

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DENGAN TATA LAKSANA
SLOW DEEP BREATHING DAN *GUIDED IMAGERY* UNTUK
MENGATASI NYERI CA MAMMAE DI RUANG
MAWAR RSD BALUNG JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Imroatul Munawaroh, S.Kep

22101023

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DENGAN TATA LAKSANA
SLOW DEEP BREATHING DAN *GUIDED IMAGERY* UNTUK
MENGATASI NYERI CA MAMMAE DI RUANG
MAWAR RSD BALUNG JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan guna melengkapi tugas akhir dan memenuhi salah satu syarat menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners untuk mencapai gelas Ners



Oleh:

Imroatul Munawaroh, S.Kep

22101023

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
2023**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Imroatul Munawaroh

NIM : 221010123

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul “Asuhan keperawatan Pada Ny. T dengan tata laksana *slow deep breathing* dan *guided imagery* Untuk Mengatasi Nyeri ca mammae Di Ruang Mawar RSD Balung Jember” yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 15 September 2023

Yang menyatakan


(Imroatul Munawaroh)

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan keperawatan pada Ny. T dengan tata laksana *slow deep breathing* dan *guided imagery* untuk mengatasi nyeri ca mammae Di Ruang Mawar RSD Balung Jember

Nama Lengkap : Imroatul Munawaroh

NIM : 221010123

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Dosen Pembimbing

Nama Lengkap : Ika Adelia Susanti, S.Kep. Ns., M.Kep

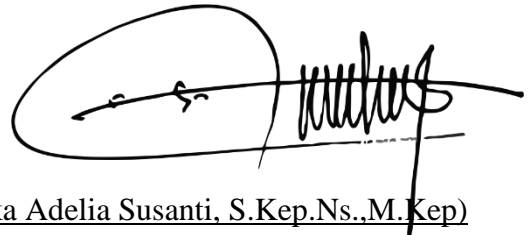
NIDN : 0716079601

Menyetujui,
Ketua Program Studi Profesi Ners



(Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ners., M.Kep)
NIDN. 070028707

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



(Ika Adelia Susanti, S.Kep.Ns.,M.Kep)
NIDN. 0716079601

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. T DENGAN TATA LAKSANA
SLOW DEEPP BREATHING DAN GUIDED IMAGERY UNTUK
MENGATASI NYERI CA MAMMAE DI RUANG
MAWAR RSD BALUNG JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Imroatul Munawaroh, S.Kep

22101023

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal 08 Bulan Desember Tahun 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember.

DEWAN PENGUJI

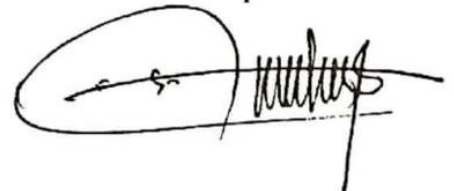
Penguji 1: (Ahmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., M.Si)
NIDN. 07191288102

()

Penguji 2: (Handana Indra S, S.Kep., Ns)
NIDN. 198511301010608084



Penguji 3: (Ika Adelia Susanti, S.Kep. Ns., M.Kep)
NIDN. 0716079601



Ketua Program Studi Profesi Ners



Emi Eliva Asfutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Dengan mengucap puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir (KIA) dengan judul “Asuhan keperawatan Ny. T dengan tata laksana *slow deep breathing* dan *guided imagery* dan untuk mengatasi nyeri ca mammae di Ruang Mawar RSD Balung Jember” mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam proses penyusunan karya ilmiah ini, yang ditujukan kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Ika Adelia Susanti, S.Kep. Ns., M.Kep selaku dosen pembimbing akademik yang telah memberikan bimbingan, saran serta arahan selama proses penulisan karya ilmiah akhir.
3. Ahmad Efrizal Amrullah, S.Kep., Ns., M.Si selaku penguji I yang telah memberikan saran dan arahan dalam perbaikan karya ilmiah akhir
4. Handana Indra S, S.Kep., Ns selaku penguji II yang telah memberikan saran dan arahan dalam perbaikan karya ilmiah akhir.
5. Pihak RSD Balung Jember yang telah memberikan kesempatan untuk melakukan praktik Profesi Ners;
6. Kedua orang tua, keluarga, dan teman yang selalu memberikan doa, semangat, dan motivasi sehingga dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan karya ilmiah akhir ini masih terdapat banyak kekurangan baik dari segi materi maupun teknik penulisannya. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang membangun guna menyempurnakan karya ilmiah akhir ini. Semoga karya ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi pembaca, khususnya dalam perkembangan ilmu keperawatan.

Jember, 24 November 2023



Imroatul Munawaroh

PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Imroatul Munawaroh
NIM : 22101023
Program Studi : Profesi Ners
Departemen : Keperawatan Dasar Profesi
Fakultas : Ilmu Keperawatan
Jenis Karya : Karya Ilmiah Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas dr. Soebandi Jember Hak Bebas *Royalti Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free-Right)* atas karya ilmiah akhir saya yang berjudul: “Asuhan keperawatan Ny. T dengan tata laksana *guided imagery* dan *slow deep breathing* untuk mengatasi nyeri ca mammae di Ruang Mawar RSD Balung Jember”. Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasi tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya

Dibuat di: Jember

Pada tanggal: 21 November 2023

Yang Menyatakan



Imroatul Munawaroh

ABSTRAK

Munawaroh, Imroatul* Susanti, Ika Adelia** Asuhan keperawatan Ny. T dengan tata laksana *slow deep breathing* dan *guided imagery* untuk mengatasi nyeri ca mammae di Ruang Mawar RSD Balung Jember" Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan : Kanker payudara merupakan tumor ganas pada payudara yang menginvasi daerah sekitar payudara dan menyebar keseluruh tubuh. Pada pasien Ca Mammae timbul efek nyeri yang diakibatkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitif dengan nyeri pada payudara. Salah satu terapi untuk mengontrol nyeri yang dapat dilakukan adalah relaksasi *slow deep breathing* dan terapi *guided imagery*. **Tujuan penelitian** ini adalah untuk mengimplementasikan terapi laksana *slow deep breathing* dan *guided imagery* untuk mengatasi nyeri Ca Mammae. **Metode**: Penelitian ini dilakukan dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan nyeri ca mammae yang diberikan intervensi *slow deep breathing* dan *guided imagery* selama 3x pertemuan. **Hasil dan pembahasan**: Setelah dilakukan intervensi teknik *slow deep breathing* dan *guided imagery* didapatkan hasil nyeri payudara berkurang dari 6 menurun menjadi 2 dengan kondisi pasien baik, tampak lebih segar. **Kesimpulan**: Intervensi teknik *slow deep breathing* dan *guided imagery* dalam berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri skala berat ke skala sedang. Sehingga teknik *slow deep breathing* dan *guided imagery* dalam ini bisa menjadi intervensi dalam manajemen nyeri nonfarmakologis pada pasien nyeri kanker payudara.

Kata kunci: Ca Mammae, *Guided Imagery*, Nyeri, *Slow Deep Breathing*

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Munawaroh, Imroatul* Susanti, Ika Adelia** **Nursing care for Mrs. T involves the implementation of slow deep breathing and guided imagery procedures to reduce pain associated with breast cancer in the Mawar Room at Balung Jember Hospital "** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: Breast cancer, a malignant tumor in the breast, extends beyond its origin, affecting the surrounding area and spreading throughout the body. Breast cancer patients often experience pain due to the infiltration of tumor cells into pain-sensitive structures within the breast. One therapeutic approach for pain management involves slow deep breathing relaxation and guided imagery therapy. This study aimed to implement such therapies, specifically slow deep breathing and guided imagery, to address breast cancer pain. **Methods:** The study used case study involved observing clients with breast cancer pain who received interventions of slow deep breathing and guided imagery across three sessions. **Results and Discussion:** Following the intervention with slow deep breathing and guided imagery techniques, breast pain reduced from a severity level of 6 to 2, and the patient's overall condition improved, appearing fresher. **Conclusion:** The intervention of slow deep breathing and guided imagery effectively reduced pain intensity from severe to moderate. Hence, these techniques can be considered as non-pharmacological interventions in managing pain for breast cancer patients.

Keywords: Ca Mamae, Guided Imagery, Pain, Slow Deep Breathing.

*Researcher

** Mentor

DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISIONALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS	
AKHIR	vi
ABSTRAK	vii
<i>ABSTRACT</i>	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	6
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat teoritis	7
1.4.2 Manfaat peraktis	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1 Konsep Medis	9
2.1.1 Pengertian	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Patoisiologi.....	12
2.1.4 Pathway.....	14
2.1.5 Manifestasi Klinis	15
2.1.6 Penatalaksanaan.....	15
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan	17
2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori	24

2.3.1 Pengkajian	24
2.3.2 Diagnosa Keperawatan	25
2.3.3 Intervensi Keperawatan	26
2.3.4 Implementasi Keperawatan	26
2.4 Kerangka Teori	26
2.5 Keaslian Penelitian	27
BAB 3 GAMBARAN KASUS	29
3.1 Pengkajian	29
3.2 Diagnosa Keperawatan	50
3.3 Intervensi Keperawatan	52
3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	56
BAB 4 PEMBAHASAN	63
4.1 Analisis Karakteristik Klien	63
4.2 Analisis Masalah Keperawatan Utama	63
4.3 Analisis Intervensi Keperawatan Pada Diagnosa Keperawatan Utama...	65
4.4 Analisis Implementasi Keperawatan	66
4.5 Analisi Evaluasi	69
BAB 5 PENUTUP.....	73
5.1 Kesimpulan	73
5.2 Saran	73
DAFTAR PUSTAKA	75
LAMPIRAN	79

DAFTAR TABEL

Tabel 2.3 Keaslian Penelitian	27
Tabel 3.1 Pemeriksaan Penunjang	47
Tabel 3.2 Penatalaksanaan dan Terapi	48
Tabel 4.1 Evaluasi Hari Pertama.....	70
Tabel 4.2 Evaluasi Hari Kedua	71
Tabel 4.3 Evaluasi Hari Ketiga	72

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Pathway	13
Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	26
Gambar 3.1 Genogram	24

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kanker payudara merupakan tumor ganas pada payudara yang menginvasi daerah sekitar payudara dan menyebar keseluruh tubuh (*American Cancer Society*, 2018). Ca Mammae secara global mengakibatkan angka kematian tertinggi untuk wanita dan epidemiologinya menyebar merata tanpa terkendali, prevelensi angka kejadian kanker payudara cukup tinggi mulai dari luar negeri sampai dalam negeri. Penderita Ca Mammae umumnya mengalami berbagai gejala fisik. Gejala fisik yang muncul meliputi nyeri, kehilangan berat badan, menopause dini, kelelahan, kesulitan tidur dan neuropati perifer (Brem dan Kumar, 2019).

Gejala umum kanker payudara adalah adanya benjolan pada payudara yang dapat diraba dan biasanya semakin mengeras, tidak beraturan, serta terkadang menimbulkan nyeri. Nyeri adalah suatu keadaan seseorang yang timbul sebentar, nyeri ini merupakan perasaan yang rumit dan hanya di rasakan oleh seseorang tersebut sehingga individu tersebut merasa terganggu dengan aktivitasnya (Suryaningsih 2019).

Kanker termasuk penyakit tidak menular yang menjadi penyebab utama kematian di seluruh dunia. Kanker payudara menduduki peringkat kedua di dunia setelah kanker paru, dengan jumlah kasus baru sebanyak 2.089 juta jiwa dan kasus kematian kanker payudara

berada diperingkat kelima di dunia dengan jumlah 627.000ribu jiwa (Kemesker RI, 2019). Dari data terbaru di Indonesia pada kanker payudara memiliki 65.858 kasus dan jumlah kematian sebanyak 22.430 jiwa dari 273.523.621 jumlah penduduk Indonesia (Globocan, 2020). Provinsi Jawa Timur dengan prevalensi 1,6 per 1000 penduduk yang secara total mencapai 13.073 kasus kanker payudara (Dinkes Jatim, 2020).

Ca Mammae akan berdampak pada penderita baik secara fisik maupun psikologis. Dampak fisik yang ditemukan berupa kerontokan rambut akibat kemotrapi, penurunan berat badan yang drastis akibat kurang nutrisi, gangguan integritas kulit akibat terapi radiasi, nyeri pada massa yang membesar, dan gangguan nafsu makan. Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Oetami, 2017). Dampak Ca Mammae dan pengobatannya terhadap aspek psikologis akan memberikan dampak ketidakberdayaan, kecemasan, rasa malu, harga diri menurun, stres, amarah dan ancaman body image. Faktor psikologis mempunyai peran penting dalam permulaan dan perkembangan gangguan nyeri (Kumar dan Elavarasi 2021).

Pasien dengan kanker payudara biasanya mengalami nyeri. Nyeri dari penyakit kanker payudara dapat berupa nyeri akut maupun nyeri kronik. Keluhan nyeri kronik merupakan keluhan yang paling menakutkan bagi penderita Ca Mammae. Penderita Ca Mammae mengalami beberapa tingkat rasa sakit dari ringan hingga parah, dari episode singkat

hingga rasa sakit yang bertahan lama. Penderita Ca Mammae banyak mengalami perubahan dalam dirinya dan kehidupan sehari-hari yang meliputi kondisi fisik dan psikologis seperti nyeri, kelelahan, istirahat tidur. Ada juga perubahan psikologis seperti penampilan, *body image*, perasaan positif dan perasaan negatif (Kusuma, dkk 2019).

Hal tersebut berlangsung sejak awal terdiagnosa sampai akhir hidupnya berfokus pada kesehatan, kehidupan penderita kanker dan saat menjalani pengobatan. Penderita Ca Mammae membutuhkan terapi dan pengobatan, akan tetapi terapi dan pengobatan dapat menimbulkan dampak yang positif dan negatif terhadap tubuhnya (Elfeto dkk, 2022).

Di Indonesia pasien kebanyakan datang dengan kanker yang sudah bermetastasis (stadium IV) dan cenderung memiliki banyak keluhan dan komplikasi akibat kanker yang dialaminya. Pasien yang ditemukan pada stadium ini cenderung memiliki banyak keluhan dan komplikasi akibat kanker yang dialaminya. Keluhan ini biasa disebabkan oleh gangguan yang diakibatkan oleh sel kanker tersebut ke daerah sekitar, maupun akibat dari metastasis sel tersebut ke bagian tubuh lainnya. Gejala yang dapat diamati atau dirasakan oleh penderita kanker payudara antara lain adanya semacam benjolan yang tumbuh pada payudara, yang lama kelamaan bisa menimbulkan rasa nyeri. Nyeri adalah keluhan utama yang sering dialami oleh penderita Ca Mammae (Alfiah, dkk 2022).

Pada pasien Ca Mammae biasanya timbul efek nyeri pada payudara. Nyeri dapat disebabkan oleh semua faktor, maka dari itu untuk

mengidentifikasi nyeri sangatlah penting. Sensasi yang ditimbulkan oleh nyeri adalah rasa sakit. Nyeri kanker umumnya diakibatkan oleh infiltrasi sel tumor pada struktur yang sensitif dengan nyeri tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam dan pembuluh darah. Nyeri juga dapat diakibatkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi atau radioterapi (Milenia et al, 2022).

Terapi lain untuk mengontrol nyeri adalah Relaksasi *slow deep breathing* (SDB) adalah bentuk latihan nafas yang terdiri atas pernafasan abdomen (diafragma) dan purse lips breathing (Koziar, dkk 2017). SDB akan menstimulasi saraf otonom yang mempengaruhi kebutuhan oksigen dengan mengeluarkan neurotransmitter. Respons saraf simpatis dari SDB adalah dengan meningkatkan aktivitas tubuh. Sedangkan respons saraf parasimpatis adalah menurunkan aktivitas tubuh (Hidayat, dkk 2017).

