

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CA MAMAE (KANKER
PAYUDARA) DENGAN INTERVENSI TERAPI MUROTTAL AL-QURAN
TERHADAP NYERI DI RUANG MAWAR RS TINGKAT III BALADHIKA
HUSADA JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Oleh:

Fatimah, S.Kep

22101016

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

PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Fatimah, S.Kep

NIM : 22101016

Program Studi : Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Ilmiah Akhir (KIA) yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambilan tulisan atau hasil tulisan orang lain.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan laporan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini adalah karya orang lain atau ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini. Maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jember, 23 Oktober 2023

Yang Menyatakan,

A 1000 Rupiah postage stamp with a signature over it. The stamp features the Garuda Pancasila emblem and the text 'REPUBLIK INDONESIA', '1000', 'METERAI TEMPAK', and 'ASA CEAKX736779888'. The signature is written in black ink over the stamp.

(Fatimah, S.Kep)

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Pasien *ca mammae* (Kanker Payudara) Dengan Intervensi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Nyeri Di Ruang Mawar
Rs. Tk. III Bhaladika Husada Jember

Nama Lengkap : Fatimah, S.Kep
NIM : 22101016
Jurusan : Profesi Ners
Fakultas : Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
Dosen Pembimbing :
Nama Lengkap : Ika Adelia Susanti, S.Kep. Ns., M.Kep
NIDN : 0716079601

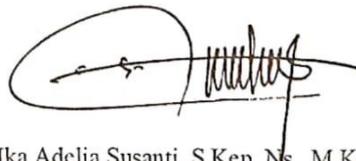
Menyetujui,

Ketua Program Studi Profesi Ners,



Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

Dosen Pembimbing,



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

LEMBAR PENGESAHAN

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CA MAMAE (KANKER
PAYUDARA) DENGAN INTERVENSI TERAPI MUROTTAL AL-QURAN
TERHADAP NYERI DI RUANG MAWAR RS TINGKAT III BALADHIKA
HUSADA JEMBER

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh:

Fatimah, S.Kep
NIM.22101016

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian ilmiah akhir ners pada tanggal Bulan Maret Tahun 2023 dan telah diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk 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: Ns., Handana Indra, S.Kep ()
NIP. 198511301010608084

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

Kepala Program Studi Profesi Ners

Emi Eliya Astuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIDN. 0720028703

KATA PENGANTAR

Alhamdulillah segala puji bagi Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya sehingga penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini dapat terselesaikan. Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien ca mammae (Kanker Payudara) Dengan Intervensi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Nyeri Di Ruang Mawar Rs. Tk. III Bhaladika Husada Jember”.

Selama proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir (KIA) ini penulis dibimbing dan dibantu oleh berbagai pihak, oleh karena itu penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Emi Eliya Astutik, S.Kep., Ns., M.Kep selaku Ketua Program Studi Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
3. Ika Adelia Susanti, S.kep. Ns., M.kep sebagai pembimbing
4. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember.
5. Keluarga yang telah memberikan dukungan mental, doa dan bantuan dana, demi kelancaran penulisan tugas akhir ini.

Semoga amal kebbaikannya diterima oleh Allah SWT. Dalam penyusunan tugas akhir ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan di masa mendatang.

Jember, 23 Oktober 2023



Fatimah, S.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS
AKHIR UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

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

Nama : Fatimah, S.Kep
NIM : 22101016
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 Pada Pasien ca mammae (Kanker Payudara) Dengan Intervensi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Nyeri Di Ruang Mawar Rs. Tk. III Bhaladika Husada 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: 23 Oktober 2023

Yang Menyatakan



(Fatimah, S.Kep)

ABSTRAK

Fatimah* (Susanti Adelia Ika)**2023. **Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Mamae (Kanker Payudara) Dengan Intervensi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Nyeri Di Ruang Mawar Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Pendahuluan: Ca mammae atau kanker payudara merupakan tumor ganas yang menyebabkan timbulnya nyeri pada pasien. Keluhan nyeri yang timbul membutuhkan penanganan yang serius sehingga dapat memberikan kenyamanan pada pasien. Tujuan dalam karya ilmiah akhir ini adalah untuk menganalisis implementasi terapi murottal al-quran terhadap nyeri pada pasien Ca mammae. **Metode:** Karya ilmiah akhir ini menggunakan metode *case study*. Metode ini dilakukan dengan cara melakukan obseravsi pada klien dengan Ca Mamae yang diberikan intervensi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Nyeri selama 3x. **Hasil dan pembahasan:** Sebelum diberikan intervensi teknik murrotal al-quran pasien mengeluh nyeri payudara sebelah kiri, Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah TD: 130/80 MmHg, Nadi 84x/mnt, RR 20x/mnt, Suhu 36,2C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6, pasien sulit tidur, skala nyeri 6. Setelah dilakukan intervensi teknik murrotal al-quran selama 1 x 24 jam dan dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan hasil nyeri payudara berkurang dari skala NRS (*Numeric Rating Scale*) 6 di hari pertama kemudian hari kedua menurun menjadi 4, dan hari ketiga menurun menjadi 3. TD. 120/80 MmHg, Nadi 80x/mnt, RR 20 x/mnt, suhu 36,2C kondisi pasien baik, pasien tampak lebih segar. **Kesimpulan:** Dari hasil implementasi selama 3x didapatkan bahwa Intervensi teknik murrotal al-quran berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri skala sedang ke skala ringan. Sehingga teknik murrotal al-quran ini bisa menjadi intervensi dalam manajemen nyeri nonfarmakologis pada pasien ca mammae dengan keluhan nyeri.

Kata kunci: Kanker Payudara, Nyeri, Terapi Murrotal

*Peneliti

** Pembimbing

ABSTRACT

Fatimah* (Susanti, Ika Adelia)**2023. **Nursing Care for Breast Patients: A Murottal Al-Quran Therapy Intervention to Alleviate Pain in the Mawar Room at Baladhika Husada Hospital, Jember.** Karya Ilmiah Akhir. Progam Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Introduction: Breast cancer, a malignant tumor, often results in pain for affected patients. Managing these pain complaints is crucial to ensuring the overall comfort of the patient. The objective of this final scientific work was to analyze the implementation of Al-Quran murottal therapy as a potential treatment for pain in Ca mammae patients. **Methods:** The chosen methodology for this study was the case study method. This method involves observing clients with breast cancer who receive the murottal al-quran therapy intervention for pain on three occasions. **Results and discussion:** Before undergoing the Murottal Al-Quran technique intervention, the patient presented complaints of pain in the left breast, exhibiting signs of restlessness, facial grimacing, weakness, and difficulty sleeping. Vital signs indicated a blood pressure of 130/80 mmHg, pulse rate of 80 beats per minute, respiratory rate of 20 breaths per minute, and a temperature of 36.2°C. The patient's level of consciousness, assessed by GCS (Glasgow Coma Scale), was E 4 V 5 M 6. The pain scale was rated at 6. Following the intervention with the Al-Quran Murottal technique, administered once every 24 hours for three consecutive days, the breast pain showed a significant reduction. The Numeric Rating Scale (NRS) reflected a decrease from 6 on the first day to 4 on the second day and further down to 3 on the third day. The patient's blood pressure stabilized at 120/80 mmHg, with a pulse rate of 80 beats per minute, respiratory rate of 20 breaths per minute, and a temperature of 36.3°C. The patient's overall condition improved, appearing fresher and in good health. **Conclusion:** The intervention with the Al-Quran Murottal technique demonstrated effectiveness in reducing pain intensity, transitioning from a moderate to a mild scale. This suggests that the Murottal Al-Quran technique can serve as a valuable non-pharmacological intervention in managing pain for breast cancer patients experiencing pain complaints.

Keywords: Breast Cancer, Murrotal Therapy, Pains

*Peneliti

** Pembimbing

DAFTAR ISI

KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	ii
PERNYATAAN ORISINILITAS KARYA ILMIAH AKHIR (KIA)	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	vii
ABSTRACT	viii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
1.4.1 Manfaat Teoritis	5
1.4.2 Manfaat Praktis	5
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Konsep Medis	6
2.1.1 Pengertian.....	6
2.1.2 Etiologi	6
2.1.3 Patofisiologis.....	8

2.1.4 klasifikasi	11
2.1.5 Penatalaksanaan	12
2.2 Konsep Dasar Masalah Keperawatan.....	12
2.2.1 Pengertian.....	12
2.2.2 Data Mayor dan Data Minor	14
2.2.3 Faktor Penyebab.....	14
2.2.4 Penatalaksanaan Berdasarkan <i>Evidence Based Nursing</i>	15
2.2.4.1 Pengertian Terapi Murottal	15
2.2.4.2 Manfaat Terapi Murottal	16
2.2.4.3 Teknik Terapi Murottal	16
2.3 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori.....	17
2.3.1 Fokus Pengkajian	17
2.3.2 Diagnosa Keperawatan.....	18
2.3.3 Intervensi Keperawatan.....	18
2.3.4 Implementasi Keperawatan	19
2.4 Kerangka Konsep	19
2.5 Keaslian Penelitian.....	20
BAB 3 GAMBARAN KASUS/METODELOGI PENELITIAN	22
3.1 Pengkajian	22
3.2 Analisa keperawatan	71
3.3 .rencana asuhan keperawatan	72
3.4 Lokasi dan Waktu Penelitian	74
3.5 implementasi keperawatan	75
BAB 4 PEMBAHASAN	81
4.1 Analisis Karakteristik Pasien	81
4.2 Analisis Masalah Keperawatan	81
4.3 Analisis intervensi Keperawatan.....	82

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan.....	84
4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi	85
BAB 5 KESIMPULAN	89
5.1 Kesimpulan	89
5.2 Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	91
LEMBAR LAMPIRAN	94

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ca mammae atau kanker payudara menjadi tumor ganas pada payudara yang menginvasi daerah sekitar payudara dan menyebar keseluruh tubuh (American Cancer Society, 2018). Kanker payudara lebih mudah menyerang wanita yang berusia di atas 55 tahun. Usia lanjut juga sangat rentan terkena penyakit ini (Kartikawati, 2018). 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 (Nurchahyo, 2019).

Data di Indonesia kanker payudara memiliki jumlah kasus baru tertinggi sebesar 65.858 kasus atau 16,6% dari total 396.914 kasus, prevalensi kanker 2 berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia menunjukkan adanya peningkatan 1,79 per 1000 penduduk. Faktor risiko tinggi penyebab kanker payudara meliputi jenis kelamin, usia, riwayat keluarga, genetik, siklus menstruasi, melahirkan dan riwayat kanker sebelumnya (Breast Care Indonesia, 2017). Data dari Riset Kesehatan Dasar (Riskesmas) 2018 prevalensi kanker berdasarkan diagnosis dokter di Indonesia 1,8% permil. Proporsi jenis tatalaksana kanker pada penduduk semua umur yang terdiagnosis kanker oleh dokter dilakukan pembedahan sebesar 61,8 % (Riskesmas,

2018). Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medis dalam bulan Oktober 2021 - Desember 2021 di Poliklinik Spesialis Bedah RSD dr Soebandi jember pasien kunjungan bedah umum dengan diagnosa Ca Mammae sebanyak 433 pasien (Rima Triaskaningrum, 2022).

Dampak yang terjadi pada penderita 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 & Elavarasi, 2016). Nyeri sering terjadi pada pasien kanker, terutama pada stadium lanjut dimana prevalensinya diperkirakan lebih dari 70% berkontribusi pada kesehatan 3 fisik dan emosional (Fallon et al., 2018). Pasien ca mammae 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 (Hairiyah, 2018).

Penderita ca mammae mengalami beberapa tingkat rasa sakit dari ringan hingga parah, dari episode singkat hingga rasa sakit yang bertahan lama. Rasa sakit disebabkan dari ca mammae itu sendiri atau perawatan seperti pembedahan, kemoterapi, terapi radiasi, terapi hormonal dan obat anti kanker lainnya (Breastcancer.org, 2019).Pendapat lain menurut ayuningtyas (2017), 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. Menurut utomo, (2015) penanganan nyeri ada 2 yaitu farmakologi dan non farmakologi, terapi farmakologi ini bisa berupa obat analgesik untuk mengatasi nyeri, sedangkan terapi non farmakologi menggunakan tehnik relaksasi dan terapi murottal untuk mengatasi nyeri.

Teknik murrotal juga sangat efektif untuk mengurangi nyeri dengan memutarakan musik dengan lantunan bacaan Al Qur'an di dengarkan selama 15 menit dengan posisi senyaman mungkin. Penelitian membuktikan tehnik murrotal juga metode yang sangat efisien di gunakan untuk mengalihkan nyeri dengan cara mendengarkan lantunan bacaan ayat ayat al qur an dan sholawat , Rahma,(2015) menyampaikan saat memberikan lantunan musik ayat ayat al qur an ini dan juga seperti mendengarkan musik sholawat bisa mengurangi nyeri apabila waktu yang di gunakan 10-15 menit. Hal tersebut juga sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Nur Amaliah tahun 2018 yang menunjukkan bahwa terapi murottal dapat menurunkan tingkat nyerin pada pasien pre operasi ca mammae. Sebelum dilakukan terapi murottal, pasien rata-rata memiliki tingkat nyeri 7 sedangkan setelah dilakukan terapi murottal, rata-rata tingkat nyeri klien menurun menjadi 5.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan untuk mengaplikasiaan hasil riset mengenai penatalaksaan nyeri ca mammae dengan memberikan implemantasi terapi murottal yang dituangkan dalam karya ilmiah akhir ners yang berjudul Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Mamae

(Kanker Payudara) Dengan Intervensi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Nyeri Di Ruang Mawar Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah penelitian ini adalah Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ca Mamae (Kanker Payudara) Dengan Intervensi Terapi Murottal Al-Quran Terhadap Nyeri Di Ruang Mawar Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember ?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Tujuan dari penelitian adalah Menganalisis implementasi terapi murottal al-quran pada pasien Ca Mamae (Kanker Payudara) dengan keluhan nyeri.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Mengidentifikasi nyeri pada pasien ca Di Ruang Mawar Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember
- b. Menganalisis Menganalisis implementasi terapi murottal al-quran pada pasien Ca Mamae (Kanker Payudara) dengan keluhan nyeri Di Ruang Mawar Rs Tingkat III Baladhika Husada Jember

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Peneliti

Menambah wawasan dan pengetahuan tentang diagnose medis ca mamae dengan implementasi terapi murottal.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan wawasan kepada masyarakat terutama penderita ca mammae dengan memebrikan penatalaksaan terapi murottal diharapkan dapat mengurangi gejala yang terjadi seperti nyeri .

1.4.3 Bagi Institusi Kesehatan

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai sumber informasi atau masukan dalam mengatasi Diagnosa Medis Nyeri Pada Ca Mammae (Kanker Payudara) dengan Implementasi Terapi Murottal.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Kanker Payudara

2.1.1 Pengertian Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara adalah tumor ganas yang terbentuk dari sel-sel payudara yang tumbuh dan berkembang tanpa terkendali sehingga dapat menyebar di antara jaringan atau organ di dekat payudara atau ke bagian tubuh lainnya (Kementerian Kesehatan, 2018). Kanker payudara atau Carcinoma mammae merupakan kanker ganas pada payudara atau salah satu payudara. Kanker ini adalah suatu penyakit neoplasma ganas yang berasal dari parenchyma (bagian organ yang produktif).

