li>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetic atau Tindakan medis lain</li> </ol> <p><b>c. edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan dan jenis relaksasi yang tersedia</li> <li>2. Jelaskan rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan mengambil posisi nyaman</li> <li>4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> </ol>
--	--	--	---

			<p>5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih</p> <p>6. Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis, nafas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)</p>
--	--	--	--

#### 4. Implementasi

Keperawatan Implementasi keperawatan adalah realisasi dari perencanaan tindakan keperawatan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan keperawatan. Implementasi pada tingkat nyeri yaitu kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menuurn,sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, menarik diri menurun, berfokus pada diri sendiri menurun, ketegangan otot menurun, pupil dilatasi menurun, muntah menurun, mual menurun, nafsu makan membaik, dan pola tidur membaik.

#### 5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasi seluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi keperawatan pada masalah nyeri dapat dinilai dari kemampuan pasien dalam merespon serangan nyeri, hilangnya rasa nyeri, menurunya intensitas nyeri, terdapat respons fisiologis yang baik dan kemampuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari tanpa keluhan nyeri.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

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

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang berusaha menggambarkan fenomena yang terjadi secara realistik, nyata dan kekinian, karena penelitian ini terdiri dari membuat uraian, gambar atau lukisan secara sistematis, faktual dan tepat mengenai fakta, ciri dan hubungan antara fenomena yang dipelajari. Studi kasus ialah suatu serangkaian kegiatan ilmiah yang dilakukan secara intensif, terinci dan mendalam tentang suatu program, peristiwa, dan aktivitas, baik pada tingkat perorangan, sekelompok orang, lembaga, atau organisasi untuk memperoleh pengetahuan mendalam tentang peristiwa tersebut. Studi kasus bertujuan secara khusus menjelaskan dan memahami objek yang diteliti secara khusus pada suatu kasus<sup>18</sup>.

Penelitian ini menggunakan jenis penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus pada Asuhan Keperawatan dengan gangguan rasa aman nyeri pada pasien kanker payudara di IRNA bedah Wanita RSUP Dr. Djamil Padang pada tahun 2025.

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

Penelitian ini dilakukan di ruangan Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil. Padang. Waktu penelitian dimulai dari bulan November 2024 sampai selesai penelitian pada bulan Juni 2025.

#### **C. Populasi dan Sampel**

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

Populasi pada penelitian adalah semua nilai atau keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti<sup>19</sup>.

Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang mengalami gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di Ruangan Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Jumlah populasi yaitu seluruh pasien Kanker Payudara di ruangan bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

## 2. Sampel

Sampel merupakan bagian dari populasi, sampel yaitu sebagian dari keseluruhan objek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi<sup>19</sup>. Besar sampel dalam penelitian adalah satu orang pasien kanker payudara yang mengalami gangguan rasa aman nyaman nyeri. Teknik pengumpulan sampel pada penelitian ini dengan menggunakan Teknik purposive sampling.

Adapun kriteria sampel dalam penelitian ini adalah :

a. Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum subjek penelitian dari suatu populasi target dan terjangkau yang akan diteliti. Pertimbangan ilmiah harus menjadi pedoman saat menentukan kriteria inklusi<sup>20</sup>.

1. Pasien bersedia di berikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyeri
2. Pasien yang kooperatif
3. Pasien kanker payudara dengan stadium 3

b. Kriteria Eklusi Kriteria

Eklusi adalah menghilangkan atau mengeluarkan sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi, harus dikeluarkan dari peneliti karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian<sup>20</sup>.

1. Pasien yang tidak bersedia menjadi responden
2. Pasien yang pulang atau pindah ruangan sebelum dirawat minimal 5 hari oleh peneliti.

Sampel pada penelitian ini adalah satu orang pasien kanker payudara yang telah memenuhi kriteria.

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

Instrument pengumpulan data berupa format pengkajian keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi. Instrumen penelitian ini digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar lebih mudah dan hasil yang didapatkan lebih sistematis dan efisien. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung dan studi dokumentasi. Format pengkajian keperawatan terdiri dari : identitas pasien, identitas penanggung jawab, riwayat kesehatan, keluhan dasar, pemeriksaan fisik, data psikologis, data ekonomi sosial, data spiritual, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang, dan program pengobatan.

1. Alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari: stetoskop, thermometer, Tensimeter. Sedangkan alat yang digunakan dalam mengukur skala nyeri menggunakan Skala Deskripsi
2. Format analisa data terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, data, masalah, dan etiologi.
3. Format diagnosa keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medis, diagnosa keperawatan, tanggal ditemukannya masalah dan paraf, serta tanggal dan paraf dipecahkannya masalah.
4. Format rencana asuhan keperawatan terdiri dari : nama pasien, nomor rekam medik, diagnosa keperawatan SDKI, intervensi SIKI dan SLKI.
5. Format implementasi keperawatan meliputi: nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, dan paraf yang melakukan implementasi keperawatan.
6. Format evaluasi keperawatan meliputi : nama pasien, nomor rekam medik, hari dan tanggal, diagnosis keperawatan, evaluasi keperawatan, dan paraf yang mengevaluasi tindakan keperawatan.

## **E. Jenis Data Penelitian**

1. Data primer

Pada penelitian ini data primer didapatkan dari hasil wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan fisik berdasarkan format pengkajian asuhan keperawatan dasar.

## 2. Data sekunder

Pada penelitian ini data sekunder didapatkan dari rekam medik, data penunjang (pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan diagnostik), catatan atau laporan historis yang telah tersusun dalam arsip yang tidak dipublikasikan (status pasien).

## F. Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengambilan data disesuaikan dengan masalah, tujuan penelitian, serta objek yang diteliti. Pengumpulan data dalam penelitian ini dilakukan dengan wawancara, pengukuran, pemeriksaan fisik, dan dokumentasi serta menggunakan format pengkajian keperawatan medikal bedah sebagai alat acuan yang digunakan peneliti.

### 1. Wawancara

Pada penelitian pasien kanker payudara yang dilakukan adalah wawancara bebas terpimpin. Wawancara yang dilakukan dengan mewawancarai identitas pasien, identitas penanggung jawab, keluhan utama, ditanyakan aktifitas sehari-hari pasien dibantu keluarga atau biasa melakukan aktifitas secara mandiri. Selain itu ditanyakan juga pada pasien riwayat kesehatan pasien apakah pernah mengalami penyakit keturunan seperti DM, hipertensi, dan jantung serta riwayat kanker sebelumnya. Selanjutnya menanyakan pola hidup pasien sebelum sakit, menanyakan apakah keluarga memiliki riwayat penyakit kanker dan menanyakan pola coping stress pasien dalam menghadapi penyakit kanker payudara yang dialaminya.

### 2. Pengukuran

Metoda pengukuran yang dilakukan pada pasien kanker payudara yaitu dapat menggunakan alat ukur pemeriksaan fisik seperti mengukur tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan, lingkar perut. Melakukan pengukuran nyeri dengan menggunakan skala nyeri.

### 3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah cara mengumpulkan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien mulai dari kepala sampai dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi.

#### 4. Dokumentasi

Dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli berupa gambar, dan tabel atau daftar periksa. Dalam penelitian ini peneliti menggunakan dokumentasi dari rumah sakit untuk mendukung penelitian yaitu data dari rekam medik pasien. Untuk pasien kanker payudara yang dibutuhkan seperti hasil laboratorium (Hb, leukosit, LED, fungsi hati, LDH, alkali fosfate, gula darah puasa, mammografi/USG payudara, foto thoraks.

### **G. Analisis Data**

Analisis data penelitian dengan analisis deskriptif. Analisis deskriptif adalah suatu usaha pengumpulan data dan menyusun data. Langkah selanjutnya adalah mengolah data dengan menggambarkan dan meringkas data secara ilmiah dalam bentuk tabel atau grafik. Analisis yang akan dilakukan pada penelitian adalah temuan pada tahap awal proses keperawatan yang menggunakan konsep teori keperawatan pada satu orang pasien kanker payudara dengan gangguan rasa nyaman nyeri. Hasil analisis ini kemudian digunakan untuk membuat diagnosa keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

## **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 di rumah sakit ini, tepatnya di Ruang Bedah Wanita. Waktu penelitian dimulai dari pengambilan data dari November 2024 sampai Juni 2025. Sedangkan pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 13 Februari sampai 17 Februari 2025.

#### **B. Deskripsi Kasus**

Penelitian telah melibatkan 1 orang pasien yang memiliki kasus gangguan rasa aman nyaman nyeri pada kanker payudara. Proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi keperawatan sebagai berikut.

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

Hasil dari pengkajian didapatkan peneliti melalui wawancara, pemeriksaan fisik dan dokumentasi pada pasien dapat dilihat dibawah ini :

a. Identitas pasien

Pasien seorang wanita umur 41 tahun, status menikah, agama Islam, pendidikan S1, pekerjaan ibu rumah tangga. Pasien masuk dengan diagnosa medis kanker payudara.

b. Identitas Keluaraga

Selama perawatan pasien dijaga oleh keluarganya yaitu Tn. M. Hubungannya dengan pasien adalah suami pasien.

c. Keluhan utama

Pasien masuk RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 11 Februari 2025 pukul 19.45 WIB dengan keluhan luka dan benjolan pada payudara dan mengatakan nyeri pada payudara bagian kiri dan nyeri menjalar ke bagian punggung, badan terasa lemah.

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan pasien pada saat pengkajian dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Februari pukul 09.00 WIB.

1. P (pation/provokatif), pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri terasa seperti tersusuk tusuk.
2. Q (quality/kwenty) pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri tidak hilang saat beristirahat,
3. R (region/radiation), pasien mengatakan nyeri terasa di dada sebelah kiri dan menjalar ke punggung,
4. S (scale/severity) pasien mengatakan nyeri mengakibatkan sulit beraktifitas, skala nyeri 6
5. T (timing) pasien mengatakan durasi nyeri 5-10 menit, bertambah saat bergerak atau berganti posisi, didapatkan hasil vital sign TD 122/78 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit.

pasien mengatakan sulit tidur di malam hari karena nyeri dan suara yang berisik diruangan dan juga suhu ruangan yang panas. Pada saat nyeri pasien tampak meringis, gelisah dan sesekali merubah posisi untuk mengurangi nyeri, ekspresi wajah tegang dan berkeringat, pasien juga cemas dengan keadaan nya.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan adanya benjolan pada payudara kanan pada tahun 2023, lalu benjolan tersebut dilakukan operasi pada tahun 2023, pada awal tahun 2024 terasa nyeri dan tumbuh benjolan baru pada payudara kiri. kanker payudara yang dialama pasien sudah berada di stadium 3.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga pasien tidak ada yang mengalami penyakit penyakit keganasan atau kanker. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit menular atau penyakit keturunan.

g. Pengkajian ADL

1. Pola nutrisi

a. Makan

Sehat : klien Mengatakan saat sehat makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, klien mengatakan sering makan makanan yang memakai penyedap rasa dan juga sering makan makanan cepat saji.