Penatalaksanaan nyeri di bagi menjadi dua yaitu dengan terapi farmakologis yaitu obat analgesik jenis *nonsteroidal anti-inflammatory drugs* (NSAID (Astuti, 2016). Sedangkan untuk manajemen non farmakologi merupakan manajemen untuk menghilangkan rasa nyeri dengan menggunakan beberapa teknik yang terdiri dari berbagai tindakan intervensi perilaku dan kognitif menggunakan agen-agen fisik meliputi stimulus elektrik saraf kulit, akupunktur. Intervensi perilaku kognitif meliputi teknik relaksasi, imajinasi terbimbing (guided Imagery), umpan balik biologis (biofeedback), hypnosis, dan sentuhan terapeutik (Milenia et al, 2022). Teknik distraksi relaksasi salah satunya

yaitu pemberian *Guided Imagery*. Strategi perilaku kognitif seperti *Guided Imagery* dan relaksasi nafas dalam direkomendasikan sebagai intervensi tambahan untuk meningkatkan efektivitas pereda nyeri dan meningkatkan persepsi kontrol pasien (Kusuma, 2019).

Guided Imagery adalah proses yang menggunakan kekuatan pikiran dengan menggerakkan tubuh untuk menyembuhkan diri dan memelihara kesehatan atau rileks melalui komunikasi dalam tubuh melibatkan semua indra meliputi sentuhan, penciuman, penglihatan, dan pendengaran. Teknik relaksasi *Guided Imagery* termasuk teknik non-farmakologi dalam penanganan nyeri karena dengan imajinasi terbimbing maka akan membentuk bayangan yang akan diterima sebagai rangsang oleh berbagai indra maka dengan membayangkan sesuatu yang indah perasaan akan merasa tenang. *Guided Imagery* dapat memberi efek yang menguntungkan dengan mengalihkan perhatian pasien dari rasa nyeri dan efek samping dari tekanan kemoterapi, menghilangkan ketegangan otot, dan membimbing pikiran santai menggunakan *Guided Imagery*. Ketegangan otot dan ketidaknyamanan akan dikeluarkan maka akan menyebabkan tubuh menjadi rileks dan nyaman (Ramadhanti, 2022).

Keterbaruan yang terdapat pada terapi *Guided Imagery* merupakan terapi pelengkap dengan efek positif sebagai pereda nyeri kanker pada semua stadium kanker seperti mengatasi 6 nyeri efek kemoterapi dan meringankan gejala di akhir hidup. *Progressive Muscle Relaxation* dan *Guided Imagery* dapat menghilangkan rasa takut mengalami nyeri lagi (

De Paolis et al, 2019). Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan pada Ny. T dengan tata laksana *Guided Imagery* untuk nyeri pada Ca Mammae di Ruang Mawar RSD Balung Jember.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana asuhan keperawatan Ny. T dengan tata laksana *slow deep breathing* dan *guided imagery* untuk mengatasi nyeri Ca Mammae di ruang mawar RSD Balung Jember” ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah menganalisis implementasi terapi *slow deep breathing* dan *guided imagery* untuk mengatasi nyeri Ca Mammae di ruang mawar RSD Balung Jember.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri pada pasien Ca Mammae di ruang mawar RSD Balung Jember
- b. Menganalisis Menganalisis implementasi terapi *slow deep breathing* dan *guided imagery* untuk mengatasi nyeri Ca Mammae di ruang mawar RSD Balung Jember.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil penelitian ini dapat dijadikan referensi tentang *Slow Deep Breathing* dan *Guided Imagery* pada kasus Ca Mammae dalam pengembangan

keperawatan dasar. Serta dapat menjadi tambahan informasi dan studi yang dapat di jadikan rujukan untuk untuk penelitian dan bahan ajar.

1.4.2 Manfaat Praktisi

a. Bagi Peneliti

Hasil penelitian dapat dijadikan menerapkan berfikir kritis dalam penerapan teori yang didapat selama perkuliahan ke dalam dunia kerja atau nyata dan dapat meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dalam melakukan penelitian pemberian terapi *Slow Deep Breathing* dan *Guided Imagery* pada kasus Ca Mammae.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai sumber bacaan dan meningkatkan pengetahuan serta kemampuan dan pengembangan ilmu mengenai terapi *Slow Deep Breathing* dan *Guided Imagery* pada kasus Ca Mammae.

c. Bagi Masyarakat

Hasil penelitian ini dapat memberikan kontribusi positif dalam upaya memberikan informasi kepada masyarakat khususnya pada klien dengan Ca Mammae yang mengalami gejala nyeri dengan mengaplikasin pemberian terapi *Slow Deep Breathing* dan *Guided Imagery* untuk mengurangi nyeri yang terjadi.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker adalah suatu penyakit yang diakibatkan pertumbuhan sel – sel jaringan tubuh yang tidak normal. Ciri khas kanker adalah sel abnormal tumbuh melampaui batas normal dan sel yang abnormal menyerang bagian tubuh yang berdampingan dan menyebar ke organ lain, dalam proses tersebut disebut metastasizing. Sehingga metastasis menjadi penyebab angka kematian akibat kanker (WHO, 2018). Kanker payudara adalah sekelompok penyakit dimana sel – sel jaringan payudara berubah dan membelah tidak terkendali, biasanya menghasilkan gumpalan atau massa. Sebagian besar kanker payudara dimulai dari lobulus (kelenjar susu) atau disaluran yang menghubungkan lobulus ke puting dan menyebar ke jaringan sekitar payudara juga jaringan yang sehat lainnya (CDC, 2019).

Kanker payudara terbagi menjadi beberapa macam :

- a. Invasive Ductal Carcinoma (IDC) tumbuh di duktus dan menyebar ke jaringan payudara sekitarnya. Bersifat invasif dimana sel kanker akan menyebar atau bermetastasis ke bagian lain dari tubuh.
- b. Invasive Lobular Carcinoma (ILC) sel kanker ini tumbuh mulai dari lobulus lalu menyebar ke jaringan payudara yang berdekatan. Jenis kanker ini juga bersifat invasif dan dapat menyebar ke bagian tubuh lain

- c. Duktus Carcinoma In Situ (DCIS) sel kanker ini disebut non invasif, namun dapat berkembang invasive apabila tidak segera dilakukan pengobatan, sel kanker ini hanya berada di lapisan saluran dan belum menyebar ke jaringan lain di payudara.
- d. Inflamasi kanker payudara kanker payudara jenis ini merupakan jenis kanker langka dimana sel – sel kanker sangat agresif dan memblokir area pembuluh getah bening dikulit payudara.
- e. Paget Payudara jenis kanker yang langka, kanker jenis ini berada didaerah sekitaran puting pada areola dan sel – sel kanker ditemukan di bagian epidermis.

2.1.2 Etiologi Kanker Payudara

Penyebab kanker payudara belum diketahui secara pasti menurut (Kemenkes, 2020). Namun diketahui secara pasti faktor – faktor risiko kanker payudara yang sering terjadi menurut (*American Cancer Society*, 2018).

- a. Karakteristik Individu : siklus menstruasi, belum ada riwayat kehamilan, terapi hormone pasca menopause, konsumsi obat hormon, obesitas, konsumsi alkohol, diet, merokok.
- b. Lingkungan : paparan radiasi, paparan bahan kimia.
- c. Usia : Pada wanita yang berusia 60 tahun keatas memiliki resiko tinggi terjadinya kanker payudara.

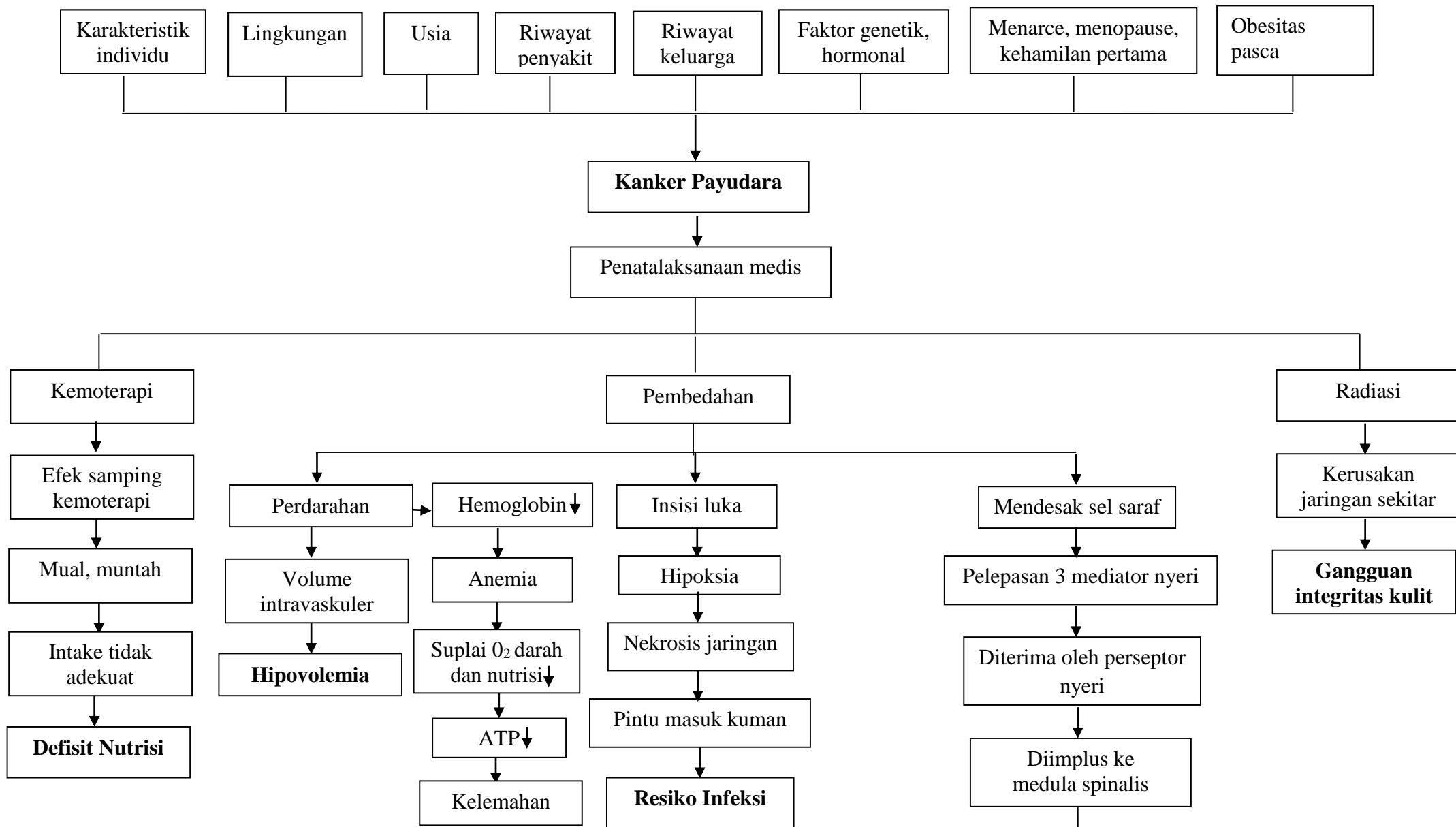
- d. Riwayat penyakit : Penderita pernah memiliki riwayat penyakit yang sama yaitu kanker payudara tetapi masih tahap awal dan sudah melakukan pengangkatan kanker, maka akan beresiko pula pada payudara yang sehat.
- e. Riwayat keluarga : Penderita memiliki riwayat keluarga yang mana ibu, atau saudara perempuan yang mengalami penyakit yang sama akan beresiko tiga kali lipat untuk menderita kanker payudara. D
- f. Faktor genetik dan hormonal : Kadar hormonal yang berlebihan akan menumbuhkan sel-sel genetic yang rusak yang akan menyebabkan kanker payudara.
- g. Menarce, menopause, dan kehamilan pertama : Seseorang yang mengalami menarce pada umur kurang dari 12 tahun, 13 menopause yang lambat, dan kehamilan pertama pada usia yang tua akan beresiko besar terjadinya kanker payudara.
- h. Obesitas pasca menopause : Dimana seseorang yang mengalami obesitas itu akan meningkatkan kadar estrogen pada wanita yang akan beresiko terkena kanker.

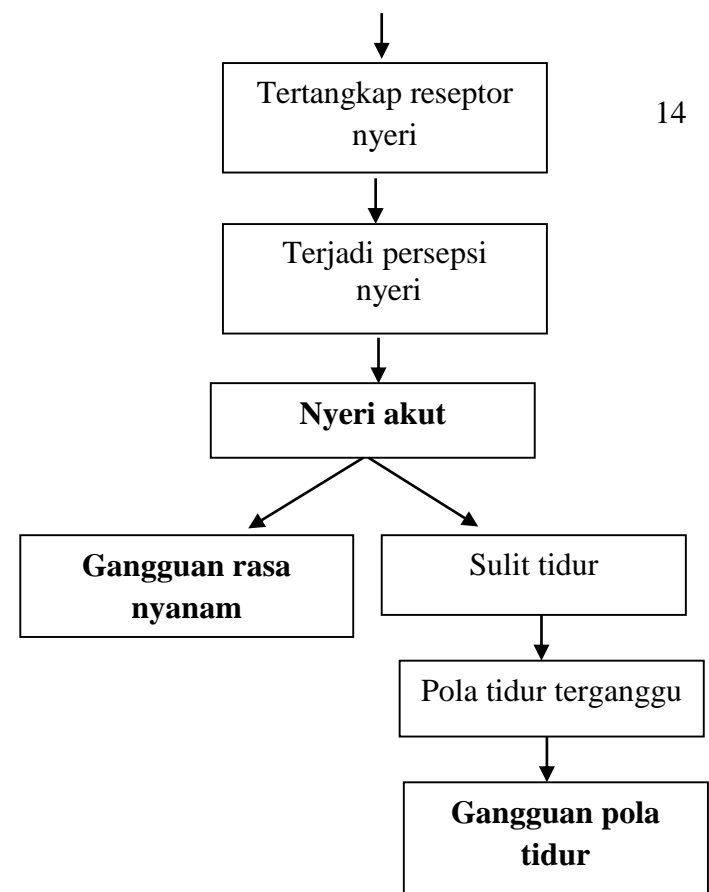
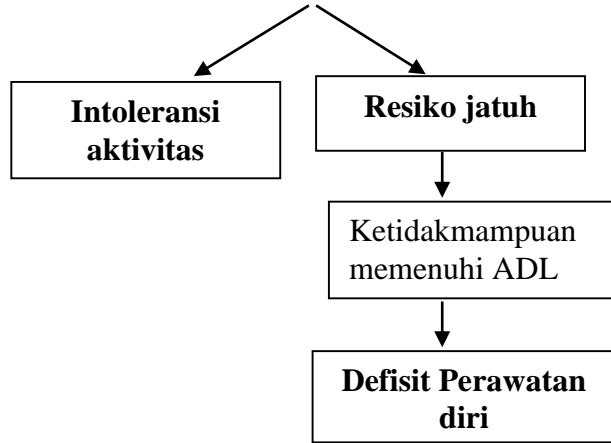
2.1.3 Patofisiologi Kanker Payudara

Kanker payudara berasal dari jaringan epitelial, dan paling sering terjadi pada sistem duktal. Mula-mula terjadi hiperplasia sel-sel dengan perkembangan sel-sel atipik. Sel-sel ini akan berlanjut menjadi karsinoma

in situ dan menginvasi stroma. Fase awal kanker payudara adalah asimtomatik (tanpa ada gejala dan tanda). Adanya benjolan atau penebalan pada payudara merupakan tanda dan gejala yang paling umum, sedangkan tanda dan gejala tingkat lanjut kanker payudara meliputi kulit cekung, retraksi atau deviasi puting susu dan nyeri, nyeri tekan atau rabas khususnya berdarah dari puting. Kulit tebal dengan pori-pori menonjol sama dengan kulit jeruk atau ulseri pada payudara merupakan tanda lanjut dari penyakit. Jika ada keterlibatan nodul, mungkin menjadi keras, pembesaran nodul limfa aksilaris membesar dan atau nodus supraklavikula teraba pada daerah leher. Metastasis yang luas meliputi gejala dan tanda seperti anoreksia atau berat badan menurun; nyeri pada bahu, pinggang, punggung bagian bawah atau pelvis; batu menetap; gangguan pencernaan; pusing; penglihatan kabur dan sakit kepala. Proses terjadinya metastasis karsinoma belum dapat ditentukan secara pasti, namun para ahli membuktikan bahwa ukuran tumor berkaitan dengan kejadian metastatis, yaitu semakin kecil tumor maka semakin kecil juga kejadian metastatisnya. Apabila penyakit kanker payudara dapat dideteksi lebih awal, maka pengobatan akan lebih mudah dilakukan, biaya pengobatan yang dikeluarkan lebih murah serta peluang untuk sembuh lebih besar dibandingkan kanker payudara yang ditemukan pada stadium lanjut (Azizah F, 2018).