Kanker bisa mulai tumbuh di dalam kelenjar susu, saluran susu, jaringan lemak maupun jaringan ikat pada payudara. Kanker payudara disebabkan oleh adanya kerusakan pada materi genetik sel yang kemudian bersentuhan dengan bahan kimia yang mempercepat pembiakan sel yang diperlukan untuk berkembang menjadi sel kanker yang lebih ganas (Rozi Abdullah, 2019).

2.1.2 Etiologi Kanker Payudara

Penyebab kanker belum diketahui dengan pasti, tapi sering dikaitkan dengan faktor lingkungan (polusi, bahan kimia, virus) dan

makanan yang mengandung bahan karsinogen. Karsinogenesis atau perkembangan kanker terjadi dalam dua tahap, yaitu tahap inisiasi dan promosi. Inisiasi adalah awal terjadinya perubahan sel yang disebabkan oleh interaksi bahan-bahan kimia, radiasi, dan virus dengan DNA dalam sel. Perubahan ini terjadi sangat cepat, tapi sel yang telah berubah ini tidak aktif selama waktu yang tidak dapat ditentukan, tahap berikutnya yaitu aktifnya sel-sel kanker yang menjadi matang, berkembang, dan kemudian menyebar dengan cepat. Tahap inisiasi hingga manifestasi klinis dapat terjadi dalam waktu 5-20 tahun (Almatsier, 2018).

- a) Faktor Genetik Faktor ini dapat berpengaruh dalam meningkatkan terjadinya kanker payudara. Pada percobaan dengan hewan tikus dengan jalur sensitive kanker, melalui persilangan genetic yang didapat dari tukus yang terkena kanker. Ada faktor turunan pada suatu keluarga yaitu lokus kecil kromosom pada kanker payudara yang tumbuh diusia muda.
- b) Hormon Kelebihan esterogen endogen atau ketidakseimbangan hormone yang terlihat sangat jelas pada sebuah kanker payudara. Banyak faktor resiko yang dapat disebutkan seperti masa reproduksi yang lama, nulipara dan usia tua yang memiliki anak pertama. Wanita posto monoupose dengan tumor ovarium fungsional dapat terkena kanker payudara karena kelebihan hormon esterogen.

- c) Lingkungan Pengaruh lingkungan diduga disebabkan karena berbagai faktor antara lain: alcohol, diet tinggi lemak, kecanduan kopi dan infeksi virus. Hal tersebut mempengaruhi onkogen dan gen supresi tumor dari sel kanker payudara.

2.1.3 Patofisiologi Kanker Payudara

Sel-sel kanker yang dibentuk dari sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut dengan transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi:

a) Fase Inisiasi

Pada tahap ini terdapat suatu perubahan dalam bahan genetic sel yang dapat memancing sebuah sel menjadi ganas. Perubahan dalam bahan genetic sel ini dapat disebabkan oleh suatu genetic yang disebut dengan karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi atau sinar matahari. Tetapi tidak semua sel terdapat kepekaan yang sama terhadap suatu karsinogen.

Kelainan genetic dalam sel atau bahan lainnya yang bisa disebut dengan promotore. Yang menyebabkan sel lebih sedikit rentan dengan suatu karsinogen. Bahkan gangguan fisik manapun bisa terjadinya sel menjadi lebih peka dengan mengalami suatu keganasan,

b) Fase promosi

Pada tahap ini suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas. Sel yang belum melewati tahap inisiasi tidak akan

terpengaruh dengan promosi. Sebab itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan (gabungan dari sel yang peka dan suatu karsinogen). Kanker payudara merupakan penyebab utama kematian pada wanita sebab kanker (WHO dalam detikHelt, 2019) Beberapa teori yang menjelaskan bagaimana terjadinya keganasan pada kanker payudara, yaitu:

1. Mekanisme hormonal

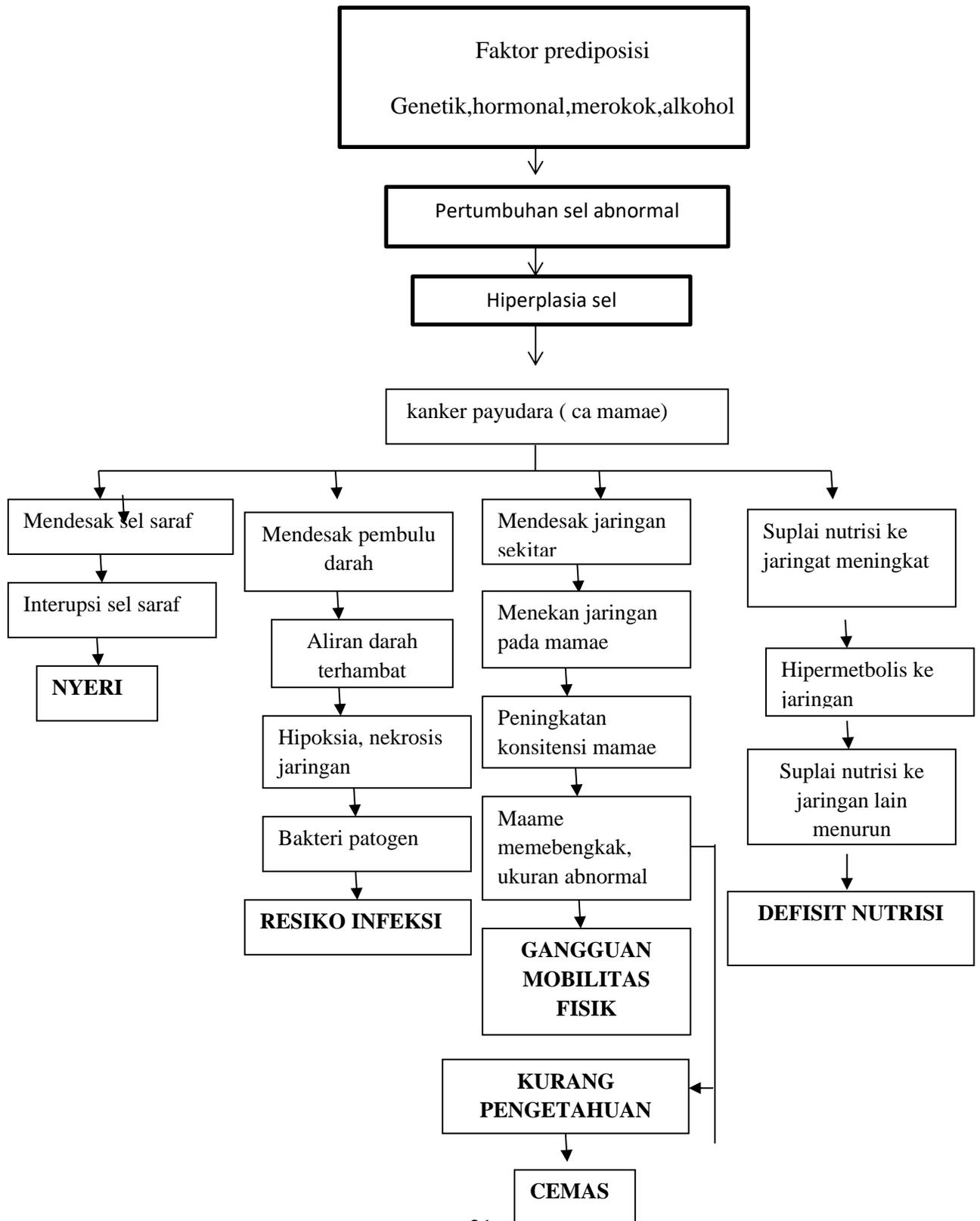
perubahan keseimbangan hormone esterogen dan progeterogen yang dapat dihasilkan oleh ovarium yang mempengaruhi faktor pertumbuhan sel payudara. Dimana terdapat salah satu fungsi esterogen adalah merangsang pertumbuhan sel payudara.

2. Genetik

Kanker payudara yang bersifat herediter dapat terjadi karena adanya genetic. Biomolekuler kanker menyatakan delesi kromosom 17 mempunyai peranan penting untuk terjadinya transformasi maligna.

3. Definisi imun

Definisi imun terutama limfosit T menyebabkan penurunan produksi interferon yang berfungsi untuk menghambat terjadinya proliferasi sel dan jaringan kanker dan meningkatkan aktivitas antitumor.



2.1.4 Klasifikasi Kanker Payudara

- a. Kanker yang bersifat invasif dapat tumbuh dan menyerang ke dalam jaringan di sekitarnya dan sel-sel ganas dapat terpisah dari tumor induk untuk menyebar ke bagian-bagian lain di dalam tubuh. Sel-sel ini dapat tumbuh dan membentuk himpunan tumor baru yang disebut metastase atau tumor sekunder.
- b. Kanker payudara yang bersifat non invasif dibatasi dengan saluran-saluran (ductus karsinoma in situ-DKIS) dari payudara. Ketika terdapat kelainan pertumbuhan sel-sel pada lobular payudara dan bersifat non invasif maka kondisi ini disebut lobular karsinoma in situ (LKIS), memiliki DKIS atau LKIS meningkatkan risiko untuk berkembang ke arah kanker payudara invasif.
- c. Paget's disease merupakan bentuk kanker yang dalam taraf permulaan manifestasinya sebagai eksema menahun puting susu, yang biasanya merah dan menebal. Paget's disease juga merupakan suatu kanker intraduktal yang tumbuh dibagian terminal dari duktus laktiferus. Secara patologik cirri-cirinya adalah: selsel paget(seperti pasir), hipertrofi sel epidermoid, infiltrasi sel-sel bundar di bawah epidermis.

2.1.5 Penatalaksanaan Kanker Payudara

Ada beberapa pengobatan kanker payudara yang harus didahului dengan diagnose yang lengkap dan akurat (termasuk penetapan stadium).

Berikut dalah beberapa cara pengobatan kanker payudara :

a. Pembedahan

Mastektomi adalah sebuah tindakan operasi yang meliputi pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan tujuan menangani atau mencegah terjadinya kanker payudara.

b. Kemoterapi

Kemoterapi yaitu dapat berupa obat tunggal atau gabungan beberapa kombinasi obat kemoterapi. Kemoterapi biasanya diberikan secara bertahap, biasanya sebanyak 6-8 siklus agar mendapatkan efek yang diharapkan dengan efek samping yang masih dapat diterima

c. Radioterapi

Radioterapi merupakan sebuah salah satu modalitas yang penting dalam tatalaksana kanker payudara dapat diberikan sebagai terapi kuratif ajuvan dan paliatif.

2.2 Konsep Dasar Nyeri

2.2.1 Definisi

Nyeri adalah suatu hal yang bersifat subjektif dan personal. Nyeri merupakan hal yang kompleks, mencakup aspek fisik, emosional, dan kognitif. Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung kurang dari tiga bulan. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

2.2.2 Etiologi Nyeri Pada Kanker Payudara

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), dalam Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, etiologi utama nyeri akut, yaitu agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi mis. terbakar, bahan kimia iritan), dan agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan). Menurut Lestari et al., (2014) pada pasien kanker payudara nyeri dapat disebabkan karena dua hal, yaitu :

- a) Nyeri yang langsung ditimbulkan oleh kanker payudara misalnya infiltrasi sel kanker, terkenanya sistem saraf dan organ dalam tubuh.
- b) Nyeri pada kanker payudara yang timbul akibat dari terapi dan pemeriksaan penunjang kanker misalnya proses pembedahan atau radiasi

2.2.3 Klasifikasi

a) Nyeri akut

Merupakan nyeri yang mereda setelah dilakukan intervensi dan penyembuhan. Awitan nyeri akut biasanya mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu individu untuk segera bertindak menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat (kurang dari 3 bulan) dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri akut berkaitan dengan faktor penyebabnya dan umumnya dapat diperkirakan (Asmadi, 2018).

b) Nyeri kronis

Merupakan nyeri yang berlangsung terus menerus selama 3 bulan atau lebih. Nyeri ini berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan masalah baru, nyeri ini sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya dan menimbulkan distress, kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Handayani, 2018).

2.2.4 Pengukuran skala nyeri

a) Skala intensitas nyeri deskriptif (Verbal Descriptor Scale-CDS)

Skala pendiskripsian verbal terdiri dari sebuah garis yang berisi tiga hingga lima kata pendeskripsi yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis. Pendeskripsian ini di urutkan dari kategori tidak terasa nyeri hingga nyeri tidak tertahankan.

b) Skala penilaian nyeri numerik (Numerical Rating Scale-NRS)

Skala penilaian numerik menggunakan skala 0-10 , dimana selisih antara penurunan dan peningkatan nyeri lebih mudah diketahui dibandingkan dengan skala lainnya.

c) Skala analog visual (Visual Analog Scale-VAS)

Skala analog visual merupakan suatu garis lurus yang mewakili intensitas nyeri yang terus menerus dan pendeskripsi verbal pada setiap ujungnya.

2.3 Konsep Dasar Masalah Keperawatan

2.3.1 Pengertian

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebut yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri didefinisikan sebagai suatu keadaan yang mempengaruhi seseorang dan ekstensinya diketahui bila seseorang pernah mengalaminya (Tamsuri, 2017).

2.3.2 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, Anoreksia

2.3.3 Faktor Penyebab

a. Virus

Virus dianggap dapat menyatukan diri dalam struktur genetik sel, sehingga mengganggu proliferasi dari populasi sel tersebut.

b. Agen fisik

Faktor-faktor yang berkaitan dengan karsinogenesis mencakup pemajanan terhadap sinar matahari, radiasi pengionisasi, pemajanan terhadap medan elektromagnetik, dan iritasi atau inflamasi kronik.

c. Agen Kimia

Kebanyakan zat kimia yang berbahaya menghasilkan efek-efek toksik dengan mengganggu struktur DNA pada bagian-bagian tubuh yang jauh dari pajanan zat kimia

d. Faktor genetik

Faktor genetik juga memainkan peranan dalam pembentukan sel kanker. Jika kerusakan DNA terjadi pada sel dimana pola kromosomnya abnormal, dapat terbentuk sel-sel mutan.

e. Faktor makanan

Faktor makanan diduga berkaitan 40% sampai 60% sebagai penyebab kanker. Substansi makanan dapat proaktif (protektif), karsinogenik atau kokarsinogenik. Risiko kanker meningkat sejalan ingesti jangka panjang karsinogenik atau kokarsinogenik atau tidak adanya substansi proaktif dalam diet.

f. Agens hormonal

Pertumbuhan tumor mungkin dipercepat dengan adanya gangguan dalam keseimbangan hormone baik oleh pembentukan hormon tubuh sendiri (endogenus) atau pemberian hormon eksogenus.

2.3.4 Penatalaksanaan Berdasarkan *Evidence Based Nursing* (EBN)

2.3.4.1 Pengertian terapi murottal

Murottal adalah rekaman suara Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an) (Siswantinah, 2019). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-qur'an yang dilagukan oleh seorang qori (pembaca Al-qur'an), direkam dan diperdengarkan dengan tempi yang lambat serta harmonis (Purna, 2018). Suara dapat menurunkan hormon-hormon stress, mengaktifkan hormon endofrin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi dan aktivitas gelombang otak (Heru, 2018).

