



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

AMANDA NABILLA PUTRI
NIM : 193110124

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

TAHUN 2022



POLTEKKES KEMENKES PADANG

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

KARYA TULIS ILMIAH

*Diajukan Ke Program Studi D III Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang
Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan*

AMANDA NABILLA PUTRI
NIM : 193110124

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

TAHUN 2022

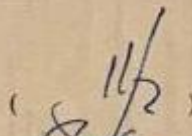

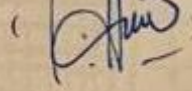
HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini diajukan oleh :

Nama : Amanda Nabilla Putri
NIM : 193110124
Program Studi : D-III Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Karya Tulis Ilmiah ini telah berhasil dipertahankan dihadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi D-III Keperawatan Padang Poltekkes Kemenkes Padang.

DEWAN PENGUJI


Ketua Penguji : Hj. Efitra, S.Kp, M.Kep ()
Penguji : Wiwi Sartika, DCN, M.Biomed ()
Penguji : Hj. Reflita, S.Kp, M.Kep ()
Penguji : Ns. Idrawati Bahar, S.Kep, M.Kep ()

Ditetapkan di : Poltekkes Kemenkes Padang

Tanggal : 25 Mei 2022

Mengetahui

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang
Poltekkes Kemenkes Padang


Heppi Sasmita, S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa
NIP. 19701020 199303 2 002

PERNYATAAN PERSETUJUAN

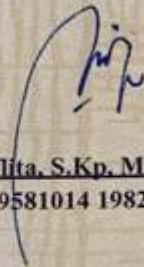
Karya Tulis Ilmiah

Karya Tulis Ilmiah yang berjudul "Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP. Dr.M.Djamil Padang" ini telah diperiksa, disetujui, untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Sidang Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.

Padang, 19 Mei 2022

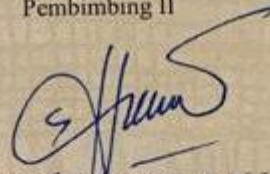
Menyetujui,

Pembimbing I



Reflita, S.Kp. M.Kep
NIP : 19581014 198212 2 001

Pembimbing II

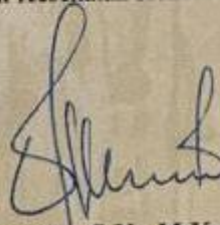


Ns. Idrawati Bahar, S.Kep. M.Kep
NIP : 19710705 199403 2 003

Mengetahui,

Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang

Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang



Heppi Sasmita, S.Kp.M.Kep.Sp.Jiwa
NIP : 19701020 199303 2 002

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nama : Amanda Nabilla Putri
NIM : 193110124
Tempat/Tanggal Lahir : Padang / 02 Juli 2001
Agama : Islam
Status Perkawinan : Belum kawin
Nama Orang Tua
 Ayah : Syaiful
 Ibu : Hasnimar
Alamat : Tampak Durian, Kuranji, RT 001/ Rw 003, Padang.

Riwayat Pendidikan

| No | Pendidikan | Tahun Lulus |
|----|-------------------------|-------------|
| 1 | SD N 22 Kuranji | 2013 |
| 2 | SMP N 28 Padang | 2016 |
| 3 | SMK Kartika 1-2 Padanng | 2019 |

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

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

Nama : Amanda Nabilla Putri

NIM : 193110024

Tanda Tangan:

A handwritten signature in black ink is written over a red rectangular stamp. The stamp contains some illegible text and a small emblem.

Tanggal : 25 Mei 2022

KATA PENGANTAR

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini yang berjudul **“Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2021”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun dalam rangka memenuhi syarat untuk memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan.

Dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini peneliti menyadari bahwa tanpa bantuan, arahan dan bimbingan dari berbagai pihak, sangatlah sulit bagi peneliti untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Oleh karena itu peneliti ingin mengucapkan terimakasih kepada Ibu Reflita S.Kp.M.Kep dan Ibu Ns.Idrawati Bahar,S.kep,M.Kep, selaku pembimbing yang telah mengarahkan, membimbing, dan memberi masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, dan penelitian juga mengucapkan terima kasih kepada:

1. Bapak Dr. Burhan Muslim, SKM, M.Si, selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Bapak Dr. Yusirwan Yusuf, Sp.B, Sp.BA (K),Mars selaku Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang dan staf Rumah Sakit yang telah banyak membantu dalam memperoleh data yang peneliti perlukan.
3. Ibu Ns. Sila Dewi Anggreini, S.Pd.M.Kep,Sp.KMB, selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
4. Ibu Heppi Sasmita, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa, selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan Padang Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Bapak kepala ruangan serta perawat ruangan bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang yang telah mengizinkan untuk melakukan penelitian.
6. Ibu Wiwi Sartika DCN, M.Biomed selaku pembimbing Akademik yang selalu memotivasi peneliti selama perkuliahan dan selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah.

7. Bapak Ibu Dosen serta Staf Jurusan Keperawatan yang telah memberikan pengetahuan dan pengalaman selama perkuliahan.
8. Teristimewa kepada orang tua dan keluarga tercinta yang telah memberikan semangat dan dukungan serta restu yang tak dapat ternilai dengan apapun.
9. Rekan-rekan seperjuangan mahasiswa Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang Program Studi D-III Keperawatan Padang, serta semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu yang telah membantu penulis menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

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

Padang, Juni 2022

Penulis

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN PADANG
JURUSAN KEPERAWATAN
Karya Tulis Ilmiah, April 2022
Amanda Nabilla Putri

Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

Isi : xii + 60 halaman, 2 tabel, 11 lampiran

ABSTRAK

Pasien Kanker Payudara yang di rawat di Ruang Bedah Wanita mengalami gangguan nyeri. Adapun angka yang ditemukan pada survey awal di RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2019- 2021 sebanyak 422 kasus Kanker Payudara. Hasil wawancara Terdapat 2 Pasien Kanker Payudara mengalami Nyeri. Tindakan yang telah dilakukan perawat untuk mengatasi nyeri pada pasien kanker payudara pemberian analgetik dan teknik relaksasi nafas dalam. Tujuan penelitian mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada pasien Kanker Payudara di ruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022.

Desain penelitian deskriptif dengan pendekatan studi kasus, dilakukan di ruang bedah wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Waktu penelitian bulan Desember 2021 sampai Mei 2022. Populasi dalam penelitian ini seluruh klien yang mengalami gangguan rasa aman nyaman nyeri pada kanker payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang. Sampel dalam penelitian satu orang pasien dengan teknik *Purposive Sampling*. Pengumpulan data dengan wawancara, pengukuran, dan pemeriksaan fisik. Analisa data dengan membandingkan antara kasus, teori, dan hasil penelitian terdahulu.

Hasil penelitian menunjukkan gejala mayor yaitu pasien mengeluh Nyeri dan tanda mayor yaitu pasien tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Diagnosa keperawatan yaitu Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Intervensi dan implementasi meliputi a) observasi: Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, b) terapeutik berikan pasien teknik *guided imagery*, c) edukasi menjelaskan cara meredakan nyeri, d) kolaborasi pemberian katekolak 3 x 1 ampul. Hasil evaluasi yang di dapatkan setelah 5 hari intervensi yaitu masalah keluhan nyeri belum sepenuhnya teratasi.

Disarankan kepada perawat di ruangan Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang untuk menggunakan teknik *Guided Imagery* sebagai alternatif untuk mengatasi nyeri. Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melihat efektifitas teknik *Guided Imagery* terhadap penurunan nyeri.

Kata Kunci : Rasa nyaman nyeri, Asuhan keperawatan

Daftar Pustaka : 25 (2012-2022)

DAFTAR ISI

| | |
|---|-------------|
| LEMBAR PERSETUJUAN..... | i |
| LEMBAR PENGESAHAN..... | ii |
| RIWAYAT HIDUP..... | iii |
| HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS..... | iv |
| KATA PENGANTAR..... | v |
| ABSTRAK..... | vii |
| DAFTAR ISI | viii |
| DAFTAR TABEL | xi |
| DAFTAR LAMPIRAN..... | xii |

BAB 1 PENDAHULUAN

| | |
|----------------------------|---|
| A. Latar belakang..... | 1 |
| B. Rumusan masalah..... | 6 |
| C. Tujuan Penelitian..... | 6 |
| D. Manfaat Penelitian..... | 7 |

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

| | |
|--|----------|
| A. Konsep dasar Gangguan Rasa Nyaman Nyeri..... | 8 |
| 1. Definisi Rasa Nyaman..... | 8 |
| 2. Definisi Rasa Nyeri..... | 8 |
| 3. Etiologi Nyeri..... | 8 |
| 4. Klasifikasi Nyeri..... | 10 |
| 5. Stimulasi Nyeri..... | 10 |
| 6. Fisiologi Nyeri..... | 11 |
| 7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri..... | 12 |
| 8. Respon Tubuh Terhadap Nyeri Kanker..... | 14 |
| 9. Pengukuran Skala Nyeri..... | 15 |
| 10. Patofisiologi Nyeri Pada Kanker Payudara..... | 16 |
| 11. Penatalaksanaan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara..... | 17 |

| | |
|---|-----------|
| B. Asuhan Keperawatan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara..... | 21 |
| 1. Pengkajian keperawatan..... | 21 |
| 2. Diagnosa keperawatan..... | 26 |
| 3. Rencana keperawatan..... | 27 |
| 4. Evaluasi keperawatan..... | 34 |

BAB III METODE PENELITIAN

| | |
|--|----|
| A. Desain Penelitian..... | 42 |
| B. Tempat dan Waktu Penelitian..... | 36 |
| C. Populasi dan Sampel..... | 36 |
| 1. Populasi..... | 36 |
| 2. Sampel..... | 37 |
| D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data..... | 38 |
| E. Teknik Pengumpulan Data..... | 39 |
| 1. Wawancara..... | 39 |
| 2. Pengukuran..... | 39 |
| 3. Pemeriksaan Fisik..... | 40 |
| 4. Studi Dokumentasi..... | 40 |
| F. Jenis Data Penelitian..... | 40 |
| G. Analisis Data..... | 40 |

BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN

| | |
|----------------------------------|----|
| A. Deskripsi Tempat..... | 42 |
| B. Deskripsi Kasus..... | 42 |
| C. Implementasi Keperawatan..... | 47 |
| D. Pembahasan Kasus..... | 52 |
| E. Implementasi Keperawatan..... | 56 |
| F. Evaluasi Keperawatan..... | 57 |

BAB IV PENUTUP

A.Kesimpulan.....59

B. Saran.....60

DAFTAR PUSTAKA.....60

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

| | |
|---|----|
| Tabel 2.1. Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronik..... | 10 |
| Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan..... | 27 |

DAFTAR LAMPIRAN

| | |
|-------------|--|
| Lampiran 1 | Genchart Kegiatan Penelitian |
| Lampiran 2 | Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang |
| Lampiran 3 | Surat Izin Pengambilan data dari Institusi Rekam Medis |
| Lampiran 4 | Surat Izin Pengambilan data dari Ka. Institusi IRNA Bedah Wanita |
| Lampiran 5 | Lembar konsultasi proposal karya tulis Ilmiah pembimbing I |
| Lampiran 6 | Lembar konsultasi proposal karya tulis Ilmiah pembimbing II |
| Lampiran 7 | Surat Izin Melakukan Penelitian |
| Lampiran 8 | Lembar Informed Consent |
| Lampiran 9 | Format Asuhan Keperawatan |
| Lampiran 10 | Daftar hadir penelitian |
| Lampiran 11 | Surat Selesai Penelitian |

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kebutuhan dasar manusia merupakan faktor yang diperlukan manusia untuk menjaga keseimbangan psikologis (Hidayat & Musrifatul, 2014). Menurut Abraham Maslow, ada lima kebutuhan dasar manusia. Yaitu kebutuhan psikologis, kebutuhan rasa aman dan nyaman, kebutuhan dicintai dan mencintai, kebutuhan harga diri, dan kebutuhan pemenuhan diri (Saputra, 2013). Salah satu dari lima kebutuhan dasar manusia adalah kenyamanan yang salah satu harus dipenuhi. Kenyamanan merupakan kebutuhan pasien untuk terbebas dari nyeri (Sutanto & Yuni, 2017).

Gangguan rasa nyaman merupakan suatu gangguan dimana perasaan kurang senang, kurang lega, dan kurang sempurna dalam dimensi fisik, psikospiritual, lingkungan serta sosial. Tanda dan gejala gangguan rasa nyaman dapat berupa mengeluh tidak nyaman, gelisah, mengeluh sulit tidur, tidak mampu rileks, mengeluh kedinginan atau kepanasan. (PPNI, 2016).