2.1.4 Pathway





Gambar 2.1

2.1.5 Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Pada orang yang berbeda memiliki gejala kanker yang berbeda ada beberapa orang yang tidak memiliki gejala klinis sama sekali ada beberapa tanda peringatan menurut Centers for Disease Control and Preventions (Azizah F, 2018).

- a. Benjolan baru pada payudara atau ketiak.
- b. Penebalan atau pembengkakan pada bagian payudara.
- c. Iritasi atau lesung pipit pada kulit payudara
- d. Kemerahan atau kulit terkelupas diarea puting.
- e. Saat menarik puting, ada rasa sakit diarea puting tersebut.
- f. Keluarnya cairan dari puting namun bukan ASI.
- g. Ada perubahan bentuk ukuran payudara.
- h. Nyeri diarea payudara.

2.1.6 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Berbagai pilihan penatalaksanaan tersedia. Jenis perawatan yang diberikan pasien tergantung pada tingkat keparahan dan penyebaran sel kanker. Penatalaksanaan pengobatan pada kanker payudara adalah sebagai berikut menurut (Darwati, 2021).

a. Kemoterapi

Pengobatan kanker dengan obat – obatan, yang bertujuan untuk menghilangkan penyebaran mikrometastasis penyakit.

b. Pembedahan

Dilakukan dengan cara operasi pengangkatan tumor di payudara dan dilakukan oleh ahli bedah. Yang termasuk prosedur pembedahan kanker payudara: Mastektomi, lumpektomi, kuadrantektomi, lumpektomi.

c. Terapi radiasi

Terapi ini menggunakan ion dengan energi tinggi dan radiasi ion menghancurkan kemampuan DNA dan memperlambat mitosis. Pada terapi radiasi ini menggunakan dosis tinggi dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

d. Terapi hormonal

Pengobatan yang menggunakan hormon dengan tujuan memperlambat dan menekan pertumbuhan sel kanker yang berantung pada hormonal lainnya.

e. Terapi target

Pemberian terapi anti target yang hanya diberikan di rumah sakit, dan hanya direkomendasikan untuk kasus stadium dini dan mempunyai prognosis baik.

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Pengertian

Nyeri adalah bentuk ketidaknyamanan yang berkaitan dengan kerusakan pada jaringan tubuh baik aktual maupun potensial (Nurhanifah & Sari, 2022). Nyeri juga diartikan sebagai pengalaman tidak menyenangkan yang dapat menyebabkan penderitaan (Setyawati, 2020). Nyeri adalah

pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Setyawati, 2020).

International for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan tubuh serta mengindikasikan adanya kondisi patologis (Alam, 2020). Berdasarkan beberapa definisi nyeri tersebut dapat disimpulkan bahwa nyeri merupakan sinyal yang diberikan oleh otak sebagai suatu reaksi terhadap kondisi patologis atau kerusakan jaringan aktual maupun potensial. Sehingga, hal tersebut menyebabkan seseorang mengalami penderitaan dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan, persepsi nyeri seseorang sangat ditentukan oleh pengalaman dan status emosionalnya. Persepsi nyeri bersifat sangat pribadi dan subjektif. Oleh karena itu, suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda bahkan suatu rangsang yang sama dapat dirasakan berbeda oleh satu orang karena keadaan emosionalnya yang berbeda.

2.2.2 Data Mayor Dan Data Minor

a. Data mayor

Subjektif : Mengeluh nyeri, Merasa depresi (tertekan)

Objektif : Tampak meringis, Gelisah, Batuk tidak efektif

b. Data minor

Subjektif : Merasa takut mengalami cedera berulang

Objektif : menghindari nyeri), Pola tidur berubah, Anoreksi

2.2.3 Faktor Yang Mempengaruhi

1. Usia

Usia merupakan variabel penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Anak kecil mempunyai kesulitan memahami nyeri dan prosedur yang dilakukan perawat yang menyebabkan nyeri. Anak-anak juga mengalami kesulitan secara verbal dalam mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Sedangkan pasien yang berusia lanjut, memiliki risiko tinggi mengalami situasi yang membuat mereka merasakan nyeri akibat adanya komplikasi penyakit dan degenerative

2. Jenis kelamin

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

3. Kebudayaan

Beberapa kebudayaan yakin bahwa memperlihatkan nyeri adalah suatu yang alamiah. Kebudayaan lain cenderung untuk melatih perilaku yang tertutup (introvert). Sosialisasi budaya menentukan perilaku psikologis seseorang. Dengan demikian hal ini dapat mempengaruhi pengeluaran fisiologis opial endogen sehingga terjadilah persepsi nyeri.

4. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respons nyeri yang menurun.

5. Makna nyeri

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

6. Ansietas

Ansietas seringkali meningkatkan persepsi nyeri tetapi nyeri juga dapat menimbulkan suatu perasaan ansietas. Apabila rasa cemas tidak mendapat perhatian dapat menimbulkan suatu masalah penatalaksanaan nyeri yang serius.

7. Gaya koping

Individu yang memiliki lokus kendali internal mempresepsikan diri mereka sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan mereka dan hasil akhir suatu peristiwa seperti nyeri. Sebaliknya, individu yang memiliki lokus kendali eksternal mempresepsikan faktor lain di dalam lingkungan mereka seperti perawat sebagai individu yang bertanggung jawab terhadap hasil akhir suatu peristiwa.

8. Keletihan

Rasa keletihan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan koping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

9. Pengalaman sebelumnya

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

10. Dukungan keluarga dan social

Kehadiran orang-orang terdekat dan bagaimana sikap mereka terhadap klien dapat memengaruhi respons nyeri. Pasien dengan nyeri memerlukan dukungan, bantuan dan perlindungan walaupun nyeri tetap dirasakan namun kehadiran orang yang dicintai akan meminimalkan kesepian dan ketakutan (Wahyudi, 2016).

2.2.4 Patofisiologi Nyeri

Nyeri timbul akibat ada rangsangan oleh zat-zat algesik pada reseptor nyeri yang banyak di jumpai pada lapisan superfical kulit dan pada beberapa

jaringan di dalam tubuh, seperti periosteum, permukaan sendi, otot rangka dan pulpa gigi. Zat-zat algesik yang mengaktifkan reseptor nyeri adalah ion K⁺, H⁺, asam laktat, serotonin, bradikinin, histamin, dan prostaglandin. Respon terhadap stimulus untuk setimulus nyeri disebut nosiseptor yang merupakan ujung-ujung saraf tidak bermielin yang mampu mengubah berbagai stimulus menjadi implus saraf, yang diinterpretasikan oleh otak sebagai sensasi nyeri. Badan-badan sel saraf tersebut terdapat pada ganglia radiks dorsalis, atau saraf trigeminal pada ganglia trigeminal, dan badan-badan sel saraf tersebut mengirimkan satu cabang sel saraf menuju ke perifer, serta cabang lainnya menuju medula spinalis atau batang otak. Nosiseptor diklasifikasikan menjadi dua jenis yaitu saraf-saraf tidak bermielin dan berdiameter kecil yang mengkonduksikan implus saraf dengan lambat, yaitu serabut saraf C dan saraf-saraf bermielin berdiameter lebih besar yang mengkonduksikan implus-impuls saraf lebih cepat yaitu serabut saraf A. Impuls-impuls saraf yang dikondisikan oleh serat nosiseptor A menghasilkan sensasi nyeri yang tajam dan cepat, sedangkan serat nosiseptor C menghasilkan sensasi nyeri tumpul dan lambat. Kebanyakan nosiseptor berujung bebas yang mendeteksi adanya kerusakan jaringan. Selama proses inflamasi, nosiseptor menjadi lebih peka dan mengakibatkan nyeri yang terus menerus. Rangkaian proses yang menyertai antara kerusakan jaringan sebagai stimulasi nyeri sampai dirasakannya persepsi nyeri adalah suatu proses elektrofisiologik yang disebut sebagai nosisepsi.

Terdapat empat proses dalam nosisepsi yaitu : transduksi, transmisi, modulasi dan persepsi.

2.2.5 Klasifikasi Nyeri

Klasifikasi nyeri menurut (Sumariadi, 2021) sebagai berikut :

1) Nyeri berdasarkan waktu berlangsungnya :

a. Nyeri Akut

Nyeri yang dirasakan seseorang dalam waktu yang singkat dengan jangka waktu kurang dari 3 bulan. Nyeri akut ini memiliki penyebab yang dapat diketahui, memiliki durasi yang pendek, dan hanya ada sedikit kerusakan jaringan. Nyeri akut dapat mengancam pemulihan atau proses penyembuhan seseorang yang mengakibatkan bertambahnya waktu rawat inap dan peningkatan risiko komplikasi akibat gangguan imobilitas.

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah nyeri yang berlangsung lebih lama dari yang diperkirakan, tidak memiliki penyebab yang pasti. Nyeri kronis ini mungkin atau mungkin tidak memiliki sifat kanker. Biasanya nyeri ini tidak menunjukkan tanda- tanda kesembuhan meskipun sudah mendapat pengobatan .

2) Nyeri berdasarkan proses terjadinya :

a. Nyeri Nosiseptif

Stimulus dari proses normal yang dapat mempengaruhi jaringan sehat atau berpotensi merusak jaringan yang ada jika durasinya lama .

b. Nyeri Neuropatik

Nyeri ini terjadi karena ada cedera atau disfungsi sistem saraf. Nyeri neuropatik terjadi akibat proses input sensorik yang abnormal oleh sistem saraf pusat atau perifer

2.2.6 Penatalaksanaan Kanker Payudara

a) Teknik relaksasi nafas dalam

Teknik relaksasi dalam dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme dengan merelaksasikan otot-otot skelet yang mengalami spasme yang disebabkan oleh peningkatan prostaglandin sehingga terjadi vasodilatasi pembuluh darah dan akan meningkatkan aliran darah ke otak.

b) *Guidede imagery*

Guided imagery penerapannya lebih mudah dibandingkan teknik yang lain seperti relaksasi ataupun hipnotis. Secara psikologis *guided imagery* akan membawa individu untuk menghadirkan gambaran mental yang diperkuat dengan perasaan menyenangkan ketika individu mengimajinasikan gambaran tersebut, dengan *guided imagery* individu akan lebih mudah memberikan perhatian terhadap bayangan mental yang dimunculkan.

c) *Slow deep breathing*

Slow deep breathing merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat, Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan lain-lain. Relaksasi merupakan keadaan menurunnya kognitif, fisiologi, dan perilaku. Slow Deep Breathing merangsang sekresi neurotransmitter endorphen pada sistem syaraf otonom yang berefek pada penurunan kerja syaraf simpatis dan meningkatkan kerja syaraf parasimpatis yang efeknya dapat mempengaruhi denyut jantung menjadi lebih lambat dan terjadi vasodilatasi pada pembuluh darah

d) Aromaterapi

Aromaterapi adalah terapi komplementer yang menggunakan kandungan wewangian minyak esensial. Minyak esensial yang diberikan adalah dengan cara dihirup atau dibalur saat pemberian masase. Bau berpengaruh secara langsung terhadap otak seperti obat analgesic (Hidayat, 2019).

2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.3.1 Fokus Pengkajian

- | | |
|--------------------------------|---|
| a. P (Provokatif / paliatif) | : Penyebab keluhan |
| b. Q (Quality) | : Sejauh mana penyakit dirasakan |
| c. R (Region) | : letak sakitnya dan area penyebaran |
| d. S (Severity scale) | : Seberapa jauh skala ringan sampai berat |

- e. (Timing) : Mulai terjadi, berapa sering terjadi

2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah sebuah gambaran respon manusia mengenai keadaan kesehatan pada individu atau kelompok (Nurarif, 2017) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien kanker payudara yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik ditandai dengan keluhan nyeri (D.0077).
- b. Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan diskontinuitas jaringan ditandai dengan terdapat luka post op ca mammae (D.0129).
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur ditandai dengan sulit tidur (D.0055).
- d. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan kegiatan aktivitas dibantu (D.0056).
- e. Hipovolemia berhubungan dengan kehilangan cairan aktif ditandai dengan membran mukosa kering (D.0023).
- f. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (D.0142).
- g. Resiko jatuh ditandai dengan kondisi pasca operasi (D.0143).
- h. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan ditandai dengan mual (D.0019).

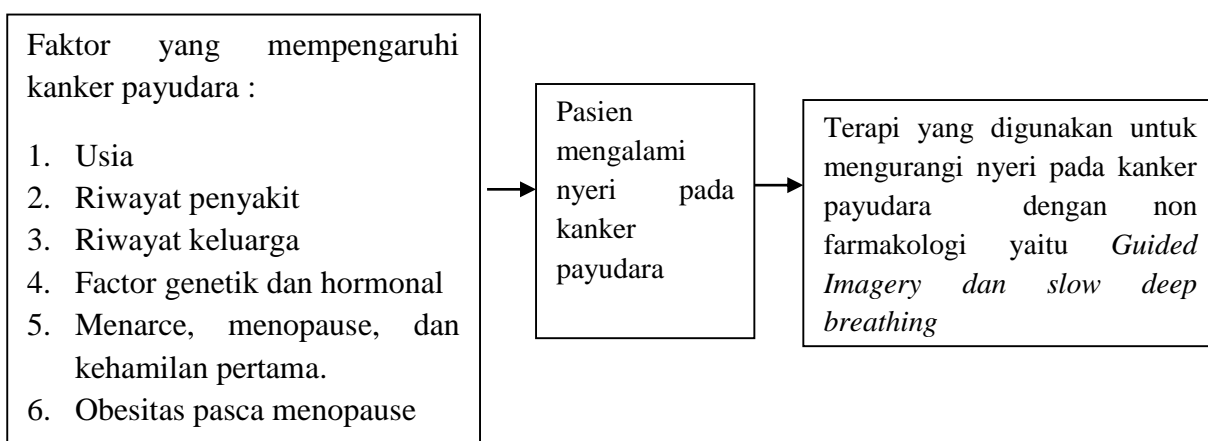
2.3.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah berbagai perawatan yang berdasarkan penilaian klinis dan pengetahuan yang dilakukan oleh perawat untuk meningkatkan hasil klien/pasien (SDKI, 2018). Intervensi yang dapat diberikan kepada klien dengan kanker payudara dengan keluhan nyeri dapat meliputi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respon nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Berikan analgesik sesuai terapi, Ajarkan teknik dan *slow deep breathing* dan *guided imagery* untuk mengurangi nyeri yang diberikan selama 3x pertemuan selama 15 menit (Raras, 2022).