2.3.4.2 Manfaat Murotal

Manfaat media murotal Al Quran dibuktikan dalam berbagai penelitian. Manfaat tersebut di antaranya adalah sebagai berikut :

a) Mengalihkan tingak nyeri

Murotal Al Quran terbukti dapat menurunkan tingkat nyeri. Hal ini berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Hidayah (2019) menunjukkan bahwa terdapat pengaruh pemberian terapi murotal Al Quran terhadap tingkat nyeri. Pada kedua penelitian tersebut kelompok yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat nyeri yang lebih rendah dibandingkan kelompok yang tidak diberikan terapi murotal Al Quran.

b) Menurunkan kecemasan

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh (Zanzabiela dan Alphianti, 2018) menunjukkan bahwa pemberian pengaruh terapi murotal Al Quran memiliki pengaruh terhadap tingkat kecemasan responden. Pada penelitian tersebut responden yang diberikan terapi murotal Al Quran memiliki tingkat kecemasan yang lebih rendah daripada pasien yang tidak diberikan terapi.

2.3.4.3 Teknik Murotal

a) Perisiapan

1. Memperkenalkan diri kepada klien
2. Membina hubungan saling percaya kepada klien

3. Persiapan Alat Earphone dan MP3/Tablet berisikan murottal
4. Persiapan Perawat menyiapkan alat dan mendekatkan ke arah pasien
5. Perawat Mencuci tangan dan menutup tirai memastikan privasi pasien terjaga
6. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin

b) Pelaksanaan

1. Menanyakan kesiapan pasien untuk pemberian terapi
2. Menghubungkan earphone dengan MP3/Tablet berisikan murottal
3. Letakkan earphone di telinga kiri dan kanan didengarkan murottal (ayat kursi)selama 20 menit (Nurjamiah, 2020)

2.4 Asuhan Keperawatan Berdasarkan Teori

2.4.1 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. T (Timing) : mulai terjadi, berapa sering terjadi

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. Jenis diagnosis keperawatan terdiri dari diagnosis aktual, risiko, dan promosi kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Masalah keperawatan yang sering muncul pada penderita kanker payudara antara lain :

- a. Nyeri akut
- b. Resiko infeksi
- c. Ansietas
- d. Gangguan citra tubuh
- e. Nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh.

2.4.3 Intervensi Inovasi Keperawatan

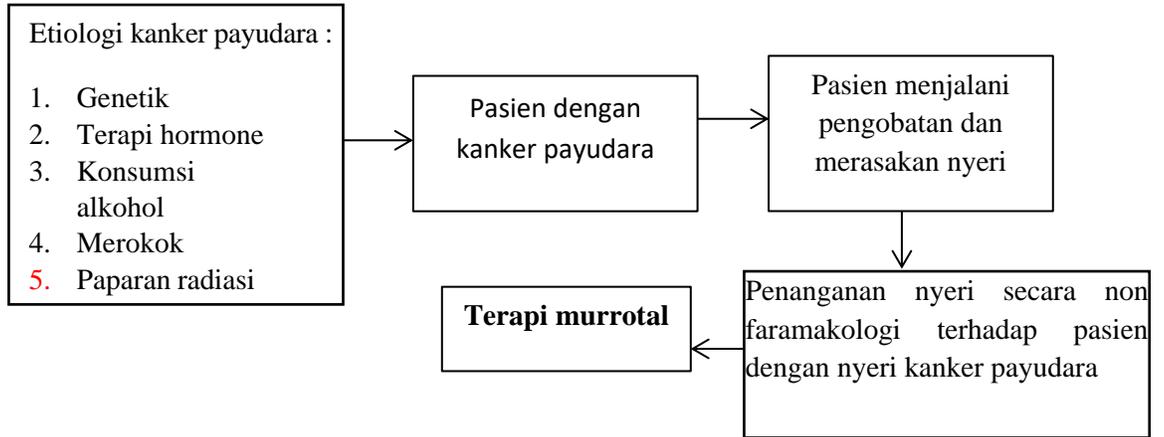
Penyusunan rencana keperawatan diartikan sebagai suatu tahapan untuk mengidentifikasi sumber – sumber kekuatan dari pasien (sumber pendukung yang dapat digunakan atau dimanfaatkan dan kemampuan dalam melakukan perawatan sendiri) yang bisa digunakan untuk penyelesaian masalah (Susanto, 2021). Intervensi keperawatan adalah

segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan diartikan sebagai tindakan dari intervensi asuhan keperawatan yang telah di susun perawat bersama keluarga. Perawat dalam tahapan ini harus membangkitkan keinginan untuk bekerjasama melaksanakan tindakan keperawatan. Adapun hal-hal yang diperhatikan dalam menyusun perencanaan keperawatan meliputi; menstimulasi untuk memutuskan tindakan yang tepat, menstimulasi kesadaran serta penerimaan tentang masalah dan kebutuhan kesehatan.

2.4 Kerangka Teori



2.6 keaslian penelitian

No	Peneliti	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil Penelitian
1	Amia Rosandi 2019	Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker	Jenis penelitian Quasy Eksperimental dengan menggunakan bentuk rancangan three group pre and post test with kontrol design. Populasi dalam penelitian ini adalah pasien kanker yang mengalami nyeri. Sampel berjumlah 75 responden dengan menggunakan teknik purposive sampling, yang terdiri dari kelompok intervensi dan kelompok kontrol	Hasil penelitian menunjukkan bahwa rata-rata tingkat nyeri pada kelompok intervensi sesudah diberikan terapi murottal sebesar 13,00. Hal ini menunjukkan terjadinya penurunan tingkat nyeri setelah diberikan terapi murottal. Ada pengaruh pemberian terapi murottal terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien kanker di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang dengan nilai $p=0,000$ ($p\text{-value}<0.05$).
2	Maya Ade Kusniarti Pasaribu 2023	Pengaruh Pemberian Terapi Murottal Terhadap Penurunan Skala Nyeri Post Operasi Mastektomi Ca Mammae	penelitian studi kasus dengan menggunakan teknik simple random sampling. Penelitian ini dilakukan pada bulan Desember 2022 dengan instrumen panduan penilaian pengumpulan data. Peneliti menggunakan proses asuhan keperawatan mulai dari tahap pengkajian hingga evaluasi.	Hasil : Keluhan yang paling dirasakan dan mengganggu pasien adalah nyeri disekitar area operasi menjalar ke punggung skala 6, nyeri timbul dan pergi dan terasa seperti ditusuk. Nyeri akan terasa saat pasien bergerak. Pemberian intervensi terapi murottal menurunkan nyeri pada ca mammae pasca operasi mastektomi
3	Monica Yuzril	Penerapan Terapi Murottal Terhadap	Jenis rancangan penelitian ini	Hasil dari penelitian ini ada penurunan skala

	Palupi 2023	Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mamae Di Kamar Operasi Rsud Ibu Fatmawati Soekarno Kota Surakarta	menggunakan studi kasus, dengan satu responden yang mengalami nyeri post operasi Ca Mamae. Pada penelitian ini menggunakan alat ukur NRS untuk mengukur tingkat nyeri dan menggunakan surah Ar-Rahman untuk terapi Murottal.	nyeri dari sebelum diberikan terapi nyeri yang dirasakan pasien skala 4 dan setelah diberikan terapi Murottal skala nyeri menurun menjadi skala 2
4	Nurbaiti Nurbaiti 2023	Terapi Murottal Ar-Rahman Menurunkan Intensitas Nyeri Kanker Pada Pasien Ca Penis	Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif dengan pendekatan proses asuhan keperawatan dengan jumlah sampel 2 responden yang memenuhi kriteria, yang dirawat di ruang rajawali 1b RSUP Dr. Kariadi Semarang.	Pada studi kasus ini antara kedua pasien sebelum dan sesudah diberikan terapi murottal menunjukkan penurunan nyeri. Hal ini ditunjukkan dengan penurunan nyeri kedua pasien dari skala 5 menjadi 2 selama 3 hari dilakukan terapi.
5	Nani Sri Mulyani 2019	Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah	penelitian ini menggunakan desain penelitian quasi experimental dengan rancangan non-randomized pretest-posttest with control group design. Pengambilan sampel menggunakan consecutive sampling dengan jumlah sampel 30 responden yang memenuhi kriteria inklusi penelitian.	Hasil penelitian menunjukkan Secara statistik terdapat perbedaan yang signifikan antara skala nyeri sebelum dan sesudah diberi terapi murottal pada kedua kelompok. Namun, tidak ada perbedaan yang signifikan antara penurunan skala nyeri pada kelompok 15 menit dan kelompok 25 menit.

6	Eva Virgo Liani 2020	Kombinasi Terapi Murottal Al-Qur'an Surat Ar-Rahman Dan Warna Hijau Dapat Menurunkan Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks	Penelitian ini menggunakan penelitian Kuantitatif. Jenis penelitian ini menggunakan komperatif kategorik berpasangan dengan rancangan pre test, intervensi, post test. Sampel yang digunakan, yaitu pasien kanker serviks sebanyak 34 responden dan diperoleh melalui consecutive sampling. Data yang didapat dari pengisian kuesioner sebelum dan sesudah diberikan intervensi.	Hasil dari penelitian dengan 34 responden pada sebelum dan sesudah diberikannya intervensi dengan nilai p value 0,000 (0,05) berarti terdapat perbedaan pre-test dan post-test pada tingkat nyeri kanker serviks sebelum dan sesudah diberikan intervensi
---	----------------------------	---	--	---

BAB 3
GAMBARAN KASUS

3.1 Identitas Pasien Ke 1

A. Biodata

Tanggal/ jam MRS : 12 maret 2023 / 09.27
Ruang : Mawar
Diagnosa Medis : Ca Mamae
Tgl/ jam pengkajian : 13 maret 2023

1. IDENTITASKLIEN

Nama	: Ny. A	Suami/ istri/ orangtua
Umur	: 52 tahun	Nama : Tn. A
Jenis kelamin	: Perempuan	Pekerjaan : Wiraswasta
Agama	: Islam	Alamat : Wuluhan
Suku/ bangsa	: Madura	
Bahasa	: Madura	Penanggung jawab
Pendidikan	: SD	Nama : Tn. A
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Alamat : Wuluhan
Status	: Menikah	
Alamat	: Taman Sari Wuluhan	

B. Anamnesa PraAssessment

1. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian payudara sebelah kiri (Sinistra)

P= payudara terasa nyeri, Q= nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R= nyeri dirasakan di payudara sinistra , S= Skala nyeri 6, T= nyeri dirasakan hilang timbul

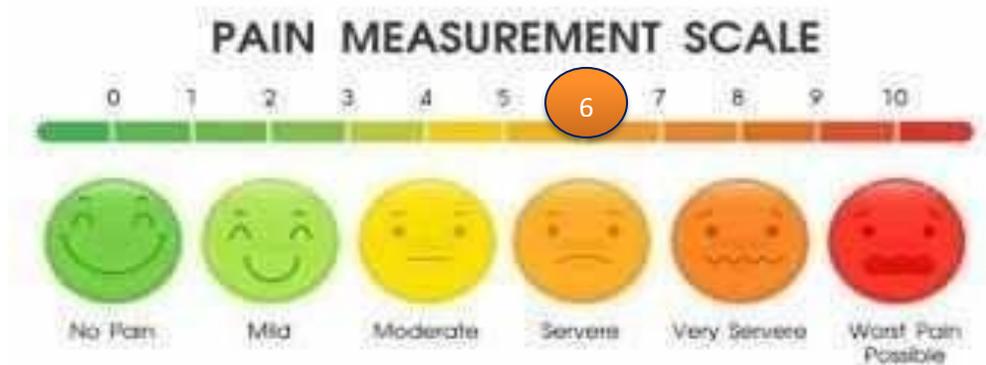
2. Riwayat penyakit saat ini

Pasien mengatakan nyeri pada bagian payudara

3. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit

4. Nyeri (*Vas Scale*):

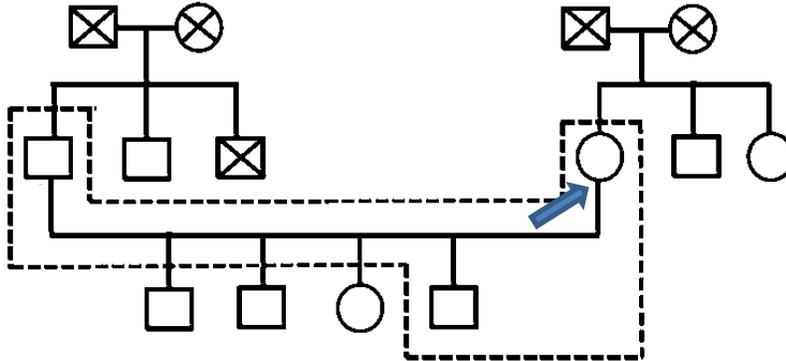


Ringan 1-3, sedang 4-6, berat 7-10

5. Riwayat penyakit keluarga

Px mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga.

GENOGRAM



keterangan :

- | | | | |
|--------------------------|-------------|-------|-------------------|
| <input type="checkbox"/> | : Laki-laki | | : Tinggal serumah |
| <input type="circle"/> | : Perempuan | ↗ | : Pasien |
| — | : Menikah | | : Garis keturunan |
| × | : Meninggal | | |

C. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari/Activity Daily Live (ADL)

1. Pola Nutrisi dan cairan

a. Pola makan

- Diit khusus saat ini : ada/ tidak 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 protein |
| <input type="checkbox"/> Rendah garam | <input type="checkbox"/> Rendah lemak | Nasi biasa |

Jumlah kalori / hari :

- Cara makan

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Per oral (biasa) :2 X / hari |
| <input type="checkbox"/> Per sonde :cc / hari. Diberikan : X / hari |
| <input type="checkbox"/> Total parental nutrisi, berupa :.....cc / hari |

- Makanan pantangan :
- Nafsu makan saat ini : nafsu makan kurang
- Frekuensi makan 2 X/ hari. Porsi yang dihabiskan 3/4 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini : terasa pahit di mulut
- al
- MuntahX/ hari, jumlah.....cc, ket:.....
- Sakit dimulut
- Lain lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan : pasien mengatakan kurang nafsu makan

- Riwayat makan sebelum sakit :
 - Nafsu makan : Seperti biasa baik
 - Frekuensi : 3x/ hari
 - Jenis makanan : Nasi sayur dan lauk pauk
 - Utama : Nasi
 - Kudapan/ makanan ringan : Buah-buahan
 - Jumlah kalori yang dikonsumsi per hari : 1990 kkal
 - Makanan pantangan : Tidak ada makanan pantangan
 - Riwayat alergi makanan : Tidak ada riwayat alergi
 - Kebiasaan makan : Pasien mengatakan lebih suka makan di rumah diluar rumah

b. Pola minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih, teh dan kopi	Air putih
Jumlah minum/ hari	3-5 gelas	3-5 gelas
Keluhan/ masalah Minum	Tidak ada	Tidak ada

Minum minuman Beralkohol	Tidak	Tidak
--------------------------	-------	-------

Masalah yang ditemukan :

Tidak masalah dalam pola minum

2. Pola Eliminasi

a. ELIMINASI URIN

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/ hari	2-3 x/hari	2-3x/hari
Jumlah Urine/ hari	1500 cc/hari	900 cc/hari
Warna Urine	Kuning	Jernih kuning
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini :

Tidak ada masalah Pancaran kencing tidak lancer (menetes)

Iyeri saat kencing Perasaan tidak puas setelah kencing

Sering kencing Retensi urine

Kencing darah Terpasang kateter menetap

Kencing nanah Stotomi

Ngompol Lain lain,

sebutkan.....

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan : tidak ada masalah dalam urine

b. ELIMINASI ALVI

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	2x/hari	1x/hari
WarnaI	Kuning	Kuning
Konsistensi	Lembek	Lembek
Bau	Khas	Khas

- Masalah BAB saat ini : tidak ada masalah pada BAB

Tidak ada Inkontinensia alvi

masalah

Feses campur Colostomy

darah

Melena Penggunaan obat obat pencahar

Konstipasi in lain, sebutkan.....