Salah satu gangguan rasa nyaman yang dapat dirasakan yaitu nyeri. Nyeri merupakan sensasi pribadi yang kompleks, unik, universal. Individu memberikan respon yang berbeda terhadap sensasi nyeri dan disebut individu karena tidak dapat disamakan dengan orang lain (Sutanto & Yuni, 2017). Nyeri merupakan ketidaknyaman yang meningkat, sensasi yang sangat subjektif, serta menimbulkan gangguan dan perubahan aktivitas fisik, psikis yang meliputi emosi, pola pikir dan sebagainya. Nyeri yang dirasakan bisa berawal dari penyakit yang di derita dan efek dari nyeri tersebut dapat menyebabkan terganggunya rasa nyaman (Atoilah & Engkus, 2013)

Menurut penelitian yang di lakukan oleh Widyadari, dkk pada tahun 2021, yang berjudul “Skala nyeri pada pasien kanker payudara yang di rawat di Rumah Sakit Umum pusat singgah ” ditemukan bahwa sebanyak 50 sampel dari penderita kanker payudara diketahui tidak mengalami nyeri (20%), nyeri ringan (12%), nyeri sedang (52%), nyeri berat (12%), dan nyeri sangat berat (4%). Intesitas nyeri yang paling banyak dijumpai pada penelitian ini adalah nyeri sedang, yang kemudian diikuti oleh intesitas tidak ada nyeri, nyeriringan, nyeri berat, dan nyeri sangat berat.

Teknik yang dapat digunakan untuk mengatasi nyeri pada pasien dengan kanker payudara adalah guided Imagery. Guided imagery menggunakan panduan kata-kata seseorang untuk membantu dalam berimajinasi, membawa perasaan ke tempat yang berbeda-beda serta merasa nyaman dengan kondisi tubuh yang baik. Pola nafas yang teratur akan membimbing untuk mengikuti irama yang lambat menuju relaksasi yang dalam. Suatu respon terjadi di mana tubuh bergerak ke pola-pola baru relaksasi, tubuh melakukan hal ini secara alami. Kekuatan dari imajinasi terbimbing ini adalah menggunakan semua indera. Pemberian latihan teknik relaksasi imajinasi terbimbing sangat membantu dalam memenuhi kebutuhan tidur anak dimana anak tersebut mengalami gangguan tidur yang bisa disebabkan oleh lingkungan, mengalami kecemasan, nyeri dan tindakan perawatan lainnya (Deswita,dkk ,2014)

Dampak yang di timbulkan dari nyeri yaitu berupa gangguan fisik seperti: shock akibat sakit yang berlebihan ditandai dengan nadi yang cepat dan kecil, tekanan darah turun, berkeringat, muka pucat, nafsu makan menurun perasaantidak nyaman. Bahkan jika nyeri tidak diatasi segera, ditakutkan shock bisa berakibat pada penurunan kesadaran. 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 (Atoilah & Engkus, 2013).

Peran perawat sebagai tenaga profesional di antaranya sebagai pemberian asuhan keperawatan. Pemberian asuhan keperawatan di mulai dari pengkajian . Pada pasien kanker payudara dengan gangguan pemenuhan aman nyaman nyeri perawat melakukan pengkajian meliputi PQRST (Provoking yaitu faktor pemicu nyeri pada penyakit kanker payudara, Quality yaitu kualitas nyeri seperti ditusuk, disayat, atau di cubit, Region yaitu lokasi nyeri terutama di area payudara dan ketiak, Severity yaitu skala nyeri yang di rasakan mulai dari ringan sampai berat, dan Time yaitu waktu nyeri yang di rasakan oleh penderita kanker payudara). Diagnosa yang mungkin terjadi yaitu nyeri kronis dan Gangguan pola tidur.

Perencanaan tindakan keperawatan dalam menangani nyeri kanker adalah dengan teknik farmakologi (Kalaborasi pemberian obat analgetik) dan non farmakologi. Peran perawat secara mandiri dalam mengatasi rasa nyeri seperti: teknik relaksasi, umpan balik, imajinasi terbimbing, teknik distraksi, hipnosis, akupuntur. Beberapa dari teknik ini dapat mengurangi stress, meningkatkan relaksasi fisik dan psikologis, dan menciptakan kenyamanan bagi pasien. Terutama bagi pasien dan keluarga yang tidak ingin mengatasi nyeri dengan terapi farmakologis. Teknik ini sederhana dan mudah dilakukan, sehingga dapat diterapkan pada siapa saja yang mengalami nyeri, terutama pada pasien kanker payudara (Society, 2014). Evaluasi terhadap masalah nyeri, diantaranya hilangnya perasaan nyeri, menurunnya intensitas nyeri, dan pasien mampu melakukan mampu melakukan aktivitas sehari-hari tanpa keluhan nyeri.

Berdasarkan data yang diperoleh dari Rekam Medis Rumah Sakit M. Djamil Padang, pasien yang mengalami Kanker Payudara pada tahun 2019 ialah sebanyak 201 orang, dan tahun 2020 mengalami penurunan menjadi 116 orang dan pada tahun 2021 terdapat sebanyak 105 pasien. Rata-rata umur pasien kanker payudara adalah 42 tahun keatas dan berdasarkan jenis kelamin penderita kanker payudara di domisili oleh wanita. (MR RSUP Dr.M.Dajmil Padang, 2021).

Berdasarkan Survey awal yang dilakukan peneliti di ruangan Rawat Inap Jantung RSUP Dr. M. Djamil Padang pada tanggal 28 Desember 2021, terdapat semua pasien kanker payudara mengeluh nyeri dengan skala 3 dan 4 yaitu nyeri sedang. Hasil wawancara dengan perawat didapatkan bahwa perawat telah melakukan pengakajian nyeri PQRST dan mengukur tanda- tanda vital pasien, pada pasien didapatkan hasil pemicu nyeri biasanya karena pembedahan, kemoterapi dan radioterapi, *quality* nyeri terasa seperti tertusuk-tususk, terbakar, *region* atau lokasi nyeri terdapat di area payudara dan ketiak, *severity* atau skala nyeri yaitu 3 dan 4 dengan derajat nyeri sedang, *time* yaitu terus-menerus, beraangsur-angsur atau tiba-tiba.

Berdasarkan latar belakang di atas, peneliti telah melakukan penelitian studi kasus dengan memberikan asuhan keperawatan dengan pendekatan non farmakologi untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien kanker payudara di ruanagn bedah wanita RSUP. M. Djamil Padang tahun 2022.

B. Rumusan Masalah

Rumusan masalah dari penelitian ini yaitu “Bagaimana Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang tahun 2022” ?

C. Tujuan Penulisan

a. Tujuan Penelitian

Mendeskripsikan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien dengan penyakit kanker payudara di ruangan bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

b. Tujuan Khusus

1. Mendeskripsikan hasil pengkajian keperawatan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri akibat penyakit kanker payudara di ruang bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
2. Mendeskripsikan rumusan diagnosa pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri akibat penyakit kanker payudara di ruang bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
3. Mendeskripsiakan intervensi keperawatan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri akibat penyakit kanker payudara di ruang bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.
4. Mendeskripsikan implementasi keperawatan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri akibat penyakit kanker payudara di ruang bedah wanita RSUP. M. Djamil Padang.
5. Mendeskripsikan hasil evaluasi pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri akibat penyakit kanker payudara di ruang bedah wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang.

D. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian KTI yang diperoleh ini diharapkan dapat memberikan masukan bagi penelitian berikutnya untuk menambah wawasan, pengetahuan dan data dasar penelitian selanjutnya dalam melakukan asuhan keperawatan gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien kanker payudara.

b. Bagi Direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil penelitian ini di harapkan dapat menjadi pembanding dan mendorong perawat dalam menerapkan kualitas pelayanan keperawatan terhadap kasus gangguan rasa aman nyeri pada pasien kanker payudara.

c. Bagi Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Melalui ketua jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang, diharapkan hasil penelitian ini dijadikan sebagai bahan untuk latihan kasus bagi mahasiswa tentang gangguan rasa aman nyeri pada pasien kanker payudara.

d. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan atau dikembangkan lebih lanjut oleh peneliti selanjutnya.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Gangguan Rasa Nyaman Nyeri

1. Defenisi Rasa Nyaman

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

2. Defenisi Nyeri

Nyeri merupakan suatu kondisi lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulasi tertentu. Nyeri bersifat subjektif dan sangat bersifat individual (Haswita & Sulistyowati, 2017). Nyeri adalah sensasi yang tidak menyenangkan dan sangat individual yang tidak dapat dibagi dengan orang lain (Meiliya & Wahyuningsih, 2009).

3. Etiologi Nyeri

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

a. Penyebab nyeri secara fisik

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

1. Trauma mekanik

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

2. Trauma termis

Trauma termis menimbulkan rasa nyeri karena ujung saraf reseptor mendapat rangsangan akibat panas atau dingin.

3. Trauma kimiawi

Trauma kimiawi terjadi karena tersentuh zat asam atau basa yang kuat.

4. Trauma elektrik

Trauma elektrik dapat menimbulkan rasa nyeri karena pengaruh aliran listrik yang kuat mengenai reseptor rasa nyeri.

5. Neoplasma

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

6. Nyeri pada peradangan

Nyeri pada peradangan terjadi karena kerusakan ujung-ujung saraf reseptor akibat adanya peradangan atau terjepit oleh pembengkakan.

- b. Penyebab nyeri secara psikologis

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

4. Klasifikasi Nyeri

Menurut (Atoilah & Engkus, 2013). Nyeri dapat dibedakan menurut tempatnya, sifatnya, berat ringannya, dan serangannya.

a. Menurut tempatnya

1) Periferal pain yang terdiri dari:

- a) Superfisial pain yaitu nyeri yang dirasakan pada permukaan pada tubuh misalnya kulit atau mukosa.
- b) Deep pain yaitu nyeri yang dirasakan pada bagian tubuh dalam (viscera)
- c) Referred pain (nyeri alihan) yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena bagian daerah lain yang jauh dari asal nyeri.

2) Central pain

Nyeri ini terjadi akibat perangsangan susunan saraf pusat yaitu medulla spinalis, batang otak dan thalamus.

3) Tanpa penyebab organik

tetapi akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik.

a. Menurut sifatnya

- 1) Incidental pain yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu kemudian menghilang.
- 2) Stedy pain yaitu nyeri yang timbul menetap dan dirasakan dalam waktu yang lama misalnya abses, ulkus, ventrikulis.
- 3) Paraximal pain yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi sekali dan biasanya menetap kurang lebih 10-15 menit, lalu menghilang dan bisa timbul lagi.

b. Menurut berat ringannya

- 1) Nyeri ringan yaitu nyeri dalam intensitas rendah.
- 2) Nyeri sedang adalah nyeri yang menimbulkan reaksi.
- 3) Nyeri berat adalah nyeri dengan intensitas tinggi.

Menurut serangannya

- 4) Nyeri akut yaitu nyeri yang terjadi dalam waktu kurang lebih dari 6 bulan
- 5) Nyeri kronik yaitu nyeri yang terjadi dalam waktu lebih dari 6 bulan

Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis

| Nyeri Akut | Nyeri Kronis |
|---|--|
| a. Terlokalisir | a. Menyebar |
| b. Sifatnya tajam seperti ditusuk, disayat atau dicubit | b. Sifatnya tumpul, ngilu, kemeng |
| c. Respon sistem saraf simpatis | c. Respon saraf parasimpatis |
| d. Penampilan gelisah dan cemas | d. Penampilan depresi dan menarik diri |
| e. Pola serangannya jelas | e. Pola serangannya tidak jelas |

Tabel 2.1. Perbedaan Nyeri Akut dan Nyeri Kronis
Sumber : (Atoilah & Engkus, 2013)

5. Stimulasi Nyeri

Menurut (Hidayat & Musrifatul, 2014) terdapat beberapa jenis stimulasi nyeri sebagai berikut :

- a. Trauma pada jaringan tubuh

Misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.

- b. Gangguan pada jaringan tubuh

Misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri. Tumor dapat juga menekan pada reseptor nyeri.

c. Iskemia pada jaringan

Misalnya terjadi blokade pada arteria koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.

d. Spasme otot

Spasme otot dapat menstimulasi mekanik.

6. Fisiologi Nyeri

Menurut Haswita & Solistyowati (2017) Saat terjadinya stimulasi yang menimbulkan kerusakan jaringan hingga pengalaman emosional dan psikologis yang menyebabkan nyeri, terdapat rangkaian peristiwa elektrik dan kimiawi yang kompleks, yaitu transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.

a. Transduksi

Transduksi adalah proses dimana stimulasi noxius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait.

b. Transmisi

proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus. Yang terakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan cortex.

c. Modulasi

Yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri. Suatu senyawa tertentu telah ditentukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini diaktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetik seperti morfin.

d. Persepsi

Proses impuls nyeri ditransmisikan hingga menimbulkan perasaan subjektif dari nyeri sama sekali belum jelas. Bahkan struktur otak yang menimbulkan persepsi tersebut juga tidak jelas. Karena disayangkan karena nyeri secara mendasar merupakan pengalaman

subjektif yang dialami seseorang sehingga sangat sulit untuk memahaminya

7. Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut Haswita & Solistyowati (2017), factor yang mempegaruhi nyeri antara lain :

a. Usia

Usia merupakan factor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Yang ditemukan diantara kelompok usia dapat mempengaruhi bagaimna 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. Dibeberapa 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 nyerri diberbagai kelompok budaya.

d. Makna nyeri

Setiap individu akan mempersepsikan nyeri dengan cra yang berbedabeda.