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah tahap tindakan dalam proses keperawatan dimana harus membutuhkan penerapan intelektual, interpersonal, dan teknis (Martin et al, 2018) Implementasi keperawatan adalah suatu tindakan keperawatan yang sebelumnya telah di rencanakan pada intervensi keperawatan. Setelah melakukan implementasi hendaklah perawat melihat respon subjektif maupun objektif pasien.

2.4 Kerangka Teori



2.5 Keaslian Penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Alfi Milenia	Penerapan Terapi Guided Imagery Pada Pasien Dengan Kanker Payudara Dengan Nyeri Sedang	Metode penelitian Metode studi kasus yang digunakan yaitu pendekatan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara dengan nyeri dan diberikan penerapan terapi guided imagery. Jumlah partisipan dalam studi kasus ini sebanyak 2 partisipan dengan kriteria inklusi pasien kanker payudara	Hasil studi kasus menunjukkan bahwa sebelum diberikan intervensi tingkat nyeri partisipan I yaitu 7 dan partisipan II skala nyeri 6, kemudian sesudah diberikan intervensi tingkat nyeri partisipan I turun menjadi 5 dan partisipan II tingkat nyeri menjadi 4
2	Wahyuna Sahmar	Penerapan Progressive Muscle Relaxation Dan Guided Imagery Dalam Mengatasi Keluhan Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi	Pencarian artikel dan jurnal dilakukan pada bulan Desember 2017 menggunakan frasa atau istilah topik studi yang tersedia di internet. Pencarian strategi terfokus pada basis dataPubMed dan Google Scholar.	Hasil: Penelitian ini memperoleh 9 jurnal yang terdiri dari tinjauan sistematis, RCT, dan eksperimental quasi-study after penilaian kritis. D
3	Setyo Bayu Aji	Efektifitas Antara Relaksasi Autogenik Dan Slow Deep Breathing Relaxation Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Orif Di Rsud Ambarawa	Desain penelitian menggunakan pre test and post test nonequivalent control group dengan jumlah sampel sebanyak 22 responden dengan teknik kuota sampling.	Hasil penelitian menunjukkan penurunan intensitas nyeri responden pada kelompok terapi relaksasi autogenik sebanyak 2,83 sedangkan penurunan intensitas nyeri pada kelompok slow deep breathing relaxation sebanyak 1,65. Hasil uji Mann Whitney Test menunjukkan p value 0,002
4	Yuli	Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae	Penelitian ini menggunakan metode studi kasus (Case Study) pada Ny. N dengan post operasi ca mammae di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr.	Berdasarkan proses asuhan keperawatan yang telah dilakukan pada Ny. N dengan diagnosa medis Ca. Mammae terjadi penurunan tingkat nyeri dari sebelum dilakukan

			<p>Margono Soekarjo Purwokerto. Perawat memberikan asuhan keperawatan manajemen nyeri menggunakan teknik guided imagery selama 3 x 24 jam. Proses asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 2-4 Februari 2022.</p>	<p>intervensi teknik guided imagery dan sesudah dilakukan intervensi teknik guided imagery dari sebelum dilakukan skala nyeri 6 (sedang) dan setelah dilakukan menjadi skala 3 (ringan). Hal ini dapat disimpulkan bahwa adanya pengaruh teknik guided imagery terhadap penurunan nyeri post operasi ca mammae di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto.</p>
--	--	--	--	---

BAB 3

GAMBARAN KASUS

3.1. Identitas Diri Klien

1. Tanggal/Jam MRS : 13 Maret 2023 jam 10.00 WIB
2. Ruang : Mawar
3. Diagnosa Medis : *Ca Mamae* (stadium 2 post op h0)
4. Tanggal/Jam : 14 Maret 2023 jam 16.00 WIB

Inisial Nama : Ny. T

Umur : 48 Tahun (15 September 1975) Nama : -

Jenis Kelamin : Perempuan Pekerjaan : -

Agama : Islam Alamat : -

Suku/Bangsa : Jawa

Bahasa : Jawa/Indonesia

Penanggung Jawab

Pendidikan : SD Nama : Ny. S

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga Alamat : Wuluhan

Status : Cerai Mati

Alamat : Jln. Madura Dukuh Dempok
Wuluhan

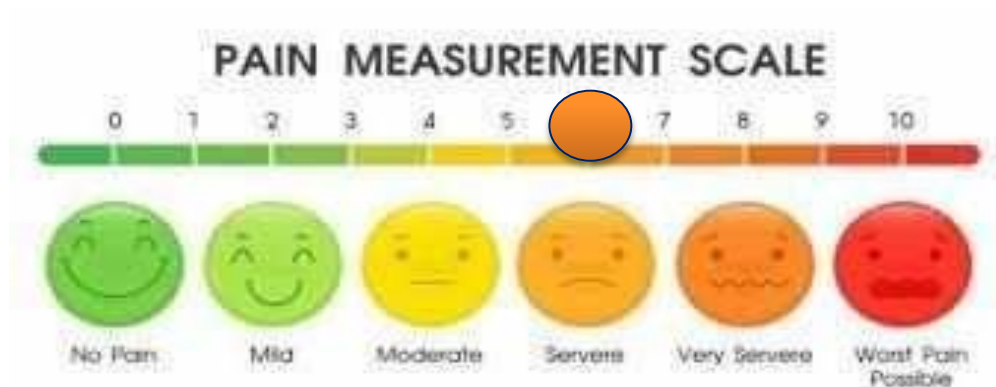
3.2. Anamnesa Pra Assessment

1) Keluhan utama saat masuk rumah sakit

Pasien MRS pada tanggal 13 Maret 2023 pukul 10.00 WIB. Pasien merasakan ada benjolan di payudara sebelah kiri sejak 1 tahun yang lalu, pasien merasa sedikit nyeri saat beraktivitas berat. Sehingga pasien memeriksakan kesehatannya ke puskesmas setempat, dari puskesmas dirujuk ke RSUD Balung.

2) Riwayat Alergi Obat:

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat.

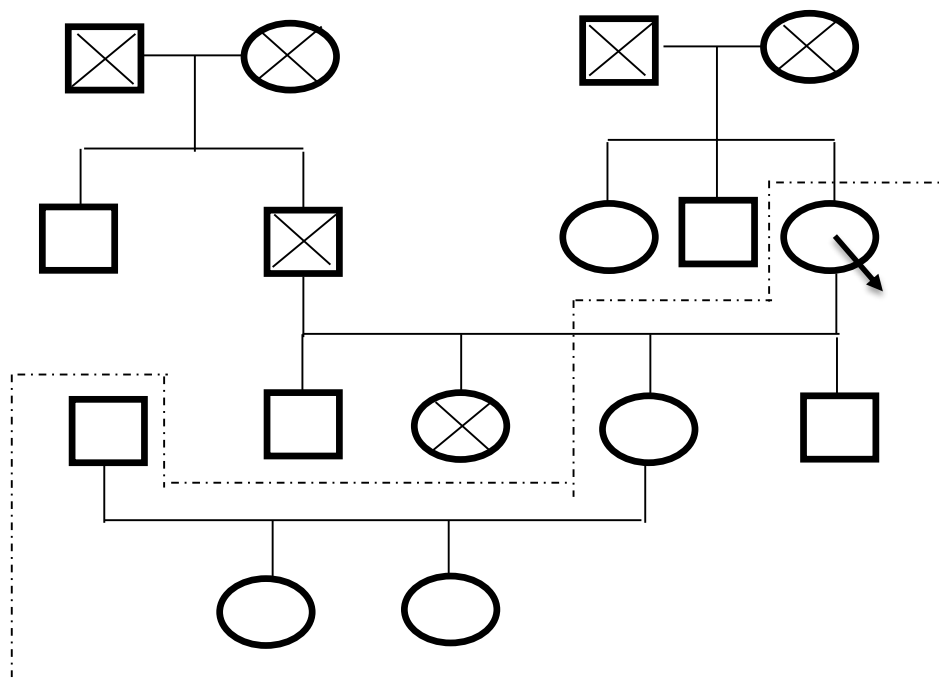
3) Nyeri (*Vas Scale*):

4) Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat sakit sebelumnya.

5) Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan dalam keluarga tidak memiliki penyakit keturunan seperti kencing manis, asma, darah tinggi.

Genogram

Keterangan:

Laki-laki	: □
Perempuan	: ○
Meninggal	: ✕
Pasien	: ↘
Satu rumah	: - - - - -
Hubungan pernikahan	: _____

6) Risiko Jatuh (*Morse Scale*)

Tabel 3. 1 Risiko Jatuh

Resiko Jatuh (Morse Scale) √ (Cheklist) pada kotak skor		Skor
Riwayat Jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0=√
	Ya	25=
Diagnosis medis sekunder >1	Tidak	15=
	Ya	0=√
Alat bantu jalan	Bed rest	0=√
	Penompang tongkat	15=
	Furnitur	30=
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	0=√
	Ya	20=
Cara berjalan/ Berpindah	Normal/bedrest/imobilisasi	0=√
	Lemah	10=
	Terganggu	20=
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	0=√
	Lupa keterbatasan	15=
Kesimpulan : 0-24 (tidak berisiko), >24-45 (risiko sedang), >45 (risiko tinggi)		
Skor Total: 0 tidak berisiko		

3.3. Pengkajian Pola Aktivitas Sehari-hari/*Activity Daily Live* (ADL)

3.3.1. Nutrisi dan Cairan

1) Pola Makan

Diit khusus saat ini: ada

- | | | |
|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Saring/cair | <input type="checkbox"/> Lunak | <input type="checkbox"/> Bubur Kasar |
| <input type="checkbox"/> Tinggi Kalori | <input type="checkbox"/> Tinggi Protein | <input type="checkbox"/> Rendah |
| <input type="checkbox"/> Protein Rendah Garam | <input type="checkbox"/> Rendah Lemak | <input type="checkbox"/> Nasi Biasa |

Jumlah kalori/hari: 1999 kalori

Cara Makan

- Per oral (biasa) = 3x/hari
- Per sonde:cc / hari. Diberikan X/hari
- Total parenteral nutrisi, berupa cc / hari

- Makanan Pantangan: makanan yang mengandung tinggi lemak
- Nafsu makan saat ini: nafsu makan kurang baik
- Frekuensi makan 3X/hari. Porsi yang dihabiskan 6-7 sendok
- Keluhan/masalah makan saat ini:

- Mual
- MuntahX/hari, jumlahcc, ket:
- Sakit di mulut
- Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan

Pasien mengatakan nafsu makan saat sakit berkurang karena merasakan mual.

- Riwayat makan sebelum sakit:

Nafsu makan : Baik

Frekuensi : 3x/hari

Jenis Makanan : Padat

Utama : Nasi

Kudapan/makanan ringan jumlah kalori yang dikonsumsi per hari: -

Riwayat alergi makanan: tidak ada

Kebiasaan makan di luar: jarang

2) Pola Minum

Tabel 3. 2 Pola Minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih, teh	Air Putih
Jumlah minum/hari	5-7 gelas/hari	7-8 gelas/hari
Keluhan/masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah
Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah		

3.3.2. Eliminasi

1) Eliminasi Uri

Tabel 3. 3 Eliminasi Uri

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/hari	3-4x/hari	Terpasang kateter
Jumlah urine/hari	± 1000cc/hari	1300cc/24jam
Warna Urine	Kuning Jernih	Kuning Jernih
Bau	Khas	Khas

- Masalah BAK saat ini:

- Tidak ada masalah
- Pancaran kencing tidak lancar (menetes)
- Nyeri saat kencing
- Perasaan tidak puas setelah kencing
- Sering kencing
- Retensi urine
- Kencing darah
- Terpasang kateter menetap
- Kencing nanah
- Cystotomi
- Ngompol

2) Eliminasi Alvi

Tabel 3. 4 Tabel Eliminasi Alvi

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	1-2x/hari	Belum BAB
Warna	Kuning Kecoklatan	-
Konsistensi	Lunak berbentuk	-
Bau	Khas	-

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: Tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

- Masalah BAB saat ini:

- Tidak ada masalah
- Inkontinensia alvi
- Feses campur darah
- Colostomy

- Melena Penggunaan obat-obat pencahar
 Konstipasi Lain-lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan: tidak ada masalah eliminasi alvi

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah

3.3.3. Istirahat

Tabel 3. 5 Tabel Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jumlah jam tidur siang	2-3 jam	1-2 jam
Jumlah jam tidur malam	6-7 jam	3-4 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yang digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Tidak bugar

Lingkungan tempat tidur yang disukai: pasien menyukai lingkungan yang sepi dan gelap

Gangguan tidur yang pernah dialami: tidak ada

- Jenis :-
- Lama :-
- Upaya untuk mengatasi :-

Gangguan tidur yang dialami saat ini: Pasien mengatakan sulit tidur karena lampunya hidup dan merasa tidak bugar saat bangun tidur

▪ **Jenis**

- Sulit jatuh tidur Tidak merasa bugar setelah bangun tidur
 Sulit tidur lama Lain-lain, sebutkan: tidak ada masalah
 Terbangun dini

3.3.4. Aktivitas dan Personal Higiene

1) Pola aktivitas di rumah

- Jenis: Ibu Rumah Tangga
- Keluhan yang pernah dirasakan dalam menjalankan aktivitas rutin: merasa capek dan Lelah
- Upaya untuk mengatasi: istirahat dengan menonton TV
- Penggunaan waktu senggang: menonton TV

2) Pola aktivitas di rumah sakit

Tabel 3. 6 Pola Aktivitas di Rumah Sakit

No.	Aktivitas	0	1	2	3	4
1	Mandi			√		
2	Menyikat gigi			√		
3	Merias wajah			√		
4	Menyisir rambut			√		
5	Berpakaian			√		
6	Perawatan kuku			√		
7	Perawatan rambut			√		
8	Toileting			√		
9	Makan dan minum			√		
10	Mobilitas di atas tempat tidur			√		
11	Berpindah			√		
12	Berdiri – berjalan			√		

Keterangan:

0: Mandiri

3: Dibantu oleh orang lain dan alat

1: Dibantu dengan alat

4: Tergantung secara total

2: Dibantu dengan orang lain

- Deskripsi lengkap mengenai gangguan aktivitas yang sedang dialami: pola aktivitas pasien sering dibantu oleh orang lain

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.5 Kognitif dan Sensori

Pasien mengenali anak dan saudara-saudaranya.

Masalah yang ditemukan: tidak ada masalah tidak ada masalah tidak ada masalah

3.3.6 Konsep diri

Gambaran diri : Pasien dalam keadaan lemah namun pasien tetap semangat dengan kondisi yang sekarang

Ideal diri : Pasien ingin segera sembuh dan tidak kambuh-kambuh lagi

Harga diri : Pasien mengatakan tidak minder atau malu dengan kondisinya saat ini karena semua orang dapat mengalami musibah dan hal itu merupakan hal yang wajar

Peran diri : Pasien mengatakan tidak bisa beraktivitas lagi sebagai ibu rumah tangga selama sakit

Identitas diri : Pasien dapat mengenali dirinya sendiri dengan menyebutkan namanya saat ditanya petugas

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.7 Pola hubungan peran

Sebelum sakit mengatakan berhubungan baik dengan siapa saja, saat sakit pasien juga terlihat berhubungan baik dengan anak dan petugas kesehatan

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.8 Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien adalah seorang perempuan yang berusia 57 tahun

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.9 Pola mekanisme koping

Sebelum sakit pasien lebih sering mengambil keputusan sendiri, selama sakit pasien selalu mengambil keputusan dengan berbicara pada anak dan keluarganya.