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan : pasien mengatakan tidak ada masalah terkait BAB

3. Pola Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	6-5 jam / hari	1-2 jam/hari
Jml jam tidur malam	8-9 jam/hari	4-5jam / hari
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yg digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Tidak segar

Lingkungan tempat tidur yang disukai :Px mengatakan lebih suka tidur di kamar sendiri.

Gangguan tidur yang dialami saat ini

▪ **Jenis**

Sulit jatuh tidur Tak merasa bugar setelah bangun

Sulit tidur lama Lain lain, sebutkan :
.....

Terbangun dini

- Deskripsi lengkap tentang gangguan tidur yang sedang dialami :pasien mengatakan kesulitan tidur karena merasa nyeri pada payudara dan sering terbangun

4. Pola Aktifitas dan Latihan

a. Pola aktivitas di rumah

- Jenis : pasien mengatakan aktivitas seperti biasa

b.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 diatas tempat tidur			✓		
11	Berpindah			✓		
12	Berdiri – berjalan			✓		

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Dibantu dengan alat

2 : Dibantu dengan orang lain

3 : Dibantu oleh orang lain dan alat

4 : Tergantung secara total

- Deskripsi lengkap mengenai gangguan aktivitas yang sedang dialami
Aktivitas pasien di rumah sakit di bantu dengan orang lain karena kondisi pasien yang lemah

5. Pola Kognitif dan Sensori

pasien mengatakan mengerti terkait penyakitnya yang di alami sekarang dengan jelas dan mudah di mengerti

6. Konsep Diri

Gambaran : merupakan seorang perempuan sebagai ibu rumah tangga diri

Ideal diri : Pasien mengtakan jika ingin sembuh seperti biasanya

Harga diri : Px mengatakan mempunyai harga diri yang baik

Peran diri : Pasien berperan sebagai ibu

Identitas diri : Pasien bernama Ny.A yang berusia 52 tahun dan sedang sakit ca mamae

7. Pola hubungan peran

pasien mengatakan hubungan perannya degan keluarga dan tetangga sangat baik

8. Pola fungsi seksual – seksualitas

pasien mengatakan berhubungan baik dengan suami

9. Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan cara untuk mengatasi sakitnya dengan bercerita dengan keluarganya

10. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan bahwa dirinya pasti sembuh seperti biasa dan percaya kepada tuhan atas kesembuhan nya

D. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

1. Keluhan yang dirasakan saat pengkajian dilakukan :

Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kiri

2. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- a. Kesadaran : Composmentis
- b. GCS : E 4 V 5 M 6
- c. Tekanan Darah : 130/80 MmHg
- d. Nadi : 84x/mnt
- e. Suhu : 36,2C
- f. RR : 20x mnt

3. Pemeriksaan Kepala

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

Inspeksi

- a. Bentuk Kepala : Bulat Lonjong/ Benjol
- b. Ukuran Kepala : Besar/ Kecil
- c. Kondisi Kepala : Simetris Tidak
- d. Kulit Kepala : Ada Luka Tidak, Bersih Kotor, Berbau Tidak, Ada Ketombe Tidak
- e. Rambut :
 - 1) Penyebaran/ Pertumbuhan Rambut : Rata Tidak
 - 2) Keadaan Rambut : Rontok, Pecah-Pecah, Kusam
 - 3) Warna Rambut : Hitam Merah/ Beruban/
Menggunakan
Cat Rambut
 - 4) Bau Rambut : Berbau Tidak
- f. Wajah
 - 1) Warna Kulit Wajah : Pucat Kemerahan/ Kebiruan

2) Struktur Wajah : *Simetris/ Tidak*

3) Sembab : *Ada/ Tidak*

Palpasi

a. Ubun-Ubun : *Datar/ Cekung/ Cembung*

b. Benjolan : *Ada/ Tidak*

4. Pemeriksaan Mata

Inspeksi

a. Kelengkapan Mata : *Lengkap/ Tidak*

b. Kesimetrisan Mata : *Simetris/ Tidak*

Inspeksi dan Palpasi

a. Palpebra:

1) Edema : *Ada/ Tidak*

2) Lesi : *Ada/ Tidak*

3) Benjolan : *Ada/ Tidak*

4) Ptosis : *Ada/ Tidak*

5) Bulu Mata : *Rontok/ Tidak, Kotor/ Bersih*

b. Konjungtiva : *Pucat/ Merah/ Hiperemis, Edema/ Tidak*

c. Sclera : *Putih/ Kuning*

d. Pupil:

1) Refleks Cahaya : *Baik/ Tidak*

2) Respon : *Miosis/ Midreasis*

3) Ukuran : *Isokor/ Anisokor*

e. Kornea dan Iris

1) Peradangan : *Ada/ Tidak*

2) Gerakan Bola Mata : *Normal/ Tidak*

f. Tes Ketajaman Penglihatan

a. Visus Kanan : normal

b. Visus Kiri : normal

- g. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : normal
- h. Luas Lapang Pandang : Normal / Abnormal

5. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

- a. Os Nasal & Septum Nasal: *Deviasi* Normal
- b. Os Nasal : *Ada Sekret/* tidak Ada, *Ada Sumbatan/* Tidak Ada
- c. Selaput Lendir : *Kering/* Lembab / *Basah (Hipersekresi), Ada Perdarahan/* Tidak Ada
- d. Tes Penciuman : Normal / Abnormal

Palpasi

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

6. Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

- a. Bentuk Telinga : Simetris / *Tidak*
- b. Ukuran Telinga : *Lebar/* Sedang / *Kecil*
- c. Ketegangan Daun Telinga: *Tegang/* Centur
- d. Os Mastoid : *Hiperemis/* Normal, *Nyeri/* Tidak, *Benjolan/* Tidak

Inspeksi

- a. Lubang Telinga : *Ada Serumen/* Tidak, *Ada Benda Asing/* Tidak,
Perdarahan/ Tidak, Membran Timpani Utuh
Pecah

- b. Tes Pendengaran : Normal / Abnormal

7. Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

a. Bibir : Cyanosis/ Tidak, Kering/ Basah, Ada Luka/ Tidak, Ada

Labioschizis/ Tidak

b. Gusi dan Gigi : ~~Normal~~/ Tidak, Ada Sisa Makanan/ ~~Tidak~~, Ada Caries Gigi/

~~Tidak~~ (Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan terjadinya)

....., Ada

Karang Gigi/ ~~Tidak~~ (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya)

.....,

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

....., Ada

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

.....

c. Lidah

1) Warna : ~~Merah~~/ Putih, Warna Merata/ Tidak

2) Hygiene : Kotor/ ~~Bersih~~, Ada Bercak Putih/ Tidak

d. Orofaring : Ada Bau Napas/ ~~Tidak~~, Ada Peradangan/ Tidak, Ada

Labio-palatoschizis/ ~~Tidak~~ Ada Luka/ ~~Tidak~~

~~Uvula~~ Simetris/ Asimetris, Ada Peradangan

Tonsil/ ~~Tidak~~, Ada Pembesaran Tonsil/ ~~Tidak~~

Selaput Lendir Kering/ Basah, Ada Perubahan

Suara/ ~~Tidak~~, Ada Dahak/ ~~Tidak~~ Ada Benda

Asing/ ~~Tidak~~

e. Tes Perasa : ~~Normal~~/Abnormal

8. Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

- a. Posisi trachea : *Deviasi/ Tidak*
b. Kelenjar Thyroid : *Ada Pembesaran/ Tidak*
c. Kelenjar Limfe : *Ada Pembesaran/ Tidak*
d. Vena Jugularis : *Ada Pembesaran/ Tidak*
e. Denyut Carotis : *Adekuat/ Inadekuat*

9. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

- a. Warna Kulit : *Putih/ Hitam/ Cokelat, Kuning Langsung*
Kuning Sawo
Matang
b. Hygiene Kulit : *Bersih/ Kotor*
c. Hygiene Kuku : *Bersih/ Kotor*
d. Kehangatan Kulit : *Hangat/ Dingin/ Panas*
e. Kelembaban : *Lembab/ Kering/ Basah*
f. Tekstur Kulit : *Halus/ Lembut/ Kasar*
g. Turgor : *< 2 detik / > 2 detik*
h. Kuku : *Ada Clubbing of Finger/ Tidak Ada*
i. Capillary Refill Time : *< 2 detik / > 2 detik*
j. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada) *tidak ada*

10. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

- a. Pembengkakan : *Ada/ Tidak*
b. Kesimetrisan : *Simetris/ Tidak*
c. Warna Payudara & Aerola Mammae : *Normal /*

Hiperpigmentasi

- d. Retraksi Payudara & Puting : Ada / ~~Tidak~~
- e. Lesi : ~~Ada~~ / Tidak
- f. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : Ada / ~~Tidak~~

Palpasi

- a. Benjolan : ~~Ada~~ / Tidak, lokasi: payudara sebelah kiri
- b. Nyeri : ~~Ada~~ / Tidak, lokasi: payudara sebelah kiri
- c. Secret yang Keluar : Ada / ~~Tidak~~, Jenisnya:

Data Tambahan: pasien mengatakan nyeri payudara sebelah kiri
Pemeriksaan kelamin.

Klien perempuan

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

Palpasi

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

11. Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru

Inspeksi

- a. Bentuk thoraks : Normal Chest Pigeon Chest/ Funnel Chest/
Barrel Chest/Kifosis/ Skoliosis/ Kifoskholiosis
- b. Frekuensi Napas : Reguler/ Irregular
- c. Retraksi Intercostae : Ada/Tidak
- d. Retraksi Suprasternal : Ada/Tidak
- e. Tanda-Tanda Dyspneu : Ada/Tidak
- f. Cyanosis : Ada/Tidak
- g. Batuk : Produktif/ Kering/ Whooping/ Tidak Ada
- h. Pernapasan Cuping Hidung : Ada/Tidak

Palpasi

- a. Fokal fremitus : normal

Perkusi

- a. Suara perkusi : sonor

Auskultasi

- a. Suara Auskultasi : vesikuler

Pemeriksaan Jantung

Inspeksi dan Palpasi Prekordium

- a. Ictus Cordis : tidak terlihat

Perkusi

- 1) Batas Jantung : kanan atas ICS II, Kanan bawah ICS II
Kiri atas SIC IV, Kiri bawah SIC IV
- 2) Kesimpulan ukuran jantung : tidak lebar

Auskultasi

- a. BJ I dan BJ II : tunggal
- b. BJ III dan kelainan : ada/tidak

12. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

- a. Bentuk Abdomen : ~~Flat~~ Cekung/ Cembung
- b. Benjolan/ Massa : Ada Benjolan/ ~~Tidak~~
- c. Spider nervi : Ada/ ~~Tidak Ada~~

Auskultasi

- a. Bising Usus
 - 1) Frekuensi : 15/mnt
 - 2) Kualitas : ~~Adekuat~~ Inadekuat

Palpasi

- a. Nyeri : Ada/ ~~Tidak Ada~~
- b. Benjolan : Ada/ ~~Tidak Ada~~
- c. Turgor Kulit : ~~2 detik~~ > 2 detik:
- d. Palpasi Hepar :
 - 1) Hasil : Teraba / ~~Tidak Teraba~~ (jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggiran hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan).....
 - Kesimpulan: Hepatomegali / ~~Tidak~~
- e. Palpasi Lien :
 - 1) Hasil : Teraba / ~~Tidak Teraba~~ (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner).....
 - Kesimpulan: Splenomegali / ~~Tidak~~
- f. Palpasi Acites :
 - 1) Hasil : Ada / ~~Tidak Ada~~

- g. Palpasi Ginjal :
- 1) Hasil : *Teraba / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan karakteristiknya)*
- Kesimpulan: *Pembesaran Ginjal Tidak*

Perkusi

- a. Bunyi Perkusi : *Timpani/ Hipertimpani/ Dullness/ Pekak*
- b. Perkusi Acites : *Ada (Shifting Dullness)/ Tidak, Ada Acites/ Tidak*

13. Pemeriksaan Anus

Inspeksi

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

Palpasi

- a. Konsistensi : *Keras/ Lunak*
- b. Nyeri Tekan : *Ada/ Tidak*
- c. Kontraksi Sfingter : *Adekuat/ Inadekuat*

14. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Inspeksi

- a. Bentuk Vertebrae : *Normal*
- b. Kesimetrisan Tulang : ~~*Simetris*~~ / *Asimetris*
- c. Pergerakan Otot Disadari : *Normal/ Abnormal*
- d. Pergerakan Otot Tidak Disadari : *ada / tidak ada*
- e. ROM : ~~*aktif*~~ / *pasif*

Palpasi

- a. Edema Ekstremitas : *Ada/ Tidak*
- b. Kualitas Edema (jika ada) : *tidak ada*
- c. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

15. Pemeriksaan Neurologi

Tanda meningeal sign

- a. Kaku Kuduk : *Tidak ada nyeri pada leher.*
- b. Tanda Brudzinski I : *Mampu melakukan gerakan fleksi.*
- c. Tanda Brudzinski II : *Mampu melakukan gerakan fleksi.*
- d. Tanda Kernig : *Tidak ada nyeri ekstremitas.*

Uji Syaraf Kranialis

- a. Nervus Olfaktorius I : *Mampu membedakan bau.*
- b. Nervus Opticus II : *Mampu t melihat dengan normal.*
- c. Nervus Oculomotorius III: *Mampu menggerakkan mata.*
- d. Nervus Trochlearis IV : *Mampu menggerakkan otot mata.*
- e. Nervus Trigemini V : *Mampu berkedip.*
- f. Nervus Abdusens VI : *Mampu mengangkat alis.*
- g. Nervus Facialis VII : *Mampu tersenyum.*
- h. Nervus Auditorius VIII : *Mampu mendengar.*
- i. Nervus Glossopharingeal IX: *Mampu membedakan rasa.*
- j. Nervus Vagus X : *Mampu membedakan rasa.*

k. Nervus Accesorius XI : Mampu menggerakkan bahu.

l. Nervus Hypoglossal XII : Mampu mengendahkan lidah.

Fungsi motorik: pasien dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada saat di tempat tidur.

Fungsi sensorik: Pasien dapat merasakan rangsangan, sentuhan nyeri.

3.3 Analisa Keperawatan

NO	PENGELOMPOKAN DATA	PENYEBAB	MASALAH
1	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien mengatakan nyeri pada bagian payudara sebelah kiri (Sinistra) ➤ P= payudara terasa nyeri, ➤ Q= nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, ➤ R= nyeri dirasakan di payudara sinistra , ➤ S= Skala nyeri 6, ➤ T= nyeri dirasakan hilang timbul <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Klien tampak meringis kesakitan ➤ Kesadaran: Composmentis ➤ GCS : E 4 V 5 M 6 ➤ TD =130/80 MmHg ➤ Nadi =98x/mnt ➤ Suhu = 36,20C ➤ RR = 20x/mnt. ➤ Skala Nyeri = 6 	<p>Ca mammae</p> <p>↓</p> <p>Mendesak sel sel saraf</p> <p>↓</p> <p>Intrupsi sel saraf</p> <p>↓</p> <p>Nyeri akut</p>	<p>Nyeri Akut (D. 0077)</p>
2.	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Pasien megatakan cemas karena penyakitnya ➤ Pasien mengatakan merasa malu karena konidisnya <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kesadaran: Composmentis ➤ GCS : E 4 V 5 M 6 ➤ TD =130/80 MmHg ➤ Nadi =98x/mnt ➤ Suhu = 36,20C ➤ RR = 20x/mnt. 	<p>Ca mammae</p> <p>↓</p> <p>Ukuan payudara abnormal</p> <p>↓</p> <p>Mamae asimetrik</p> <p>↓</p> <p>Kurang penegtahuan</p> <p>↓</p> <p>Ansietas</p>	<p>Ansietas (D. 0080)</p>

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	DAFTAR DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis (D. 0077)
2.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang di tandai dengan pasien tampak gelisah dan tampak tegang (D. 0080)
Dst.	

PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis (D. 0077)
2.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang di tandai dengan pasien tampak gelisah dan tampak tegang (D. 0080)
Dst.	

INTERVENSI KEPERAWATAN

TGL/JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	KRITERIA HASIL	INTERVENSI												
13 Maret 2023	Nyeri akut (D.0077)	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: center;">Indikator</th> <th style="text-align: center;">S.A.</th> <th style="text-align: center;">S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">Keluhan nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Kesulitan tidur</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Meringis</td> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN :</p> <p>1 : Menurun</p> <p>2 : Cukup Menurun</p> <p>3 : Sedang</p> <p>4 : Cukup Meningkat</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan nyeri	2	5	Kesulitan tidur	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 factor yang memperberat nyeri dan mengurangi nyeri 3. Identifikasi skala nyeri <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri 2. Control lingkungan yang memperberat nyeri 3. Fasilitasi istirahat tidur 4. Berikan teknik terapi mural al-auran <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi pereda nyeri 3. Ajarkan teknik nonfarmakologi
Indikator	S.A.	S.T.													
Keluhan nyeri	2	5													
Kesulitan tidur	2	5													
Meringis	3	5													

5 : Meningkatkan

untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasikan dengan memberikan analgesic jika perlu
- 4.

13 Maret 2023 Ansietas (D. 0080)

Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam Ansietas sebagian

Kriteria hasil : tingkat ansietas (L.09093)

Indikator	S.A.	S.T.
Verbalisasi kebingungan	2	5
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang terjadi	2	5
Perilaku gelisah	3	5

KETERANGAN :

1 : Menurun

2 : Cukup Menurun

Reduksi Ansietas (I.093314)

Observasi

1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah
2. Monitor tanda tanda ansietas

Terapeutik

3. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
4. temani pasien untuk mengurangi kecemasan
5. motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan

Edukasi

6. jelaskan prosedur termasuk sensasi yang dialami
-

3 : Sedang

4 : Cukup Meningkat

5 : Meningkat

7. anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien

8. latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan terapi murrotal Al Qur'an

Kolaborasi

9. kolaborasi pemberian obat ansietas jika diperlukan

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

No	Tanggal	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	EVALUASI																
1.	14 Maret 2023		Nyeri akut	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di payudara sebelah kiri dirasakan kurang lebih 5 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul</p> <p>2. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=130/80 MmHg, Nadi=98x/mnt, Suhu=36,2°C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 6</p> <p>3. Mengidentifikasi respon non verbal R/ pasien tampak gelisah</p> <p>4. Menjelaskan penyebab dan periode nyeri R/ pasien dapat memahami</p> <p>5. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik murotal al-quran R/ Pasien tampak memahami</p> <p>6. Mengajarkan teknik non farmakologis murotal al-quran selama 15 menit dilakukan 2x selama shift sore R/ Skala Nyeri =5, gelisah cukup menurun, TD=120/80MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 36,2°C, RR= 20x/mnt</p>	<p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri di payudaranya seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 6</p> <p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 130/80 MmHg, Nadi= 98x/mnt, Suhu= 36,2°C, RR= 20x/mnt.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Indikator</th> <th style="width: 15%;">SA</th> <th style="width: 15%;">ST</th> <th style="width: 15%;">SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	3	Kesulitan tidur	2	5	3	Meringis	2	5	3
Indikator	SA	ST	SAC																		
Keluhan nyeri	2	5	3																		
Kesulitan tidur	2	5	3																		
Meringis	2	5	3																		

	14 Maret 2023		Ansietas	<p>1.Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah R/ pasien masih terlihat cemas</p> <p>2.Memonitor tanda tanda ansietas R/ pasien cemas terhadap penyakitnya</p> <p>3.ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/ Lingkungan pasien tenang</p> <p>4.menemani pasien untuk mengurangi kecemasan R/ membuat pasien tenang dengan keluarga disamping</p> <p>5.memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan R/ memberikan lingkungan yang tenang</p> <p>6.menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang dialami R/ pasien memahami apa yang di jelaskan</p> <p>7.anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien R/ keluarga bersama pasien</p> <p>8.melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan terapi murrotal Al Qur'an R/ pasien melaksanakan terapi dengan kooperatif</p> <p>9.kolaborasi pemberian obat ansietas jika diperlukan</p>	<p>S : pasien mengatakan masih merasa cemas terhadap sakitnya dan merasa malu</p> <p>O :. TD = 130/80 MmHg, Nadi= 98x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt.</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1581 655 2114 1050"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akiba kondisi yang terjadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Perilaku Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SAC	Verbalisasi kebingungan	2	5	3	Verbalisasi khawatir akiba kondisi yang terjadi	2	5	3	Perilaku Gelisah	2	5	3
Indikator	SA	ST	SAC																		
Verbalisasi kebingungan	2	5	3																		
Verbalisasi khawatir akiba kondisi yang terjadi	2	5	3																		
Perilaku Gelisah	2	5	3																		
2	15 Maret 2023		Nyeri akut	<p>1. Mengidentifikasi ulang lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di payudara sebelah kiri nyeri dirasakan kurang lebih 5 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul</p>	<p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri di payudaranya seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 4</p>																

				<p>1. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=120/80 MmHg, Nadi=92x/mnt, Suhu=36,2°C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 5</p> <p>2. Mengidentifikasi ulang respon non verbal R/ pasien tampak Meringis</p> <p>3. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik murotal qur-an R/ Pasien tampak memahami</p> <p>4. Mengajarkan ulang teknik non farmakologis murotal al-quran selama 15 menit dilakukan 2x selama shift sore R/ Skala Nyeri =4, gelisah menurun, TD=120/80MmHg, Nadi=84x/mnt, Suhu=36,2°C, RR= 20x/mnt</p>	<p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 120/80 MmHg, Nadi= 98x/mnt, Suhu= 36,2°C, RR= 20x/mnt</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	4	Kesulitan tidur	2	5	4	Meringis	2	5	4
Indikator	SA	ST	SAC																		
Keluhan nyeri	2	5	4																		
Kesulitan tidur	2	5	4																		
Meringis	2	5	4																		
15 Maret 2023		Ansietas	<p>1. Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah R/ pasien masih cemas berkurang</p> <p>2. Memonitor tanda tanda ansietas R/ pasien cemas terhadap penyakitnya berkurang</p> <p>3. ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/ Lingkungan pasien tenang</p> <p>4. menemani pasien untuk mengurangi kecemasan R/ membuat pasien tenang dengan keluarga disamping</p> <p>5. memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan R/ memberikan lingkungan yang tenang</p>	<p>S : pasien mengatakan masih merasa cemas terhadap sakitnya dan merasa malu</p> <p>O : TD = 120/80 MmHg, Nadi= 80x/mnt, Suhu= 36,2°C, RR= 20x/mnt.</p>																	

				<p>6. menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang dialami R/ pasien memahami apa yang di jelaskan</p> <p>7. anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien R/ keluarga bersama pasien</p> <p>8. melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan terapi murrotal Al Qur'an R/ pasien melaksanakan terapi dengan kooperatif</p> <p>9. kolaborasi pemberian obat ansietas jika diperlukan</p>	<p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akiba kondisi yang terjadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Perilaku Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1.</p>	Indikator	SA	ST	SAC	Verbalisasi kebingungan	2	5	4	Verbalisasi khawatir akiba kondisi yang terjadi	2	5	4	Perilaku Gelisah	2	5	4
Indikator	SA	ST	SAC																		
Verbalisasi kebingungan	2	5	4																		
Verbalisasi khawatir akiba kondisi yang terjadi	2	5	4																		
Perilaku Gelisah	2	5	4																		
3	16 Maret 2023		Nyeri akut	<p>1. Mengidentifikasi ulang lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di payudara kiri berkurang , nyeri dirasakan kurang lebih 5 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul</p> <p>1. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=120/80 MmHg, Nadi=80x/mnt, Suhu=36,2°C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 4</p> <p>2. Mengidentifikasi ulang respon non verbal</p> <p>3. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik relaksasi napas dalam</p>	<p>S: pasien mengatakan merasakan nyeri berkurang di payudaranya dengan skala nyeri 2</p> <p>O: Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 120/80 MmHg, Nadi= 80x/mnt, Suhu= 36,2°C, RR= 20x/mnt.</p>																

				<p>R/ Pasien tampak memahami</p> <p>4. Mengajarkan ulang teknik non farmakologis murotal al-quran selama 15 menit dilakukan 2x selama shift sore</p>	<p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	5	Kesulitan tidur	2	5	5	Meringis	2	5	5
Indikator	SA	ST	SAC																		
Keluhan nyeri	2	5	5																		
Kesulitan tidur	2	5	5																		
Meringis	2	5	5																		
16 Maret 2023		Ansietas	<p>1.Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah R/ pasien cemas berkurang</p> <p>2.Memonitor tanda tanda ansietas R/ pasien cemas terhadap penyakitnya berkurang</p> <p>3.ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan R/ Lingkungan pasien tenang</p> <p>4.menemani pasien untuk mengurangi kecemasan R/ membuat pasien tenang dengan keluarga disamping</p> <p>5.memotivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan R/ memberikan lingkungan yang tenang</p> <p>6.menjelaskan prosedur termasuk sensasi yang dialami R/ pasien memahami apa yang di jelaskan</p> <p>7.anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien</p>	<p>S : pasien mengatakan masih merasa cemas terhadap sakitnya dan merasa malu</p> <p>O : TD = 120/80 MmHg, Nadi= 80x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt.</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi kebingungan</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akiba</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SAC	Verbalisasi kebingungan	2	5	5	Verbalisasi khawatir akiba	2	5	5					
Indikator	SA	ST	SAC																		
Verbalisasi kebingungan	2	5	5																		
Verbalisasi khawatir akiba	2	5	5																		

				<p>R/ keluarga bersama pasien</p> <p>8.melatih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan dengan terapi murrotal Al Qur'an</p> <p>R/ pasien melaksanakan terapi dengan kooperatif</p> <p>9.kolaborasi pemberian obat ansietas jika diperlukan</p>	<table border="1"> <tr> <td>kondisi yang terjadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dihentikan</p>	kondisi yang terjadi				Perilaku Gelisah	2	5	5
kondisi yang terjadi													
Perilaku Gelisah	2	5	5										

3.2 Identitas Pasien Ke 2

2. Biodata

Tanggal/ jam MRS : 13 maret 2023/ jam 09.00 WIB
Ruang : Mawar
Diagnosa Medis : Ca Mamae
Tgl/ jam pengkajian : 14 maret 202/ 16.30 WIB

a. IDENTITASKLIEN

Nama	: Ny. M	Suami/ istri/ orangtua
Umur	: 49 tahun	Nama : Tn. A
Jenis kelamin	: Perempuan	Pekerjaan : Wiraswasta
Agama	: Islam	Alamat : Senen rejo
Suku/ bangsa	: Madura	
Bahasa	: Madura	Penanggung jawab
Pendidikan	: SD	Nama : Tn. A
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Alamat : Senen rejo
Status	: Menikah	
Alamat	: Senen rejo tempurejo	

3. Anamnesa PraAssesment

a. Keluhan utama

Pasien mengatakan nyeri pada bagian payudara sebelah kanan (dextra)
post op

P= payudara terasa nyeri, Q= nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, R= nyeri dirasakan di payudara kanan, S= Skala nyeri 6, T= nyeri dirasakan hilang timbul

b. Riwayat alergi obat

pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat

c. Riwayat penyakit saat ini

Pasien mengatakan nyeri pada bagian payudara

d. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit

e. Nyeri (*Vas Scale*):

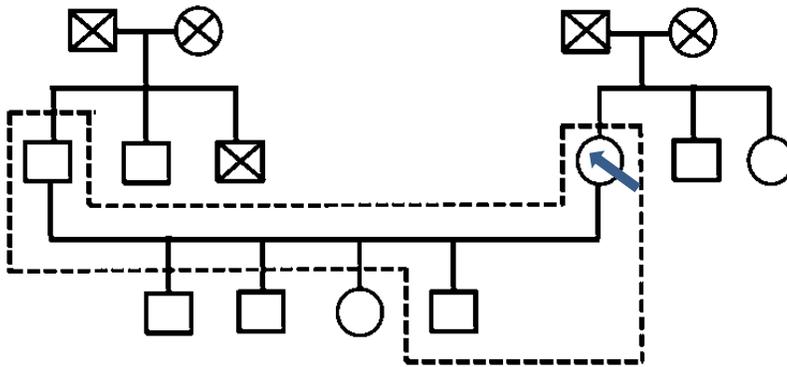


Ringan 1-3, sedang 4-6, berat 7-10

5. Riwayat penyakit keluarga

Px mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keluarga.

GENOGRAM



KETERANGAN :

- : Laki-laki
- : Perempuan
- : Menikah
- ⊗ : Meninggal
- : Tinggal serumah
- ↗ : Pasien
- | : Garis keturunan

4. Pengkajian Pola Aktifitas Sehari-hari/Activity Daily Live (ADL)

11. Pola Nutrisi dan cairan

c. Pola makan

- Diit khusus saat ini : ada/ tidak ada

- Saring/ cair lunak Bubur kasar
- Tinggi kalori Tinggi protein Rendah protein
- Rendah garam Rendah lemak Nasi biasa

Jumlah kalori / hari :

- Cara makan

- Per oral (biasa) :2 X / hari
- Per sonde :cc / hari. Diberikan : X / hari

Total parental nutrisi, berupa :.....cc / hari

- Makanan pantangan :
- Nafsu makan saat ini : nafsu makan kurang
- Frekuensi makan 2 X/ hari. Porsi yang dihabiskan 3/4 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini : terasa pahit di mulut

al

MuntahX/ hari, jumlah.....cc, ket:.....

Sakit dimulut

Lain lain, sebutkan

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan :pasien mengatakan kurang nafsu makan

- Riwayat makan sebelum sakit :

Nafsu makan : Seperti biasa baik

Frekuensi : 3x/ hari

Jenis makanan : Nasi sayur dan lauk pauk

Utama : Nasi

Kudapan/ makanan ringan : Buah-buahan

Jumlah kalori yang dikonsumsi per hari : 1990 kkal

Makanan pantangan : Tidak ada makanan pantangan

Riwayat alergi makanan : Tidak ada riwayat alergi

Kebiasaan makan : Pasien mengatakan lebih suka makan di rumah diluar rumah

d. Pola minum

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jenis minuman	Air putih, teh dan kopi	Air putih
Jumlah minum/ hari	3-5 gelas	3-5 gelas
Keluhan/ masalah	Tidak ada	Tidak ada

Minum		
Minum minuman Beralkohol	Tidak	Tidak

Masalah yang ditemukan :

Tidak masalah dalam pola minum

12. Pola Eliminasi

c. ELIMINASI URIN

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAK/ hari	2-3 x/hari	2-3x/hari
Jumlah Urine/ hari	1500 cc/hari	900 cc/hari
Warna Urine	Kuning	Jernih kuning
Bau	Khas	Khas

▪ Masalah BAK saat ini :

Tidak ada masalah Pancaran kencing tidak lancer (menetes)

Iyeri saat kencing Perasaan tidak puas setelah kencing

Sering kencing Retensi urine

Kencing darah Terpasang kateter menetap

Kencing nanah Stotomi

Ngompol Lain lain,

sebutkan.....