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

b. Minum

Klien mengatakan saat sehat minum lebih kurang 1500 cc dalam sehari, klien hanya minum air putih dan teh.

2. Pola Eliminasi

Sehat : klien mengatakan saat sehat BAK 4 sampai 5 kali sehari, BAB berwarna kuning jernih. BAB satu kali 2 hari konsistensi normal, berwarna coklat.

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

3. Pola istirahat dan tidur

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

Sakit : klien mengatakan saat sakit sering terbangun dan susah tidur pada malam hari, kurang lebih klien tidur 2-3 jam sedangkan pada siang hari klien tidak bisa tidur karena nyeri dan ruangan yang panas.

4. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2 kali sehari

Sakit : Saat sakit pasien hanya lap badan dibantu oleh perawat dan keluarga.

### 5. Pola Aktivitas dan Latihan

Sehat : klien mengatakan sebagai ibu rumah tangga, klien mampu mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anak-anak dan suami.

Sakit : klien mengatakan saat sakit semua aktifitas dibantu oleh keluarga

### 6. Data Sosial Ekonomi

Pasien dapat melakukan interaksi dengan keluarga. Pasien dapat berkomunikasi dengan orang disekitarnya, ketika ada masalah diselesaikan secara terbuka.

### 7. Data Spiritual

Pasien mengatakan tuhan akan memberikan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya dan dapat beraktivitas normal kembali seperti biasa. Selama menjalani perawatan pasien mengatakan tidak fokus saat beribadah.

### h. Pemeriksaan Fisik

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital, TD 122/78 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit.

- a) Kepala/rambut: Bentuk kepala simetris, rambut tampak bersih, dan beruban.
- b) Mata: Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada menggunakan kaca mata
- c) Telinga: Telingga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran
- d) Hidung: Simetris kiri dan kanan, tidak ada menggunakan pernapasan cuping hidung, tidak ada perdarahan.
- e) Mulut dan Faring : Bibir pucat, tidak ada lesi pada mulut
- f) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjer getah bening
- g) Payudara

I : Terdapat bekas luka operasi di payudara kanan, dan benjolan pada payudara kiri

P : teraba benjolan di payudara kiri

i. Pemeriksaan Diagnostik

1) Data penunjang (Tanggal 11 Februari 2025)

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin 9,9 g/dl, Leukosit 15,08 /mm<sup>3</sup>, Eritrosit 2,62, Trombosit 503, Hematokrit 20%

j. Program Terapi

Ranitidin 3x1 IV, Gentamisin 3x1 IV, Ibuprofen 3x1 IV, NaCl 0,9 % 20 tetes/menit.

k. Data Psikologis

Status emosional : Pasien mengatakan bisa mengatur perasaan nya  
Kecemasan: Pasien mengatakan sedikit cemas mengenai penyakitnya

Pola coping : Pasien dapat mengikuti arahan dari dokter, perawat, dan keluarga demi kesembuhannya

Gaya komunikasi : Pasien kooperatif dan dapat menjawab dengan baik

Konsep Diri: Pasien mengatakan percaya bahwa dirinya akan sembuh

l. Data Ekonomi Sosial : Pasien dan keluarga pasien mengatakan bahwa keluarganya termasuk ekonomi sosial menengah

m. Data Spiritual : Pasien mengatakan saat sehat melaksanakan sholat 5 waktu, saat sakit pasien tidak melaksanakan ibadah, pasien hanya berdoa agar dirinya sembuh

n. Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Keluarga pasien mengatakan memiliki toilet jamban jongkok untuk membuang kotoran

o. Tempat pembuangan sampah: Pasien mengatakan membuang sampah pada tong sampah kemudian di bakar di belakang rumah nya

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan berdasarkan data yang didapatkan berupa data subjektif dan objektif. Berikut ini merupakan diagnosis keperawatan yang ditegakkan peneliti pada pasien. Diagnosis Keperawatan **Nyeri kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor** (tanggal 13 Februari 2025 sampai 17 Februari 2025) dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan berdenyut-deniyut. Nyeri yang dirasakan hilang timbul dan nyeri tidak hilang ketika beristirahat. Pasien mengatakan nyeri terasa di dada sebelah kiri dan menjalar ke punggung. Pasien mengatakan nyeri mengakibatkan tidak dapat beraktifitas, skala nyeri 6. Durasi nyeri 5-10 menit,. Sedangkan data objektifnya klien tampak meringis, gelisah, klien menukar posisi untuk mengurangi rasa nyeri, tekanan darah 122/78 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit.

## 3. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada buku SIKI. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan partisipan. Rencana keperawatan yang berkaitan pada Ny. Z dengan diagnosis keperawatan pada klien adalah **Nyeri Kronis Berhubungan dengan Infiltrasi tumor** mempunyai tujuan (SLKI) Kontrol nyeri, Kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil yaitu klien melaporkan Nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri, kemampuan mengenali penyebab nyeri, teknik non-farmakologimeningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, 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 memperengan nyeri. b) Terapeutik : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik Guided Imagery, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, 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 nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi Guided Imagery).

Terapi Relaksasi a) Observasi: Identifikasi penurunan Tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, Identifikasi Teknik relaksasi yang efektif dilakukan, Identifikasi, kesediaan, kemampuan, dan penggunaan Teknik sebelumnya, Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah Latihan, Monitor respon terhadap terapi relaksasi. b) terapeutik: Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pengalaman dan suhu ruangan nyaman, Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur Teknik relaksasi, Gunakan pakaian longgar, Gunakan nada suara lembut dengan iraman nada lambat dan berirama, Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetic atau Tindakan medis lain. c) edukasi: Jelaskan tujuan, manfaat, Batasan dan jenis relaksasi yang tersedia, Jelaskan rinci intervensi relaksasi yang dipilih, Anjurkan mengambil posisi nyaman, Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, Anjurkan sering mengulangi atau melatih Teknik yang dipilih Demonstrasikan dan latih Teknik relaksasi (mis, nafas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing Teknik *guided imagery*)

Teknik *guided imagery* merupakan imajinasi terbimbing atau pengembangan fungsi mental yang mengekspresikan diri secara dinamik melalui proses psikofisiologikal melibatkan seluruh indra dan membawa perubahan terhadap perilaku, persepsi atau respon fisiologis dengan bimbingan seseorang atau melalui media. Teknik ini dilakukan oleh perawat untuk pasien yang mengeluh nyeri dan cemas berlebih. Teknik ini dilakukan selama 15 sampai 20 menit dalam 3x24 jam dan dilakukan ditempat perawatan pasien diruang rumah sakit. Teknik guided imagery dilakukan untuk mengurangi stress, kecemasan, mengurangi nyeri dan membantu relaksasi.

Teknik *guide imagery* biasanya dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta pasien untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembusnya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang misalnya membayangkan Ketika pasien berada disebuah Pantai, air terjun, pegunungan yang membuat pasien dapat merasa aman dan bebas dari segala gangguan.

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi yang dilakukan, sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencana keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien, yang selanjutnya di lakukan tahapan implementasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi bertujuan melakukan tindakan keperawatan, sesuai dengan intervensi agar kriteria hasil dapat tercapai. Tindakan keperawatan diberikan dalam 5 hari rawatan pada pasien yang dimulai pada tanggal tanggal 13 Februari 2025 sampai 17 Februari 2025.

Pada pertemuan pertama, Kamis 13 Februari 2025.

a. Kamis, 13 Februari 2025

Melakukan pengkajian nyeri dengan menanyakan Lokasi nyeri, durasi lamanya terasa nyeri, menanyakan kuaitas nyeri apakah seperti berdenyut denyut atau seperti ditusuk tusuk, menanyakan factor yang memperberat nyeri, mengukur skala nyeri dengan skala numerik, menjelaskan pada pasien rentang nyeri 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang dan 7-10 nyeri berat. Menanyakan pada pasien jika disebutkan dengan angka, pasien berada pada rentang nyeri di angka berapa. Mengukur tekanan darah pasien, nadi, perasaan dan suhu pasien. Menjelaskan dan mengajarkan teknik Guided Imagery, dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta pasien untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembusnya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan

meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang, pasien memilih membayangkan ketika berada di sebuah pegunungan yang sejuk yang membuat pasien merasa damai, tenang dan bebas dari segala gangguan. Dilakukan selama 15 menit. Setelah selesai kaji Kembali skala nyeri pasien. Kemudian jelaskan pada pasien bahwa Teknik guided imagery ini dapat dilakukan sebanyak 3x sehari saat pasien merasa nyeri dan dapat dilakukan selama 15-20 menit.

b. Jumat 14 Februari 2025

Melakukan pengkajian nyeri dengan menanyakan durasi lamanya terasa nyeri, menanyakan kuaitas nyeri apakah seperti berdenyut denyut atau seperti ditusuk tusuk, menanyakan factor yang memperberat nyeri, mengukur skala nyeri dengan skala numerik, menjelaskan pada pasien rentang nyeri 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang dan 7-10 nyeri berat. Menanyakan pada pasien jika disebutkan dengan angka, pasien berada pada rentang nyeri di angka berapa. Mengukur tekanan darah pasien, nadi, perasaan dan suhu pasien. Mengulang kembali teknik Guided Imagery, dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta painen untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskannya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang, pasien memilih membayangkan ketika berada di sebuah pegunungan yang sejuk yang membuat pasien merasa damai, tenang dan bebas dari segala gangguan. Dilakukan selama 17 menit. Setelah selesai kaji Kembali skala nyeri pasien. Kemudian ingatkan Kembali pada pasien bahwa Teknik guided imagery ini dapat dilakukan sebanyak 3x sehari saat pasien merasa nyeri dan dapat dilakukan selama 15-20 menit.