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.3.10 Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit pasien mengatakan sholat lima waktu dan selalu berdoa kepada Allah SWT. Saat sakit pasien hanya berdoa kepada Allah SWT dan membaca istighfar.

Masalah yang ditemukan: Tidak ada masalah

3.4. Pemeriksaan Fisik *Head to Toe*

1) Keluhan yang dirasakan saat ini/saat pengkajian dilakukan:

Saat dilakukan pengkajian pasien post operasi 5 jam yang lalu pasien mengeluh nyeri bekas operasi dibagian payudara sebelah kiri, nyeri hilang timbul, seperti ditusuk-tusuk skala nyeri 6 (NRS) keadaan pasien tampak lemah, gelisah dan tampak meringis, nadi meningkat, tekanan darah meningkat, pasien terpasang drainase.

2) Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- a) GCS : E.4/V5./M6
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) Tekanan Darah : 130/80 MmHg
- d) Nadi : 112x/Menit
- e) Suhu : 36,2⁰C
- f) RR : 20x/Menit

3) Pemeriksaan Kepala

(Lingkari salah satu sesuai dengan kondisi yang ditemukan pada klien)

Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : Bulat
- b. Ukuran Kepala : Normocephalic
- c. Kondisi Kepala : Simetris
- d. Kulit Kepala : Tidak Ada Luka, Bersih, Tidak Berbau, Tidak Ada Ketombe.
- e. Rambut :
 - 1) Penyebaran/Pertumbuhan Rambut : Rata
 - 2) Keadaan Rambut : Rontok
 - 3) Warna Rambut : Beruban
 - 4) Bau Rambut : Tidak Berbau
- f. Wajah : Tampak meringis

Palpasi

- a. Ubun-Ubun : Datar
- b. Benjolan : Tidak Ada

Data Tambahan: Tidak ada data tambahan

4) Pemeriksaan Mata

Inspeksi dan Palpasi

- a. Kesimetrisan : Simetris
- b. Protesa Mata : Tidak
- c. Palpebra :
 - 1) Edema : Tidak

- 2) Lesi : Tidak
- 3) Benjolan : Tidak
- 4) Ptosis : Tidak
- 5) Bulu Mata : Tidak Rontok, Bersih
- d. Konjungtiva : Pucat, Tidak Edema
- e. Sclera : Putih
- f. Pupil :
 - 1) Refleks Cahaya : Baik
 - 2) Respon : Miosis
 - 3) Ukuran : Isokor
- g. Kornea dan Iris
 - 1) Peradangan : Tidak Ada
 - 2) Gerakan Bola Mata : Normal
- h. Tes Ketajaman Penglihatan
 - a) Visus Kanan : +3
 - b) Visus Kiri : +3
- i. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : Normal
- j. Luas Lapang Pandang : Normal
- k. Penggunaan Alat Bantu : Tidak ada

Data Tambahan: Tidak ada data tambahan

5) Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal : Normal
- b. Orifisium Nasal : Tidak Ada Sekret
Tidak Ada Sumbatan
- c. Selaput Lendir : Lembab, Tidak Ada Perdarahan
- d. Tes Penciuman : Normal
- e. Pernapasan Cuping Hidung : Tidak

Palpasi

- a. Nasal : Tidak Bengkak, Tidak Nyeri, Tidak Krepitasi.

Data Tambahan: Tidak ada data tambahan

6) Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : *Simetris*
- b. Ukuran Telinga : *Sedang*
- c. Kelenturan Daun Telinga : *Lentur*
- d. Os Mastoid : *Normal*

(Tidak Nyeri, Tidak ada Benjolan)

Inspeksi

- a. Lubang Telinga : (Tidak Ada Serumen, Tidak Ada Benda Asing, Tidak Ada Perdarahan, Membran Timpani Utuh)
- b. Tes Pendengaran :
 - 1) *Rinne s+/-d+/-*
 - 2) *Weber Lateralisasi sd*
 - 3) *Swabach memanjang memendek*

Data Tambahan: tidak ada tambahan

7) Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

- a. Bibir : (Tidak Cyanosis, Basah, Tidak Ada Luka, Tidak Ada Labioschizis)
- b. Gusi dan Gigi : (Normal, Ada Sisa Makanan, Tidak Ada Caries Gigi).

Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan

Terjadinya.....

Ada Karang Gigi (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya) terdapat karang gigi belakang bagian geraham atas bawah

Tidak Ada Perdarahan (Jika ada, jelaskan sumber perdarahan dan banyaknya)

Tidak Ada Abses (Jika ada, uraikan sejak kapan, apa penyebabnya dan lokasinya)

- c. Lidah :
 - 1) Warna : Merah
 - 2) Hygiene : (Bersih, Tidak Ada Bercak Putih)
- d. Orofaring : (Tidak Ada Bau Napas, Tidak Ada Peradangan, Tidak Ada palatoschizis, Tidak Ada Luka, Uvula Simetris, Tidak Ada Peradangan Tonsil, Tidak Ada Pembesaran Tonsil, Selaput Lendir Basah, Tidak Ada Perubahan Suara, Tidak Ada Dahak, Tidak Ada Benda Asing).
- e. Tes Perasa : Normal

Data Tambahan: Tidak ada data tambahan

8) Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi Trachea : Tidak Deviasi
- b. Kelebaran Thyroid : Tidak Ada Pembesaran
- c. Kelenjar Limfe : Tidak Ada Pembesaran
- d. Vena Jugularis : Tidak Ada Bendungan
- e. Denyut Carotis : Adekuat

Data Tambahan: Tidak ada data tambahan

9) Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : Kuning Langsung,
- b. Hygiene Kulit : Bersih
- c. Hygiene Kuku : Bersih
- d. Akral : Hangat
- e. Kelembapan : Lembab
- f. Tesktur Kulit : Halus
- g. Turgor : < 2 detik
- h. Kuku : Tidak Ada Clubbing of Finger
- i. Warna Kuku : Merah muda
- j. Capillary Refill Time : < 2 detik

k. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada): Tidak ada kelainan kulit

Data Tambahan: Tidak ada data tambahan

10) Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

- a. Pembengkakan : Ada
- b. Kesimetrisan : Tidak Simetris /
- c. Warna Payudara & Aerola Mammae : Normal
- d. Retraksi Payudara & Putting : Tidak Ada
- e. Lesi : Ada
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : Tidak Ada

Palpasi

- a. Benjolan : tidak Ada, lokasi:
- b. Nyeri : Ada, lokasi: payudara bagian kiri
- c. Secret yang Keluar : Ada, Jenisnya: darah

Data Tambahan: pasien post op h0 (5 jam yang lalu), pasien terpasang drainase, produksi drain 50 cc berwarna merah kecolkatan, terdapat balutan bekas operasi.

11) Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru Inspeksi

- a. Bentuk Thoraks : Normal Chest dan Simetris
- b. Pola Napas : Reguler
- c. Retraksi Intercostae : Tidak
- d. Retraksi Suprasternal : Tidak
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : Tidak
- f. Batuk : Tidak Ada

Palpasi

- a. Fokal Fremitus : Normal

Perkusi

- a. Suara Perkusi : Sonor

Auskultasi

- a. Suara Auskultasi : Vesikuler

12) Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

- a. Bentuk Abdomen : Flat
 b. Benjolan / Massa : Tidak Ada Benjolan
 c. Spider Nervi : Tidak Ada

Auskultasi

- a. Bising Usus
 1) Frekuensi per menit : 28x/menit
 2) Kualitas : Adekuat / Inadekuat

Palpasi

- a. Nyeri : Tidak Ada
 b. Benjolan : Tidak Ada
 c. Turgor Kulit : < 2 detik
 d. Palpasi Hepar :
 1) Hasil : Tidak Teraba
 Kesimpulan: Tidak Hepatomegali
 e. Palpasi Lien :
 1) Hasil : Tidak Teraba
 Kesimpulan: Tidak Splenomegali
 f. Palpasi Acites :
 1) Hasil : Tidak Ada
 g. Palpasi Ginjal :
 1) Hasil : Tidak Teraba
 Kesimpulan: Tidak Ada Pembesaran Ginjal

Perkusi

- a. Bunyi Perkusi : Timpani
 b. Perkusi Acites : Tidak Ada Acites
 c. Perkusi Ginjal : Tidak

Data Tambahan: Tidak ada data tambahan

13) Pemeriksaan Kelamin dan Sekitar Klien

Perempuan Inspeksi

- a. Distribusi rambut Pubis : Merata
- b. Hygiene Pubis : Bersih
- c. Kulit Sekitar Pubis : Tidak Ada Lesi, Tidak Ada, Eritema , Tidak Ada Fluor Albus, Tidak Ada Bisul.
- d. Labia Mayora dan Minora : Tidak Ada Lecet, Tidak Ada Peradangan
- e. Klitoris : Tidak Ada Lesi
- f. Meatus Urethra : Berlubang, Tidak Ada Sekresi Cairan.
- g. Rabas Vagina : Tidak

Palpasi

- a. Daerah Inguinal : Tidak Ada Benjolan
- b. Denyut Femoralis : Teraba

14) Pemeriksaan Anus

Inspeksi

- a. Lubang Anus : Ada
- b. Perdarahan : Tidak
- c. Haemorhoid : Tidak
- d. Tumor : Tidak
- e. Polip : Tidak
- f. Fissura Ani : Tidak
- g. Fistel : Tidak
- h. Perneum : Tidak Ada Jahitan, Tidak Ada Luka, Tidak Ada Benjolan, Tidak Ada Pembengkakan.

Palpasi

- a. Nyeri Tekan : Ada
- b. Kontraksi Sfingter : Adekuat

c. Rectal Touche : Tidak

15) Pemeriksaan Muskuloskeletal

Inspeksi

- a. Bentuk Vertebrae : Normal
 b. Kesimetrisan Tulang : Simetris
 c. Pergerakan Otot Tidak Disadari : Tidak Ada
 d. ROM : Pasif
 e. Simetrisitas Otot : Otot kanan dan kiri tampak simetris

Palpasi

- a. Edema Ekstremitas : Tidak Ada
 b. Kategori Edema (jika ada) : Tidak ada edema ekstermitas
 c. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

Data tambahan :

16) Pemeriksaan Neurologi

Tanda Meningeal Sign

- a. Kaku Kuduk : Negatif
 b. Tanda Brudzinski I : Negatif
 c. Tanda Brudzinski II : Negatif
 d. Tanda Kernig : Negatif

Uji Syaraf Kranialis

- a. Nervus Olfaktorius (I) ; px mampu melakukannya.
 b. Nervus Opticus (II) : px mampu melakukannya.
 c. Nervus Oculomotorius (III) : px mampu melakukannya.
 d. Nervus Trochlearis (IV) ; px mampu melakukannya.
 e. Nervus Trigemini (V) : px mampu melakukannya.
 f. Nervus Abducens (VI) : px mampu melakukannya.
 g. Nervus Facialis (VII) : px mampu melakukannya.

- h. Nervus Auditorius (VIII) : px mampu melakukannya.
- i. Nervus Glossopharingeal (IX) : px mampu melakukannya.
- j. Nervus Vagus (X) : px mampu melakukannya.
- k. Nervus Accesorius (XI) : px mampu melakukannya.
- l. Nervus Hypoglossal (XII) : px mampu melakukannya.

Fungsi Motorik

Fungsi motorik px berfungsi dengan baik dan tidak masalah dalam fungsi mototiknya.

Fungsi Sensorik

Fungsi sensorik px berfungsi dengan baik dan tidak masalah dalam fungsi sensoriknya.

Refleks Fisiologis

- a. Refleks Pectoralis : Normal
- b. Refleks Biceps : Normal
- c. Refleks Triceps : Normal
- d. Refleks Brachialis : Normal
- e. Refleks Fleksor Jari : Normal
- f. Refleks Patella : Normal
- g. Refleks Achilles : Normal

Refleks Patologis

- a. Refleks Babinski : Negatif
- b. Refleks Chaddock : Negatif
- c. Refleks Schaeffer : Negatif
- d. Refleks Oppenheim : Negatif
- e. Refleks Gordon : Negatif
- f. Refleks Bing : Negatif
- g. Refleks Gonda : Negatif

E. Pemeriksaan penunjang

1. laboratorium 13 Maret 2023

Jenis pemeriksaan	Hasil	Normal
Hemoglobin	11.8	11.5-16.5
Eritrosit	3.89	3.6-5.6
Hematokrit	36.5	37.0-47.0
Leukosit	15.1	4.5-11.0
Trombosit	273	150-450
SGOT	33.2	<37
SGPT	20.9	<43
Albumin	3.1	3.4-4.8
Serum creatin	2.22	
Urea	109.6	20-40
Clorida	108.2	
Natrium	138.3	135-147
Kalium	4.86	3.2-5.5

2. foto rongen

(tidak ada)

F. Penatalaksanaan dan terapi

Terapi	Dosis	Indikasi	Kontraindikasi
Inf pz/nacl 0.9 %	20 tpm/1000 cc/24 jam	Mengembalikan keseimbangan elektrolit pada dehidrasi	Pembengkakan terutama pada kaki
Anbacim	3x1 gr	Untuk mengobati infeksi saluran nafas atas dan bawah, saluran kemih dan kelamin, kulit dan jaringan lunak	Hipersensitif terhadap sefalosporin
Asam tranexamat	3x500 gr	Untuk mengatasi perdarahan abnormal pascaoperasi.	Tidak dianjurkan untuk pasien yang memiliki gangguan penglihatan warna
Santagesic	3x1 amp	Digunakan untuk mengatasi nyeri akut atau kronik berat.	Tidak dianjurkan pada pasien adanya urtikaria, rhinitis, memicu penyakit asma, anafilaksis.