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 actual 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 dibanding 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 bernanyi 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. Kehadiran

orangtua merupakan hal khusus yang penting untuk anak-anak dalam menghadapi nyeri.

8. Respon Tubuh Terhadap Nyeri kanker

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

a. Respon fisiologis

Respon fisiologis terhadap nyeri tergantung dari kekuatan dan durasi nyeri. Respon fisiologis terhadap nyeri terbagi menjadi dua yaitu respon tubuh terhadap nyeri akut dan nyeri kronis.

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.

9. Pengukuran Skala Nyeri

Menurut Haswita & Sulistyowati (2017) pengukuran skala nyeri terdiri dari Skala nyeri menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan dari 0-10 yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang sangat ia rasakan.



Gambar 2.1. Skala Nyeri

10. Patofisiologi Nyeri pada Kanker Payudara

Munculnya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan ada rangsangan reseptor yang dimaksud adalah nosiseptor. Nosisepsi 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 (Hidayat & Musrifatul, 2014). Tumor pada pasien kanker payudara akan menekan reseptor nyeri sehingga menjadi sumber stimulasi nyeri seperti : tumor menekan tulang, saraf, atau organ tubuh (Society, 2014).

Kemudian nyeri yang muncul tergantung dari saraf besar dan saraf kecil yang keduanya berada dalam akar dorsalis pada medulla spinalis. Rangsangan pada saraf besar akan mengakibatkan aktivitas sel disubstansi gelatinosa (sel T) meningkat 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 serebri agar dapat diidentifikasi dengan cepat.

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

11. Penatalaksanaan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara

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

a. Teknik distraksi

Teknik distraksi Yaitu mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri.

Tehnik 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.

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

b. Bio umpan balik

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

c. Teory Gate Control

Serabut saraf dikulit 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.

d. Akupuntur

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

e. Hipnosa

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

f. 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 masase* dilakukan oleh perawat saat pasien mengeluh nyeri.

g. 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.

h. 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.

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.

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

a. Mengurangi faktor yang dapat meningkatkan rasa nyeri :

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

2) kesalah pahaman

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

3) Ketakutan

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

4) Kelelahan mengembangkan pola aktivitas dengan istirahat

cukup akan menyebabkan pasien tidak kelelahan tidak memperburuk nyeri yang dialami.

5) Kebosanan

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

a. Teknik latihan pengalihan

Diantaranya adalah dengan menonton televisi, berbincang dengan orang lain, mendengarkan music.

b. Stimulasi kulit

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

c. Pemberian stimulasi listrik

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

1) *Transctaneus electrical stimulator (TENS)*

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

2) *Percutancus implanted spinal cord epidural stimulator*

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

3) *Stimulator columna vertebrae*

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

B. Asuhan Keperawatan Nyeri pada Pasien Kanker Payudara

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

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas klien

Identitas meliputi nama, jenis kelamin, umur, alamat, agama, status perkawinan, pendidikan, pekerjaan, tanggal masuk rumah sakit, tanggal pengkajian, diagnose medis.

b. Identitas penanggung jawab

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

c. Keluhan utama

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

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

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Pasien kanker payudara biasanya keluhan utama adalah nyeri. Nyeri yang dirasakan pasien kanker payudara biasanya seperti ditusuk-tusuk.

Nyeri itu timbul jika kanker yang dialami sudah pada tahap stadium lanjut atau berada pada stadium 3 sampai 4.

Untuk mengkaji lebih lengkap tentang rasa nyeri pasien dapat menggunakan pengkajian nyeri PQRST.

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

f. Riwayat kesehatan keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang berhubungan dengan penyakit pasien biasanya terkait dengan keluarga yang memiliki riwayat penyakit kanker. Untuk mengatasi nyeri biasanya keluarga berperan untuk membantu mengurangi nyeri dengan cari menganjurkan untuk beristirahat dan juga meminum obat pereda nyeri (analgetik).

g. Aktifitas harian

1) Pola nutrisi

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

2) Pola eliminasi

Pasien cenderung terjadi perubahan pada pola eliminasi, nyeri pada saat defekasi, dan konstipasi.

3) Pola istirahat/tidur

Pada pola istirahat/tidur biasanya kesulitan atau gangguan pola tidur dan istirahat akibat nyeri yang dirasakan oleh pasien.

4) Pola aktivitas dan latihan

Pasien cenderung terjadi keterbatasan/kehilangan fungsi pada bagian anggota tubuh karena nyeri yang dirasakan pasien.

5) Data sosial

Pasien cenderung merasakan cemas akan kondisinya, menolak diri, gelisah, dan terkadang merasakan putus asa karena penyakit yang dideritanya.

6) Data spiritual

Pasien dengan sakit kanker payudara cenderung memiliki perasaan kurang yakin akan kesembuhan penyakit yang dideritanya. Pasien merasa takut penyakit yang dideritanya akan menimbulkan kondisi yang membahayakan hidupnya.

7) Data seksual

Pasien cenderung malu berhubungan seksual dengan pasangannya karena penyakit kanker payudaranya.

h. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum

Pasien kanker payudara yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri cenderung peningkatan nadi pada nyeri akut atau menurun pada nyeri kronis, peningkatan suhu dan pernafasan pada nyeri kronis, peningkatan tekanan darah karena nyeri sedang, nyeri berat, nyeri hebat dan nyeri sangat hebat berdasarkan pengukuran skala nyeri (Atoilah & Engkus, 2013)

2) Kepala dan rambut : tidak ada benjolan, rambut biasanya rontok yang mengalami kemoterapi.

3) Mata : cenderung ada gangguan bentuk dan fungsi mata, anemis, tidak ikterik, tidak ada nyeri tekan.

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

5) Hidung : normanya simetris, bentuk dan fungsi normal, tidak ada secret, biasanya pernafasan meningkan karena nyeri.

6) Leher : biasanya terjadi pembesaran kelenjer getah bening (KGB), tidak ada pembesaran vena jugukaris.

7) Payudara

a) Inspeksi

Pada pasien kanker payudara tampak tidak simetris kiri dan kadan. 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.

b) Palpasi

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

1) Paru :

a) Palpasi

Pasien kanker payudara pada stadium empat mengalami peningkatan pernafasan.

b) Palpasi

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

c) Perkusi

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

- d) Auskultasi
 - Pada stadium tiga dan empat cenderung terdengar suara nafas tambahan seperti ronchi dan weezing.
- 2) Jantung
 - a) Inspeksi : Iktus cordis tampak atau tidak
 - b) Palpasi : Iktus cordis teraba di RIC V mid klavikula sinistra
 - c) Perkusi : Batas jantung di RIC III kanan-kiri dan RIC V mid klavikula sinistra.
 - d) Auskultasi : bunyi jantung normal
- 3) Abdomen
 - a) Inspeksi : bentuk datar dan simetris
 - b) Palpasi ; hepar tidak teraba, limpa tidak teraba
 - c) Perkusi : suara timpani
 - d) Auskultasi : bising usus normal

i. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Savitri, dkk (2015) terdapat beberapa pemeriksaan diagnostikterkait gangguan rasa nyaman nyeri pada pasien kanker payudara.

1) Mammografi

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

2) USG

Tampak tumor padat atau kista, kantung cairan yang bukan kanker.

3) PET Scan

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

4) Biopsi

Pemeriksaan biopsi terdapat 2 yaitu biopsy halus dan core biopsy yang hasilnya yaitu: tidak ada tanda kanker payudara, kemungkinan ada tanda kanker payudara yaitu terdapat sel-sel yang mencurigakan tetapi belum cukup jelas untuk menegaskan diagnosis. Lebih baik dilanjutkan dengan biopsy bedah untuk mencapai diagnosis terakhir.

5) Pemeriksaan Laboratorium

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

- a) Pemeriksaan urin
- b) Enzim alkali phospat untuk mengetahui adanya gangguan pada hati dan tulang.
- c) Peningkatan LDH (Laktat Dehidrogenase) menandakan adanya kerusakan jaringan.
- d) Cardio Embryonic Antigen (CEA) jika nilainya lebih dari 20 ng/ml post operasi menandakan adanya kekambuhan AFP

2. Diagnosa Keperawatan

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

- a) Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltras tumor, (SDKI,2017 hal 147)
- b) Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan /tindakan) (SDKI, 2016 Hal.126)

3. Rencana Keperawatan

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

(PPNI, 2017)

Tabel 2.2. Intervensi Keperawatan

| No. | Diagnosa keperawatan | Intervensi Keperawatan | |
|-----|---|---|---|
| | | SLKI | SIKI |
| 1 | <p>Nyeri Kronis Berhubungan dengan Infiltrasi Tumor (SDKI , hal 174)</p> <p>Definisi: pengalaman sensorik atau emosiaonal yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan beruntensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.</p> <p>Gejala dan tanda</p> | <p>Tingkat Nyeri</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. keluhan nyeri menurun 3. sikap protektif menurun 4. gelisah meurun <p>2. Kontrol Nyeri Indikator</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Melaporkan Nyeri terkontrol meningkat b. Kemampua n mengenalionset nyeri meningkat c. Kemampuanmengenali penyebab nyeri meningkat | <p>Perawatan Kenyamanan</p> <p><i>Observasi</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a) identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (nyeri) b) identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi, dan perasaannya <p><i>Terapeutik</i></p> <ol style="list-style-type: none"> a) berikan posisi yang nyaman b) berikan kompres dingin atau hangat c) ciptaknan lingkungan yang nyaman d) berikan terapi hipnosis e) dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan f) diskusikan mengenai |

| | | | |
|--|--|---|---|
| | <p>mayor:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. mengeluh nyeri 2. merasa depresi (tertekan) 3. tampak meringis 4. gelisah 5. tidak mampu menuntaskan aktivitas <p>Gejala dan tanda minor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. merasa takut mengalami cedera berulang 2. bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri) 3. waspada 4. pola tidur berubah 5. anoreksia 6. fokus menyempit 7. berfokus pada diri | <ol style="list-style-type: none"> d. Kemampuan menggunakan teknik non-farmakologis meningkat e. Keluhan nyeri menurun f. Penggunaan analgetik | <p>situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan b) ajarkan terapi relaksasi c) ajarkan latihan pernapasan d) ajarkan teknikdistraksi dan imajinasi terbimbing <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) kolaborasi pemberian analgesik, antipruritus, antihistamin, <i>jika perlu</i> <p>Terapi Relaksasi</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> a) identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan b) identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya c) monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> a) ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan |
|--|--|---|---|

| | | | |
|--|---------|--|--|
| | sendiri | | <p>pencapaian dan suhu ruangan nyaman, <i>jika memungkinkan</i></p> <p>b) berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</p> <p>c) gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama</p> <p>d) gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, <i>jika sesuai</i></p> <p>Edukasi</p> <p>a) jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. Music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)</p> <p>b) jelaskan secara rinci intervensi yang dipilih</p> <p>c) anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</p> <p>d) anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</p> <p>e) demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis, napas dalam,</p> |
|--|---------|--|--|

| | | | |
|---|---|--|--|
| | | | peregangan atau imajinasi terbimbing) |
| 2 | <p>Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan sekitar, suhu, pencahayaan, kebisingan, bau tidak sedap, jadwal pemantauan/pemeriksaan /tindakan. (SDKI, 2016 Hal.126).</p> <p>Defenisi: Gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.</p> <p>Gejala Mayor :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh sulit tidur 2. Mengeluh sering terjaga 3. Mengeluh tidak puas tidur 4. Mengeluh pola tidur berubah 5. Mengeluh istirahat tidak cukup. | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan, masalah gangguan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>1) Pola Tidur</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan sulit tidur menurun b. Keluhan sering terjaga menurun c. Keluhan tidak puas tidur menurun d. Keluhan pola tidur berubah menurun e. Keluhan istirahat tidak cukup menurun f. Kemampuan beraktivitas meningkat. <p>2) Status kenyamanan</p> <p>Indikator :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kesejahteraan fisik meningkat b. Kesejahteraan psikologis meningkat c. Dukungan sosial dari keluarga meningkat d. Dukungan sosial dari | <p>1. Dukungan Tidur</p> <p>Tindakan :</p> <p>a) Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik dan/atau psikologis) 3) Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur (mis. kopi, teh, alkohol, makanan mendekati waktu tidur, minum air banyak sebelum tidur) 4) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi <p>b) Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Modifikasi lingkungan (mis. Pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, dan tempat tidur) 2) Batasi tidur |

| | | | |
|--|--|---|--|
| | <p>Gejala Minor:</p> <p>1. Mengeluh kemampuan beraktivitas menurun.</p> | <p>teman meningkat</p> <p>e. Keluhan tidak nyaman gelisah menurun</p> <p>f. Keluhan sulit tidur menurun</p> <p>g. Pola hidup membaik</p> <p>h. Pola tidur membaik</p> | <p>siang ,jika perlu</p> <p>3) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur</p> <p>4) Tetapkan jadwal tidur rutin</p> <p>5) Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan(mis , pijat, pengaturan posisi, terapi akupresure)</p> <p>6) Sesuaikan jadwal pemberian obat dan/atau tindakan untuk menunjang siklustridur-terjaga.</p> <p>c. Edukasi</p> <p>1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit</p> <p>2) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur</p> <p>3) Anjurkan menghindari makan dan minuman yang mengganggu tidur</p> <p>4) Anjurkan</p> |
|--|--|---|--|

| | | | |
|--|--|--|--|
| | | | <p>penggunaan obat tidur yang tidak mengandung supresor terhadap tidur REM</p> <p>5) Anjurkan faktor-faktor yang berkontribusi terhadap gangguan pola tidur (mis.psikologis, gaya hidup, sering berubah shift bekerja)</p> <p>6) Ajarkan</p> <p>7) relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologi</p> |
|--|--|--|--|

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama pelaksanaan tindakan dan sesudah tindakan (Budiono & Sumirah, 2015).