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan : tidak ada masalah dalam urine

d. ELIMINASI ALVI

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Frekuensi BAB	2x/hari	1x/hari
Warna	Kuning	Kuning
Konsistensi	Lembek	Lembek
Bau	Khas	Khas

- Masalah BAB saat ini : tidak ada masalah pada BAB

Tidak ada Inkontinensia alvi

masalah

Feses campur Colostomy

darah

Melena Penggunaan obat obat pencahar

Konstipasi in lain, sebutkan.....

Deskripsi singkat mengenai keluhan yang dirasakan : pasien mengatakan tidak ada masalah terkait BAB

13. Pola Istirahat

KETERANGAN	SEBELUM SAKIT	SAAT SAKIT
Jml jam tidur siang	6-5 jam / hari	1-2 jam/hari
Jml jam tidur malam	8-9 jam/hari	4-5jam / hari
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Tidak ada
Obat yg digunakan	Tidak ada	Tidak ada
Perasaan waktu bangun	Segar	Tidak segar

Lingkungan tempat tidur yang disukai :Px mengatakan lebih suka tidur di kamar sendiri.

Gangguan tidur yang dialami saat ini

▪ **Jenis**

Sulit jatuh tidur Tidak merasa bugar setelah bangun

Sulit tidur lama Lain lain, sebutkan :
.....

Terbangun dini

- Deskripsi lengkap tentang gangguan tidur yang sedang dialami :pasien mengatakan kesulitan tidur karena merasa nyeri pada payudara dan sering terbangun

14. Pola Aktifitas dan Latihan

b. Pola aktivitas di rumah

- Jenis : pasien mengatakan aktivitas seperti biasa

c. 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 diatas 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
Aktivitas pasien di rumah sakit di bantu dengan orang lain karena kondisi pasien yang lemah

15. Pola Kognitif dan Sensori

pasien mengatakan mengerti terkait penyakitnya yang di alami sekarang dengan jelas dan mudah di mengerti

16. Konsep Diri

- Gambaran : merupakan seorang perempuan sebagai ibu rumah tangga diri
- Ideal diri : Pasien mengtakan jika ingin sembuh seperti biasanya
- Harga diri : Px mengatakan mempunyai harga diri yang baik
- Peran diri : Pasien berperan sebagai ibu
- Identitas diri : Pasien bernama Ny.A yang berusia 52 tahun dan sedang sakit ca mamae

17. Pola hubungan peran

pasien mengatakan hubungan perannya degan keluarga dan tetangga sangat baik

18. Pola fungsi seksual – seksualitas

pasien mengatakan berhubungan baik dengan suami

19. Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan cara untuk mengatasi sakitnya dengan bercerita dengan keluarganya

20. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan bahwa dirinya pasti sembuh seperti biasa dan percaya kepada tuhan atas kesembuhannya

5. Pemeriksaan Fisik Head To Toe

16. Keluhan yang dirasakan saat pengkajian dilakukan :

Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kanan

17. Pemeriksaan Umum (TTV Dasar)

- g. Kesadaran : Composmentis
- h. GCS : E 4 V 5 M 6
- i. Tekanan Darah : 120/80 MmHg
- j. Nadi : 80x/mnt
- k. Suhu : 36,2C
- l. RR : 20x mnt

18. Pemeriksaan Kepala

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

Inspeksi

- g. Bentuk Kepala : Bulat Lonjong/ Benjol
- h. Ukuran Kepala : Besar/ Kecil
- i. Kondisi Kepala : Simetris Tidak
- j. Kulit Kepala : Ada Luka/ Tidak, Bersih/ Kotor, Berbau/ Tidak, Ada Ketombe/ Tidak
- k. Rambut :
 - 5) Penyebaran/ Pertumbuhan Rambut : Rata/ Tidak
 - 6) Keadaan Rambut : Rontok, Pecah-Pecah, Kusam
 - 7) Warna Rambut : Hitam/ Merah/ Beruban/
Menggunakan

Cat Rambut

- 8) Bau Rambut : Berbau Tidak
1. Wajah
- 4) Warna Kulit Wajah : Pucat / Kemerahan/ Kebiruan
- 5) Struktur Wajah : Simetri / Tidak
- 6) Sembab : Ada / Tidak

Palpasi

- c. Ubun-Ubun : Datar / Cekung/ Cembung
- d. Benjolan : Ada / Tidak

19. Pemeriksaan Mata

Inspeksi

- c. Kelengkapan Mata : Lengkap / Tidak
- d. Kesimetrisan Mata : Simetris / Tidak

Inspeksi dan Palpasi

- i. Palpebra:
- 6) Edema : Ada / Tidak
- 7) Lesi : Ada / Tidak
- 8) Benjolan : Ada / Tidak
- 9) Ptosis : Ada / Tidak
- 10) Bulu Mata : Rontok / Tidak, Kotor / Bersih
- j. Konjungtiva : Pucat / Merah/ Hiperemis, Edema/ Tidak
- k. Sclera : Putih / Kuning
- l. Pupil:
- 4) Refleks Cahaya : Baik / Tidak
- 5) Respon : Miosis / Midreasis
- 6) Ukuran : Isokor / Anisokor

- m. Kornea dan Iris
 - 3) Peradangan : *Ada/Tidak*
 - 4) Gerakan Bola Mata : *Normal/Tidak*
- n. Tes Ketajaman Penglihatan
 - c. Visus Kanan : normal
 - d. Visus Kiri : normal
- o. Tekanan Bola Mata (Tonometer) : normal
- p. Luas Lapang Pandang : *Normal/Abnormal*

20. Pemeriksaan Hidung

Inspeksi

- e. Os Nasal & Septum Nasal: *Devisi/Normal*
- f. Os Nasal : *Ada Sekret/Tidak Ada, Ada Sumbatan/Tidak Ada*
- g. Selaput Lendir : *Kering/Lembab/Basah (Hipersekresi), Ada Perdarahan/Tidak Ada*
- h. Tes Penciuman : *Normal/Abnormal*

Palpasi

- b. Nasal : *Bengkak/Tidak, Nyeri/Tidak, Krepitasi/Tidak*

21. Pemeriksaan Telinga

Inspeksi dan Palpasi

- e. Bentuk Telinga : *(Simetris)/Tidak*
- f. Ukuran Telinga : *Lebar/Sedang/Kecil*
- g. Ketegangan Daun Telinga: *Tegang/Centur*
- h. Os Mastoid : *Hiperemis/Normal, Nyeri/Tidak, Benjolan/Tidak*

Inspeksi



c. Lubang Telinga : *Ada Serumen/ Tidak, Ada Benda Asing/ Tidak, Ada Perdarahan/ Tidak, Membran Timpani Utuh/ Pecah*

d. Tes Pendengaran : *Normal/ Abnormal*

22. Pemeriksaan Mulut dan Faring

Inspeksi

f. Bibir : *Cyanosis/ Tidak, Kering/ Basah, Ada Luka/ Tidak, Ada Labioschizis/ Tidak*

g. Gusi dan Gigi : *Normal/ Tidak, Ada Sisa Makanan/ Tidak, Ada Caries Gigi/*

Tidak (Jika ada caries, uraikan secara rinci ukuran dan mulai kapan terjadinya)

....., *Ada*

Karang Gigi/ Tidak (Jika ada, uraikan banyaknya dan lokasinya)

.....,

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

....., *Ada*

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

.....

h. Lidah

3) Warna : *Merah/ Putih, Warna Merata/ Tidak*

4) Hygiene : *Kotor/ Bersih, Ada Bercak Putih/ Tidak*

- i. Orofaring : Ada Bau Napas/ Tidak, Ada Peradangan/
Tidak, Ada
Labiopalatoschizis/ Tidak Ada Luka/ Tidak
Jvula Simetris Asimetris, Ada Peradangan
Tonsil/ Tidak, Ada Pembesaran Tonsil/ Tidak
Selaput Lendir Kering/ Basah, Ada Perubahan
Suara/ Tidak, Ada Dahak/ Tidak Ada Benda
Asing/ Tidak
- j. Tes Perasa : Norma/ Abnormal

23. Pemeriksaan Leher

Inspeksi dan Palpasi

- f. Posisi trachea : *Deviiasi/ Tidak*
- g. Kelenjar Thyroid : *Ada Pembesaran/ Tidak*
- h. Kelenjar Limfe : *Ada Pembesaran/ Tidak*
- i. Vena Jugularis : *Ada Pembesaran/ Tidak*
- j. Denyut Carotis : *Adekuat/ Inadekuat*

24. Pemeriksaan Integumen dan Kuku

Inspeksi dan Palpasi

- k. Warna Kulit : *Putih/ Hitam/ Cokelat, Kuning Langsung*
Kuning Sawo
Matang
- l. Hygiene Kulit : *Bersih/ Kotor*
- m. Hygiene Kuku : *Bersih/ Kotor*
- n. Kehangatan Kulit : *Hangat/ Dingin/ Panas*
- o. Kelembaban : *Lembab/ Kering/ Basah*
- p. Tekstur Kulit : *Halus/ Lembut/ Kasar*
- q. Turgor : *< 2 detik > 2 detik*

- r. Kuku : *Ada Clubbing of Finger/ Tidak Ada*
- s. Capillary Refill Time : ~~< 2 detik~~ > 2 detik
- t. Kelainan Pada Kulit (sebutkan jika ada) ~~tidak ada~~

25. Pemeriksaan Payudara dan Ketiak

Inspeksi

- g. Pembengkakan : ~~Ada~~ ~~Tidak~~
- h. Kesimetrisan : ~~Simetris~~ / ~~Tidak~~
- i. Warna Payudara & Aerola Mammae : ~~Normal~~ /
Hiperpigmentasi
- j. Retraksi Payudara & Puting : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- k. Lesi : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~
- l. Pembengkakan Kelenjar Limfe di Aksila : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~

Palpasi

- d. Benjolan : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~, lokasi: payudara sebelah kiri
- e. Nyeri : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~, lokasi: payudara sebelah kiri
- f. Secret yang Keluar : ~~Ada~~ / ~~Tidak~~, Jenisnya:

Data Tambahan: pasien mengatakan nyeri payudara sebelah kiri

Pemeriksaan kelamin.

Klien perempuan

- h. Distribusi rambut Pubis : ~~Merata~~ / ~~Tidak Merata~~
- i. Hygiene Pubis : ~~Bersih~~ / ~~Kotor~~
- j. Kulit Sekitar Pubis : (~~Ada Lesi~~ / ~~Tidak~~), (~~Ada Eritema~~ /
~~Tidak~~), (~~Ada Fluor Albus~~ / ~~Tidak~~), (~~Ada~~
~~Bisul~~ / ~~Tidak~~)
- k. Labia Mayora dan Minora: ~~Ada Lecet~~ / ~~Tidak~~, ~~Ada Peradangan~~
~~Tidak~~
- l. Klitoris : ~~Ada Lesi~~ / ~~Tidak~~
- m. Meatus Urethra : ~~Berlubang~~ / ~~Tidak~~, ~~Ada Sekresi~~

Cairan / Tidak

n. Rabas Vagina : Ada / Tidak

Palpasi

c. Daerah Inguinal : *Ada Benjolan* / Tidak

d. Denyut Femoralis : *Teraba* / *Tidak Teraba*

26. Pemeriksaan Thoraks

Pemeriksaan Paru

Inspeksi

i. Bentuk thoraks : Normal Chest Pigeon Chest/ Funnel Chest/
Barrel

Chest/Kifosis/ Skoliosis/ Kifoskoliosis

j. Frekuensi Napas : Reguler Irreguler

k. Retraksi Intercostae : *Ada* / Tidak

l. Retraksi Suprasternal : *Ada* / Tidak

m. Tanda-Tanda Dyspneu : *Ada* / Tidak

n. Cyanosis : *Ada* / Tidak

o. Batuk : *Produktif/ Kering/ Whooping/* Tidak Ada

p. Pernapasan Cuping Hidung : *Ada* / Tidak

Palpasi

b. Fokal fremitus : normal

Perkusi

b. Suara perkusi : sonor

Auskultasi

b. Suara Auskultasi : vesikuler

Pemeriksaan Jantung

Inspeksi dan Palpasi Prekordium

b. Ictus Cordis : tidak terlihat

Perkusi

3) Batas Jantung : kanan atas ICS II
Kanan bawah ICS II
Kiri atas SIC IV
Kiri bawah SIC IV

4) Kesimpulan ukuran jantung : tidak lebar

Auskultasi

c. BJ I dan BJ II : tunggal
d. BJ III dan kelainan : ada/tidak

27. Pemeriksaan Abdomen

Inspeksi

d. Bentuk Abdomen : ~~Flat~~ Cekung/ Cembung
e. Benjolan/ Massa : Ada Benjolan/ ~~Tidak~~
f. Spider nervi : Ada/ ~~Tidak Ada~~

Auskultasi

b. Bising Usus
3) Frekuensi : 15/mnt
4) Kualitas : ~~Adekuat~~/Inadekuat

Palpasi

h. Nyeri : ~~Ada~~/ ~~Tidak Ada~~
i. Benjolan : ~~Ada~~/ ~~Tidak Ada~~
j. Turgor Kulit : ~~< 2 detik~~ > 2 detik:
k. Palpasi Hepar :



2) Hasil : Teraba / Tidak Teraba (Jika teraba, uraikan ukuran, karakteristik permukaan dan pinggiran hepar, konsistensi, adakah nyeri tekanan).....
Kesimpulan: Hepatomegali / Tidak

l. Palpasi Lien :

2) Hasil : Teraba / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan ukuran menurut garis Schuffner).....
Kesimpulan: Splenomegali / Tidak

m. Palpasi Acites :

2) Hasil : Ada / Tidak Ada

n. Palpasi Ginjal :

2) Hasil : Teraba / Tidak Teraba (jika teraba, uraikan karakteristiknya).....
Kesimpulan: Pembesaran Ginjal / Tidak

Perkusi

c. Bunyi Perkusi : Timpani / Hipertimpani / Dullness / Pekak

d. Perkusi Acites : Ada (Shifting Dullness) / Tidak, Ada Acites / Tidak

28. Pemeriksaan Anus

Inspeksi

i. Lubang Anus : Ada / Tidak Ada

j. Perdarahan : Ada / Tidak

k. Haemorrhoid : Ada / Tidak

l. Tumor : Ada / Tidak

m. Polip : Ada / Tidak

n. Fissura Ani : Ada / Tidak

o. Fistel : Ada / Tidak

p. Perineum : *Ada Jahitan/ Tidak, Ada Luka/ Tidak*
Ada
Benjolan/ Tidak, Ada Pembengkakan/ Tidak

Palpasi

d. Konsistensi : *Keras/ Lunak*
 e. Nyeri Tekan : *Ada/ Tidak*
 f. Kontraksi Sfingter : *Adekuat/ Inadekuat*

29. Pemeriksaan Muskuloskeletal

Inspeksi

f. Bentuk Vertebrae : *Normal*
 g. Kesimetrisan Tulang : *Simetris/ Asimetris*
 h. Pergerakan Otot Disadari : *Normal/ Abnormal*
 i. Pergerakan Otot Tidak Disadari : *ada / tidak ada*
 j. ROM : *aktif/ pasif*

Palpasi

d. Edema Ekstremitas : *Ada/ Tidak*
 e. Kualitas Edema (jika ada) : *tidak ada*
 f. Kekuatan Otot :

5	5
5	5

30. Pemeriksaan Neurologi

Tanda meningeal sign

e. Kaku Kuduk : *Tidak ada nyeri pada leher.*
 f. Tanda Brudzinski I : *Mampu melakukan gerakan fleksi.*
 g. Tanda Brudzinski II : *Mampu melakukan gerakan fleksi.*

h. Tanda Kernig : Tidak ada nyeri ekstremitas.