c. Sabtu 15 Februari 2025

Melakukan pengkajian nyeri dengan menanyakan durasi lamanya terasa nyeri, menanyakan kuaitas nyeri apakah seperti berdenyut denyut atau seperti ditusuk tusuk, menanyakan factor yang memperberat nyeri, mengukur skala nyeri dengan skala numerik, menjelaskan pada pasien

rentang nyeri 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang dan 7-10 nyeri berat. Menanyakan pada pasien jika disebutkan dengan angka, pasien berada pada rentang nyeri di angka berapa. Mengukur tekanan darah pasien, nadi, perasaan dan suhu pasien. Mengulang kembali teknik Guided Imagery, dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta pasien untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembusnya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang, pasien memilih membayangkan ketika berada di sebuah pegunungan yang sejuk yang membuat pasien merasa damai, tenang dan bebas dari segala gangguan. Dilakukan selama 15 menit. Setelah selesai kaji Kembali skala nyeri pasien. Kemudian ingatkan Kembali pada pasien bahwa Teknik guided imagery ini dapat dilakukan sebanyak 3x sehari saat pasien merasa nyeri dan dapat dilakukan selama 15-20 menit.

d. Minggu 16 Februari 2025

Melakukan pengkajian nyeri dengan menanyakan durasi lamanya terasa nyeri, menanyakan kuaitas nyeri apakah seperti berdenyut denyut atau seperti ditusuk tusuk, menanyakan factor yang memperberat nyeri, mengukur skala nyeri dengan skala numerik, menjelaskan pada pasien rentang nyeri 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang dan 7-10 nyeri berat. Menanyakan pada pasien jika disebutkan dengan angka, pasien berada pada rentang nyeri di angka berapa. Mengukur tekanan darah pasien, nadi, perasaan dan suhu pasien. Mengulang kembali teknik Guided Imagery, dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta pasien untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembusnya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang, pasien memilih membayangkan ketika berada di sebuah pegunungan yang sejuk yang membuat pasien merasa damai, tenang dan bebas dari segala gangguan. Dilakukan selama 15 menit. Setelah selesai kaji

Kembali skala nyeri pasien. Kemudian ingatkan Kembali pada pasien bahwa Teknik guided imagery ini dapat dilakukan sebanyak 3x sehari saat pasien merasa nyeri dan dapat dilakukan selama 15-20 menit.

e. Senin 17 Februari 2025

Melakukan pengkajian nyeri dengan menanyakan durasi lamanya terasa nyeri, menanyakan kuaitas nyeri apakah seperti berdenyut denyut atau seperti ditusuk tusuk, menanyakan factor yang memperberat nyeri, mengukur skala nyeri dengan skala numerik, menjelaskan pada pasien rentang nyeri 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang dan 7-10 nyeri berat. Menanyakan pada pasien jika disebutkan dengan angka, pasien berada pada rentang nyeri di angka berapa. Mengukur tekanan darah pasien, nadi, perasaan dan suhu pasien. Mengulang kembali teknik Guided Imagery, dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta paisen untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskanya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang, pasien memilih membayangkan ketika berada di sebuah pegunungan yang sejuk yang membuat pasien merasa damai, tenang dan bebas dari segala gangguan. Dilakukan selama 15 menit. Setelah selesai kaji Kembali skala nyeri pasien. Kemudian ingatkan Kembali pada pasien bahwa Teknik guided imagery ini dapat dilakukan sebanyak 3x sehari saat pasien merasa nyeri dan dapat dilakukan selama 15-20 menit.

## 5. Evaluasi Keperawatan

Tahap evaluasi merupakan tahap terakhir dari proses keperawatan dengan cara melakukan indentifikasi sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Evaluasi yang dilakukan selama 5 hari pada pasien mulai tanggal 13 Februari sampai 17 Februari 2025. Evaluasi masalah keperawatan pada pasien pada diagnosis nyeri Kronis berhubungan dengan Filtrasi tumor teratas pada hari ke 5 rawatan

Evaluasi keperawatan tanggal 13 Februari 2025 yaitu, **S** : pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri (3), pasien sulit tidur karena nyeri (3) skala nyeri 6. **O** : pasien tampak meringis (3), pasien tampak gelisah (3) tekanan darah (3), frekuensi nadi (3), **A** : masalah nyeri kronis belum teratasi ditandai dengan Pasien tampak meringis, Pasien masih mengeluh nyeri, skala nyeri 5 setelah dilakukan Teknik guided imagery, **P**: intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan terapi Teknik guided imagery.

Evaluasi keperawatan tanggal 14 Februari 2025 yaitu, **S**: pasien mengatakan masih terasa nyeri pada payudara sebelah kiri (4), pasien sulit tidur di malam hari (4) skala nyeri 5, **O**: klien tampak meringis (4), klien tampak gelisah (4), tekanan darah (4), frekuensi nadi (4), **A**: masalah nyeri belum teratasi ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 4 setelah diberikan Teknik guided imagery. **P**: intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri, dan memonitor TTV.

Evaluasi keperawatan tanggal 15 Februari 2025 yaitu, **S**: pasien mengeluh nyeri (4), pasien sulit tidur di malam hari (4), skala nyeri 5, **O**: Pasien tampak meringis (4), gelisah (4), tekanan darah (5), frekuensi nadi (5), **A**: masalah nyeri belum teratasi ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 4 setelah diberikan terapi Teknik guided imagery. **P**: intervensi dilanjutkan memonitor keluhan nyeri pasien, memonitor TTV.

Evaluasi keperawatan tanggal 16 Februari 2025 yaitu, **S**: pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri (5), pasien sulit tidur di malam hari karena nyeri (5) skala nyeri 4 **O**: meringis (5), gelisah (5) tekanan darah (5), frekuensi nadi (5) **A**: masalah nyeri belum teratasi ditandai dengan: Pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 3 setelah diberikan terapi Teknik guided imagery. **P**: intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri dan memonitor TTV.

Evaluasi keperawatan tanggal 17 Februari 2025 yaitu, **S**: pasien mengatakan nyeri pada payudara berkurang (5), pasien sulit tidur pada malam hari karena nyeri (5), skala nyeri 4, **O**: meringis (5), gelisah (5), tekanan darah (5), frekuensi nadi (5), **A**: masalah nyeri teratasi, **P**: intervensi dihentikan, terapi

Teknik guided imagery dapat dilakukan secara mandiri dirumah Ketika pasien merasa nyeri.

### C. Pembahasan Kasus

Pada pembahasan kasus ini peneliti akan membahas perbandingan antara teori dengan laporan kasus asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien dengan diagnosis kanker payudara. Kegiatan dilakukan pada tanggal 13-17 Februari 2025 di ruangan bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang meliputi pengkajian, menegakkan diagnosis keperawatan, membuat rencana Tindakan, melakukan implementasi dan melakukan evaluasi keperawatan, sebagai berikut:

#### A. Pengkajian Keperawatan

Hasil pengkajian pada Ny. Z didapatkan keluhan utama pasien mengatakan sulit tidur di malam hari karena nyeri dan suara yang berisik diruangan dan juga suhu ruangan yang panas. Pada saat nyeri pasien tampak meringis, gelisah dan sesekali merubah posisi untuk mengurangi nyeri, ekspresi wajah tegang dan berkeringat, pasien juga cemas dengan keadaan nya.

Hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori (Siregar, dkk, 2022) yang mengatakan bahwa gejala yang dapat dirasakan oleh penderita kanker payudara antara lain adanya semacam benjolan yang timbul pada payudara, yang lama kelamaan dapat menimbulkan rasa nyeri. Nyeri adalah keluhan utama yang sering dikeluhkan. Keluhan nyeri lebih banyak ditemukan pada pasien kanker payudara stadium lanjut atau berada pada stadium 3 sampai 4<sup>21</sup>.

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 penelitian (Fajri I, 2022) tentang “*Manajemen Kecemasan Dengan Guided Imagery Pada Anxiety Management With Guided Imagery in Breast*” bahwa penderita kanker payudara banyak mengalami perubahan pada dirinya dan kehidupan sehari hari yang meliputi fisik dan psikologis misalnya nyeri, kelelahan, istirahat tiidur dan psikologis berupa penampilan, konsep diri, perasaan

positif negative dan kecemasan. Seseorang yang mengalami nyeri akan merasa cemas, takut, gelisah, pandangan sempit dan kontak mata kurang<sup>22</sup>. Hasil pengkajian data terhadap Ny. Z ditemukan adanya kesamaan antara tinjauan teori dengan kasus yang ada.

Menurut asumsi peneliti, data yang ditemukan sama dengan teori. Setiap penderita kanker payudara terutama pada stadium lanjut akan terdapat semacam benjolan yang timbul pada payudara, yang lama kelamaan dapat menimbulkan rasa nyeri. Dalam hal ini, perawat dituntut untuk melakukan pengkajian secara lebih detail penyebab nyeri pada pasien tersebut agar nantinya bisa menetukan diagnosa dan perencanaan pada pasien tersebut.

## B. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnosa keperawatan. Peneliti memprioritaskan diagnosis utama yang muncul adalah Nyeri Kronis berhubungan Infiltrasi tumor. Diagnosis ini ditegakkan peneliti didukung oleh data subjektif dan objektif. Data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan berdenyut-deniyut. Nyeri yang dirasakan hilang timbul dan nyeri tidak hilang ketika beristirahat. Pasien mengatakan nyeri terasa di dada sebelah kiri dan menjalar ke punggung. Pasien mengatakan nyeri mengakibatkan tidak dapat beraktifitas, skala nyeri 6. Durasi nyeri 5-15 menit. Data objektif yaitu pasien tampak meringgis, tidak nyaman, gelisah, cemas, berfokus pada diri sendiri, muka pucat dan lemas. Tekanan darah 122/78 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit.

Menurut teori yang dikemukakan oleh International Association for the Study of Pain (IASP, 2020), nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih dari tiga bulan dan tidak selalu berhubungan langsung dengan kerusakan jaringan, namun dapat melibatkan perubahan pada sistem saraf pusat maupun perifer. Nyeri kronis pada pasien kanker tidak hanya berdampak pada fisik, tetapi juga pada aspek psikologis seperti kecemasan dan depresi, yang kemudian memperburuk persepsi nyeri. Hal ini sesuai dengan data subjektif dan objektif pasien yang menunjukkan adanya nyeri menjalar, gangguan aktivitas, dan tanda-tanda ketidaknyamanan emosional<sup>9</sup>.

Menurut penelitian (Arge, dkk 2022) Nyeri yang dirasakan pasien bisa bersumber dari sel kanker itu sendiri, serta metastasis menyebabkan tekanan pada saraf dan organ lainnya. Nyeri yang dialami dapat pula terjadi akibat dari pengobatan atau penanganan kanker seperti operasi, radiasi dan kemoterapi<sup>23</sup>.