Implementasi keperawatan pada masalah nyeri yaitu dengan mengurangi faktor yang dapat meningkatkan nyeri, memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik non farmakologi (teknik relaksasi, umpan balik, imajinasi terbimbing, teknik distraksi, hipnosis, akupuntur) dan teknik farmakologi dengan pemberian obat analgetik guna memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi terhadap nyeri (Hidayat & Musrifatul, 2014).

5. Evaluasi Keperawatan

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

BAB III METODE PENELITIAN

A. Desain Penelitian

Desain penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Studi kasus bertujuan secara khusus menjelaskan dan memahami objek yang ditelitinya secara khusus pada suatu kasus (Fitrah & Luthfiah, 2017). Penelitian deskriptif merupakan penelitian yang menjelaskan dan memberi pemahaman dan interpretasi tentang berbagai perilaku dan pengalaman manusia (individu) dalam berbagai bentuk (Afriyanti & Rachmawati, 2014).

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini di dilakukan di Ruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil. Padang. Waktu penelitian dilakukan mulai dari bulan Desember 2021 sampai Mei 2022. Untuk melakukan pengumpulan data pasien di mulai pada saat melakukan penelitian yaitu tanggal 5 Maret sampai tanggal 10 Maret 2022.

C. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah keseluruhan jumlah yang terdiri atas obyek atau subyek yang mempunyai karakteristik dan kualitas tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk diteliti (Wiratna, 2014). Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh klien yang mengalami gangguan rasa aman nyaman nyeri pada kanker payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP. Dr. M. Djamil Padang. Populasi pasien kanker payudara dengan gangguan rasa aman nyaman nyeri di Ruang Bedah Wanita RSUP. Dr.M. Djamil Padang pada saat dilakukan penelitian tanggal 5 Maret 2022 terdapat 2 orang pasien.

2. Sampel

Sampel merupakan kriteria yang menentukan subjek penelitian mewakili sampel penelitian yang memenuhi kriteria sampel (Donsu,

2016). Besar sampel dalam penelitian adalah satu orang pasien kanker payudara yang mengalami gangguan rasa aman nyaman nyeri. Berdasarkan kriteria sampel satu dari dua pasien memenuhi kriteria inklusi sehingga untuk memilih satu orang pasien menggunakan Teknik Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, yaitu teknik penetapan sampel dengan cara memilih sampel di antara populasi sesuai dengan yang dikehendaki peneliti mewakili karakteristik populasi (Nursalam, 2015).

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 (Kartika, 2017).

- 1) Pasien bersedia di berikan asuhan keperawatan gangguan rasa aman nyeri
- 2) Pasien kooperatif.
- 3) Pasien kanker payudara dengan kanker nyeri sedang.

b. Kriteria Eklusi adalah sebagian subjek yang memenuhi kriteria inklusi, harus dikeluarkan dari peneliti karena berbagai sebab yang dapat mempengaruhi hasil penelitian (Saryono, 2013).

- 1) Pasien dengan penyakit kanker payudara yang mengalami penurunan kesadaran akibat nyeri yang hebat.
- 2) Pasien kanker payudara dengan riwayat penyakit seperti DM, dan CKD

Pengambilan sampel penelitian menggunakan teknik *purposive sampling*, sampel diambil 1 dari 2 orang dengan diagnosa kanker payudara dimana sampel tersebut termasuk pada kriteria inklusi dan eklusi. Dalam pengambilan sampel pada tanggal 5 Maret 2022.

D. Alat atau Instrumen Pengumpulan Data

Alat/ instrument pengumpulan data berupa format pengkajian keperawatan mulaidari pengkajian sampai evaluasi. Cara pengumpulan data dimulai dari anamnesa, pemeriksaan fisik, observasi langsung dan studi dokumentasi.

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

E. Teknik Pengumpulan Data

1. Wawancara

Wawancara yaitu pengumpulan data dengan tanya jawab langsung antara pewawancara dengan partisipan. Anamnesa yang dilakukan terkait nyeri yaitu apa pemicu nyeri, kualitas nyeri, lokasi nyeri, intensitas nyeri, dan waktu terjadinya nyeri. Pada penelitian ini, langkah dan cara peneliti mengumpulkan data kepada pasien yaitu peneliti memperkenalkan diri dengan baik, menjelaskan asal institusi, menjelaskan maksud dan tujuan melakukan penelitian. Setelah selesai menjelaskan semuanya, peneliti meminta persetujuan kepada pasien dan keluarga terkait kesediaannya untuk dijadikan responden atau tidak. Pada saat itu pasien dan keluarga setuju untuk dijadikan responden penelitian kemudian bersedia mengisi dan menandatangani lembar persetujuan (inform consent) yang diberikan peneliti. Setelah pasien dan keluarga setuju untuk dijadikan responden, peneliti meminta ijin dan waktu kepada pasien untuk dilakukannya pengkajian terhadap pasien, dan melakukan intervensi terapi Guided imagery untuk mengurangi dan mengatasi rasa nyeri yang dirasakan oleh klien.

2. Pengukuran

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

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan cara pengumpulan data dengan melakukan pemeriksaan secara langsung kepada pasien mulai dari kepala sampai kaki dengan cara inspeksi atau melihat bagaimana kondisi pasien seperti keadaan umum pasien, palpasi (menggunakan indra peraba, perkusi (cara mengetuk bagian permukaan tubuh), dan asukultasi (mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh).

4. Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi merupakan pelengkap dari studi wawancara dan observasi. Dokumentasi adalah cara pengumpulan data penelitian dengan menyalin data yang tersedia ke dalam form isian yang telah disusun. Dokumentasi dapat berupa rekam medik hasil rumah sakit dan status pasien. Data yang dikumpulkan dapat meliputi hasil data pengkajian, diagnosa yang telah dirumuskan, intervensi yang telah ditetapkan implementasi yang telah dilakukan, evaluasi yang telah dibuat, hasil pemeriksaan laboratorium berupa hemoglobin, leukosit, hematokrit, dan eritrosit.

F. 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).

G. Analisis Data

Analisis yang dilakukan pada penelitian ini adalah menganalisis semua temuan pada tahapan proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan teori keperawatan pada gangguan rasa aman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosa, merencanakan tindakan, melakukan tindakan sampai mengevaluasi hasil tindakan akan dinarasikan dan dibandingkan dengan teori asuhan keperawatan gangguan rasa amn nyamn nyeri pada pasien Kanker Payudar. Analisa yang dilakukan adalah menentukan kesesuaian antara teori yang ada dengan kondisi klien menggunakan 3 standar dari PPNI yaitu SDKI, SLKI, dan SIKI.

BAB IV DESKRIPSI DAN PEMBAHASAN

A. Deskripsi Tempat

Penelitian ini dilakukan di RSUP Dr. M. Djamil Padang yang merupakan rumah sakit pusat penelitian serta pendidikan. Rumah sakit ini terletak di Jl. Perintis kemerdekaan no. 14D Sawahan Timur Kota Padang, Sumatera Barat, Indonesia. Penelitian dilakukan di rumah sakit ini, tepatnya di Ruang Bedah Wanita. Waktu penelitian dimulai dari pengambilan data dari Desember 2021 sampai April 2022. Sedangkan pelaksanaan asuhan keperawatan dimulai pada tanggal 5 Maret sampai 10 Maret 2022.

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 pada dibawah ini :

a. Identitas pasien

Pasien seorang wanita umur 40 tahun, status menikah, agama Islam, pendidikan SLTP, pekerjaan ibu rumah tangga. Pasien masuk dengan diagnosa medis kanker payudara.

b. Identitas Keluarga

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

c. Keluhan utama

Pasien masuk RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 4 Maret 2022 pukul 10.15 WIB dengan keluhan badan terasa lemah sejak 3 hari SMRS dan mengatakan nyeri pada payudara bagian kiri dan menjalar ke bagian punggung .

d. Riwayat Kesehatan Sekarang

Keluhan pasien pada saat pengkajian dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Maret 2022 pukul 11.00 WIB.

1. P (pation/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 tidak dapat beraktifitas, skala nyeri 6
5. T (timing) pasien mengatakan durasi nyeri 5-10 menit, didapatkan hasil vital sign TD 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit.

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

e. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien mengatakan adanya benjolan pada payudara kiri pada tahun 2019, lalu benjolan tersebut dilakukan operasi pada tahun 2019, pada awal tahun 2021 tersebut terasa nyeri dan tubuh benjolan baru. kanker payudara yang dialami pasien sudah berada di stadium 3.

f. Riwayat Kesehatan Keluarga

Anggota keluarga pasien ada yang mengalami penyakit penyakit keganasan atau kanker yaitu kakaknya. 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 I kali makan, klien mengatakan sering makan makanan yang memakai penyedap rasa (mengandung MSG) dan juga sering makan bakso, mie, dan makanan cepat saji.

Sakit : klien mengatakan saat sakit makan 3 kali sehari, klien hanya menghabiskan ½ porsi makanan yang disediakan rumah sakit.

b. Minum

Sehat : 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 5 sampai 6 kali sehari, BAK berwarna kuning jernih. BAB satu kali 2 hari konsistensi normal, berwarna coklat.

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

4) Pola Aktivitas dan Latihan

Sehat : klien mengatakan sebagai ibu rumah tangga, klien mampu mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anak-anak dan suami, klien mengatakan jarang berolahraga, menurut klien melakukan pekerjaan rumah sudah sama dengan berolahraga.

Sakit : klien mengatakan saat sakit semua aktifitas dibantu oleh keluarga

5) Data Sosial Ekonomi

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

6) 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 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 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 : Telinga 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 : simetris kiri dan kanan, terdapat bekas luka di payudara.

P : teraba benjolan di payudara kiri

I. Pemeriksaan Diagnostik

1) Data penunjang (Tanggal 4 Maret 2022)

Hasil pemeriksaan laboratorium didapatkan Hemoglobin 9.8 g/dl, Leukosit 8.37 /mm³, Trombosit 29/mm³, Hematokrit 30.9%

J. Program Terapi

Obat parenteral : ceftriaxone 2 x 1 gram, ranitidine 2 x 1 ampul. Katerolak 3 x 1 ampul, IFVD NaCl 0,9 % 20 tetes/menit.

B. Diagnosis 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 5 Maret 2022 sampai 10 Maret 2022) dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri terasa seperti di tusuk-tusuk dan berdenyut-denyut. Nyeri yang dirasakan hilang timbul dan nyeri tidak hilang ketika beristirahat. Pasien mengatakan nyeri terasa 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 130/80 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit.

C. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang dilakukan pada partisipan mengacu pada buku SIKI. Berikut adalah rencana asuhan keperawatan partisipan. Rencana keperawatan yang berkaitan pada Ny. F dengan diagnosis keperawatan pada klien adalah **Nyeri Kronis Berhubungan dengan Infiltrasi tumor** mempunyai tujuan (SIKI) kontrol nyeri, tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil yaitu klien melaporkan Nyeri terkontrol meningkat, kemampuan mengenali onset nyeri, kemampuan mengenali penyebab nyeri, teknik non-farmakologi meningkat, 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 memperingan 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 staregi meredakan nyeri, anjurkan monitor nyeri secara mandiri, ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik relaksasi Guided Imagery).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi yang dilakukan, sesuai dengan rencana yang telah disusun dalam tahap perencanaan keperawatan. Intervensi yang akan diberikan pada pasien, yang selanjutnya dilakukan tahapan implementasi sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi bertujuan melakukan tindakan keperawatan, sesuai dengan intervensi agar criteria hasil dapat tercapai. Tindakan keperawatan diberikan dalam 5 hari rawatan pada pasien yang dimulai pada tanggal 5 April – 10 April 2022.

Pada pertemuan pertama, Sabtu 5 Maret 2022 Melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri, faktor pencetus; melihat reaksi non verbal dan verbal dari ketidaknyamanan; mengajarkan teknik Guided Imagery.