Uji Syaraf Kranialis

- m. Nervus Olfactorius I : Mampu membedakan bau.
- n. Nervus Opticus II : Mampu t melihat dengan normal.
- o. Nervus Oculomotorius III: Mampu menggerakkan mata.
- p. Nervus Trochlearis IV : Mampu menggerakkan otot mata.
- q. Nervus Trigemini V : Mampu berkedip.
- r. Nervus Abducens VI : Mampu mengangkat alis.
- s. Nervus Facialis VII : Mampu tersenyum.
- t. Nervus Auditorius VIII : Mampu mendengar.
- u. Nervus Glossopharingeal IX: Mampu membedakan rasa.
- v. Nervus Vagus X : Mampu membedakan rasa.
- w. Nervus Accesorius XI : Mampu menggerakkan bahu.
- x. Nervus Hypoglossal XII : Mampu mengendahkan lidah.

Fungsi motorik: pasien dapat menggerakkan ekstremitas atas dan bawah pada saat di tempat tidur.

Fungsi sensorik: Pasien dapat merasakan rangsangan, sentuhan nyeri.

3.2 Analisa Keperawatan

DIAGNOSA KEPERAWATAN

NO	PRIORITAS DIAGNOSA KEPERAWATAN
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri dan tampak meringis (D. 0077)
2	Gangguan integritas kulit /jaringan berhubungan dengan diskontinuitas jaringan ditandai dengan terdapat luka post operasi ca mammae (D. 0129)
Dst.	

3.3 Rencana Asuhan Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil/ Luaran	Intervensi												
1.	Nyeri akut (D.0077)	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24jam nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : tingkat nyeri (L.08066)</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>S.A.</th> <th>S.T.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>3</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>KETERANGAN : 1 : Menurun 2 : Cukup Menurun 3 : Sedang 4 : Cukup Meningkat 5 : Meningkat</p>	Indikator	S.A.	S.T.	Keluhan nyeri	2	5	Kesulitan tidur	2	5	Meringis	3	5	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi karakteristik nyeri, lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Berikan teknik non farmakologi (murrotal al-quran) 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemeliharaan 5. Jelaskan penyebab periode dan penyebab nyeri 6. Ajarkan teknik relaksasi (murrotal al-quran) 7. Kolaborasikan pemberian terapi analgesik
Indikator	S.A.	S.T.													
Keluhan nyeri	2	5													
Kesulitan tidur	2	5													
Meringis	3	5													
2.	Gangguan integritas kulit/ jaringan (D.0129)	<p>Tujuan setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam Gangguan integritas kulit/ jaringan teratasi sebagian</p> <p>Kriteria hasil : integritas kulit/jaringan meningkat (L.14125)</p>	<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>												

Indikator		S.A.	S.T.
Keluhan nyeri		2	5
Kerusakan lapisan kulit		2	4
Kerusakan jaringan		3	4

KETERANGAN :

- 1 : Menurun
- 2 : Cukup Menurun
- 3 : Sedang
- 4 : Cukup Meningkatkan
- 5 : Meningkatkan

3. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan
4. Bersihkan dengan cairan NaCl atau pembersih nontoksik
5. Bersihkan jaringan nekrotik
6. Pasang balutan sesuai jenis luka
7. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka
8. Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase
9. Jadwalkan perubahan posisi tiap 2 jam atau sesuai dengan kondisi pasien

Edukasi:

10. Jelaskan tanda dan gejala infeksi
11. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein

Kolaborasi

12. Kolaborasikan pemberian antibiotik, jika perlu

3.4 Implementasi Asuhan Keperawatan

No	Tanggal	Jam	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi																
1.	14 MARET 2023		Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di payudara sebelah kiri dirasakan kurang lebih 5 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, hilang timbul</p> <p>1. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=120/80 MmHg, Nadi=98x/mnt, Suhu= 36,2^oC, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 6</p> <p>2. Mengidentifikasi respon non verbal R/ pasien tampak gelisah</p> <p>3. Menjelaskan penyebab dan periode nyeri R/ pasien dapat memahami</p> <p>4. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik murotal al-quran R/ Pasien tampak memahami</p> <p>5. Mengajarkan teknik non farmakologis murotal al-quran selama 15 menit dilakukan 2x selama shift</p>	<p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri di payudaranya seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 6</p> <p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 120/80 MmHg, Nadi= 80x/mnt, Suhu= 36,2^oC, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 5</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	3	Kesulitan tidur	2	5	3	Meringis	2	5	3
Indikator	SA	ST	SAC																		
Keluhan nyeri	2	5	3																		
Kesulitan tidur	2	5	3																		
Meringis	2	5	3																		

				R/ Skala Nyeri =5, gelisah cukup menurun, TD=120/80MmHg, Nadi=80x/mnt, Suhu= 36,2 ⁰ C, RR= 20x/mnt	P : Intervensi dilanjutkan																
			Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan kerusakan jaringan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor karakteristik luka R/ luka tampak bersih, sedikit rembesan dara pada balutan. 2. Memonitor tanda-tanda infeksi R/ kemerahan sekitar luka tidak ada, suhu 36,2⁰C 3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan R/ pasien kooperatif saat di rawat luka 4. Membersihkan dengan NaCl R/ pasien kooperatif saat di rawat 5. Membersihkan jaringan nekrotik 6. Memasang balutan sesuai jenis luka 7. Mempertahakan teknik steril saat melakukan perawatan luka 8. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 9. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi R/ pasien dan keluarga memahami 10. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein (putih telur) R/ pasien dan keluarga setuju dengan 	<p>S : pasien mengatakan payudaramya seperti tambah membengkak dan nyeri</p> <p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 120/80 MmHg, Nadi= 80x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 5</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1" data-bbox="1562 927 1965 1315"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	3	Kerusakan lapisan kulit	2	4	3	Kerusakan	2	4	3
Indikator	SA	ST	SAC																		
Keluhan nyeri	2	5	3																		
Kerusakan lapisan kulit	2	4	3																		
Kerusakan	2	4	3																		

				<p>saran petugas</p> <p>11. Melaksanakan hasil Kolaborasi pemberian antibiotik</p>	<table border="1"> <tr> <td>jaringan</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	jaringan											
jaringan																	
2	15 MARET 2023		<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis</p>	<p>1. Mengidentifikasi ulang lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di payudara sebelah kiri nyeri dirasakan kurang lebih 5 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul</p> <p>5. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=120/80 MmHg, Nadi=92x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 5</p> <p>6. Mengidentifikasi ulang respon non verbal R/ pasien tampak Meringis</p> <p>7. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik murotal qur-an R/ Pasien tampak memahami</p> <p>8. Mengajarkan ulang teknik non farmakologis murotal al-quran selama 15 menit dilakukan 2x selama shift R/ Skala Nyeri =4, gelisah menurun,</p>	<p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri di payudaranya seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 5</p> <p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 120/80 MmHg, Nadi= 98x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 5</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	4	Kesulitan tidur	2	5	4
Indikator	SA	ST	SAC														
Keluhan nyeri	2	5	4														
Kesulitan tidur	2	5	4														

				TD=120/80MmHg, Nadi=84x/mnt, Suhu= 36,2 ⁰ C, RR= 20x/mnt	<table border="1"> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Meringis	2	5	4								
Meringis	2	5	4														
			Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan kerusakan jaringan	<p>1. Memonitor karakteristik luka R/ luka tampak bersih, sedikit rembesan dara pada balutan.</p> <p>2. Memonitor tanda-tanda infeksi R/ kemerahan sekitar luka tidak ada, suhu 36,2⁰C</p> <p>3. Melepaskan balutan dan plester secara perlahan R/ pasien kooperatif saat di rawat luka</p> <p>1. Membersihkan dengan NaCl R/ pasien kooperatif saat di rawat</p> <p>2. Membersihkan jaringan nekrotik</p> <p>3. Memasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>4. Mempertahakan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>5. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>6. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi R/ pasien dan keluarga memahami</p> <p>7. Menganjurkan mengonsumsi makanan tinggi kalori dan protein (putih telur)</p>	<p>S : pasien mengatakan payudaramya seperti tambah membengkak dan nyeri</p> <p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 120/80 MmHg, Nadi= 98x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 5</p> <p>A: Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	4	Kerusakan lapisan kulit	2	4	3
Indikator	SA	ST	SAC														
Keluhan nyeri	2	5	4														
Kerusakan lapisan kulit	2	4	3														

				R/ pasien dan keluarga setuju dengan saran petugas 8. Melaksanakan hasil Kolaborasi pemberian antibiotik	<table border="1"> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>3</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kerusakan jaringan	2	4	3				
Kerusakan jaringan	2	4	3										
3	16 MARET 2023		Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis	<p>1. Mengidentifikasi ulang lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri R/ nyeri di payudara kiri berkurang , nyeri dirasakan kurang lebih 5 menit, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul</p> <p>2. Mengobservasi TTV dan mengidentifikasi skala nyeri R/TD=120/80 MmHg, Nadi=90x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 4</p> <p>3. Mengidentifikasi ulang respon non verbal</p> <p>4. Menjelaskan tujuan dan manfaat teknik non farmakologis teknik relaksasi napas dalam R/ Pasien tampak memahami</p> <p>5. Mengajarkan ulang teknik non farmakologis murotal al-quran selama 15 menit dilakukan 2x selama shift sore</p>	<p>S : pasien mengatakan masih merasakan nyeri di payudaranya seperti di tusuk-tusuk dengan skala nyeri 4</p> <p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 120/80 MmHg, Nadi= 98x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 4</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	5
Indikator	SA	ST	SAC										
Keluhan nyeri	2	5	5										

					<table border="1"> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan</p>	Kesulitan tidur	2	5	5	Meringis	2	5	5
Kesulitan tidur	2	5	5										
Meringis	2	5	5										
16 MARET 2023		Gangguan integritas kulit/jaringan berhubungan dengan faktor mekanis ditandai dengan kerusakan jaringan	<p>1.Memonitor karakteristik luka R/ luka tampak bersih, sedikit rembesan dara pada balutan.</p> <p>2.Memonitor tanda-tanda infeksi R/ kemerahan sekitar luka tidak ada, suhu 36,2⁰C</p> <p>3.Melepaskan balutan dan plester secara perlahan R/ pasien kooperatif saat di rawat luka</p> <p>4.Membersihkan dengan NaCl R/ pasien kooperatif saat di rawat</p> <p>5. Membersihkan jaringan nekrotik</p> <p>6. Memasang balutan sesuai jenis luka</p> <p>7. Mempertahakan teknik steril saat melakukan perawatan luka</p> <p>8. Mengganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase</p> <p>9. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi R/ pasien dan keluarga memahami</p>	<p>S : pasien mengatakan payudaramya seperti tambah membengkak dan nyeri</p> <p>O : Pasien tampak meringis karena merasakan nyerinya . TD = 120/80 MmHg, Nadi= 98x/mnt, Suhu= 36,2⁰C, RR= 20x/mnt. Skala Nyeri = 5</p> <p>A: Masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SAC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SAC	Keluhan nyeri	2	5	4	
Indikator	SA	ST	SAC										
Keluhan nyeri	2	5	4										

				<p>10. Menganjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein (putih telur) R/ pasien dan keluarga setuju dengan saran petugas</p> <p>11. Melaksanakan hasil Kolaborasi pemberian antibiotik</p>	<table border="1"> <tr> <td>Kerusakan lapisan kulit</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Kerusakan jaringan</td> <td>2</td> <td>4</td> <td>4</td> </tr> </table>	Kerusakan lapisan kulit	2	4	4	Kerusakan jaringan	2	4	4
Kerusakan lapisan kulit	2	4	4										
Kerusakan jaringan	2	4	4										
P : Intervensi dihentikan													

BAB 4

PEMBAHASAN

4.1. Analisis Karakteristik Pasien

- a) Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinsial nama Ny. A berusia 52 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD. Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga yang masih berstatus sebagai seorang istri. Alamat rumah pasien di Taman Sari Wuluhan Kabupaten Jember.
- b) Pasien merupakan seorang yang berjenis kelamin perempuan, dengan berinsial nama Ny. B berusia 49 tahun, beragama islam, berpendidikan terakhir SD. Pasien bekerja sebagai ibu rumah tangga yang masih berstatus sebagai seorang istri. Alamat rumah pasien di Sanen rejo Tempurejo Kabupaten Jember.

4.2 Analisis Masalah Keperawatan

Gambaran masalah keperawatan utama yang muncul pada pasien adalah nyeri akut pada pasien dengan diagnosa medis *ca mammae*. Tanda dan gejala klinis dari hasil pemeriksaan mengarah pada diagnosa medis *cca mammae*. Pada saat pengkajian pasien mengeluh nyeri pada payudara sebelah kiri dengan skala nyeri 6. Pasien dilakukan pengkajian setelah dilakukan tindakan operasi. Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah TD: 120/80 MmHg, Nadi 84x/mnt, RR 18x/mnt, Suhu 36,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6, pasien sulit tidur, skala nyeri 6. Dari hasil pengkajian yang ditunjukkan oleh

pasien menunjukkan adanya Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis.

Menurut (Aswad dan Paulus, 2018) nyeri pada pembedahan dikarenakan adanya sayatan atau insisi pada perut, 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 (Saputro and Sani, 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.

Nyeri adalah keluhan yang utama pada penderita kanker setelah pengobatan, bahkan bertahun-tahun setelah pengobatan (Bennet, 2019). Biasanya keluhan penderita kanker sering ditemukan saat pertama kali datang berobat sekitar 30%. Nyeri yang muncul adalah hasil dari respon sensori setelah rangsangan nyeri diterima. Murottal dapat memengaruhi sistem limbik dimana sistem limbik adalah pusat pengatur emosi. Maka dengan terapi murottal atau terapi musik, sistem saraf otonom dapat memerintahkan tubuh untuk melakukan relaksasi, sehingga membuat ketenangan. Mengenai terapi murottal di Pakistan dijadikan untuk terapi pengobatan untuk berbagai penyakit (Izzat & Arif, 2008).

Bacaan Al-Qur'an dengan murottal merupakan bacaan dengan irama yang teratur, tidak ada perubahan yang mencolok, sesuai dengan standar musik sebagai terapi. Dengan demikian, bacaan Al Quran dapat dibandingkan sama dengan irama musik, bahkan memiliki nilai spiritual yang jauh lebih besar. Seperti yang disampaikan oleh Al-Kaheel (2010), membaca atau mendengarkan Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi, sehingga denyut jantung dan nadi mengalami penurunan dan kestabilan. Terapi bacaan Al-Qur'an ketika diperdengarkan pada seseorang akan membawa gelombang suara dan mendorong otak untuk memproduksi zat kimia yang disebut neuropeptide (Musbikin, 2019).