Menurut asumsi peneliti data- data yang didapatkan untuk mendukung diagnosis tersebut sesuai dengan SDKI, yaitu dengan gejala mayor mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat.

### C. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan disusun berdasarkan diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kasus. Rencana yang akan dilakukan mengacu pada SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) dan SIKI (Standar Intervensi Keperawatan).

Intervensi yang dilakukan yaitu *Manajemen nyeri* : **Observasi** : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas menyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. **Terapeutik** : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi guided imagery), fasilitasi istirahat dan tidur. **Edukasi** : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmokologis untuk mengurangi rasa nyeri. **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian analgesik yaitu Ranitidin 3x1 IV, Ibuprofen 3x1 IV.

Menurut Hinkle & Cheever (2021), pengkajian nyeri yang komprehensif menjadi dasar dalam menetapkan diagnosis dan intervensi keperawatan yang efektif. Pendekatan terapeutik seperti guided imagery terbukti dapat menurunkan persepsi nyeri melalui stimulasi relaksasi dan distraksi mental, sebagaimana didukung oleh penelitian terkini yang menunjukkan bahwa teknik nonfarmakologis dapat membantu mengurangi kebutuhan analgesik dan meningkatkan kenyamanan pasien.

Berdasarkan (Milenia, dkk, 2022) tentang “*Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien Dengan Kanker Payudara Dengan Nyeri Sedang*”

Untuk mengurangi nyeri diberikan teknik Guided imagery, guide imagery merupakan salah satu teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai suatu efek positif. Teknik guide imagery biasanya dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta pasien untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembusnya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang<sup>8</sup>.

Hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian (Milenia, dkk, 2022) dimana hasil pada responden di hari pertama dengan skala nyeri 6 setelah diberikan intervensi pada hari ketiga skala nyeri menjadi 4. Dengan ini menunjukkan nyeri pada responden setelah diberikan terapi guided imagery mengalami penurunan yang signifikan dibanding sebelum diberikan terapi guided imagery<sup>8</sup>.

Menurut peneliti, dalam penyusunan 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 yang paling dibutuhkan 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 untuk masalah **nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor** pada pasien yang dilakukan adalah melakukan identifikasi nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus. Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik Guided Imagery saat nyeri. Memberikan posisi miring kanan dan miring kiri, mengobservasi reaksi verbal dan non verbal dari ketidaknyamanan, menganjurkan pasien untuk meningkatkan istirahat untuk

mengalihkan rasa nyeri. monitor tanda- tanda vital pasien. Kolaborasi pemberian obat Ranitidin 3x1 IV, Ibuprofen 3x1 IV. Serta mengevaluasi kembali efektivitas analgetik yang diberikan.

Menurut (Hasaini, Asni, 2020) Teknik relaksasi guided imagery dapat mengurangi gangguan kognitif, stress emosional, dan kelelahan. Teknik ini mudah, nyaman dan tidak dibatasi oleh tingkat aktivitas pasien. Relaksasi pada Teknik ini telah diterapkan pada pasien kanker selama beberapa tahun dan telah terbukti bermanfaat dalam mengurangi efek samping kemoterapi seperti mual, nyeri, kecemasan dan depresi.

Berdasarkan penelitian (Hidayanti, dkk, 2021) Terapi GI (guided imagery) dilakukan dengan cara membimbing pasien untuk memikirkan hal-hal yang indah dan dapat membuat pasien merasa nyaman dan bahagia, sehingga hal tersebut akan menstimulasi pelepasan endorfin ke seluruh tubuh. Efek dari pelepasan endorfin akan meningkatkan perasaan damai, mengurangi stres, dan pada akhirnya akan membuat perasaan menjadi senang. Guided imagery berpengaruh terhadap proses fisiologi dengan menurunkan tekanan darah, nadi, respiration dan meningkatkan suhu tubuh dengan mengaktifasi sistem saraf parasimpatis. Guided imagery merupakan media yang sederhana dan tidak memerlukan biaya untuk mengurangi stress dan kecemasan serta dapat meningkatkan mekanisme coping<sup>24</sup>.

Menurut asumsi peneliti untuk mengatasi nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor apabila dilakukan Teknik guided imagery secara baik dan benar dapat mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang, sehingga pasien merasa nyaman dan mengurangi Tingkat nyeri pada pasien.

#### 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 hari rawatan ke-5 untuk diagnosis **nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor** pada pasien kanker payudara yang mengalami nyeri.

Evaluasi keperawatan pada diagnosis nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor didapatkan hasil evaluasi teratas pada hari kelima, dimana

sebelumnya pada tanggal 13 Februari 2025 yaitu **S** : pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri (3), pasien sulit tidur karna nyeri (3) skala nyeri 6. **O** : pasien tampak meringis (3), pasien tampak gelisah (3) tekanan darah (3), frekuensi nadi (3), **A** : masalah nyeri kronis belum teratasi ditandai dengan Pasien tampak meringis, Pasien masih mengeluh nyeri, skala nyeri 5 setelah dilakukan Teknik guided imagery, **P**: intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan terapi Teknik guided imagery. Evaluasi keperawatan pada hari kelima tanggal 17 Februari 2025 didapatkan hasil **S**: pasien mengatakan nyeri pada payudara berkurang (5), pasien sulit tidur pada malam hari karna nyeri (5), skala nyeri 4, **O**: meringis (5), gelisah (5), tekanan darah (5), frekuensi nadi (5), **A**: masalah nyeri teratasi, **P**: intervensi dihentikan, terapi Teknik guided imagey dapat dilakukan secara mandiri dirumah Ketika pasien merasa nyeri.

Hasil yang didapatkan sejalan dengan penelitian (Milenia, dkk, 2022) yang berjudul “*Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien Dengan Kanker Payudara Dengan Nyeri Sedang*” dimana hasil pada responden di hari pertama dengan skala nyeri 6 setelah diberikan intervensi pada hari keempat skala nyeri menjadi 4. Dengan ini menunjukan nyeri pada pasien setelah diberikan terapi guided imagery mengalami penurunan yang signifikan dibanding sebelum diberikan terapi guided imagery<sup>8</sup>.

Menurut asumsi peneliti, tidak terdapat perbedaan antara teori dan praktik, karena gangguan rasa aman nyaman nyeri yang dialami pasien dapat diatasi melalui pemberian latihan imajinasi terbimbing atau Teknik guided imagery secara baik dan rutin. Teknik ini membantu meningkatkan kenyamanan dan mengurangi tingkat nyeri pada pasien.

## **BAB V** **PENUTUP**

### **A. Kesimpulan**

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara di ruang bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025, peneliti mengambil Kesimpulan sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian keperawatan dilakukan secara umum didapatkan data bahwa pasien mengeluh nyeri, nyeri terasa ditusuk tusuk , skala nyeri 6. Hasil pengkajian sesuai dengan teori asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara.
2. Diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor
3. Intervensi keperawatan yang dilakukan pada pasien sesuai dengan SIKI yaitu manajemen nyeri dan Teknik guided imagery.
4. Implementasi keperawatan dilakukan pada 13 Februari sampai 17 Februari 2025 yang dilakukan untuk mengontrol nyeri menggunakan pengkajian nyeri PQRST sesuai rencana keperawatan yang telah disusun sebelumnya dengan mengajarkan Teknik guided imagery untuk mengurangi nyeri pada pasien.
5. Hasil didapatkan pada pasien bahwa nyeri yang dirasakan berkang dengan menggunakan Teknik guided imagery dari skala 6 menjadi 3 selama 5 hari rawatan dan pasien sudah mampu mengontrol nyeri secara mandiri dengan menerapkan Teknik nonfarmakologi guided imagery.

### **B. Saran**

Berdasarkan kesimpulan di atas, peneliti memberi saran sebagai berikut:

1. Bagi Direktur RSUP Dr. M.Djamil Padang  
Disarankan kepada perawat melalui Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang di Ruangan Bedah Wanita untuk menggunakan Terapi Guided Imagery

sebagai salah satu alternatif dalam mengatasi nyeri pada pasien kanker payudara.

2. Bagi Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

Disarankan kepada mahasiswa keperawatan untuk menggunakan hasil dari penelitian ini yaitu pemberian Terapi Guided Imagery untuk mengatasi rasa nyeri.

3. Peneliti Selanjutnya

Disarankan kepada peneliti selanjutnya untuk meneliti lebih lanjut mengenai efektivitas Terapi Guided Imagery untuk mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien

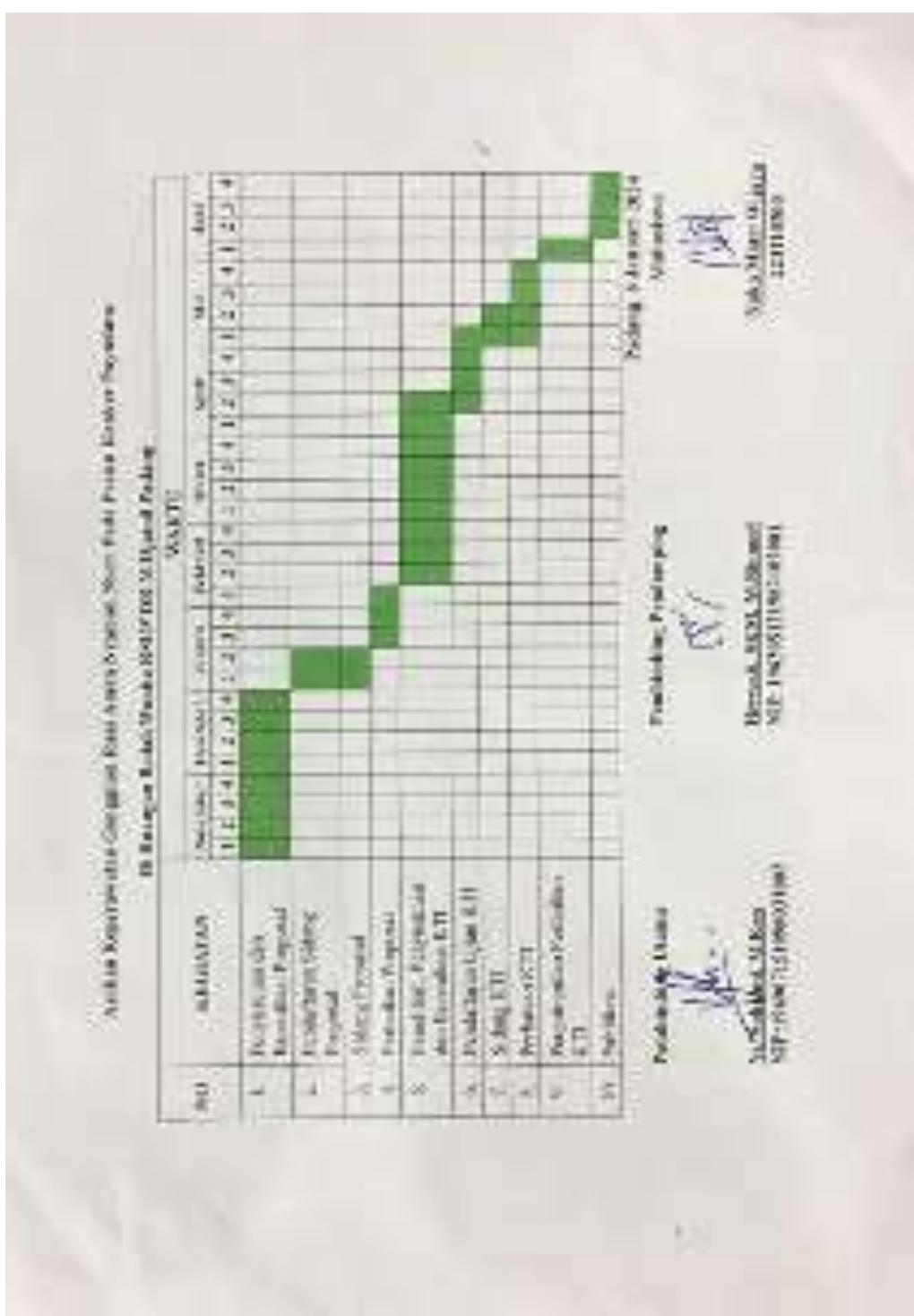
## DAFTAR PUSTAKA

1. Ramadhan MP, Waluyo A, Masfuri M. *Applikasi Teori Virginia Henderson Pada Pengkajian Keperawatan Pasien Dengan Urolithiasis.* J Keperawatan Muhammadiyah Bengkulu. 2022;10(2):120–31.
2. Ruminem. *Konsep Kebutuhan Rasa Aman Dan Nyaman.* Univ Mulawarman Samarinda. 2021;1–39.
3. Yanti Y, Susanto A. *Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammaria.* J Inov Penelit. 2022;3(4):5695–700.
4. Suparna K, Sari LMKKS. *Kanker Payudara: Diagnostik, Faktor Risiko, Dan Stadium.* Ganesha Med. 2022;2(1):42–8.
5. Amelia W, Irawaty D, Maria R. *Pengaruh Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruangan Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang.* J Keperawatan Muhammadiyah. 2020;5(2):236–40.
6. Mantika E, Idu CJ, Hambali A. *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Mammæ Post Operasi Mastektomi Dengan Intervensi Hand Massage Terhadap Intensitas Nyeri Di Ruang Anggerek C RSUD Kabupaten Tangerang.* Nusant Hasana J. 2023;2(9):9–14.
7. Sari M, Sari NP. *Efektivitas Hipnoterapi Terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Payudara.* J Ris Media Keperawatan. 2023;6(1):45–8.
8. Milenia A, Retnaningsih D. *Penerapan Terapi Guided Imagery pada Pasien Dengan Kanker Payudara Dengan Nyeri Sedang.* J Manaj Asuhan Keperawatan. 2022;6(1):35–42.
9. Wisnasari S. *Buku Ajar Keperawatan Dasar.* 1 ed. Titin andri w, editor. malang: UB PRESS; 2021. 91 hal.
10. Deswita R. *Penerapan Progressive Muscle Relaxation Untuk Mengatasi Masalah Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pre Kemoterapi Kanker Payudara. Penerapan Progress Muscle Relax Untuk Mengatasi Masal Keperawatan Ansietas Pada Pasien Pre Kemoterapi Kanker Payudara.* 2024;
11. Nurcahyaningtyas W. *Buku Ajar Keperawatan Dasar.* 1 ed. Efitra, editor. Jambi: PT. Sonpedia Publishing Indonesia; 2024. 108 hal.
12. Hamka. *Konsep Dan Teori Keperawatan.* 1 ed. Jawa Tengah: PT. Media Pustaka Indo; 2024.
13. Ningtyas NWR. *Manajemen Nyeri.* 1 ed. Jawa Tengah: PT MEDIA PUSTAKA INDO; 2023. 21 hal.
14. Wulandari D. *Keperawatan Medikal Bedah.* 1 ed. Malang: Media Nusa Creative; 2024. 141 hal.

15. Retnaningsih D. *Keperawatan Paliatif*. 1 ed. Istiana, editor. Pekalongan: PT. Nasya Expanding Management; 2021. 27 hal.
16. Elviani Y. KANKER PAYUDARA. 1 ed. *Kanker payudara*. Indramayu: CV. Adanu Abimata; 2022. 13 hal.
17. Muayanah, Astutiningrum D. Universitas Muhammadiyah Gombong. Nurs St. 2022;56.
18. Ramadhan M. *Metode Penelitian*. Effendi AA, editor. Surabaya: CIPTA MEDIA NUSANTARA; 2021.
19. Roflin E. *Populasi Sampel Variabel*. Nasrudin M, editor. Jawa Tengah: PT. Nasya Expanding Management; 2021.
20. Nursalam. *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian*. salemba medika, editor. Jakarta: Salemba Medika; 2018.
21. Siregar MAA, Fadinie W. *Hubungan Derajat Nyeri pada Brief Pain Inventory dengan Stadium Kanker Payudara*. J Kesehat Andalas. 2022;11(1):8.
22. Fajri I, Nurhamsyah D, Aisyah S, Mudrikah KA, Azjurnia AR. *Terapi Non-Farmakologi dalam Mengurangi Tingkat Nyeri pada Pasien Kanker Payudara Stadium 2-4: Literature Review*. J Ilm Keperawatan Indones. 2022;5(2):106.
23. Arge W, Malini H, Gusti RP, Keperawatan F, Andalas U, Keperawatan AF, et al. *Sistematik Review : Pengalaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut*. J Endur. 2022;6(3):512–25.
24. Hidayanti A, Kusuma PD. *Manajemen Kecemasan Dengan Guided Imagery Pada Anxiety Management With Guided Imagery in Breast*. Keperawatan. 2021;3:43.

# **LAMPIRAN**

## Lampiran 1 Ganchart Penelitian



## Lampiran 2. Lembar Konsul 1



**Kementerian Pendidikan  
dan Kebudayaan**

Jl. M. Yamin No. 1  
Kota Jakarta Selatan  
12110  
Telp. (021) 561 00 00  
Fax. (021) 561 00 01

**LEMBAR RENCANA TAHAKUN  
PRODI DILAKUKAN PADA PEMERINTAHAN  
POLITEKNIK KEMENKES INDONESIA**

Nama : Huda Muhi' Atika  
 NIP : 21111850  
 Jurusan : Nama Jurusan  
 Tujuan : Asisten Keperawatan Lamongan Klinik Kesehatan Masyarakat Muhammadiyah Lamongan  
 Periode : 10 Januari 2013 - 10 Januari 2014

No	Tanggal	Kegiatan Yang Akan Dilaksanakan	Tujuan
1	10 Februari 2013	Acara pelantikan	100%
2	12 Maret 2013 100%	Bimbingan PAJII	100%
3	13 Desember 2013 100%	Evaluasi PAJII	100%
4	10 Februari 2014 100%	Bimbingan PAJII	100%
5	10 Februari 2014 100%	Evaluasi PAJII	100%
6	10 Maret 2014 100%	Bimbingan PAJII	100%
7	10 Maret 2014 100%	Evaluasi PAJII	100%
8	10 April 2014 100%	Bimbingan PAJII	100%
9	10 April 2014 100%	Evaluasi PAJII	100%
10	10 Mei 2014 100%	Bimbingan PAJII	100%
11	10 Mei 2014 100%	Evaluasi PAJII	100%

11	16 Mar 2011	SLI: Takang Hau
----	-------------	-----------------

Monogram:

Ex-Dock Counterpart Policy



Ex-Dock Counterpart Policy

SDP 11180221000011401

### Lampiran 3. Lembar Konsul 2

	<b>Kementerian Sosial Republik Indonesia</b>	<b>Kerangka Konsultasi Konsul 2</b>	
<b>LAMBAR KONSULTASI TEKASARIF DARI DILIKUHAWAAN PADANG JUMLAH REFERENSIAN DILIKUHAWAAN PADANG</b>			
<b>Nama</b>	Riyadiwi Wijaya		
<b>NIS</b>	2206080		
<b>Pembimbing T.</b>	Henna (SKD) M. Henna		
<b>Jurusan</b>	Akuisisi Layanan Cegah Rasa Jemu Habis (Kes) / Ida Pakar Kerjasama Penyediaan Pendidikan Nispa, ST/PTC/MI, Dikenal Padang		
No	Tanggal	Kegiatan dan Sumber Pendekar	Tanda Tangan
1	14 Oktober 2023	Konsul dan ACC (ambil)	(✓)
2	15 Oktober 2023	Bertemu DILIKUHAWAAN PADANG	(✓)
3	1 November 2023	Bertemu sejauh DILIKUHAWAAN PADANG	(✓)
4	5 Desember 2023	Bertemu DILIKUHAWAAN PADANG 1,2, dan 3	(✓)
5	9 Desember 2023	Bertemu DILIKUHAWAAN PADANG 1,2, dan 3	(✓)
6	27 Desember 2023	Bertemu DILIKUHAWAAN PADANG 1,2, dan 3	(✓)
7	31 Desember 2023	Bertemu DILIKUHAWAAN PADANG 1,2, dan 3	(✓)
8	1 Januari 2024	Januart ACC Ujiir Fospid	(✓)
9	6 April 2023	Bertemu DILIKUHAWAAN PADANG 1,2, dan 3	(✓)

18.	19 April 2017	Kelvin Shih (Singapore 2018)	✓
19.	20 May 2017	Karen Yip (Kuala Lumpur 2018)	✓
20.	26 May 2017	Wendyngene J. Amon (Kuala Lumpur)	✓
21.	27 May 2017	KLCC, Kuala Lumpur	✓