Pada tanggal 5 maret 2022 yang dilakukan yaitu:

Observasi :

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

Terapeutik :

- a) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (Guided imagery)
- b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c) Memfasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi :

- a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Kalaborasi :

- a) Pemberian Katerolak 3x1 amp

Pada tanggal 6 maret 2022 yang dilakukan yaitu:

Observasi :

- a) Monitor tanda - tanda vital

- b) Menanyakan lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri
- c) Menanyakan skala nyeri

Terapeutik :

- a) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
(Guided imagery)
- b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Pada tanggal 7 maret 2022 yang dilakukan yaitu:

Observasi :

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

Terapeutik :

- a) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
(Guided imagery)
- b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Edukasi :

- a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

Pada tanggal 8 maret 2022 yang dilakukan yaitu:

Observasi :

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

Terapeutik :

- a) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
(Guided imagery)
- b) Meminta pasien untuk rileks selama teknik guided imagery

Edukasi :

- a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri

- b) Menjelaskan penyebab nyeri

Pada tanggal 9 maret 2022 yang dilakukan yaitu:

Observasi :

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

Terapeutik :

- a) Memberikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri
(Guided imagery)
- b) Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Edukasi :

- a) Menjelaskan strategi meredakan nyeri.

E. 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 5 - 10 Maret 2022. Evaluasi masalah keperawatan pada pasien pada diagnosis nyeri Kronis berhubungan dengan Filtrasi tumor teratasi pada hari ke 5 rawatan didapatkan pada hari

Evaluasi keperawatan tanggal 5 maret yaitu ,S : pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, pasien mengatakan nyeri seperti di tusuk-tusuk dan berdenyut, pasien mengatakannyeri hilang timbul, pasien mengeluh nyeri saat bergerak,pasien mengatakannyeri berlangsung selama 5-15 menit skala nyeri 6. O : pasien tampak meringis, pasien tampak fokus pada diri sendiri, pasien tampak berganti-ganti posisi untuk mengurangi nyeri. TD : 130/80 mmHg,HR : 80 x/menit, RR : 23 x/menit

A : masalah nyeri kronis belum teratasi ditandai dengan: Pasien masi mengeluh nyeri, skala nyeri 6, Pasien tampak meringis, Pasien gelisah, Tekanan darah meningkat P : intervensi dilanjutkan dengan, Melakukan

pengkajian nyeri secara komprehensif, Monitor tanda-tanda vital, Manajemen nyeri.

Evaluasi keperawatan tanggal 6 maret yaitu, S : pasien mengatakan masi terasa nyeri pada payudara sebelah kiri pasien mengatakan nyeri terasa ditusuk- tusuk dan berdenyut-denyut, pasien mengatakan nyeri hilang timbul berlangsung selama 5-10 menit skala nyeri 5, O : klien tampak meringis,klien tampak gelisah, klien tampak melakukan nafas dalam TD : 125/79 mmHg, HR : 80 x/menit , RR : 22 x/menit A : masalah nyeri belum teratasi ditandai denga Pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 6, Pasien tampak gelisah, Pasien tampak meringis, Tekanan darah meningkat P : intervensi dilanjutkan dengan : Manajemen nyeri, Monitor TTV.

Evaluasi keperawatan tanggal 7 maret yaitu, S : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, durasi 5-7 menit, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5, O : Pasien tampak meringis, Pasien tampak nyaman dengan posisi nya Pasien tampak mulai rilek, TD : 125/80 mmHg, HR : 80 x/menit, RR : 22 x/menitA : masalah nyeri akut belum terasi ditandai dengan : Pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 5, Pasien tampakmeringis Tekanan darah meningkat P : intervensi dilanjutkan, Manajemen nyeri,Monitor TTV.

Evaluasi keperawatan tanggal 8 maret yaitu, S : pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri seperti di tusuk-tusuk, berlangsung kurah lebih 5 menit, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4 O : Pasien tampak rileks saat melakukan teknik Guided Imagery TD : 123/80 mmHg, HR : 78 x/menit , RR : 21 x/menit A : masalah nyeri belum teratasi ditandai dengan: Pasien mengeluh nyeri, skala nyeri 4, P : intervensi dilanjutkan
1. Manajemen nyeri, 2. Monitor TTV

Evaluasi keperawatan tanggal 9 maret yaitu, S : pasien mengatakan nyeri pada payudara berkurang, pasien mengatakan nyeri terasa di tusuk-tusuk, Pasien mengatakan nyeri berlangsung 2-5 menit, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3 O : Pasien tampak berganti-ganti, Pasien tampak rileks dengan teknik guided imagery, TD : 120/70 mmHg, HR : 75 x/menit RR : 21x/menit A : masalah nyeri teratasi. P: intervensi dihentikan.

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 5-10 Maret 2022 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. F didapatkan keluhan utama bahwa klien mengeluh nyeri pada payudara kiri akibat kanker payudara yang dideritanya. Hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori yang mengatahkan bahwa nyeri adalah gejala pertama pada pasien kanker .Berdasarkan (Rasjidi, 2010). Nyeri pada pasien kanker merupakan suatu fenomena subjektif yang merupakan gabungan antara factor fisik dan non fisik.

Nyeri dapat berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan. Nyeri yang dialami oleh kanker payudara diakibatkan pengaruh langsung terhadap organ yang terkena dan pengaruh langsung terhadap jaringan lunak yang terkena. Nyeri timbul jika kanker payudara sudah pada tahap stadium lanjut atau berada pada stadium 3 sampai 4.

Hasil penelitian sebelumnya (Anisa, Mutia, 2019) pada pengkajian juga ditemukan keluhan pasien berupa klien mengeluh nyeri pada payudara kiri akibat kanker payudara yang dideritanya.

Menurut analisa peneliti hasil pengkajian yang ditemukan sesuai dengan teori yang mengatakakan bahwa nyeri adalah gejala pertama pada pasien kanker.

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

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

a. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data pengkajian yang dilakukan pada pasien didapatkan diagnosa keperawatan. Peneliti memprioritaskan diagnosis utama yang muncul adalah **Nyeri Kronis berhubungan Infiltrasi tumor**. Nyeri yang dirasakan pasien terjadi karena adanya reseptor nyeri yang dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut berupa trauma pada jaringan tubuh, tumor, dan spasme otot (Hidayat & Uliyah, 2014). Tumor pada pasien kanker payudara akan menekan reseptor nyeri (tulang, saraf, atau organ tubuh) sehingga menjadi sumber stimulasi nyeri

(American Cancer Society, 2014). Diagnosis ini peneliti diprioritaskan pada urutan pertama karena berdasarkan hirarki Maslow pada keluhan yang dirasakan oleh pasien harus segera ditangani, apabila kondisi ini tidak segera ditangani akan mengakibatkan tidak terpenuhinya kebutuhan dasar manusia (Asmadi, 2008). 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-denyut. 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 beraktivitas, skala nyeri 6. Durasi nyeri 5-15 menit. Data objektif yaitu pasien tampak meringis, tidak nyaman, gelisah, cemas, berfokus pada diri sendiri, muka pucat dan lemas. Tekanan darah 137/62 mmHg, nadi 80 x/menit, pernapasan 23 x/menit. Data-data yang didapatkan untuk mendukung diagnosis tersebut sesuai dengan SDKI, 2016 yaitu dengan gejala mayor mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, frekuensi nadi meningkat.

b. Intervensi keperawatan

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

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* : a) observasi : identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respon nyeri, identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup. b) terapeutik : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi musik), fasilitasi istirahat dan tidur c) edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. d) kolaborasi : kolaborasi pemberian analgesik yaitu katekolak 3x1 ampul. Ajarkan teknik relaksasi nafas dalam, teknik Guided imagery sesuai dengan teori (Fadilah, Astuti, Santy (2016). Monitor tanda-tanda vital. Kolaborasi dalam pemberian obat analgetik sehingga menurunkan skala nyeri pasien. Mengevaluasi nyeri yang dirasakan pasien berkurang atau tidak.

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 kebutuhan yang paling mendasar 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 nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor pencetus. Mengajarkan pasien untuk

melakukan teknik nafas dalam. 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 katekolak3x1 ampul melalui iv. Serta mengevaluasi kembali efektivitas analgetik yang diberikan.

Menurut Hasaini, Asni (2020), tehnik relaksasi dan guided imagery dapat mengurangi gangguan kognitif, stres emosional, dan kelelahan. Teknik ini mudah, nyaman, dan tidak dibatasi oleh tingkat aktivitas pasien. Relaksasi dengan teknik guided imagery telah diterapkan pada pasien kanker selama beberapa tahun dan telah terbukti bermanfaat dalam mengurangi efek samping kemoterapi, seperti mual, muntah, nyeri, kecemasan, dan depresi. Hasil pada beberapa penelitian menunjukkan efek positif pada teknik relaksasi guided imagery dalam mengendalikan gejala gangguan fisik dan psikologis pada pasien kanker (Chen et al, 2015)

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-6 untuk diagnosis **nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor** pada pasien didapatkan hasil evaluasi mengenai nyeri yaitu pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri sudah berkurang dengan skala nyeri 3 berkurangnya skala nyeri penliti melakukan teknik Guided Imagery, nyeri terasa ditusuk-tuduk dan berdenyut-denyut, nyeri hilang timbul, berlangsung selama 2-3 menit Pasien tampak tenang, rileks, berganti-ganti posisi untuk mengurangi nyeri, TD 125/75 mmHg, HR : 75 x/menit, RR : 21 x/menit. Masalah teratasi

sebagian dengan kriteria nyeri pasien belum terkontrol, pasien belum sepenuhnya melakukan tindakan mengurangi nyeri. Intervensi dilanjutkan kaji nyeri secara komprehensif, monitor gejala verbal dan non verbal, dan manajemen nyeri.

Adapun keberhasilan ini yaitu dilakukan dengan proses komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien. Pengkajian nyeri yang komprehensif, control lingkungan seperti bising, mengajarkan teknik non farmakologi yaitu teknik relaksasi nafas dalam dan teknik relaksasi hand massange, berkolaborasi dalam pemberian obat analgesik sehingga perawat dapat mempertahankan dan memaksimalkan dalam pemberian asuhan secara professional dan komprehensif serta memberikan promosi kesehatan khususnya nyeri dan penatalaksanaannya agar dampak dari penyakit dapat dicegah lebih lanjut.

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

BAB V PENUTUP

A. KESIMPILAN

Berdasarkan hasil penelitian asuhan keperawatan gangguan rasaaman nyaman nyeri pada pasien kanker payudara diruang bedah wanita RSUP. Dr.M. Djamil Padang tahun 2022, peneliti mengambil keputusan sebagai berikut:

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

B. Saran

1. Pimpinan rumah sakit RSUP. Dr. M. Djamil Padang

Melalui direktur RSUP Dr. M. Djamil Padang diharapkan perawat ruangan Bedah Wanita dapat melanjutkan dalam memberikan asuhan keperawatan gangguan Rasa aman nyama nyeri pada pasien Kanker Payudara dengan Guided Imagery.

2. Bagi peneliti selanjutnya

Bagi peneliti selanjutnya diharapkan untuk melihat efektifitas teknik Guided Imagery terhadap penurunan nyeri pada pasien Kanker Payudara.