Jember 14 Maret 2023



Imroatul Munawaroh

ANALISA DATA

No	Data (Tanda & gejala, faktor resiko)	Penyebab	Masalah
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - P (Provokatif / paliatif) : luka bekas operasi kanker payudara - Q (Quality) : seperti tertusuk-tusuk - R (Region) : payudara sebelah kiri - S (Severity scale) : scala nyeri 6 - T (Timing) : hilang timbul, nyeri muncul saat bergerak. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - TD: 130/80 mmHg - Nadi: 114x/menit 	<p>Post op ca mammae h+0</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Menekan sel saraf</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Pelepasan 3 mediator nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Di implus ke medula spinalis</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Tertangkap oleh reseptor nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Terjadi persepsi nyeri</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri akut</p> <p>(D.0055)</p>
2	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan selesai operasi kanker payudara 5 jam yang lalu. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat balutan bekas operasi di payudara sebelah kiri - Luka terdapat rembesan - Terpasang drainase produksi 50 cc warna merah kecoklatan 	<p>Post op ca mammae h+0</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Diskontinuitas jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Kerusakan jaringan sekitar</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Gangguan integritas kulit/jaringan</p>	<p>Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129)</p>

<p>3</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan selesai operasi kanker payudara 5 jam yang lalu. <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat rembesan pada perban luka - Terpasang drainase - Leukosit 15.1 	<p>Post op ca mammae h+0</p> <p>↓</p> <p>insisi luka</p> <p>↓</p> <p>hipoksia</p> <p>↓</p> <p>pintu masuk kuman</p> <p>↓</p> <p>terdapat balutan</p> <p>↓</p> <p>terdapat rembesan</p> <p>↓</p> <p>terpasang drainase</p> <p>↓</p> <p>resiko infeksi</p>	<p>Resiko infeksi (D.0142)</p>
<p>4</p>	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sulit tidur karena lampunya hidup dan merasa tidak bugar saat bangun tidur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak beberapa kali menguap - Pasien tampak mengantuk 	<p>Post op</p> <p>↓</p> <p>Rawat inap</p> <p>↓</p> <p>Lingkungan tidak sesuai dengan kebiasaan</p> <p>↓</p> <p>Hambatan lingkungan</p> <p>↓</p> <p>Kesulitan tidur</p> <p>↓</p> <p>Pola tidur terganggu</p> <p>↓</p> <p>Gangguan pola tidur</p>	<p>Gangguan pola tidur (D.0056)</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWAAN
1	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan diskontinuitas jaringan ditandai dengan terdapat luka post op ca mammae (D.0129)
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0077)
3	Resiko infeksi ditandai dengan tindakan prosedur invasif (D.0142)
4	Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan ditandai dengan Pasien mengatakan sulit tidur karena lampunya hidup dan merasa tidak bugar saat bangun tidur (D.0055)

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1	Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0077)
2	Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan diskontinuitas jaringan ditandai dengan terdapat luka post op ca mammae (D.0129)
3	Gangguan pola tidur berhubungan dengan Pasien mengatakan sulit tidur karena lampunya hidup dan merasa tidak bugar saat bangun tidur (D.0055)
4	Resiko infeksi ditandai dengan tindakan prosedur invasif (D.0142)

INTERVENSI KEPERAWATAN


NO	TANGGAL	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	KRITERIA HASIL/LUARAN	INTERVENSI									
1	14 maret 2023	Nyeri akut (D.0077)	<p>Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1" data-bbox="954 628 1518 823"> <thead> <tr> <th data-bbox="954 628 1335 692">Indikator</th> <th data-bbox="1335 628 1429 692">S.A.</th> <th data-bbox="1429 628 1518 692">S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="954 692 1335 756">Keluhan nyeri</td> <td data-bbox="1335 692 1429 756">2</td> <td data-bbox="1429 692 1518 756">5</td> </tr> <tr> <td data-bbox="954 756 1335 823">Meringis</td> <td data-bbox="1335 756 1429 823">3</td> <td data-bbox="1429 756 1518 823">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat 5 : Meningkat</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan nyeri	2	5	Meringis	3	5	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik nyeri dan intensitas nyeri 2. Identifikasi respon nyeri non verbal 3. Identifikasi factor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri 4. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Berikan teknik non farmakologi dengan <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i> untuk mengurangi rasa nyeri 6. Fasilitasi istirahat tidur <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi pereda nyeri 9. Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasikan dengan memberikan analgesic jika perlu
Indikator	S.A.	S.T.											
Keluhan nyeri	2	5											
Meringis	3	5											

2	14 maret 2023	Gangguan pola tidur (D.0055)	<p>Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil :</p> <p>Pola tidur (L.05045)</p> <table border="1" data-bbox="954 469 1518 663"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan sulit tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Keluhan tidak puas tidur</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkatkan 5 : Meningkatkan</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan sulit tidur	2	4	Keluhan tidak puas tidur	2	4	<p>Dukungan tidur (1.05174)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi pola aktivitas dan tidur 2. Identifikasi faktor pengganggu tidur 3. Identifikasi makanan dan minuman yang mengganggu tidur 4. Identifikasi obat tidur yang di konsumsi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Modifikasi lingkungan 6. Batasi waktu tidur siang 7. Fasilitasi menghilangkan setres sebelum tidur 8. Tetapkan jadwal tidur rutin 9. Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit 11. Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur 12. Anjurkan menghindari makanan /minuman yang mengganggu tidur 13. Ajarkan teknik nonfarmakologi
Indikator	S.A.	S.T.											
Keluhan sulit tidur	2	4											
Keluhan tidak puas tidur	2	4											


3	14 maret 2023	Kerusakan integritas kulit / jaringan (D.0129)	<p>Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125)</p> <table border="1" data-bbox="952 406 1503 798"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Jaringan parut</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Nekrosis</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkatkan</p> <p>2 : Cukup Meningkatkan</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Kerusakan jaringan	5	2	Kerusakan lapisan kulit	5	2	Kemerahan	5	2	Jaringan parut	5	2	Nekrosis	5	2	<p>Perawatan luka (I.14564)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor karakteristik luka 2. Monitor tanda-tanda infeksi <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik 5. Bersihkan jaringan nekrotik 6. Bersihkan salep yang sesuai ke kulit 7. Pasang balutan sesuai jenis luka 8. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka 9. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 10. Jadwalkan perubahan posisi tiap 2 jam atau sesuai dengan kondisi pasien <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 12. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein 13. Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 14. Kolaborasikan pemberian antibiotik, jika perlu
Indikator	S.A.	S.T.																				
Kerusakan jaringan	5	2																				
Kerusakan lapisan kulit	5	2																				
Kemerahan	5	2																				
Jaringan parut	5	2																				
Nekrosis	5	2																				


4	14 maret 2023	Resiko infeksi (D.0142)	<p>Tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Infeksi (L.14137)</p> <table border="1" data-bbox="952 406 1518 667"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Demam</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kemerahan</td> <td>3</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Bengkak</td> <td>2</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>Keterangan :</p> <p>1 : Meningkat</p> <p>2 : Cukup Meningkat</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Menurun</p> <p>5 : Menurun</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Demam	2	4	Kemerahan	3	4	Bengkak	2	4	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Batasi jumlah pengunjung berikan perawatan kulit pada area edema 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 6. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 7. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 8. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 9. Anjurkan meningkatkan asupan cairan <p>Kolaborasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 10. Kolaborasikan pemberian imunasasi, jika perlu
Indikator	S.A.	S.T.														
Demam	2	4														
Kemerahan	3	4														
Bengkak	2	4														

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN


NO	HARI /TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	IMPLEMENTASI	TANDA TANGAN/ NAMA TERANG
1	Rabu, 15 maret 2023/ 13.00 WIB	Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0077)	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri</p> <p>Respon: Lokasi: payudara sebelah kiri Durasi: klien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri bekas operasi saat bergerak, nyeri terasa sebentar-sebentar tapi sering. Frekuensi: hilang timbul Kualitas: tumpul Intensitas nyeri: Skala nyeri: Skala nyeri Vas 6</p> <p>2. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal</p> <p>Respon: Ekspresi klien tampak meringis</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri</p> <p>Respon : Nyeri semakin berat saat bergerak, nyeri berkurang saat pasien tenang.</p> <p>4. Mengidentifikasi skala nyeri</p> <p>Respon :</p>	 <p style="text-align: center;">Imroatul</p>


			<p>Skala nyeri Vas 6</p> <p>Terapeutik:</p> <p>5. Memberikan teknik non farmakologi dengan <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i> dan untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Respon: Diberikan terapi <i>slow deep breathing</i> selama 5 menit dan terapi <i>guided imagery</i> selama 10 menit untuk mengurangi rasa nyeri. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi</p> <p>6. Memfasilitasi istirahat tidur</p> <p>Respon: Pasien akan tidur setelah dilakukan terapi</p> <p>Edukasi:</p> <p>7. Menjelaskan penyebab dan pemicu nyeri</p> <p>Respon: Mahasiswa menjelaskan tentang penyebab kanker payudara, penatalaksanaannya sehingga, kondisi ini bisa memicu nyeri akut. Pasien menyimak dengan baik informasi yang diberikan.</p> <p>8. Menjelaskan strategi pereda nyeri</p> <p>Respon: Mahasiswa menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i>. Pasien berusaha memahami strategi meredakan nyeri</p> <p>9. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Respon: Mahasiswa menjelaskan terapi <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i> bermanfaat untuk menurunkan rasa nyeri. Pasien menyetujui kontrak waktu, tempat, dan bersedia diberikan terapi <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i>.</p>	
--	--	--	--	--


2	Kamis , 16 maret 2023/ 13.10 WIB	Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0077)	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Respon: Ekspresi klien tampak meringis</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri <p>Respon : Skala nyeri Vas 6</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan teknik non farmakologi dengan <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i> untuk mengurangi rasa nyeri <p>Respon: Diberikan terapi <i>slow deep breathing</i> selama 5 menit dan terapi <i>guided imagery</i> selama 10 menit untuk mengurangi rasa nyeri. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Menjelaskan strategi pereda nyeri <p>Respon: Mahasiswa menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i>. Pasien berusaha memahami strategi meredakan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri dan mengevaluasi terapi yang diberikan sebelumnya. <p>Respon: Mahasiswa mengevaluasi pasien mengenai terapi <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i> bermanfaat untuk menurunkan rasa nyeri. Pasien mengatakan sedikit mampu melakukan secara mandiri tentang terapi <i>slow deep bereathing</i>. Pasien menyetujui dan bersedia melakukan terapi yang diberikan.</p>	 <p>Imroatul</p>
---	---	---	--	---

3	Jumat, 17 maret 2023/ 18.40 WIB	Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0077)	<p>Manajemen nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal <p>Respon: Ekspresi klien tampak meringis</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengidentifikasi skala nyeri <p>Respon : Skala nyeri Vas 6</p> <p>Terapeutik:</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Memberikan teknik non farmakologi dengan <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i> dan untuk mengurangi rasa nyeri <p>Respon: Diberikan terapi <i>slow deep breathing</i> selama 5 menit dan terapi <i>guided imagery</i> selama 10 menit untuk mengurangi rasa nyeri. Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi</p> <p>Edukasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Mengevaluasi pemahaman pasien tentang strategi pereda nyeri <p>Respon: Mahasiswa menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i>.. Pasien berusaha memahami strategi meredakan nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri <p>Respon: Mahasiswa mengevaluasi pasien mengenai terapi <i>slow deep breathing</i> dan <i>guided imagery</i> bermanfaat untuk menurunkan rasa nyeri. Pasien mengatakan sedikit mampu melakukan secara mandiri tentang terapi <i>slow deep bereathing</i> dan <i>giuded imagery</i>. Pasien menyetujui dan bersedia melakukan terapi yang diberikan.</p>	 <p>Imroatul</p>
---	--	---	--	---

EVALUASI KEPERAWATAN

NO	HARI /TGL/ JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN DITEGAKKAN (KODE)	EVALUASI	TANDA TANGAN/ NAMA TERANG												
1	Rabu, 15 maret 2023/ 13.20 WIB	Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0077)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri pada luka bekas operasi - Pasien mengatakan nyeri paling terasa saat bergerak - Pasien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk - Pasien mengatakan skala nyeri Vas 6 - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak masih meringis - Pasien kooperatif - Pasien mengikuti terapi dengan baik - TD 126/82 mmHg, nadi 108 x/menit <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="840 933 1505 1129"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>2</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:lanjutkan intervensi No. 2, 4, 5, 8, 9</p>	Indikator	S.A.	S.T.	S.C	Keluhan nyeri	2	5	2	Meringis	3	5	3	 <p>Imroatul</p>
Indikator	S.A.	S.T.	S.C													
Keluhan nyeri	2	5	2													
Meringis	3	5	3													

2	Kamis , 16 maret 2023/ 13.30 WIB	Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0077)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri pada luka bekas operasi - Pasien mengatakan skala nyeri Vas 4 - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak meringis - Pasien kooperatif - Pasien mengikuti terapi dengan baik - TD 127/65 mmHg, nadi 98 x/menit <p>A: Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="840 619 1505 815"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:lanjutkan intervensi No. 1, 2, 3, 5.</p>	Indikator	S.A.	S.T.	S.C	Keluhan nyeri	2	5	3	Meringis	3	5	4	 <p>Imroatul</p>
Indikator	S.A.	S.T.	S.C													
Keluhan nyeri	2	5	3													
Meringis	3	5	4													

3	Jumat, 17 maret 2023/ 19.00 WIB	Nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri, tampak meringis (D.0077)	<p>S:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan masih nyeri pada luka bekas operasi - Pasien mengatakan skala nyeri Vas 2 - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman setelah diberikan terapi <p>O:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak meringis - Pasien kooperatif - Pasien mengikuti terapi dengan baik - TD 120/65 mmHg, nadi 91 x/menit <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="840 694 1505 890"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> <th>S.C</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P:lanjutkan intervensi mandiri</p>	Indikator	S.A.	S.T.	S.C	Keluhan nyeri	2	5	4	Meringis	3	5	5	 Imroatul
Indikator	S.A.	S.T.	S.C													
Keluhan nyeri	2	5	4													
Meringis	3	5	5													

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

Pasien merupakan seorang ibu rumah tangga, berjenis kelamin perempuan, umur pasien 48 tahun (15 September 1975), agama pasien islam, pendidikan terakhir SD, pasien memiliki 4 anak, anak pertama berjenis kelamin laki-laki, anak kedua berjenis kelamin perempuan meninggal pada saat umur 3 tahun dikarenakan sakit typhus, anak ketiga berjenis kelamin perempuan dan anak terakhir laki-laki. Suami pasien meninggal 4 tahun yang lalu karena kecelakaan lalu lintas. Pasien tinggal dengan anak ketiga dan keempat serta cucu dan menantunya.

4.2. Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien Ny. T adalah nyeri akut pada pasien dengan diagnosa medis kanker payudara. Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri pada payudara dengan skala nyeri 6. Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan.

Secara teori nyeri pada pembedahan dikarenakan adanya sayatan atau insisi pada payudara, sehingga menimbulkan terputusnya kontinuitas jaringan. Otak merangsang untuk melepaskan hormon histamin dan prostaglandin kemudian menyebabkan respon nyeri. Nyeri yang dirasakan pasca pembedahan dapat menyebabkan ketidak nyamanan (Saputra, 2020). nyeri merupakan pengalaman yang tidak menyenangkan akibat kerusakan

jaringan yang aktual maupun potensial (Sakti, 2019). Pasien yang mengalami nyeri akut harus dikendalikan agar perawatan lebih optimal dan tidak menjadi nyeri kronis. Nyeri yang tidak diatasi akan memperlambat masa penyembuhan atau perawatan, menimbulkan stres, dan ketegangan yang akan menimbulkan respon fisik dan psikis sehingga memerlukan upaya penatalaksanaan yang tepat (Indiasari, 2020).

Kanker payudara yang dalam istilah medisnya disebut Carcinoma Mammarum (Ca mammae) diartikan sebagai gangguan pada pertumbuhan sel normal mammae di mana sel yang tidak normal muncul dari sel yang normal, berkembang biak hingga akhirnya menginfiltrasi jaringan pembuluh darah serta limfe (Nurarif & Kusuma 2019). Adapun pengobatan yang bisa dilakukan bagi penderita antara lain dengan tindakan seperti operasi/pembedahan, terapi dengan radiasi, melakukan kemoterapi atau dapat juga dengan imunoterapi atau bioterapi. Penatalaksanaan kanker dengan kemoterapi dapat diberikan melalui intravena, intramuskular ataupun oral. Adanya efek samping dan efek toksik selama menjalani kemoterapi merupakan momok yang tidak bisa dilepaskan, terutama karena faktor lamanya terapi serta obat yang digunakan. Efek yang cenderung dirasakan penderita di antaranya adalah anoreksia, perasaan tidak ingin makan, mual dan kerap kali diikuti dengan muntah, diare, atau efek samping lainnya adalah merasakan nyeri (Lemone, 2020).

4.3. Analisis Intervensi Keperawatan

Setelah dilakukan pengkajian berdasarkan data-data yang muncul, diangkat masalah keperawatan nyeri akut dengan intervensi utama manajemen nyeri. Asuhan keperawatan menggunakan acuan sesuai dengan standar keperawatan SLKI dan SIKI.