Kai-Yeon Kwon/Cannitell Photography

#### Lampiran 4. Surat Survey Awal Dari Poltekkes Kemenkes Padang



## Lampiran 5. Surat Survey Awal Dari RSUP Dr. M.Djamil Padang

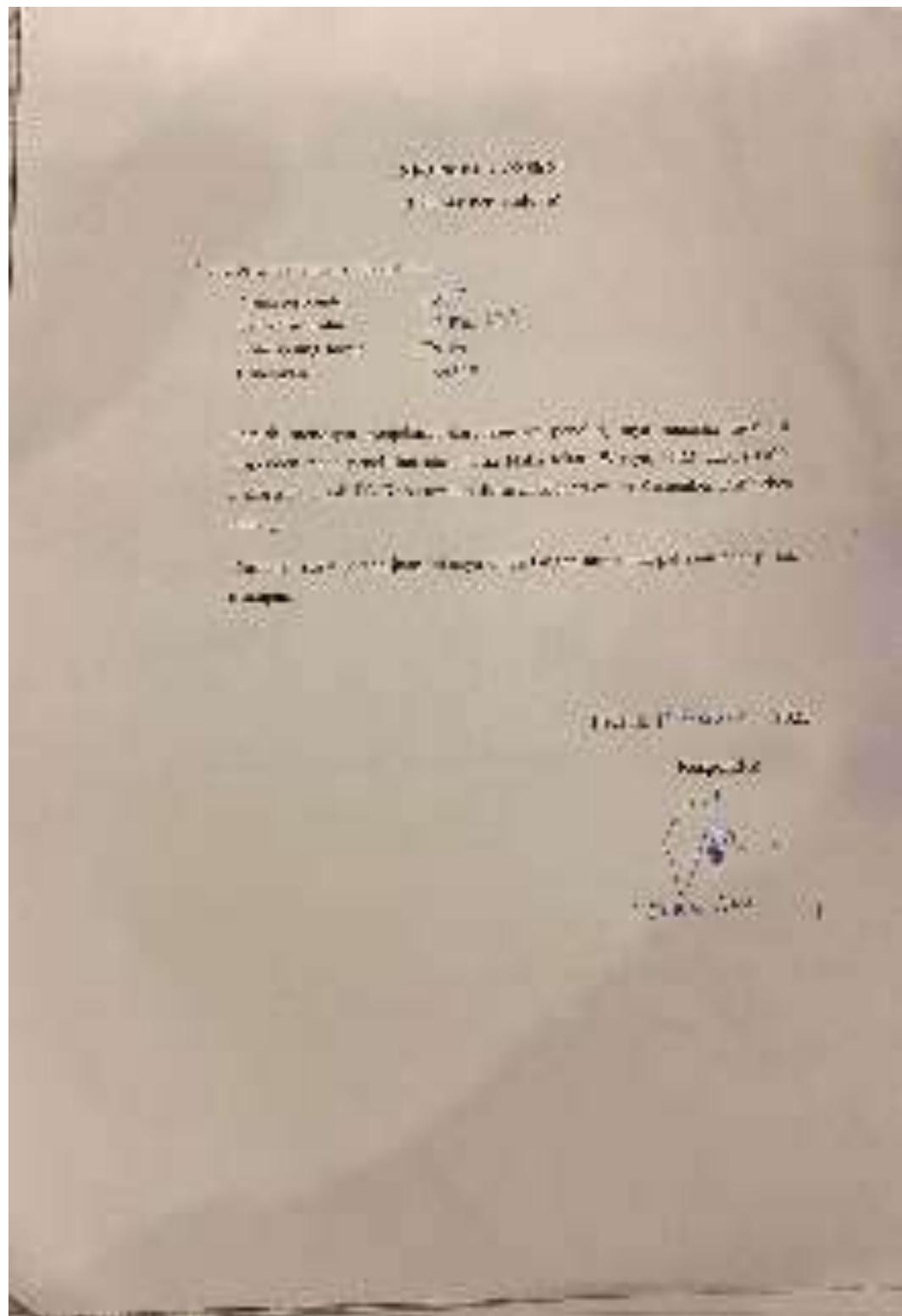


W. T. B. E. I. M. Djamil Padang

Surat Survey Awal Dari RSUP Dr. M. Djamil Padang

(R. Djamil)

**Lampiran 6. Lembar Informed Consent dengan Pasien Kelolaan**



## **Lampiran 7. Format Asuhan Keperawatan Dasar (Pengkajian-Evaluasi)**

### **FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR**

#### **A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA**

##### **1. Identitas Klien**

Nama : Ny. Z  
Umur : 41 Tahun  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Pendidikan : S1  
Alamat : Pasaman Barat

##### **2. Identifikasi Penanggung jawab**

Nama : Tn. M  
Pekerjaan : Wirausaha  
Alamat : Pasaman Barat  
Hubungan : Suami

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

Tanggal Masuk : 11 Februari 2025  
No. Medical Record : 01.19.65.15  
Ruang Rawat : Bedah Wanita  
Diagnosa Medis : Kanker Payudara  
Alasan Masuk : Pasien dibawa ke RSUP Dr. M. Djamil Padang melalui IGD pada tanggal 15 Februari 2025 dengan keluhan sesak nafas sejak 3 bulan lalu, batuk berdahak yang sulit dikeluarkan, dan nyeri dada.

##### **4. Riwayat Kesehatan**

###### **a. Riwayat Kesehatan Sekarang**

Keluhan Utama Masuk : Pasien masuk RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 11 Februari 2025 pukul 19.45 WIB dengan keluhan luka pada payudara dan mengatakan nyeri pada payudara bagian kiri dan nyeri menjalar ke bagian punggung, badan terasa lemah.

- Keluhan Saat Ini (Waktu Pengkajian) :

Keluhan pasien pada saat pengkajian dilakukan pengkajian pada tanggal 13 Februari pukul 09.00 WIB.

1. P (ation/provokatif), pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri terasa seperti tersusuk tusuk.
2. Q (quality/kwanty) pasien mengatakan nyeri hilang timbul, nyeri tidak hilang saat beristirahat,
3. R (region/radiation), pasien mengatakan nyeri terasa di dada sebelah kiri dan menjalar ke punggung,
4. S (scale/severity) pasien mengatakan nyeri mengakibatkan sulit beraktifitas, skala nyeri 6
5. T (timing) pasien mengatakan durasi nyeri 5-10 menit, bertambah saat bergerak atau berganti posisi, didapatkan hasil vital sign TD 122/78 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit.

pasien mengatakan sulit tidur di malam hari karena nyeri dan suara yang berisik diruangan dan juga suhu ruangan yang panas. Pada saat nyeri ekspresi wajah tegang dan berkeringat, pasien juga cemas dengan keadaan nya.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Pasien mengatakan adanya benjolan pada payudara kanan pada tahun 2023, lalu benjolan tersebut dilakukan operasi pada tahun 2023, pada awal tahun 2024 terasa nyeri dan tumbuh benjolan baru pada payudara kiri. kanker payudara yang dialami pasien sudah berada di stadium 3.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Anggota keluarga pasien tidak ada yang mengalami penyakit penyakit keganasan atau kanker. Tidak ada anggota keluarga yang mengalami penyakit menular atau penyakit keturunan.

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

Sehat : klien Mengatakan saat sehat makan 3 kali sehari dengan porsi sedang, klien mengatakan sering makan makanan yang memakai penyedap rasa dan juga sering makan makanan cepat saji.

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

b. Minum

Klien mengatakan saat sehat minum lebih kurang 1500 cc dalam sehari, klien hanya minum air putih dan teh.

c. Tidur

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

Sakit : klien mengatakan saat sakit sering terbangun dan susah tidur pada malam hari, kurang lebih klien tidur 2-3 jam sedangkan pada siang hari klien tidak bisa tidur karena nyeri dan ruangan yang panas.

d. Mandi

Sehat : Pasien mengatakan saat sehat pasien mandi 2 kali sehari

Sakit : Saat sakit pasien hanya lap badan dibantu oleh perawat dan keluarga.

e. Eliminasi

Sehat : klien mengatakan saat sehat BAK 4 sampai 5 kali sehari, BAK berwarna kuning jernih. BAB satu kali 2 hari konsistensi normal, berwarna coklat.

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

f. Aktifitas pasien

Sehat : klien mengatakan sebagai ibu rumah tangga, klien mampu mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anak-anak dan suami.

Sakit : klien mengatakan saat sakit semua aktifitas dibantu oleh keluarga.

g. Data Sosial Ekonomi

Pasien dapat melakukan interaksi dengan keluarga. Pasien dapat berkomunikasi dengan orang disekitarnya, ketika ada masalah diselesaikan secara terbuka.

h. Data Spritual

Pasien mengatakan tuhan akan memberikan kesembuhan dari penyakit yang dideritanya dan dapat beraktivitas normal kembali seperti biasa. Selama menjalani perawatan pasien mengatakan tidak fokus saat beribadah.

6. Pemeriksaan Fisik

Saat dilakukan pemeriksaan fisik didapatkan tanda-tanda vital, TD 122/78 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 21 x/menit.

h) Kepala/rambut: Bentuk kepala simetris, rambut tampak bersih, dan beruban.

i) Mata: Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada menggunakan kaca mata

j) Telinga: Telingga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran

k) Hidung: Simetris kiri dan kanan, tidak ada menggunakan pernapasan cuping hidung, tidak ada perdarahan.

l) Mulut dan Faring : Bibir pucat, tidak ada lesi pada mulut

m) Leher: Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjer getah bening

n) Payudara

I : Terdapat bekas luka operasi di payudara kanan, dan benjolan pada payudara kiri

P : teraba benjolan di payudara kiri

o) Pemeriksaan Diagnostik

2) Data penunjang (Tanggal 11 Februari 2025)

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin 9.9 g/dl, Leukosit 15,08 /mm<sup>3</sup>, Eritrosit 2,62, Trombosit 503, Hematokrit 20%

p) Program Terapi

Ranitidin 3x1 IV, Ibuprofen 3x1 IV, NaCl 0,9 % 20 tetes/menit.

q) Data Psikologis

Status emosional : Pasien mengatakan bisa mengatur perasaan nya  
Kecemasan: Pasien mengatakan sedikit cemas mengenai penyakitnya

Pola coping : Pasien dapat mengikuti arahan dari dokter, perawat, dan keluarga demi kesembuhannya

Gaya komunikasi : Pasien kooperatif dan dapat menjawab dengan baik

Konsep Diri: Pasien mengatakan percaya bahwa dirinya akan sembuh

r) Data Ekonomi Sosial : Pasien dan keluarga pasien mengatakan bahwa keluarganya termasuk ekonomi sosial menengah

s) Data Spiritual : Pasien mengatakan saat sehat melaksanakan sholat 5 waktu, saat sakit pasien tidak melaksanakan ibadah, pasien hanya berdoa agar dirinya sembuh

t) Lingkungan Tempat Tinggal

Tempat pembuangan kotoran : Keluarga pasien mengatakan memiliki toilet jamban jongkok untuk membuang kotoran

u) Tempat pembuangan sampah: Pasien mengatakan membuang sampah pada tong sampah kemudian di bakar di belakang rumah nya