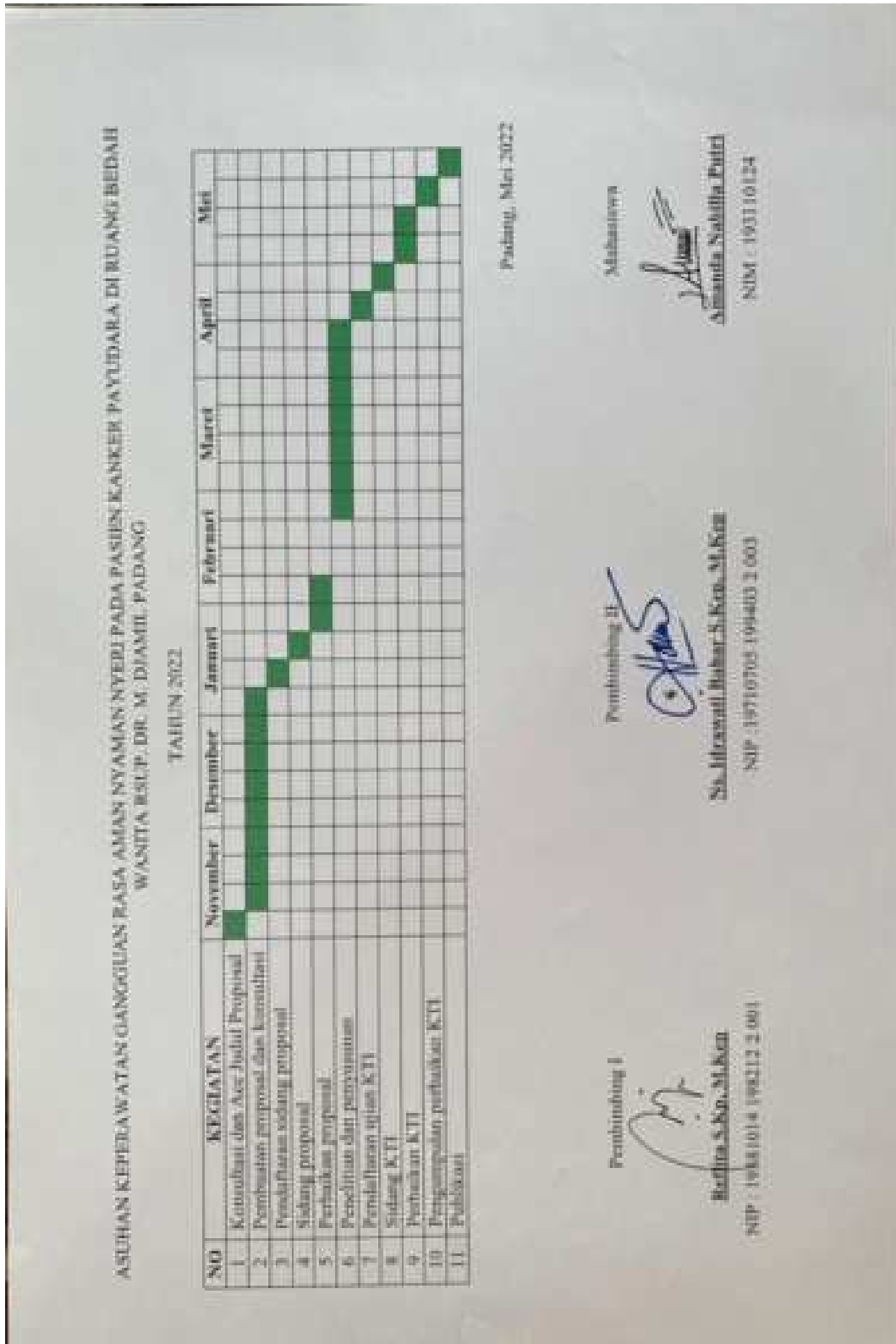
DAFTAR PUSTAKA

- Afiyanti, Y., Rachmawati, & Nur, I. (2014). *Metodologi Penelitian Kualitatif. Dalam Riset Keperawatan*. Rajawali Press.
- Asmadi. (2013). *Konsep Dasar Keperawatan*. EGC.
- Atoilah, E. mohamad, & Kusnadi, E. (2013). *kebutuhan dasar manusia*. in media. Bina rupa Aksara.Society, A. C. (2015). *Breast Cancer Facts & Figures 2015-2016*.
- Budiono, Pertami, & Budi, S. (2015). *Konsep dasar keperawatan*. Bumi Medika.
- Budiono, & Pertami, S. B. (2015). *Konsep dasar keperawatan*. Bumi Medika.
- Haswita, & Sulistyowati, R. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia untuk Mahasiswa Keperawatan dan Kebidanan*. CV. Trans Media.
- Hidayat, A. A. A., & Uliyah, M. (2014a). *Pengantar kebutuhan dasar manusia* (2nd ed.). Salemba medika.
- Hidayat, & Uliyah, M. (2014b). *Pengantar kebutuhan dasar manusia* (2nd ed.). Salemba medika.
- Kartika, I. I. (2017). *Buku Ajar Dasar Riset Keperawatan dan Pengolahan Data Statistik*. CV. Trans Info Media.
- Komputindo, E. M., & Saputra, L. (2013). *Catatan Ringkas Kebutuhan Dasar Manusia*.
- M, F., & Luthfiah. (2017). *Metodologi Penelitian, Penelitian Kualitatif, Tindakan Kelas & Studi Kasus*. CV Jejak.
- Nursalam. (2015). *Metodologi ilmu keperawatan* (4th ed.). Salemba Medika.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Definisi dan indikator Diagnostik*. DPP Persatuan Perawatan Nasional Indonesia.
- Priyatin, & Dkk. (2015). *Faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian kanker payudara di RSUP Dr. Kariadi Semarang*.
- Putri, C. nur. (2017). *Upaya penurunan nyeri pada pasien*.
- Rahmatya, & Dkk. (2015). *Hubungan Usia dengan Gambaran Klinikopatologi Kanker Payudara di Bagian Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang*.
- Salemba Medika Internasional, N. (2015). *Diagnosis Keperawatan: Definisi dan Klasifikasi 2015-2017*. EGC.

- Saputra. (2013a). *Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia*. Binarupa Aksara Publisher.
- Saputra, L. (2013b). *pengantar kebutuhan dasar manusia*. binarupa aksara.
- Saryono. (2013). *Metodelogi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Nuha Medika.
- Savitri, A., & Dkk. (2015). *Kupas Tuntas Kanker Payudara, Leher Rahim dan Rahim*. Pustaka Baru Press.
- Sujarweni, V. W. (2015). *Metodologi Penelitian*. Pustaka Baru Press.
- Sutanto, A. V., & Fitriana, Y. (2017). *KEBUTUHAN DASAR MANUSIA*. pustaka baru press.
- Wahyudi, A. S., & Wahid, A. (2016). *Buku ajar ilmu keperawatan dasar*. Mitra Wacana Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1 : Genchart Kegiatan Penelitian



Lampiran 2 : Surat Izin Penelitian dari Institusi Poltekkes Kemenkes Padang

KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
Jl. Sempang Pondok Berys Mangrove Telp. (0751) 760104 Faks. (0751) 760104 Padang 20144
Email : prodit@ndk.kemkes.go.id Telp. Layanan Masyarakat (0751) 7601044

20 Desember 2021

Nomor : PP.03.01/0644/2021
 Lamp : 1 eks
 Perihal : Izin Survey Data

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


Dengan hormat,

Sehubungan dengan dilaksanakannya Penyusunan Proposal Karya Tulis Ilmiah (KTI) / Laporan Studi Kasus pada Mahasiswa Program Studi D III Keperawatan Padang Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang Semester Ganjil TA. 2021/2022, maka dengan ini kami mohon kepada Bapak/Ibu untuk memberikan izin kepada Mahasiswa untuk melakukan Survey Data di Instansi yang Bapak/Ibu Pimpin (Nama Mahasiswa Terlampir) :

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


Direktur Poltekkes Kemenkes Padang

 Dr. Burhan Muhsin, SKM, M.Si
 Nip. 196101131986031000



KEMENTERIAN KESEHATAN RI
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBEKALAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG

Jl. EMPANG PADANG KOTA PADANG TELP. (0751) 702200 FAX. (0751) 702201 PADANG




Lampiran :
 Nomor : PP.03.01/ 0021
 Tanggal : 20 Desember 2021

NAMA-NAMA MAHASISWA YANG MELAKUKAN SURVEY DATA

| NO | NAMA | NIM | JUDUL PROPOSAL KTI |
|----|---------------------|-----------|---|
| 1 | Yuni Mardiah | 193110160 | Asuhan Keperawatan pada Pasien CKD- RSUD di RS M.Djamil Padang |
| 2 | Venny Levita Adri | 193110159 | Asuhan Keperawatan pada Pasien CK - di Ruang Trauma Center RSUD Dr. M.Djamil Padang |
| 3 | Fadhila Imanul Iffa | 193110133 | Asuhan Keperawatan Pasien Stroke Non-Hemoragik (Stroke Iskemik) Di Ruang Rawat Inap Syarif RSUD DR. M. Djamil Padang |
| 4 | Amanda Nabila Putri | 193110124 | Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di IRNA Bedah RSUD Dr. M.Djamil Padang |
| 5 | Habil Afif | 193110174 | Asuhan Keperawatan pada Pasien TB Paru di RSUD DR. M. Djamil Padang |
| 6 | Andrea Marchanda | 193110125 | Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman pada Pasien Fraktur di Ruang Trauma Center RSUD Dr. M. Djamil Padang |
| 7 | Berlina Yanetti | 193110169 | Asuhan Keperawatan Gangguan Pemenuhan Nutrisi pada Pasien Jantung Koroner Di Bangsal Jantung RSUD Dr. M Djamil Padang |

Dr. Dirhan Masduki, SKM, MNSi
 Nip. 19610113199210002





KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG

DL. SEPPANGI POLITEKNIK KESEHATAN SUMBERDAYA MANUSIA KESEHATAN TELP. (0751) 4912000 FAX. (0751) 4912001 PADANG PADANG 25139



Nama : PP.01.01/ 01/ J 2022

Perihal : *ijin Penelitian*

13 Februari 2022

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

Di
 Tempat

Dengan hormat,

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

| NO | N A M A /NIM | JUDUL KTI |
|----|-----------------------------------|--|
| 1 | Amanda Nabilla Putri 192110124 | Analisa Keperawatan Gangguan Rasa Amat Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr.M.Djamil Padang Tahun 2022 |

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

Dr. Brijen Musthi, SKM, M.Si

Dir. Poltekkes Kemenkes Padang




No. 10610/13/1986633/002

Lampiran 3: Surat Izin Pengambilan data dari Institusi Rekam Medis

| LEMBARAN DISPOSISI Instalasi Rekam Medis | |
|---|--|
| <p>Nama: <u>Koordinator Penelitian Dan Pendidikan</u></p> <p>Jabatan: <u>Izin-Survei Awal / Izin Melakukan Penelitian an</u></p> | |
| <p>TURUS / INFORMASI :</p> <p><u>Pro Survey Awal</u></p> <p><u>Revisi Surat Izin Rekam</u> <u>medis yang berlaku ts /</u> <u>F. 20/12</u></p> | <p>DITERUSKAN KEPADA :</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Ka Instalasi Rekam Medis <input type="checkbox"/> Sekretaris Rekam Medis <input type="checkbox"/> Sub P.J. Administrasi <input type="checkbox"/> Sub P.J. Logistik <input type="checkbox"/> P.J. Rekam Medis IGD <input type="checkbox"/> P.J. Rekam Medis Rawat Jalan <input type="checkbox"/> P.J. Pengawasan Rekam Medis Rawat Inap <input checked="" type="checkbox"/> P.J. Monitoring Evaluasi Rekam Medis & Peningkatan |

Lampiran 4: Surat Izin Pengambilan data dari Ka. Institusi IRNA Bedah Wanita



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELOMPOK SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN
Jl. Perintis Kemerdekaan Padang - 25127
 Telp. (0754) 810234, 810231, 810234, ext. 345
 Email : dr@rsup.djamil@yahoo.com

NOTA DINAS
 Nomor : LB.01.02/KV.1.3.2/944/OIV/2021

Yth. 1. Ka. Instalasi Rekam Medis
 2. Ka. IRNA Bedah

Dari Sub Koordinator Penelitian dan Pengembangan
 Hal Izin Survei Awal
 Tanggal 23 Desember 2021

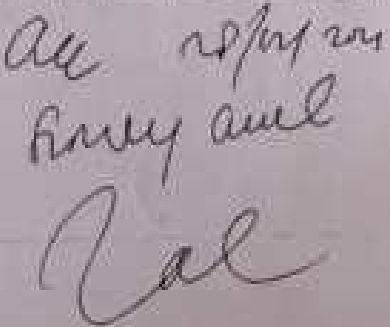
Sehubungan dengan peneliti tersebut di bawah ini akan melakukan studi pendahuluan guna menyusun proposal penelitian, maka dengan ini kami mohon bantuannya untuk memberikan data awal/informasi kepada:


| | |
|-----------|--|
| Nama | Amanda Nabila Putri |
| NIM/DP | 193110124 |
| Institusi | D3-Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang |

Untuk mendapatkan informasi di Bagian Bapak/Ibu dalam rangka melakukan penelitian dengan judul:

"Gangguan Rasa Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di IRNA Bedah RSUP Dr. M. Djamil Padang"

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





 dr. Adrian Zanir



RSUP DR. M. DJAMIL PADANG
DIREKTORAT SDM, PENDIDIKAN DAN UMUM
KELompok SUBSTANSI PENDIDIKAN & PENELITIAN

Jalan Pemuda Sumatera Padang 35127 Telp. (0751) 82371, 810254, 810274, fax 240
Email : sdm@rsupdmjamil.com

NOTA DINAS

Nomor: LB.01.02(XVI).52/064 IIII/2022

Yth. : Ka. IRNA Bedah
Dari : Sub Koordinator Pendidikan dan Pelatihan
Hal : Izin Melakukan Penelitian
Tanggal : 01 Maret 2022

Selubungan dengan surat Direksi Poltekkes Kemenkes Padang Nomor PP.03.01/01153 tanggal 15 Februari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami kirimkan peneliti

Nama : Amanda Nabila Puri
NIMBP : 193110124
Instansi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022."