Secara teori terapi non farmakologis yang dilakukan untuk nyeri adalah tindakan yang dilakukan dengan teknik yang simple, mudah, murah, dan tidak mempunyai dampak yang berbahaya untuk membantu terapi farmakologi dalam menangani nyeri pasien (Kusuma, 2019). Menurut (Andomoyo, 2018). terapi non farmakologi yang dapat diberikan antara lain relaksasi seperti, distraksi, stimulasi kulit transkutan, serta kompres dingin, kompres hangat, latihan napas dalam dan *Guide Imagery* atau bisa juga dengan terapi *Slow Deep Breathing* (SDB).

Terapi untuk mengontrol nyeri adalah Relaksasi *Slow Deep Breathing* (SDB) adalah bentuk latihan nafas yang terdiri atas pernafasan abdomen (diafragma) dan purse lips breathing (Kozier, 2019). SDB akan menstimulasi saraf otonom yang mempengaruhi kebutuhan oksigen dengan mengeluarkan neurotransmitter. Respons saraf simpatis dari SDB adalah dengan meningkatkan aktivitas tubuh. Sedangkan respons saraf parasimpatis adalah menurunkan aktivitas tubuh (Hidayat, 2019).

Berdasarkan hasil analisis didapatkan analisis menurut (Suhartiningsih, 2019) menyatakan hampir sebagian dari responden mengalami perubahan intensitas nyeri dari nyeri sedang menjadi nyeri

ringan setelah dilakukan teknik *guide imagery*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh (Octariana, 2022) menyatakan adanya hubungan dengan menggunakan teknik *guide imagery* pada pasien *post operasi* didapatkan penurunan tingkat nyeri yang signifikan antara kelompok kontrol dan kelompok eksperimen dengan menggunakan NRS (*Nomeric Rate Scale*) dalam pengukurannya. Dengan teknik *guide imagery* dalam ini merupakan teknik yang efektif meminimalkan kebutuhan *analgesic* dan efek samping terkait.

4.4. Analisis Implementasi Keperawatan

Sebelum melakukan implementasi *slow deep breathing* dan *guided imagery* dilakukan pemberian informasi kepada pasien tentang maksud dan tujuan tindakan serta melakukan kontrak waktu dan tempat. Terapi *slow deep breathing* diberikan selama 3 kali pertemuan dengan durasi waktu 5 menit, terapi dilakukan setelah 6 jam setelah pemberian analgesic. Terapi *guide imagery* diberikan selama 3 kali pertemuan dengan durasi waktu 10 menit, dan Sebagaimana (Yuli, 2022) menemukan bahwa manajemen nyeri menggunakan teknik *guided imagery* selama 3 pertemuan. Proses asuhan keperawatan dilakukan pada tanggal 15-18 Maret 2023 dengan teknik pengumpulan data yang digunakan adalah observasi langsung, wawancara kepada pasien, dan dokumentasi. Hasil dari penelitian ini menunjukkan bahwa didapatkan hasil nyeri berkurang dari sebelum dilakukan dengan skala 6 (sedang) dan setelah dilakukan tindakan menjadi skala 2 (ringan). Dalam penelitian lainnya didapatkan bahwa penerapan dilakukan *guided*

imagery dilakukan dengan 2 kali pertemuan saja yang mana dalam setiap pertemuan memiliki durasi selama 10 hingga 15 menit (Wahyuna, 2018) Meskipun terdapat durasi penerapan yang lebih lama untuk setiap sesi, namun pemberian terapi *guided imagery* dengan durasi 10 menit pun memiliki efek yang baik untuk menurunkan nyeri. Hal tersebut sesuai dengan penelitian di Ruang Wijaya Kusuma Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto pada bulan Februari 2022 yang mana penerapan *guided imagery* selama 3 x pertemuan menunjukkan bahwa didapatkan hasil nyeri berkurang dari sebelum dilakukan dengan skala 6 dan setelah dilakukan tindakan menjadi skala 2.

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien Ny. M dengan menggunakan teknik *slow deep breathing* dan *guide imagery* didapatkan penurunan kualitas nyeri. Teknik *slow deep breathing* dan *guide imagery* ini dianjurkan untuk dilakukan saat payudara pasien terasa nyeri dan pasien terlihat kooperatif dan melaksanakan teknik yang dianjurkan.

Nyeri yang dirasakan pada pasien kanker payudara dapat dicegah dengan menggunakan Teknik *slow deep breathing* dan *guide imagery*. Menurut National Safety Council (2019) *guided imagery* adalah salah satu Teknik distraksi yang dapat digunakan untuk mengurangi stress dan meningkatkan perasaan tenang dan damai serta merupakan obat penenang untuk situasi yang sulit. *Guided Imagery and Music (GIM)* merupakan salah satu intervensi non farmakologis berupa teknik relaksasi dengan imajinasi terbimbing dan disertai dengan musik yang dapat digunakan sebagai terapi

untuk menurunkan tekanan darah. Perubahan tekanan darah saat diberikan GIM terjadi dikarenakan produksi hormone endorphin yang diproduksi bersamaan dengan keadaan rileks pada tubuh (Nafilasari, 2019)

Relaksasi *slow deep breathing* merupakan salah satu teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk nyeri kepala pada pasien hipertensi. *Slow deep breathing* ini salah satu bagian dari asuhan keperawatan yaitu manajemen nyeri berupa tindakan nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. *Slow deep breathing* adalah relaksasi untuk mengatur pernapasan secara dalam dengan lambat. Relaksasi *slow deep breathing* berpengaruh terhadap sistem kardiovaskuler yang akan meningkatkan fluktuasi interval dari frekuensi pernafasan dan membantu dalam penurunan tekanan darah (Miranti, 2029).

Opini peneliti menyebutkan bahwa relaksasi *slow deep breathing* dan *guided imagery* efektif untuk penurunan nyeri pada pasien kanker payudara. Efek relaksasi nafas dalam pada nyeri memberikan efek rileks dengan cara menurunkan ketegangan otot sehingga nyeri akan berkurang. Teknik lain yaitu teknik relaksasi Benson relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respons relaksasi dengan melibatkan faktor keyakinan pasien yang dapat mengurangi stress dan kecemasan. Relaksasi Benson berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berulang kali dengan ritme yang teratur disertai sikap pasrah dengan Tuhan sesuai dengan keyakinan masing-masing.

4.5. Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Dari hasil evaluasi pada Ny. T didapatkan nyeri payudara berkurang dari skala 6 di hari pertama post operasi kemudian menurun menjadi 2, kondisi pasien baik, pasien tampak lebih segar. semua data-data dihari keempat menunjukkan kriteria hasil dengan ekspektasi menurun, berhasil dicapai pasien setelah dilakukan teknik *slow deep breathing* dan *guide imagery*.

Pada hari pertama implementasi, yaitu rabu 15 Maret 2023 pukul 13.00 WIB kondisi klien masih dengan keluhan utama nyeri akut. Pasien mengatakan nyeri skala 6 dan memberat ketika bergerak Kualitas nyeri yang dirasakan adalah terasa ditusuk-tusuk di bagian payudara kiri. Pasien tampak meringis kesakitan. Setelah pasien diberikan terapi *slow deep breathing* dan *guide imagery*, keluhan nyeri tidak berkurang atau menurun. Berdasarkan evaluasi hari pertama diperoleh kesimpulan bahwa tidak terdapat perubahan pada kondisi pasien dan masih belum mencapai luaran yang diharapkan.

Tabel 4.1 Evaluasi keperawatan hari pertama

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri		√					√			
Meringis			√					√		

Pertemuan kedua implementasi dilakukan pada kamis 16 Maret 2023 pukul 13.10 WIB. Kondisi pasien sebelum diberikan terapi *slow deep breathing* dan *guide imagery* masih mengeluh nyeri pada bekas operasi pada payudara

baian kiri, skala nyeri 6 dan terasa tertusuk-tusuk. Nyeri diungkapkan terasa hilang timbul dan memberat saat bergerak. Kemudian setelah diberikan terapi *slow deep breathing* dan *guide imagery* keluhan nyeri menjadi menurun dengan skala 4. Dengan demikian dapat dikatakan bahwa terdapat kriteria hasil yang menunjukkan peningkatan, namun perlu dioptimalkan dengan tetap melanjutkan intervensi *slow deep breathing* dan *guide imagery*.

Tabel 4.2 Evaluasi keperawatan hari kedua

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri		√						√		
Meringis			√						√	

Pertemuan ketiga pada hari jumat 17 Maret 2023 pukul 18.40 WIB pasien menunjukkan kondisi kesehatan yang lebih baik. Penerapan *slow deep breathing* dan *guide imagery* memberikan efek penurunan terhadap nyeri. Semula skala nyeri yang dirasakan oleh pasien adalah 4 menurun menjadi skala nyeri 2 Setelah dilakukan terapi *slow deep breathing* dan *guide imagery* Dengan demikian, kriteria hasil atau luaran hampir tercapai keseluruhan. Disimpulkan pula hasil evaluasi menunjukkan adanya perubahan ke arah positif hingga tercapainya seluruh kriteria hasil yang diharapkan.

Tabel 4.3 Evaluasi keperawatan hari ketiga

Kriteria	Pre Intervensi					Post Intervensi				
	1	2	3	4	5	1	2	3	4	5
Keluhan nyeri			√						√	
Meringis				√						√

Kanker payudara adalah tumor ganas yang menyerang jaringan payudara yang terdiri atas kelenjar susu (pembuat air susu), saluran air susu dan jaringan penunjang payudara. Kanker payudara dapat menyerang seluruh jaringan yang ada pada payudara. Pada penderita kanker payudara biasanya timbul efek nyeri pada daerah payudara. Pada pasien kanker biasanya mengalami nyeri. Nyeri merupakan salah satu keluhan yang paling banyak bahkan paling sering dialami oleh pasien. Salah satu tindakan penatalaksanaan untuk menurunkan nyeri yaitu dengan terapi *guided imagery* dan relaksasi *slow deep breathing*.

Guide imagery merupakan salah satu teknik yang menggunakan imajinasi seseorang untuk mencapai suatu efek positif tertentu (Hackman, 2018). Teknik *guide imagery* biasanya dimulai dengan proses relaksasi seperti biasa yaitu dengan melakukan atau meminta pasien untuk menutup matanya secara perlahan dan meminta pasien untuk menarik nafas dalam dan menghembuskannya perlahan. Kemudian pasien dianjurkan untuk mengosongkan pikirannya dan meminta pasien untuk memikirkan hal-hal atau sesuatu yang membuat pasien nyaman dan tenang (Patasik, 2018).

Sedangkan mekanisme latihan *slow deep breathing* dalam menurunkan skala nyeri akut pada pasien sangat terkait dengan pemenuhan kebutuhan oksigen pada otak melalui peningkatan suplai dan dengan menurunkan kebutuhan oksigen otak. Latihan *slow deep breathing*

merupakan tindakan yang dapat meningkatkan suplai oksigen dan menurunkan kebutuhan oksigen otak, sehingga terjadi keseimbangan oksigen otak. *Slow deep breathing* tindakan yang disadari untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat. Napas dalam lambat dapat menstimulasi respons saraf otonom melalui pengeluaran neurotransmitter endorfin yang berefek pada penurunan respons saraf simpatis dan meningkatkan respons parasimpatis dan membuat menjadi rileks serta menurunkan tingkat nyeri yang dirasakan (Kusuma, 2019)

Menurut pendapat peneliti nyeri merupakan keluhan utama yang seringkali didapatkan di pelayanan kesehatan. Karena nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan baik aktual maupun potensial. Maka dalam penanganan nyeri juga dibutuhkan penanganan yang efektif guna mengurangi rasa tidak nyaman dengan efektivitas penanganan yang sudah teruji secara *evidence based* salah satunya metode menurunkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis dengan menggunakan teknik *slow deep breathing* dan *guide imagery*.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

- a) Pengkajian yang di dapat pada pasien post op ca mammae, pasien mengeluh nyeri pada bekas operasi di payudara, Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis, pasien tampak lemah skala nyeri 6.
- b) Hasil implementasi sebelum diberikan terapi teknik *slow deep breathing* dan *guided imagery* pada pasien post op ca mammae dengan skala nyeri 6. Setelah diberikan terapi teknik *slow deep breathing* dan *guided imagery* pada pasien post op ca mammae selama 3 pertemuan didapatkan hasil nyeri payudara berkurang dari skala 6 di hari pertama dan setelah dilakukan terapi menurun menjadi 2 serta kondisi pasien baik, pasien tampak lebih segar.
- c) Intervensi teknik *slow deep breathing* dan *guide imagery* dalam berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri skala sedang ke skala ringan. Sehingga teknik *slow deep breathing* dan *guide imagery* dalam ini bisa menjadi intervensi dalam manajemen nyeri nonfarmakologis pada pasien nyeri kanker payudara.

5.2. Saran

- a) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan teknik *slow deep breathing* dan *guide imagery* dalam yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam

penatalaksanaan dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis.

b) Bagi Perawat

Pengkajian pada pasien dilakukan secara *head to-toe* dan selalu berfokus pada keluhan pasien saat pengkajian (*here ang now*). Sehingga ditemukan titik masalah dan dapat diterapkan tindakan mandiri perawat dalam menurunkan skala nyeri NRS dengan skala sedang sampai ringan dengan diberikan intervensi.

c) Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memperbanyak fasilitas dalam proses pendidikan dan melengkapi perpustakaan dengan buku-buku keperawatan, khususnya buku tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar aman & nyaman (nyeri akut).

DAFTAR PUSTAKA

- American Cancer Society*. (2018). Cancer Facts and Figures 2018. Genes and Development, 21(20), 2525–2538.
- Brem dan Kumar, et al. (2019). High-Priority topics for cancer quality measure development: results of the 2019 American Society of Clinical Oncology. Collaborative Cancer Measure Summit. *J Oncol Pract*, Vol 10(3):e160–e166.
- Suryaningsih (2019). Pengaruh *Guided Imagery* Terhadap Skala Nyeri pada Pasien Kanker payudara di Ruang Bedah Wanita RSUP dr. M. Jamil Padang. Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Indonesia. (*Unpublished dissertation Paper*).
- Meliiala, L. KRT., & Oetami. (2017). Penuntun Penatalaksanaan Nyeri Neuropatik. Edisi Kedua. Yogyakarta : Medikagama Press.
- GLOBOCAN (2018). Breast cancer: Estimated incidence, mortality, and prevalence. Section of Cancer Surveillance. <http://gco.iarc.fr/today/FactSheet/cancers/breast-fact-sheet.pdf> – Diakses 29 September 2018
- Kumar dan Elavarasi. (2021). Pengaruh Guide Imagery Terhadap Nyeri Pasien Kanker. *Sehat Masada*, 11(1), 23-30.
- Kusuma E., Agina, P., & Nuurdoni, R. (2019). Penerapan *Slow Deep Breathing* Terhadap Nyeri Ckr Di Igd Rumah Sakit Pku Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Vokasi Keperawatan (JVK)*, 3(1), 36-49.
- Elfeto, Syamsiah, Nita, dan Endang Muslihat. (2022). Pengaruh Terapi Relaksasi Autogenik Terhadap Tingkat Nyeri Akut Pada Pasien Abdominal Pain di IGD RSUD Karawang.
- Alfiah, Widodo dan Tarwoto. (2022). Pengaruh latihan *slow deep breathing* terhadap intensitas nyeri kepala akut pada klien cedera kepala ringan. *Jurnal Kesehatan Indonesia*, Vol. 2 No. 4 Mei 2012.
- Milenia, Utomo W, Yuni Armiyati & M.SyamsulArif, (2022). Efektifitas antara terapi musik religi dan *slow deep breathing relaxation* dengan *slow deep breathing relaxation* terhadap Intensitas nyeri pada pasien post operasi bedah mayor di RSUD Ungaran. <http://ejournal.stikestelogorejo.ac.id/index.php/ilmu-keperawatan/article/viewFile>
- Koziar, Oktaviana, Devi Nur. (2017). Faktor-Faktor Risiko Kanker Payudara pada Pasien Kanker Payudara Wanita di Rumah Sakit Kanker Dharmais Jakarta: Skripsi Institut Pertanian Bogor.