7. Pemeriksaan laboratorium / pemeriksaan penunjang

Tanggal	Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
11 Februari 2025	Hemoglobin	9,9	g/dl	12.0-14.0
	Leukosit	15,08	mm3	5.0 -10.0
	Eritrosit	2.62		4.00-4.50
	Trombosit	503		150-400
	Hematokrit	20	%	37.0-43.0

8. Program Terapi Dokter

No	Nama Obat	Cara
1.	Ranitidin	IVFD
2.	NaCl 0,9% 500 cc	IVFD
3.	Ibuprofen	IVFD

9. Catatan Tambahan

: \_\_\_\_\_

Mahasiswa,

(Naka Matri Wijaya)

NIM : 223110300

## ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. Z

NO.	DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	Ds: pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk dan berdenyut, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengeluh nyeri saat bergerak, pasien mengatakan nyeri berlangsung selama 5-15 menit, skala nyeri 6. Do: pasien tampak meringis, pasien tampak fokus pada diri sendiri, pasien tampak berganti-ganti posisi untuk mengurangi nyeri. TD : 122/78 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 21 x/menit	Infiltrasi tumor	Nyeri kronis

## DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. z

Tanggal Muncul	No	Diagnosa keperawatan	Tanggal terasi	Tanda Tangan
13 Februari 2025	1.	Nyeri kronis Berhubungan dengan Infiltrasi tumor		

## Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan Dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p><b>Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor</b></p> <p>Definisi :</p> <p>Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual 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</p> <p>Mayor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>6. Mengeluh nyeri</li> <li>7. Merasa depresi</li> <li>8. Tampak meringis</li> <li>9. Gelisah</li> <li>10. Tidak mampu menuntaskan aktivitas</li> </ul> <p>Minor :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Merasa takut mengalami cidera berulang</li> <li>6. Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)</li> <li>7. Waspada</li> <li>8. Pola tidur berubah</li> </ul>	<p><b>1. Tingkat Nyeri</b></p> <p>Kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat</li> <li>2. Keluhan nyeri menurun</li> <li>3. Meringis menurun</li> <li>4. Sikap protektif menurun</li> <li>5. Gelisah menurun</li> <li>6. Kesulitan tidur menurun</li> <li>7. Frekuensi nadi membaik</li> <li>8. Tekanan darah membaik</li> <li>9. Nafsu makan membaik</li> <li>10. Pola tidur membaik</li> </ul> <p><b>2. Kontrol Nyeri</b></p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>7. Melaporkan nyeri terkontrol meningkat</li> <li>8. Kemampuan mengenali onset nyeri meningkat</li> <li>9. Kemampuan mengenali penyebab nyeri meningkat</li> <li>10. Kemampuan menggunakan Teknik non-</li> </ul>	<p><b>Manajemen Nyeri</b></p> <p><b>a. Observasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</li> <li>5. Identifikasi skala nyeri</li> <li>6. Identifikasi respon nyeri non verbal</li> <li>Identifikasi faktor yang memperberat nyeri dan memperingan nyeri</li> </ul> <p><b>c. Terapeutik</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik guided imagery)</li> <li>5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>6. Fasilitas istirahat dan tidur</li> </ul> <p><b>d. Edukasi</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>5. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>6. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>7. Anjurkan monitor nyeri secara mandiri</li> <li>8. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk meredakan nyeri yang dirasakan</li> </ul>

		<p>farmakologi meningkat</p> <p>11. Keluhan nyeri menuru</p> <p>12. Penggunaan analgesic menurun</p>	<p>( mis. Teknik guided imagery)</p> <p><b>d. Kolaborasi</b></p> <p>2. Berikan kolaborasi obat analgetik</p>
--	--	--	--

## IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. z

Hari /Tgl	Diagnosa Keperawatan	Implementasi Keperawatan	Evaluasi Keperawatan (SOAP)	Paraf
Kamis / 13 Februari 2025	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor	<p>1. Melakukan pengkajian nyeri dengan menanyakan Lokasi nyeri, durasi lamanya terasa nyeri, menanyakan kuaitas nyeri apakah seperti berdenyut, pasien berdenyut denyut atau seperti ditusuk tusuk, menanyakan factor yang memperberat nyeri, mengukur skala nyeri dengan skala numerik, menjelaskan pada pasien rentang nyeri 1-3 adalah nyeri ringan, 4-6 nyeri sedang dan 7-10 nyeri berat. Menanyakan pada pasien jika disebutkan dengan angka, pasien berada pada rentang nyeri di angka berapa. Mengukur tekanan darah pasien, nadi, perasaan dan suhu pasien.</p> <p>2. Menjelaskan dan mengajarkan teknik Guided Imagery, dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta paisen menutup matanya</p> <p>dan</p> <p>skala nyeri 5 setelah dilakukan Teknik guided imagery, dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan secara terapi Teknik guided imagery.</p>	<p>S : pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk- tusuk dan berdenyut, pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengeluh nyeri saat bergerak,pasien mengatakan nyeri berlangsung selama 5-15 menit, skala nyeri 6.</p> <p>O : pasien tampak meringis, pasien tampak fokus pada diri sendiri, pasien tampak berganti-ganti posisi untuk mengurangi nyeri. TD : 122/78 mmHg,HR : 80 x/menit, RR : 21 x/menit</p> <p>A : masalah nyeri kronis belum teratas ditandai dengan Pasien tampak meringis,</p> <p>P: intervensi dilanjutkan dengan memonitor keluhan nyeri pasien, memberikan terapi Teknik guided imagery.</p>	

		<p>perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghemuskannya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang, pasien memilih membayangkan ketika berada di sebuah pegunungan yang sejuk yang membuat pasien merasa damai, tenang dan bebas dari segala gangguan. Dilakukan selama 15 menit. Setelah selesai kaji Kembali skala nyeri pasien. Kemudian jelaskan pada pasien bahwa Teknik guided imagery ini dapat dilakukan sebanyak 3x sehari saat pasien merasa nyeri dan dapat dilakukan selama 15-20 menit.</p>		
Jumat, 14 febryari 2025		<p>1. Melakukan pengkajian nyeri dengan menanyakan durasi lamanya terasa nyeri, S: pasien mengatakan masih menanyakan kuaitas nyeri terasa nyeri pada payudara apakah seperti berdenyut sebelah kiri pasien denyut atau seperti ditusuk mengatakan nyeri terasa tusuk, menanyakan faktor ditusuk- tusuk dan berdenyut-</p>		

		<p>yang memperberat nyeri, denyut, pasien mengatakan mengukur skala nyeri dengan nyeri hilang timbul skala numerik, menjelaskan berlangsung selama 5-10 pada pasien rentang nyeri 1-3 menit skala nyeri 5, adalah nyeri ringan, 4-6 nyeri O: klien tampak meringis, sedang dan 7-10 nyeri berat. klien tampak gelisah, klien Menanyakan pada pasien jika tampak melakukan nafas disebutkan dengan angka, dalam TD : 128/79 mmHg, pasien berada pada rentang HR : 80 x/menit , RR : 20 nyeri di angka berapa.x/menit Mengukur tekanan darah A: masalah nyeri belum pasien, nadi, perasaan dan teratas ditandai dengan Pasien suhu pasien. mengeluh nyeri, skala nyeri 4</p> <p>2. Mengulang kembali teknik setelah diberikan Teknik Guided Imagery, dimulai guided imagery. dengan proses relaksasi P: intervensi dilanjukan seperti biasa yaitu dengan memonitor keluhan melakukan atau meminta nyeri, dan memonitor TTV. pasien untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembusnya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang, pasien memilih membayangkan ketika berada di sebuah pegunungan yang</p>	
--	--	--	--

		<p>sejuk yang membuat pasien merasa damai, tenang dan bebas dari segala gangguan. Dilakukan selama 17 menit. Setelah selesai kaji Kembali skala nyeri pasien. Kemudian ingatkan Kembali pada pasien bahwa Teknik guided imagery ini dapat dilakukan sebanyak 3x sehari saat pasien merasa nyeri dan dapat dilakukan selama 15-20 menit.</p>		
Sabtu, 15 februari 2025		<p>1. Melakukan pengkajian nyeri dengan menanyakan durasi lamanya terasa nyeri, menanyakan kuaitas nyeri apakah seperti berdenyut denyut atau seperti ditusuk</p> <p><b>S:</b> pasien mengatakan nyeri tusuk, menanyakan factorsedikit berkurang, nyeri terasa yang memperberat nyeri, seperti ditusuk-tusuk, durasi mengukur skala nyeri dengan 5-7 menit, nyeri hilang timbul, skala numerik, menjelaskan skala nyeri 5.</p> <p>pada pasien rentang nyeri 1-3 <b>O:</b> Pasien tampak meringis, adalah nyeri ringan, 4-6 nyeri Pasien tampak nyaman dengan sedang dan 7-10 nyeri berat. posisi nya, pasien tampak Menanyakan pada pasien jika mulai rileks, TD : 129/78 disebutkan dengan angka, mmHg, HR : 80 x/menit, RR : pasien berada pada rentang 21 x/menit nyeri di angka berapa. <b>A:</b> masalah nyeri belum terasi Mengukur tekanan darah ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 4</p>		

	<p>pasien, nadi, perasaan dan setelah diberikan terapi Teknik suhu pasien.</p> <p>2. Mengulang kembali teknik P: intervensi dilanjutkan Guided Imagery, dimulai memonitor keluhan nyeri dengan proses relaksasi pasien, memonitor TTV. seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta pasien untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembusnya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang, pasien memilih membayangkan ketika berada di sebuah pegunungan yang sejuk yang membuat pasien merasa damai, tenang dan bebas dari segala gangguan. Dilakukan selama 15 menit. Setelah selesai kaji Kembali skala nyeri pasien. Kemudian ingatkan Kembali pada pasien bahwa Teknik guided imagery ini dapat dilakukan sebanyak 3x sehari saat pasien merasa</p>	
--	--	--