Demikian kami sampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih

1/3/2022
acc penelitian
asal mengikuti etika











Sub Koordinator AMAK SE MPH

Nota : Mohon diampikan kembali apabila yang bersangkutan telah selesai mengerjakan data penelitian

Lampiran 5 : Lembar konsultasi proposal karya tulis Ilmiah pembimbing I

LEMBAR KONSULTASI KARYA TULIS ILMIAH PRODI D-III
KEPERAWATAN PADANG JURUSAN KEPERAWATAN POLITEKNES
KEMENKES PADANG


Nama : AMANDA NABILA PUTRI
 NIM : 192110124
 Pembimbing I : Hj. Reflika, S.Kp, M.Kep
 Judul : Analisis Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2022

| No | Tanggal | Kegiatan atau Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|--------------|--|---|
| 1 | 19/10 - 2021 | ACC Judul BAWAKAN |  |
| 2 | 24/12 - 2021 | Revisi BAB 1, uraian teori dan data, uraian fenomena |  |
| 3 | 29/11 - 2021 | Konsultasi Bab II dan Bab III |  |
| 4 | 10/11 - 2021 | Revisi BAB 1, dan BAB II uraian teori, uraian fenomena |  |
| 5 | 19/01 - 2022 | ACC ul' di sidang |  |
| 6 | 11/01 - 2022 | Revisi BAB III dan BAB IV |  |
| 7 | 10/01 - 2022 | Revisi BAB 1, BAB II dan uraian |  |
| 8 | 11/01 - 2022 | Revisi Bab V |  |
| 9 | 11/01 - 2022 | Revisi Bab VI |  |
| 10 | 18/01 - 2022 | ACC ul' di sidang |  |

| No | Tanggal | Registasi atau Status Praktek | Tanda Tangan |
|----|-----------|-------------------------------|---|
| 11 | 2/06/2022 | Perwakilan Praktek KTI |  |
| 12 | 8/06/2022 | Praktek KTI |  |
| 13 | | | |
| 14 | | | |

Catatan:











- 1. Lembar kontrol harus dibawa setiap kali konsultasi
- 2. Lembar kontrol diserahkan ke puskesmas sebagai salah satu syarat pendaftaran ulang




Mengirimkan
Klinik Dinkes GHI Kabupaten Padang

Happy Samudra, S.Kp, M.Kep, Sp.Jiwa

Lampirn 6 :Lembar konsultasi proposal karya tulis Ilmiah pembimbing II

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

Nama : Amanda Nabilla Putri
 NIM : 190110124
 Pembimbing 2 : Ns. Idrawati Habac, S.Kep, M.Kep
 Judul : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara di RSUD Dr. M. Djamil Padang tahun 2022

| No | Tanggal | Kegiatan atau Saran Pembimbing | Tanda Tangan |
|----|-----------------|--------------------------------|---|
| 1 | 19 Januari 2022 | disc. judul KTI |  |
| 2 | 20 Januari 2022 | Bimbingan Bab 1 |  |
| 3 | 11 Januari 2022 | Lanjutan Bimbingan Bab 1 |  |
| 4 | 11 Januari 2022 | Melengkapi Bab 1 |  |
| 5 | 11 Januari 2022 | Melengkapi Survei Pendahuluan |  |
| 6 | 14 Januari 2022 | occ ndang proposal |  |
| 7 | 22 Januari 2022 | diskusi akhir proposal |  |
| 8 | 19 Maret 2022 | Bimbingan Bab IV |  |
| 9 | 21 April 2022 | Bimbingan Bab IV, dan Bab V |  |
| 10 | | |  |

| No | Tanggal | Kegiatan atau Saran Pembimbingan | Tanda Tangan |
|----|----------------|----------------------------------|---|
| 11 | 22 Apr 2022 | Reviewan dan R. P. S |  |
| 12 | 23 Apr 2022 | Reviewan dan R. P. S |  |
| 13 | 24 Apr 2022 | acc sidang hasil |  |
| 14 | | | |

Catatan:

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

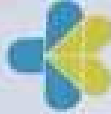
Mengantah

Ketua Prodi D-III Keperawatan Padang




Harjo Samaja, S.Kp, M.Kep, Sp.Desa

Lampiran 7 : Surat Izin Melakukan Penelitian



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
DIREKTORAT JENDERAL PELAYANAN KESEHATAN
RUMAH SAKIT UMUM PUSAT DR. M. DJAMIL PADANG

Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 25137
 Phone : (0751) 32371, 810253, 810254 Fax : (0751) 323731
 Website : www.rsjamil.go.id; E-mail : rsdjamil@yahoo.com



Nomor : LB.01.02/KM.1.3.2/02.00/2022

01 Maret 2022

Perihal : Izin Melakukan Penelitian
a.n. Amanda Nabilla Putri

Yang terhormat,
Direktur Poltekkes Kemenkes Padang
 Di
 Tempat

Selubungan dengan surat Direktur Poltekkes Kemenkes Padang Nomor
 PP/03.01/01153 tanggal 15 Februari 2022 perihal tersebut di atas, bersama ini kami
 sampaikan bahwa pada prinsipnya kami tidak keberatan untuk memberi izin kepada

Nama : Amanda Nabilla Putri
 NIM/PP : 193110124
 Institusi : DIII Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

Untuk melakukan penelitian di Instalasi yang Espekifitas tinggi dalam rangka
 pembuatan karya tulis/keperawatan dengan judul


**"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri pada Pasien
 Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Djamil Padang
 Tahun 2022 "**

Dengan detail sebagai berikut:

1. Penelitian yang bersifat intervensi, harus mendapat persetujuan dari panitia etik penelitian kesehatan dengan dikeluarkanya "Ethical Clearance"
2. Semua informasi yang diperoleh di RSUP Dr. M. Djamil Padang semata-mata digunakan untuk perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak disebarluaskan pada pihak lain yang tidak berkepentingan
3. Harus menyerahkan 1 (satu) eksemplar karya tulis ke Bagian Dink RSUP Dr. M. Djamil Padang (dalam bentuk CD/soft copy) pada link dit.lit@rsupdjamil.go.id
4. Segala hal yang menyangkut pendayagunaan penelitian adalah tanggung jawab si peneliti.


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

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



Budyanto AMAK SE, MPH
 NIP. 196807191260031000

Terselubung :
 1. Instalasi Terkait
 2. Yang bersangkutan



**TERAKREDITASI IAC
 INTERNASIONAL**

Lampiran 8 : Lembar Informed Consent

Lampiran

INFORMED CONSENT
(Lembar Persetujuan)


Yang bertanda tangan dibawah ini

| | |
|------------------|----------------------------|
| Nama Responden | : Fitri Yanti |
| Umur/ tgl lahir | : 30 April 1991 / 40 tahun |
| Penanggung jawab | : Awani |
| Hubungan | : Suster |

Setelah mendapat penjelasan dari saudara peneliti, saya bersedia menjadi responden pada penelitian atas nama Amanda Nabilla Putri, NIM 193110124, Mahasiswa Prodi D3 Keperawatan Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Padang

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

Padang, 5 Maret 2023

Responden

- - -
Fitri Yanti

Lampiran 9 : Format Asuhan Keperawatan



**KEMENTERIAN KESEHATAN RI
POLITEKNIK KESEHATAN PADANG
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN PADANG**

JLN. SIMP. PONDOK KOPI SITEBA NANGGALO PADANG TELP. (0751) 7051300 PADANG 25146



FORMAT PENGKAJIAN KEPERAWATAN DASAR

NAMA MAHASISWA : Amanda Nabilla Putri
NIM : 193110124
RUANG PRAKTEK : Bedah Wanita RSUP. DR.M Djamil Padang

A. IDENTITAS KLIEN DAN KELUARGA

1. Identitas Klien

Nama : Ny. F
Umur : 40 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Pendidikan : SLTP
Alamat : Jl. Tunggul Hitam, Padang.

2. Identifikasi Penanggung jawab

Nama : Tn. A
Pekerjaan : PNS
Alamat : Jl. Tunggul Hitam, Padang.
Hubungan : Suami

3. Diagnosa Dan Informasi Medik Yang Penting Waktu Masuk

Tanggal Masuk : 1 Maret 2022
No. Medical Record : 00.45.99.10
Ruang Rawat : Bedah Wanita
Diagnosa Medik : Kanker Payudara
Yang mengirim/merujuk :

Alasan Masuk : Badan terasa lemah sejak 3 hari SMRS dan Ny. F mengatakan Nyeri pada payudara bagian kiri dan menjalar ke bagian punggung.

4. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

1. Keluhan Utama Masuk :

klien masuk RSUP. Dr. M. Djamil Padang melalui IGD tanggal 4 Maret 2022 pukul 10.15 WIB dengan keluhan badan terasa lemah sejak 3 hari SMRS dan mengatakan nyeri pada payudara bagian kiri dan menjalar ke bagian punggung .

2. Keluhan Saat Dikaji :

Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 5 Maret 2022 pukul 10.00 WIB. Ny. F mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri terasa seperti di tusuk-tusuk, nyeri yang dirasakan hilang timbul, frekuensi nyeri 5-10 menit, skala nyeri 6. pasien tampak meringis, gelisah, lemah dan lesu ,dan pasien mengatakan sulit tidur pada malam hari,dan semua aktivitas pasien di bantu oleh dan perawat.

b. Riwayat Kesehatan Yang Lalu :

Ny. F mengatakan adanya benjolan pada payudara kiri pada tahun 2019, lalu benjolan tersebut dilakukan operasi pada tahun 2019, pada awal tahun 2021 terasa nyeri dan tumbuh benjolan baru di payudara kiri.

c. Riwayat Kesehatan Keluarga :

Ny. F mengataka ada anggota keluarga yang mengalami kanker payudara sebelumnya yaitu kakaknya. Ny, F juga mengatakan tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan DM

5. Kebutuhan Dasar

a. Makan

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

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

d. Minum

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

e. Tidur

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

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

f. Mandi

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

Sakit : pasien mengatakan saat sakit klien hanya mandi 1 kali sehari dibantu oleh keluarga.

g. Eliminasi

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

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

h. Aktifitas pasien

Sehat : pasien mengatakan sebagai ibu rumah tangga, klien mampu mengerjakan pekerjaan rumah dan mengurus anak-anak dan suami, pasien mengatakan jarang berolahraga, menurut klien melakukan pekerjaan rumah sudah sama dengan berolahraga.

Sakit : klien mengatakan saat sakit semua aktifitas dibantu oleh keluarga

6. Pemeriksaan Fisik

a. Keadaan umum

Tinggi / Berat Badan : 160 cm / 55 kg

Tekanan darah : 130/90 mmHg

Suhu : 36,7 C

Pernapasan : 23x/ menit

b. Kepala dan rambut

Bentuk kepala simetris, rambut tampak bersih, dan berubah

c. Telinga

Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada gangguan pendengaran

d. Wajah

Tampak meringis, pucat, gelisah, cemas

e. Mata

Konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, tidak ada menggunakan kaca mata

f. Hidung

Simetris kiri dan kanan, tidak ada menggunakan pernapasan cuping

hidung, tidak ada perdarahan,

g. Mulut

Bibir pucat, tidak ada lesi pada mulut

h. Leher

Tidak ada pembesaran kelenjer tiroid, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjer getah bening,

i. Dada

Payudara

I : simetris kiri dan kanan, terdapat bekas luka di payudara.

P : teraba benjolan di payudara kiri

Paru

I : dinding dada simetris kiri dan kanan, tidak ada tarikan dinding dada

P : fremitus kiri dan kanan P : sonor

A: tidak ada bunyi nafas tambahan

Jantung

I : iktus kordis tidak terlihat

P : Iktus kordis teraba pada IRC 5 mid klavikula P : redup

A : B_j 1 dan B_j 2

j. Abdomen

I : simetris, tidak ada lesi

P : tidak ada masa, tidak ada pembesaran hepar P : timpani

A : bising usus 15x/ menit

k. Ekstremitas

Atas : akral teraba hangat, tidak ada udem, crt >2 detik Bawah : akral teraba hangat, tidak ada udem, crt >2 detik

7. Data psikologis

- a) Status emosional : emosi terkontrol, klien mampu menjawab dengan baik semua pertanyaan yang diajukan.
- b) Kecemasan : klien mengatakan cemas akan kondisi kesehatannya saat ini karena luka pada payudara memburuk dan terdapat benjolan.
- c) Pola koping : koping baik
- d) Komunikasi : klien kooperatif dan dapat berkomunikasi dengan baik

8. Data ekonomi sosial

Interaksi dan hubungan dengan keluarga baik, keluarga saling mendukung, dapat berkomunikasi dengan orang disekitarnya, ketika ada masalah diselesaikan secara terbuka. Proses pengobatan menggunakan BPJS. Pekerjaan sehari-hari ibu rumah tangga. Suami Ny. F bekerja sebagai PNS.

9. Data spiritual

Ny. F mengatakan tuhan akan memberikan kesembuhan dari Penyakit yang dideritanya dan dapat beraktivitas normal kembali seperti biasa. Selama menjalani perawatan Ny. F selalu berdoa dan sedih saat tidak bisa beribadah.