- Hidayat, Amelia, W., Irawaty, D., & Maria, R. (2020). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 236–240. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.6145>
- Astuti, N. D., Respati, C. A & Ramadhanti (2022). Pengaruh Terapi Guided Imagery Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Bougenvil RSUD Dr. R. Koesma Tuban. *Jurnal Midpro*, 10(2), 52. <https://doi.org/10.30736/midpro.v10i2>
- De Paolis et al fanny. (2019). Faktor–Faktor Penyebab Terjadinya Ca Mamae Pada Wanita Usia Subur Di Rsup Dr. M.Djamil Padang. *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), 64–68. <https://doi.org/10.33757/jik.v2i2.115>
- WHO (2018). Breast cancer: Early diagnosis and screening. World Health Organization. <http://www.who.int/cancer/prevention/diagnosisscreening/breast-cancer>
- Center for Disease Control and Prevention (CDC). Adults Need for Physical Activity 2019. Available:<https://www.cdc.gov/physicalactivity/inactivityamong-adults-50plus/index.html> diakses pada Agustus 2019
- Azizah, F. (2018). Karya Tulis Ilmiah : Studi Kasus Asuhan Keperawatan Pada Klien Kanker Payudara Stadium Iiib Dengan Masalah Keperawatan Gangguan Integritas Kulit Di Ruang Melati Rumah Sakit Umum Daerah Bangil Pasuruan. *Studi Kasus*, 1–25.
- Darwati, L., Nikmah, K., & Aziz, M. N. A. (2021). Sosialisasi SADARI (Pemeriksaan Payudara Sendiri) sebagai upaya awal pencegahan Ca Mamae. *Journal of Community Engagement in Health*, 4(2), 325–331. <https://doi.org/10.30994/jceh.v4i2.236>
- KEMENKES RI. (2020). Angka Kejadian Kanker Payudara. <https://sehatnegeriku.kemendes.go.id/baca/umum/20220202/1639254/kanker-payudara-paling-banyak-di-indonesia-kemendes-targetkan-pemerataanlayanan-kesehatan/>
- Nurhanifah & Sari, Panigroro, (2022). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara (Breast Cancer Treatment Guideline). *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 4(4), 1–50. <http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf>
- Setyawati (2020). Asuhan Keperawatan Pasien dengan CA Mammae yang Di Rawat Di Rumah Sakit. In *Journal of Chemical Information and Modeling* (Vol. 53, Issue 9). [http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1047/1/KTI Amalia Rosida.pdf](http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1047/1/KTI%20Amalia%20Rosida.pdf)

- Supriyatin, Suryadi, B., & Sumariadi (2021). Anxiety Levels In Patients PreOperative Ca.Mamae Can Be Lowered With Finger-Holding Relaxation Techniques. *Journal Of Complementary Nursing*, 1(1), 27–31.
- Hidayat, asep achmad. (2019). *khazanah terapi komplementer alternatif*. Edited by irwan kurniawan. bogor: nuansa medika.
- Rita, N., & Raras (2022). Asuhan Keperawatan Pasien Penderita Ca Mamae Dengan Motivasi Pasien Dalam Menjalani Kemoterapy. 4(1), 417–424.
- Supriyatin, Suryadi, B., & Saputra (2020). Anxiety Levels In Patients PreOperative Ca.Mamae Can Be Lowered With Finger-Holding Relaxation Techniques. *Journal Of Complementary Nursing*, 1(1), 27–31.
- Sakti & Yanti, Y. (2019). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae. *Jurnal Inovasi Penelitian*, 3(4), 5695–5700.
- Indiasari & Yaqin, A. (2020). Carcinoma Mammae Dengan Nyeri Akut. 37–40. <http://localhost:8080/xmlui/handle/123456789/915>
- Rasubala, Nurarif & Kusuma. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Rsup. Prof. Dr. R.D. Kandou Dan Rs Tk.Iii R.W. Mongisidi Teling Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 5(1), 108176.
- Ristiyanto, E., Hartoyo, M., & Lemone (2020). Efektivitas Terapi Relaksasi Slow Deep Breathing (SDB) dan Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pasien Kanker Di RS Tugurejo Semarang, 801, 1–10.
- Andomoyo dkk. (2018). Terapi Perilaku Cara Mengatasi Nyeri Tanpa Obat Kompres Hangat Teknik Relaksasi Alat TENS Akupuntur Kompres Dingin Plasebo Massase / Pijat. *RS Paru Mangunharjo Madiun*, 0351.
- Sinardja, S. P., & Koziar (2019). Management of Acute Pain in Patient With Patient-Controlled Analgesia. *E-Jurnal Medika Udayana*, 2(9), 1631–1652.
- Suyatno & Suhartiningsih (2019). Faktor-faktor yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita,. *Universitas Negeri Semarang*, 25–26.
- Octariana (2020). Penatalaksanaan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara : Sistematis Review Nursing Management in Breast Cancer Patients : a Systematic Review. 10(1).
- Yodang, Y., & Yuli (2022). Pengkajian dan Symptom Mangement Pada Pasien Dengan Fungating Breast Cancer di Pelayanan Perawatan Paliatif: Literature Review.

Journal of Holistic Nursing Science, 8(1), 61–74.
<https://doi.org/10.31603/nursing.v8i1.3942>

Cahyaningrum wahyuna (2018). Pengaruh slow deep breathing terhadap intensitas nyeri pada pasien post orif di SMC RS Telogorejo. Semarang: Stikes Telogorejo


Nafilasari, Suhadi, & Supriyono (2019). tentang pengaruh penggunaan tindakan teknik relaksasi nafas dalam, distraksi, gate kontrol terhadap penurunan sensasi nyeri CA mamae di RSUD Labuang Baji Makassar. Makassar: Stikes Nani Hasanuddin

Miranti & Sumartini, (2019). Efektivitas antara terapi musik religi dan slow deep breathing relaxation terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi bedah mayor di rsud ungaran. Semarang: Stikes Telogorejo


Arifianto, Aini, D. N., & Hackman. (2018). The Ef ect of Benson RelaxationTechnique on a Scale Of Postoperative Pain in Patients with BenignProstat Hyperplasia at RSUD dr. H Soewondo Kendal. MediaKeperawatan Semarang, 1-9.

Benson, & Patasik. (2018). Dasar-Dasar Respon Relaksasi: Bagaimana Menghubungkan Respon Relaksasi Dengan Keyakinan Pribadi Anda. Bandung: Kaifah

Lampiran : SOP

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) <i>SLOW DEEP BREATHING</i>		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	STIKES dr.SOEBANDI	
PENGERTIAN	<p>Slow deep breathing ialah salah satu bagian dari latihan relaksasi dengan teknik latihan pernapasan yang dilakukan secara sadar. Slow deep breathing merupakan relaksasi yang dilakukan secara sadar untuk mengatur pernapasan secara dalam dan lambat</p>		
TUJUAN	<p>Terapi relaksasi banyak digunakan dalam kehidupan sehari-hari untuk dapat mengatasi berbagai masalah, misalnya stress, ketegangan otot, nyeri, hipertensi, gangguan pernapasan, dan menstabilkan gula darah dalam keadaan normal dan lain-lain.</p>		
PERSIAPAN	<p>Persiapan alat dan persiapan perawatn</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengumpulkan data tentang klien 2. Menciptakan lingkungan yang nyaman membuat rencana pertemuan tindakan keperawatan 3. Mengukur gula darah klien 4. Melakukan verifikasi tindakan pemberian Slow Deep Breathing 5. Menyiapkan alat dan bahan 		
PROSEDUR	<p>Langkah-Langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam kepada klien dengan menyapa nama pasien dan perawat memperkenalkan diri 2. Menjelaskan prosedur dan tujuan tindakan kepada klien/ pasien 3. Melakukan kontrak waktu dan tempat kepada klien 		

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Menanyakan persetujuan dan persiapan klien sebelum kegiatan dilakukan 5. Atur pasien dengan posisi duduk atau berbaring 6. Kedua tangan pasien diletakkan di atas perut 7. Anjurkan melakukan napas secara perlahan dan dalam melalui hidung dan tarik napas selama tiga detik, rasakan perut mengembang saat menarik napas. 8. Tahan napas selama tiga detik 9. Kerutkan bibir, keluarkan melalui mulut dan hembuskan napas secara perlahan selama enam detik. Rasakan perut bergerak ke bawah. 10. Ulangi langkah selama 5 menit. Latihan slow deep breathing dilakukan satu kali sehari, yaitu saat shift
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Merapikan pasien dan lingkungan 3. Berpamitan dengan pasien 4. Membersihkan dan mengembalikan alat ke tempat semula 5. Mencuci tangan 6. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya 7. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman) 8. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya
DOKUMENTASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan 2. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan 3. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)		
	GUIDED IMAGERY		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	STIKES dr.SOEBANDI	
PENGERTIAN	Teknik relaksasi dengan imajinasi terbimbing yang diterapkan kepada pasien dalam mengantisipasi /mengurangi efek negatif yang muncul serta memfasilitasi pengembangan kemampuan dalam mengatasi masalah.		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu merelaksasikan dirinya sehingga mengurangi nyeri yang dirasakan 2. Pasien mengungkapkan depresi serta cemas yang dialaminya 3. Pasien diberikan serta diajarkan teknik relaksasi yaitu guided imagery atau imajinasi terbimbing 4. Pasien mampu mengatasi beban atau hambatan 		
PERSIAPAN	Persiapan alat dan persiapan perawatan <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu pelaksanaan psikoedukasi 2. emposisikan pasien nyaman mungkin 3. Buku panduan / SOP guided imagery 4. Alat pengeras suara / MP4 5. Dokumentasi 		
PROSEDUR	Langkah-Langkah: <ol style="list-style-type: none"> 11. Memberikan salam terapeutik, dan membina hubungan saling percaya 12. Menanyakan perasaan dan kesiapan pasien 13. Kontrak : menjelaskan tujuan dan tahapan kegiatan 		

	<p>14. Pasien diperbolehkan meminta waktu jeda apabila ingin ke toilet atau mengakhiri kegiatan</p> <p>15. Menanyakan terkait masalah psikologis yaitu cemas dan depresi. Memberikan serta mengajarkan teknik relaksasi guided imagery sebagai manajemen stres atau coping skill.</p> <p>16. Evaluasi perasaan pasien setelah menceritakan kondisi dan perasaan yang dirasakan saat ini</p> <p>17. Memberikan umpan balik yang positif atas apa yang diceritakan oleh pasien</p> <p>18. Kontrak waktu untuk pertemuan selanjutnya</p>
EVALUASI	<p>9. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan</p> <p>10. Merapikan pasien dan lingkungan</p> <p>11. Berpamitan dengan pasien</p> <p>12. Membereskan dan mengembalikan alat ketempat semula</p> <p>13. Mencuci tangan</p> <p>14. Nilai kepuasan klien dan betulkan cara penggunaannya</p> <p>15. Evaluasi perasaan pasien (merasa aman dan nyaman)</p> <p>16. Kontrak waktu untuk kunjungan, selanjutnya</p>
DOKUMENTASI	<p>4. Catat tindakan yang sudah dilakukan, tanggal dan jam pelaksanaan pada catatan keperawatan</p> <p>5. Catat respon klien dan hasil pemeriksaan</p> <p>6. Dokumentasikan evaluasi tindakan SOAP</p>


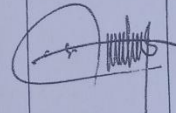


UNIVERSITAS DR. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN

Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536,
 E_mail : fikes@uds.ac.id Website : <https://fikes.uds.ac.id>

**FORM PERSYARATAN
 UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS**

NAMA MAHASISWA : Imroatul Munawaroh
 NIM : 22101023
 PRODI : Ners

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		30/11/2023
2	BEBAS TANGGUNGAN TUGAS STASE	SEKRETARIS PRODI		1/12/2023
3	UJI TURNITIN	KETUA KOMISI KIA		1/12/2023
4	TTD PEMBIMBING			28/11/2023

JEMBER, 1-12-2023
 PROGRAM STUDI PROFESI NERS
 KETUA,


 Emi F. Astuti, S.Pd., Ns., M.Kep.
 (.....)



UNIVERSITAS dr. SOEBANDI

FAKULTAS ILMU KESEHATAN DAN FAKULTAS EKONOMI DAN BISNIS
 Jl. Dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483336,
 E_mail : info@stikesdrsoebandi.ac.id Website : http://www.stikesdrsoebandi.ac.id

LEMBAR KONSULTASI PEMBIMBINGAN TUGAS AKHR PROGRAM PROFESI NERS UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Nama Mahasiswa : Imroatul Munawaroh
 NIM : 22101023
 Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. T dengan Intervensi *Guided Imagery* dan *Slow Depp Breathing* untuk Mengatasi Nyeri Post Op Ca Mamae di Ruang Mawar RSD Balung Jember

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsulkan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
1	13 April 2023.	Bimbingan Panduan KHA.		3	7 September 2023	Revisi bab 1, 2 dan kerul BAB selamp n/a.	
2	09 Juli 2023	Konsul judul, EBM, dan BAB 1, 2.		4	6 September 2023.	kerul jurnal.	

5	12 September 2023	- konsul bab 3 - seleksi - Revisi dan melengkapi Bab sebelumnya.		8			
6	24/23. 11	- Perbaiki Abstrak sesuai suran, - tambahkan keluhan masuk rumah sakit. - lengkapi lampiran		9			
7	28/23 11	- ACC.		10			

LOG BOOK BIMBINGAN PENYUSUN KARYA ILMIAH AKHIR

Judul : Asuhan keperawatan pada Ny. T dengan tata laksana *slow deep breathing* dan *guided imagery* untuk mengatasi nyeri ca mammae di ruang mawar RSD Balung Jember

Nama Mahasiswa : Imroatul Munawaroh


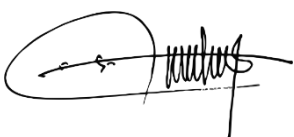
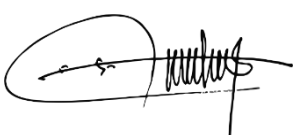
NIM : 22101023

Jurusan : Program Studi Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Keperawatan

Dosen Pembimbing : Ika Adelia Susanti, S.Kep. Ns., M.Kep

NIDN : 0716079601

Tanggal	Kegiatan	Interpretasi	Interpretasi Solusi Tindak Lanjut	Tanda Tangan Pembimbing
04 Juli 2023	Bimbingan	Revisi	<ul style="list-style-type: none"> - Jurnal yang diambil disesuaikan dengan intervensi yang akan diambil - Acc judul dan lanjutkan BAB berikutnya 	
12 September 2023	Bimbingan	Revisi	<ul style="list-style-type: none"> - Revisi dan lengkapi BAB sebelumnya - Lanjutkan BAB berikutnya 	
24 November 2023	Bimbingan	Revisi	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki abstrak sesuai saran - Tambahkan keluhan masuk rumah sakit sesuai format askep KDP - Lengkapi lampiran 	
28 November 2023	Bimbingan	ACC	Lengkapi persyaratan form sidang dan jadwalkan sidang	