		<p>nyeri dan dapat dilakukan selama 15-20 menit.</p> <p>1. Melakukan pengkajian nyeri dengan menanyakan durasi lamanya terasa nyeri, menanyakan kuaitas nyeri apakah seperti berdenyut denyut atau seperti ditusuk-tusuk, menanyakan faktor yang memperberat nyeri, S: pasien mengatakan nyeri mengukur skala nyeri dengan pada payudara sebelah kiri, skala numerik, menjelaskan nyeri seperti di tusuk-tusuk, pada pasien rentang nyeri 1-3 berlangsung kurah lebih 5 adalah nyeri ringan, 4-6 nyeri menit, nyeri hilang timbul, sedang dan 7-10 nyeri berat. skala nyeri 4</p> <p>Menanyakan pada pasien jika O: Pasien tampak rileks saat disebutkan dengan angka, melakukan teknik Guided pasien berada pada rentang Imagery TD : 123/80 mmHg, nyeri di angka berapa. HR : 78 x/menit , RR : 20 Mengukur tekanan darah x/menit</p> <p>pasien, nadi, perasaan dan A: masalah nyeri belum suhu pasien. teratas ditandai dengan:</p> <p>2. Mengulang kembali teknik Pasien mengeluh nyeri, skala Guided Imagery, dimulai nyeri 3 setelah diberikan dengan proses relaksasi terapi Teknik guided imagery. seperti biasa yaitu dengan P: intervensi dilanjutkan melakukan atau meminta dengan memonitor keluhan pisen untuk menutup nyeri dan memonitor TTV. matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan</p>	
Minggu 16 februari 2025			

Senin, 17 februari 2025	<p>menghembuskanya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang, pasien memilih membayangkan ketika berada di sebuah pegunungan yang sejuk yang membuat pasien merasa damai, tenang dan bebas dari segala gangguan. Dilakukan selama 15 menit. Setelah selesai kaji Kembali skala nyeri pasien. Kemudian ingatkan Kembali pada pasien bahwa Teknik guided imagery ini dapat dilakukan sebanyak 3x sehari saat pasien merasa nyeri dan dapat dilakukan selama 15-20 menit.</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Melakukan pengkajian nyeri dengan menanyakan durasi lamanya terasa nyeri, menanyakan kuaitas nyeri apakah seperti berdenyut denyut atau seperti ditusuk tusuk, menanyakan factor yang memperberat nyeri, mengukur skala nyeri dengan</li> </ol>		
-------------------------	--	--	--

		<p>skala numerik, menjelaskan</p> <p>S: pasien mengatakan nyeri pada pasien rentang nyeri 1-3 pada payudara berkurang, adalah nyeri ringan, 4-6 nyeri pasien mengatakan nyeri sedang dan 7-10 nyeri berat terasa di tusuk-tusuk, Pasien Menanyakan pada pasien jika mengatakan nyeri berlangsung disebutkan dengan angka, 2-5 menit, nyeri hilang timbul, pasien berada pada rentang skala nyeri 4, nyeri di angka berapa.</p> <p>O: Pasien tampak tenang, Mengukur tekanan darah Pasien tampak rileks dengan pasien, nadi, perasaan dan teknik guided imagery, TD : suhu pasien.</p> <p>120/80 mmHg, HR : 75</p> <p>2. Mengulang kembali teknik x/menit RR : 20x/menit Guided Imagery, dimulai dengan proses relaksasi</p> <p>A: masalah nyeri teratas.</p> <p>P: intervensi dihentiakan, seperti biasa yaitu dengan terapi Teknik guided imagery melakukan atau meminta dapat dilakukan secara pisen untuk menutup mandiri dirumah Ketika matanya secara perlakan dan pasien merasa nyeri. meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembusnya perlakan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan fikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang, pasien memilih membayangkan ketika berada di sebuah pegunungan yang sejuk yang membuat pasien merasa damai, tenang dan</p>	
--	--	---	--

		<p>bebas dari segala gangguan. Dilakukan selama 15 menit. Setelah selesai kaji Kembali skala nyeri pasien. Kemudian ingatkan Kembali pada pasien bahwa Teknik guided imagery ini dapat dilakukan sebanyak 3x sehari saat pasien merasa nyeri dan dapat dilakukan selama 15-20 menit.</p>		
--	--	--	--	--

## Lampiran 8. Surat Izin Penelitian dari kemenkes poltekkes padang



### Lampiran 9. Surat Izin Penelitian dari RSUP Dr. M.Djamil Padang



## Lampiran 10. Daftar Hadir Penelitian

No	Nama	Tempat	Waktu		Penanda
			Pertama	Kedua	
1.	Sudarmaji, S.Pd.	27 Januari 2010	08.00	10.00	✓
2.	Ridwan, S.Pd.	27 Januari 2010			✓
3.	Ridwan, S.Pd.	27 Januari 2010			✓
4.	Sugiharto, S.Pd.	27 Januari 2010			✓
5.	Haryati, S.Pd.	27 Januari 2010			✓
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					
16.					
17.					
18.					
19.					
20.					
21.					
22.					
23.					
24.					
25.					
26.					
27.					
28.					
29.					
30.					
31.					
32.					
33.					
34.					
35.					
36.					
37.					
38.					
39.					
40.					
41.					
42.					
43.					
44.					
45.					
46.					
47.					
48.					
49.					
50.					
51.					
52.					
53.					
54.					
55.					
56.					
57.					
58.					
59.					
60.					
61.					
62.					
63.					
64.					
65.					
66.					
67.					
68.					
69.					
70.					
71.					
72.					
73.					
74.					
75.					
76.					
77.					
78.					
79.					
80.					
81.					
82.					
83.					
84.					
85.					
86.					
87.					
88.					
89.					
90.					
91.					
92.					
93.					
94.					
95.					
96.					
97.					
98.					
99.					
100.					
101.					
102.					
103.					
104.					
105.					
106.					
107.					
108.					
109.					
110.					
111.					
112.					
113.					
114.					
115.					
116.					
117.					
118.					
119.					
120.					
121.					
122.					
123.					
124.					
125.					
126.					
127.					
128.					
129.					
130.					
131.					
132.					
133.					
134.					
135.					
136.					
137.					
138.					
139.					
140.					
141.					
142.					
143.					
144.					
145.					
146.					
147.					
148.					
149.					
150.					
151.					
152.					
153.					
154.					
155.					
156.					
157.					
158.					
159.					
160.					
161.					
162.					
163.					
164.					
165.					
166.					
167.					
168.					
169.					
170.					
171.					
172.					
173.					
174.					
175.					
176.					
177.					
178.					
179.					
180.					
181.					
182.					
183.					
184.					
185.					
186.					
187.					
188.					
189.					
190.					
191.					
192.					
193.					
194.					
195.					
196.					
197.					
198.					
199.					
200.					
201.					
202.					
203.					
204.					
205.					
206.					
207.					
208.					
209.					
210.					
211.					
212.					
213.					
214.					
215.					
216.					
217.					
218.					
219.					
220.					
221.					
222.					
223.					
224.					
225.					
226.					
227.					
228.					
229.					
230.					
231.					
232.					
233.					
234.					
235.					
236.					
237.					
238.					
239.					
240.					
241.					
242.					
243.					
244.					
245.					
246.					
247.					
248.					
249.					
250.					
251.					
252.					
253.					
254.					
255.					
256.					
257.					
258.					
259.					
260.					
261.					
262.					
263.					
264.					
265.					
266.					
267.					
268.					
269.					
270.					
271.					
272.					
273.					
274.					
275.					
276.					
277.					
278.					
279.					
280.					
281.					
282.					
283.					
284.					
285.					
286.					
287.					
288.					
289.					
290.					
291.					
292.					
293.					
294.					
295.					
296.					
297.					
298.					
299.					
300.					
301.					
302.					
303.					
304.					
305.					
306.					
307.					
308.					
309.					
310.					
311.					
312.					
313.					
314.					
315.					
316.					
317.					
318.					
319.					
320.					
321.					
322.					
323.					
324.					
325.					
326.					
327.					
328.					
329.					
330.					
331.					
332.					
333.					
334.					
335					

## Lampiran 11. Surat Keterangan Selesai Penelitian



Kementerian Kesehatan  
Departemen Kesehatan Republik Indonesia  
Jl. Dr. Setiabudi No. 21, Djakarta Pusat  
12910, Indonesia  
Telp. (021) 529 0000  
Fax. (021) 529 0001  
E-mail: [kemenkes@kemkes.go.id](mailto:kemenkes@kemkes.go.id)

SURAT KETERANGAN  
CP 24.22.1.2.3.0.0.0.0.0

Tujuan penelitian yang dilakukan:

Nama : Dr. Sri Aminati, M.Kes, Sp.MKes, FGDGIA, CHSE  
NIP : 1976110200121003  
jabatan : Asisten Ilmiah Penelitian

dengan ini menyatakan bahwa :

Nama : Sulis Mulyati  
No. CP : 22/112306  
Institusi : D4 Pendidikan Poliklinik Kementerian Kesehatan

telah berhasil melaksanakan penelitian di bawah naungan Riset R&D Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 13 - 17 Februari 2005, dengan kontributor utama Dr. Sri Aminati dan dosen pembimbing yang berjasa :

"Analisis Kepatuhan Gangguan Psiko Akras Migrain pada Pasien Kanker Payudara di Rumah Sakit Wanita di RSUD Dr. M. Djamil Padang"

Deklarasi surat keterangan ini dibuat untuk tujuan ilmiah/penelitian dan riset.

Pada: 15 Juli 2005  
Drs. Sri Aminati, M.Kes, FGDGIA, CHSE  
Asisten Ilmiah Penelitian  
Dosen Pembimbing Utama  
RSUD Dr. M. Djamil Padang  
NIP. 1976110200121003

Kepatuhan teknis surat ini dibuktikan dengan tanda tangan dan stampa di bawah ini.  
Surat ini dibuat pada hari ini dan ditandatangani oleh Dr. Sri Aminati, M.Kes, FGDGIA, CHSE  
Asisten Ilmiah Penelitian, Dosen Pembimbing Utama RSUD Dr. M. Djamil Padang

## Lampiran 12. Hasil Turnitin

NAKA MATERI WIJAYA.docx			
Turnitin Report			
Category	Percentage	Source	Notes
SIMILARITY INDEX	9%		
INTERNET SOURCES	4%		
PUBLICATIONS	1%		
STUDENT PAPERS	7%		
Plagiarism Report			
1 Submitted to Badan PPSTOM Kesehatan Kementerian Kesehatan	3%		
2 Submitted to Konsorsium Perguruan Tinggi Swasta Indonesia II	1%		
3 conference.unisl.ac.id	1%		
4 pustaka.poltekkes-pdg.ac.id	<1%		
5 Submitted to Universitas Jambi	<1%		
6 docobook.com	<1%		
7 Submitted to Universitas Muhammadiyah Palembang	<1%		
8 Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V	<1%		