10. Lingkungan tempat tinggal

- a) Tempat pembuangan kotoran : septi tank
- b) Tempat pembuang sampah : tempat sampah dan dibakar
- c) Sumber air minum : air bersih (PDAM)
- d) Pembuang air limbah : selokan

5. Pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan penunjang Tanggal 4 Maret 2022

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |
|--------------------|--------------|---------------------------------|----------------------|
| Hemoglobin | 9.8 | g/dL | 12.0 – 14.0 |
| Leukosit | 8.37 | 10 ³ mm ³ | 5.0 – 10.0 |
| Trombosit | 29 | % | 37.0 – 43.0 |
| Hemotrokit | 30.9 | 10 ³ mm ³ | 150 - 400 |

Tanggal 6 Maret 2020

| Pemeriksaan | Hasil | Satuan | Nilai Rujukan |
|--------------------|--------------|---------------------------------|----------------------|
| Hemoglobin | 10.6 | g/dL | 12.0 – 14.0 |
| Leukosit | 9.55 | 10 ³ mm ³ | 5.0 – 10.0 |
| Trombosit | 32 | % | 37.0 – 43.0 |
| Hemotrokit | 152 | 10 ³ mm ³ | 150 - 400 |

6. Program terapi dokter

| No | Nama Obat | Dosis | Cara |
|-----------|------------------|----------------|-------------|
| 1. | Ceftriason | 2 x 1 gram | IV |
| 2. | Ranitidine | 2 x 1 ampul | IV |
| 3. | katorolak | 3x1 ampul | IV |
| 4. | Nacl 0,9 % | 20 tetes/menit | IV |

ANALISA DATA

NAMA PASIEN : Ny. F

NO. MR : 00.45.99.10

| NO | DATA | PENYEBAB | MASALAH |
|----|---|-------------------------|---------------------|
| 1. | <p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Klien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri b. Klien mengatakan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan berdenyut c. Klien mengatakan frekuensi nyeri 5-15 menit d. Klien mengatakan nyeri hilang timbul e. Klien mengatakan skala nyeri 6 <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Pasien tampak meringis b. Pasien tampak gelisah c. Pasien tampak berganti-ganti posisi untuk mengurangi rasa nyeri | <p>Infiltrasi Tumor</p> | <p>Nyeri Kronis</p> |

| | | | |
|--|---|--|--|
| | <p>d. pasien mendapatkan terapi obat katekolak 3x1 ampul.</p> <p>e. Tanda tanda vital</p> <p>Tekanan darah 125/79 mmHg</p> <p>.Nadi : 85x/ menit</p> <p>Napas : 23x/menit</p> | | |
|--|---|--|--|

DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. F

No. MR : 00.45.99.10

| No | Diagnosa Keperawatan | Tanggal Muncul | Tanggal Teratasi | Tanda Tangan |
|----|--|----------------|------------------|--------------|
| 1 | Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi Tumor | 05-03-2022 | 10-03-2022 | |

PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. F

No. MR : 00.45.99.10

| No | Diagnosa Keperawatan | Perencanaan | |
|----|---|---|---|
| | | SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia) | SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) |
| 1 | <p>Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor (PPNI, 2017 Hal. 175)</p> <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>a) Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>b) Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tampak meringis 2. Gelisah 3. Tidak mampu menuntaskan aktivitas 4. sulit tidur <p>Gejala dan tanda minor</p> <p>a) Subjektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. tekanan darah meningkat 2. Pola napas berubah | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan masalah nyeri Kronis teratasi dengan kriteria hasil :</p> <p>1. Kontrol Nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • melaporkan nyeri terkontrol • kemampuan mengenali onset nyeri • kemampuan mengenali penyebab nyeri • teknik non-farmakologi meningkat • keluhan nyeri menurun <p>2. Tingkat Nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> a. keluhan nyeri menurun b. meringis menurun | <p>1) Manajemen Nyeri</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. identifikasi skla nyeri 3. identifikasi respon nyeri non verbal 4. identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. Teknik Guided imagery) 3) kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) |

| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>3. Nafsu makan berubah</p> <p>4. Proses berfikir terganggu</p> <p>5. Menarik diri</p> <p>6. Berfokus pada diri sendiri</p> | <p>c. gelisah menurun</p> <p>d. Kesulitan tidur menurun</p> | <p>4) fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>5) pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> • dukasi • jelaskan penyebab , periode, dan pemicu nyeri • jelaskan staregi meredakan nyeri • anjurkan monitor nyeri secara mandiri • ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri (teknik Guide Imagery) <p>d. Kalaborasi</p> <p>1. Berikan katerolak 3x1 ampul.</p> |
|--|---|---|--|

IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN

NAMA PASIEN : Ny. F

NO. MR : 00.45.99.10

Diagnosis 1 : Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi Tumor

| Hari /Tgl | Implementasi Keperawatan | Evaluasi Keperawatan (SOAP) | Paraf |
|-------------------------------|---|---|-------|
| Sabtu/ 05 Maret 2022 | <p>Pukul 11.00-14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri 2. Melakukan pengkajian nyeri komprehensif yang meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kuitas, intensitas atau beratnya nyeri, faktor pencetus 3. Mengobservasi reaksi non verbal dan verbal dari ketidak nyamanan 4. Mengajarkan teknik nafas dalam dan Guided Imagery. | <p>Pukul 14.30 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri terasa di tusuk-tusuk dan berdenyut-berdenyut, nyeri hilang timbul, berlangsung selama 5-15 menit skala nyeri 6.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - pasien tampak meringis - pasien tampak berganti-ganti posisi untuk mengurangi nyeri. - TD : 125/79 mmHg - HR : 85 x/menit - RR : 23 x/menit <p>A : masalah nyeri kronis belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan</p> | |
| Minggu 06-03- 2022 | <p>Pukul 09.00-13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. menggunakan teknik komunikasi terapeutik | <p>Pukul 13.30 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan masi terasa nyeri pada payudara</p> | |

| | | | |
|----------------------------------|--|---|--|
| | <p>dalam membina hubungan baik dengan klien</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. mengkaji ulang nyeri secara komprehensif 3. memberikan lingkungan yang nyaman bagi klien 4. mengatur posisi yang nyaman bagi klien 5. mengobservasi reaksi non verbal 6. Mengajarkan Guided imagery. | <p>sebelah kiri, nyeri terasa ditusuk-tusuk dan berdenyut-denyut, nyeri hilang timbul berlangsung selama 5-7 menit skala nyeri 6</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak meringis - klien tampak gelisah - klien tampak melakukan nafas dalam - TD : 129/83 mmHg - HR : 85 x/menit - RR : 22 x/menit <p>A : masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan dengan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Manajemen nyeri 2) Monitor ttv | |
| <p>Senin 07-03- 2022</p> | <p>Pukul 09.00-12.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji ulang nyeri secara komprehensif 2. Posisikan pasien dengan posisi yang nyaman 3. Kolaborasi pemberian obat (katerolak 3x1 ampul) 4. Mengobservasi teknik guided imagery. 5. Monitor tanda-tanda vital <p>TD : 130/90 mmHg</p> | <p>Pukul 12.30 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, durasi 5 menit, nyeri hilang timbul, skala nyeri 5</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak nyaman dengan posisinya - Pasien tampak mulai rileks | |

| | | | |
|--------|--|--|--|
| | <p>HR : 90 x/menit RR : 22 x/menit</p> | <p>-TD : 121/81 mmHg</p> <p>- HR : 80 x/menit</p> <p>- RR : 22 x/menit</p> <p>A : masalah nyeri akut belum terasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>1) Manajemen nyeri</p> <p>2) Monitor TTV</p> | |
| Selasa | <p>Pukul 10.00-13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengkaji ulang nyeri secara komprehensif 2. Posisikan pasien dengan posisi yang nyaman 3. Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik guided imagery untuk menghilangkan nyeri 4. Observasi reaksi non verbal pasien 5. Menganjurkan pasien melakukan nafas dalam | <p>Pukul 13.30 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri, nyeri seperti di tusuk-tusuk, berlangsung kurang lebih 5 menit, nyeri hilang timbul, skala nyeri 4</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak rileks saat melakukan teknik relaksasi hand manssage - TD : 123/80 mmHg - HR : 78 x/menit - RR : 21 x/menit <p>A : masalah nyeri belum teratasi</p> <p>P : intervensi dilanjutkan</p> <p>1) Manajemen nyeri</p> <p>2) Monitor TTV</p> | |

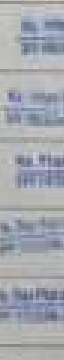

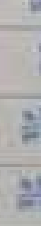





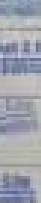

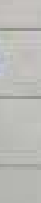
| | | |
|----------------------------------|---|--|
| <p>Rabu 09-03- 2022</p> | <p>Pukul 10.00-14.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Menggunakan komunikasi terapeutik untuk mengkaji ulang nyeri secara komprehensif 6. Meberikan lingkungan yang nyaman 7. Tetap menganjurkan menggunakan teknik guided imagery untuk menghilangkan nyeri 8. Tetap menganjurkan teknik nafas dalam 9. Mengobservasi reaksi verbal dan non verbal 10. Mengevaluasi teknik relaksasi guided imagery | <p>Pukul 14.30 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada payudara berkurang, nyeri terasa di tusuk-tusuk, nyeri berlangsung 4-5 menit, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak berganti-ganti - Pasien tampak mampu melakukan nafas dalam - Pasien tampak rileks dengan teknik guided imagery - TD : 125/75 mmHg - HR : 75 x/menit - RR : 21 x/menit <p>A : masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P : intervensi lanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Intervensi dilanjutkan - Monitor TTV |
| <p>Kamis 10-03- 2022</p> | <p>Pukul 10.00-13.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menggunakan komunikasi terapeutik dalam membina hubungan yang baik 2. Mengobservasi reaksi non verbal dan verbal 3. Posisikan pasien dengan posisi yang nyaman <p>Menganjurkan pasien untuk</p> | <p>Pukul 13.30 WIB</p> <p>S : pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri sudah mulai berkurang, nyeri terasa sekali-sekali, nyeri terasa hilang timbul, nyeri berlangsung 2-5 menit, skala nyeri 3</p> |



| | | | |
|--|---|---|--|
| | <p>miring kiri dan kanan dan miring kiri</p> <p>4. Mengevaluasi teknik nafas dalam</p> <p>5. Mengevaluasi teknik relaksasi hand massange untuk mengurangi</p> | <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sudah tenang - Pasien tampak mandiri melakukan nafas dalam saat nyeri - Pasien tampak rileks dengan teknik guided imagery - Keluarga tampak paham dengan teknik guided imagery - TD : 120/70 mmHg - HR : 70 x/menit - RR : 20 x/menit <p>A : masalah nyeri teratasi sebagian</p> <p>P: intervensi dilanjutkan</p> <p>1) Manajemen nyeri</p> <p>Monitor TTV</p> | |
|--|---|---|--|

lampiran 10 : Daftar hadir penelitian



DAFTAR HADIR PENELITIAN

Nama : Amanda Nabilla Putri
 NIM : 193110124
 Asal Institusi : Poltekkes Kemenkes RI Padang
 Judul Penelitian : Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUD Dr. M. Djamil Padang Tahun 2023

| No | Hari/Tanggal | Nama Perawat | Tanda Tangan |
|----|-----------------------|---|---|
| 1. | Juma / 5 Maret 2023 |  |  |
| 2. | Minggu / 6 Maret 2023 |  |  |
| 3. | Senin / 7 Maret 2023 |  |  |
| 4. | Selasa / 8 Maret 2023 |  |  |
| 5. | Rabu / 9 Maret 2023 |  |  |
| 6. | Kamis / 10 Maret 2023 |  |  |

Mengetahui,
 Kepala Ruangan



Lampiran 11 : Surat Selesai Penelitian

| | | |
|---|--|---|
|  | <p>KEMENTERIAN KESEHATAN DIREKTORAT JENDERAL BINA PELAYANAN MEDIK RSUP DR. M. DJAMIL PADANG INSTALASI RAWAT INAP BEDAH</p> <p style="font-size: small;">Jalan Perintis Kemerdekaan Padang - 26122 Telp. (0751) 32271, 310203, 310204 fax 3227</p> |  |
| <p>SURAT KETERANGAN</p> | | |
| <p>Yang bertanda tangan dibawah ini Kepala Instalasi Rawat Inap Bedah menerangkan bahwa :</p> | | |
| Nama : | Amanda Nabila Putri | |
| NIM : | 193110124 | |
| Institusi : | D3 Program Studi Keperawatan Poltekkes Kesehatan Padang | |
| <p>Telah melakukan penelitian mulai tanggal 5 s/d 10 Maret 2022 di Irs Bedah dalam rangka pembuatan Karya Tulis / Skripsi / Thesis dengan judul</p> <p style="text-align: center;">"Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Aman Nyaman Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP Dr. M. Jamil Padang tahun 2022 "</p> | | |
| <p>Ditunjukkan surat keterangan ini diberikan , untuk dapat dipergunakan dengan semestinya.</p> | | |
| <p>Padang, 22 April 2022 An. Ka Instalasi Rawat Inap Bedah</p> <p style="text-align: center;"><i>[Handwritten Signature]</i></p> <p>Yusril Bie Nip : 1946 0506 1991 03 1003</p> | | |