Murottal merupakan terapi suara dan alunan murottal seperti halnya musik merupakan salah satu bentuk distraksi karena memiliki irama dan aturan tersendiri sehingga bekerja atau berperan dalam susunan syaraf pusat dengan bekerja sesuai teori gate control yang dapat menyebabkan gerbang sumsum tulang menutup sehingga memodulasi dan mencegah input nyeri untuk masuk ke pusat otak yang lebih tinggi untuk diinterpretasikan sebagai pengalaman nyeri. Mekanisme dalam memberikan efek menurunkan nyeri dalam teori Gate Control adalah dimana impuls musik yang berkompetisi mencapai korteks serebri bersamaan dengan impuls nyeri akan berefek pada distraksi kognitif dalam inhibisi persepsi nyeri kesan yang muncul bahwa transmisi dari hal yang berpotensi sebagai impuls nyeri bisa dimodulasikan oleh "cellular gating mechanism" yang ditemukan di spinal cord (Susanti et al., 2019)

4.4 Analisis Implementasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi selama 3 hari pada pasien dengan menggunakan terapi murrotal al-quran. Pasien diajarkan tehnik terapi mendengrakan murrotal al-quran hal ini dianjurkan untuk dilakukan saat payudara terasa pasien terasa nyeri dan pasien terlihat kooperatif dan melaksanakan teknik murrotal al-quran sesuai anjuran perawat.

Berdasarkan hasil penelitian (Maharani and Melinda, 2021) didapatkan hasil dari studi kasus menyatakan terapi murotal Al-Qur'an atau bacaan Al-Qur'an dengan keteraturan irama dan bacaan yang benar juga merupakan sebuah musik, Al-Qur'an mampu mendatangkan ketenangan dan meminimalkan rasa nyeri 97% bagi mereka yang mendengarnya. Hasil ini tercatat dan terukur secara kuantitatif dan kualitatif oleh sebuah alat yang berbasis komputer. Ketenangan jiwa ini menimbulkan relaksasi bagi tubuh. Relaksasi ini mempengaruhi terbentuknya gelombang tetha pada otak dimana frekuensinya 5-8 Hz. Gelombang ini mampu mempengaruhi produksi hormon endorfin yang menghambat aktifitas trigger cell. Ketika aktifitas trigger cell dihambat, gerbang pada Substansia Gelatinosa menutup dan impuls nyeri berkurang atau sedikit ditransmisikan ke otak (Fallis, 2018).

Murottal dapat mengurangi rasa nyeri melalui mekanisme menghantarkan gelombang suara, yang akan mengubah pergerakan cairan tubuh, medan elektromagnetis pada tubuh. Perubahan ini diikuti stimulasi perubahan reseptor nyeri, dan merangsang jalur listrik di substansia grisea serebri sehingga terstimulasi neurotransmitter analgesia alamiah (endorphin,

dinorphin) dan selanjutnya menekan substansi P sebagai penyebab nyeri. Endorfin juga sebagai ejektor dari rasa rileks dan ketenangan yang timbul, midbrain mengeluarkan Gama Amino Butyric Acid (GABA) yang berfungsi menghambat hantaran impuls listrik dari satu neuron ke neuron lainnya oleh neurotransmitter di dalam sinaps (Syamsudin & Kadir, 2021). Selain itu, midbrain juga mengeluarkan enkepalin dan beta endorfin. Zat tersebut dapat menimbulkan efek analgesia yang akhirnya mengeliminasi neurotransmitter rasa nyeri pada pusat persepsi dan interpretasi sensorik somatic di otak. Sehingga efek yang bisa muncul adalah nyeri berkurang.

4.5 Analisis Evaluasi Hasil Intervensi

Dari hasil evaluasi hari ketiga pada pasien didapatkan nyeri payudara berkurang dari skala NRS 6 di hari pertama kemudian hari kedua menurun menjadi 4, dan hari kketika menurun menjadi 3. TD. 120/ 70 MmHg, Nadi 80x/mnt, RR 18 x/mnt, suhu 36,2⁰C kondisi pasien baik, pasien tampak lebih segar. semua data-data dihari ketiga menunjukkan kriteria hasil dengan ekspektasi menurun, berhasil dicapai pasien setelah dilakukan murrotal al-quan sesuai dengan batasan karakteristik hasil nyeri akut yang diharapkan.

Pasien juga mengalami kestabilan tensi, pernapasan dalam batas normal, nyeri payudara menurun, gelisah menurun setelah dilakukan teknik murrotal al-quan selama tiga hari. Hal ini menunjukkan bahwa penerapan teknik murrotal al-quan dilakukan sebagai salah satu intervensi keperawatan yang bertujuan untuk menurunkan intensitas dari nyeri sedang ke intensitas nyeri ringan. Dari beberapa jurnal yang sudah terindeks uji klinisnya tentang

efektifitas teknik murrotal al-quran untuk menurunkan intensitas nyeri bisa di *evidence based* kan pada pasien nyeri karena kanker payudara.

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		√						√		

Evaluasi pertama pada pukul 16:30 tanggal 14 maret 2023 nyeri belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada payudaranya seperti di tusuk-tusuk data Obyektif : keadaan umum lemah, pasien tambah meringis karena merasakan nyerinya. tanda-tanda vital: TD : 120/80 mmhg, N: 98x/mnt, rr: 18x/mnt, s: 36,2 c SPO2: 98% assesment : masalah belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan

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			√						√	

Evaluasi kedua pada pukul 18.40 tanggal 15 Maret 2023 nyeri belum teratasi, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan masih

merasakan nyeri pada payudaranya seperti di tusuk-tusuk data Obyektif : keadaan umum lemah, pasien tambah meringis karena merasakan nyerinya. tanda-tanda vital: TD : 130/84 mmhg, N: 84x/mnt, rr: 20x/mnt, s: 36,2 c SPO2: 98%, assesment : masalah belum teratasi, planning: intervensi dilanjutkan

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				√						√

Evaluasi ketiga pada pukul 16:30 tanggal 16 maret 2023 nyeri teratasi sebagian, yang ditandai dengan subyektif: Klien mengatakan nyeri sudah berkurang pada payudaranya data Obyektif : keadaan umum lemah, pasien tambah meringis karena merasakan nyerinya. tanda-tanda vital: TD : 120/80 mmhg, N: 80x/mnt, rr: 20x/mnt, s: 36,2 c SPO2: 98% assesment : masalah teratasi, planning: intervensi dihentikan pasien dengan mengedukasi pasien untuk tetap melakukan terapi secara mandiri yang sudah diajarkan.

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 mendengarkan murotall Al-Qur'an.

BAB 5

KESIMPULAN

5.1. Kesimpulan

- a) Sebelum diberikan intervensi teknik murrotal al-quran pasien mengeluh nyeri payudara sebelah kiri, Pasien tampak gelisah, wajah pasien tampak meringis mengeluh kesakitan, pasien tampak lemah TD: 120/80 MmHg, Nadi 84x/mnt, RR 18x/mnt, Suhu 36,2⁰C. kesadaran composmentis, GCS E 4 V 5 M 6, pasien sulit tidur, skala nyeri 6.
- b) Setelah dilakukan intervensi teknik murrotal al-quran selama 3 x 24 jam didapatkan hasil nyeri payudara berkurang dari skala NRS (*Numeric Rating Scale*) 6 di hari pertama kemudian hari kedua menurun menjadi 4, dan hari ketiga menurun menjadi 3.. TD. 120/ 80 MmHg, Nadi 80x/mnt, RR 18 x/mnt, suhu 36,3⁰C kondisi pasien baik, pasien tampak lebih segar. Intervensi teknik murrotal al-quran berpengaruh terhadap penurunan intensitas nyeri skala sedang ke skala ringan. Sehingga teknik murrotal al-quran ini bisa menjadi intervensi dalam manajemen nyeri nonfarmakologis pada pasien *ca mammae* dengan keluhan nyeri.

5.2. Saran

1) Bagi Pasien

Tindakan keperawatan teknik murrotal al-quran yang telah diberikan perawat dapat dijadikan pedoman dalam penatalaksanaan dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan tampak meringis.

2) 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 teknik murrotal al-quran.

3) Bagi Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit khususnya perawat, dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan pemenuhan kebutuhan dasar aman & nyaman (nyeri akut), diharapkan dapat melakukan setiap tindakan sesuai dengan teori dan intervensi yang telah direncanakan, dan hasil studi kasus ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan dan evaluasi yang diperlukan dalam pelaksanaan praktek keperawatan dengan memasukan intervensi dalam manajemen nyeri yaitu diberikan teknik murrotal al-quran.

4) 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

- fallis, A. . (2019). Pengaruh Melakukan Puasa Terhadap Penurunan Tekanan Darah Pada Lansia Dengan Hipertensi. *Jurnal Keperawatan*, 53(9), 1689–1699.
- Ilfa, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny. M Dengan Diagnosa Tumor Mammae Dextra Post Lumpektomi Hari Ke 0 Di Ruang Baitussalam 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. *Jurnal Keperawatan Merdeka (JKM)*, Volume 3 Nomor 1, Mei 2023 64 Universitas Islam Sultan Agung Semarang, 1–83.
- Kemenkes Ri. (2019). Hari Kanker Sedunia 2019. Kesumadewi, T., & Dkk. (2021). Pengaruh Penerapan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Op Appendiktomi Di Kota Metro. *Jurnal Cendekia*, 1(4), 452–456.
- Marfianti, E. (2021). Peningkatan Pengetahuan Kanker Payudara Dan Ketrampilan Periksa Payudara Sendiri (Sadari) Untuk Deteksi Dini Kanker Payudara Di Semutan Jatimulyo Dlingo. *Jurnal Abdimas Madani Dan Lestari (Jamali)*, 3(1), 25–31. <https://doi.org/10.20885/Jamali.Vol3.Iss1.Art4>
- Muliati, A. (2021). Asuhan Keperawatan Pada Ny.N Dengan Diagnosa Medis Post Op Ca Mammae Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Keamanan Di Ruang Perawatan Rsu Aliyah 2 Kota Kendari. 1–79.
- Nani Sri Mulyani, & Upoyo, I. P. A. S. (2019). Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal Selama 15 Menit Dan 25 Menit Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Pasca Bedah. *Ayan*, 8(5), 55.
- Puspita Lintang Mega, P. (2018). Hubungan Antara Spiritualitas Dan Penerimaan Diri Pada Klien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Wilayah Puskesmas Pacarkeling. *Jurnal Poltekkes Surabaya*, 71–79.
- Silalahi, A. R. (2019). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kualitas Hidup Pada Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi Di Rsup Haji Adam Malik Medan. *Stikes Santa Elisabeth Medan*.
- Susanti, S., Widyastuti, Y., & Sarifah, S. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur ' An Untuk Menurunkan Nyeri Post Operasi Fraktur Ekstremitas Bawah Hari Ke 1 The Effect Of “ Murottal Al- Qur ' An ” Therapy To Decrease Pain Of Lower Extremity Fracture Post Operation Day 1. 6(2), 57–62.
- Syamsudin, F., & Kadir, R. (2021). Terapi Murottal Al-Qur'An Dan Terapi Dzikir Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Laparatomi. *Jurnal Zaitun*, 000(1), 1–87.

- Who. (2020). *Globocan : Estimated Cancer Incidence Mortality And Prevalence Worldwide*. International Agency For Research Cancer.
- Budiyanto, T., Ma'rifah, A. R., & Susanti, P. I. (2019). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 90–96.
- Eilami, O., Moslemirad,. (2018). The Effect of Religious Psychotherapy Emphasizing the Importance of Prayers on Mental Health and Pain in Cancer Patients. *Journal of Religion and Health*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1007/s10943-018-0696-x>
- Fadillah, D. (2019). Insidensi Penyakit Kanker Di RSUP DR. Wahidin Sudirohusodo Makassar Periode Januari 2015 - Juni 2017. Universitas Hasanuddin Makassar.
- Faradisi, F. (2022). Efektivitas terapi murotal dan terapi musik klasik terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pra-operasi di Pekalongan. *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 5(2).
- Fujianti, M. E. Y., Kristianto, H., & Yuliatun, L. (2021). Combination of Music Therapy and Murottal Therapy on Pain Level of Breast Cancer Patients. *Jurnal Aisyah: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 8(1), 405-414
- Hardianti, M., & Sukraeny, N. (2022). Penurunan Skala Nyeri Pasien Kanker payudara Menggunakan Kombinasi Teknik Relaksasi Guided Imagery Dengan Aromaterapi Lavender. *Ners Muda*, 3(1), 111-117.
- Khalilati, N., & Humaidi, M. (2019). Pengaruh Terapi Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Cedera Kepala Di Ruang Bedah Umum Rsud Ulin Banjarmasin. *AL ULUM: JURNAL SAINS DAN TEKNOLOGI*, 5(1), 30-36.
- Liani, E. V., Rahayu, T., & Distinarista, H. (2021). Kombinasi Terapi Murottal AlQur'an Surat Ar-Rahman Dan Warna Hijau Dapat Menurunkan Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Prosiding Konstelasi Ilmiah Mahasiswa Unissula (KIMU) Klaster Kesehatan*.
- Mappagerang, R., Tahir, M., & Mapped, F. (2017). Pengaruh Pemberian Terapi Musik Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur. *JIKP Jurnal Ilmiah Kesehatan PENCERAH*, 6(2), 91-97.
- Marliyana, M. (2018). Pemberian Terapi Murottal Qur'an Terhadap Nyeri Saat Perawatan Luka Post op Laparotomi di Ruang Kutilang RS. Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. *Jurnal Kesehatan Panca Bhakti Lampung*, 6(2), 108-116.

- Mulyani, N. S., Purnawan, I., & Upoyo, A. S. (2019). Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal Selama 15 Menit Dan 25 Menit Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Pascabedah. *Journal of Bionursing*, 1(1), 77-88
- Puji Rochmawati, N. (2018). Pengaruh Murottal Qur'an Terhadap Nyeri Post Operasi. Doctoral dissertation, STIKes Insan Cendekia Medika Jombang
- Suwardi, A. R., & Rahayu, D. A. (2019). Efektifitas Terapi Murottal Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Pada Pasien Kanker. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 7(1), 27-32.

LAMPIRAN 1 : SOP

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI MURROTAL (AYAT-AYAT AL QUR'AN)		
	NO.DOKUMEN	NO. REVISI	HALAMAN
PROSEDUR TETAP	TGL TERBIT	UNIVERSITAS dr.SOEBANDI	
PENGERTIAN	<p>Murottal Al-Qur'an adalah bacaan ayat suci Al-Qur'an yang dibaca oleh qori', direkam, dan dapat digunakan untuk terapi religi. Manfaat terapi Murottal adalah menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak</p>		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mampu mengenali Murottal Al-Qur'an yang didengar dengan tartil mendapatkan ketenangan jiwa. 2. pasien mampu menikmati Murottal Al-Qur'an yang didengar. 3. Pasien mampu menceritakan perasaan setelah mendengar terapi Murottal Al-Qur'an 		
PERSIAPAN	<p>Persiapan alat dan persiapan perawatan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrak waktu pelaksanaan psikoedukasi 2. emposisikan pasien nyaman mungkin 3. Buku panduan 4. Alat penguat suara / MP4 5. Dokumentasi 		
PROSEDUR	<p>Langkah-Langkah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik, dan membina hubungan saling 		

	<p>percaya</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Menanyakan perasaan dan kesiapan pasien 3. Kontrak :Menjelaskan tujuan tahapan kegiatan 4. Beri kesempatan kepada pasien untuk bertanya sebelum prosedur dimulai 5. Atur posisi pasien senyaman mungkin 6. Pilih ayat Al-Qur'an yang akan diperdengarkan. Q.S. Al-Fatihah 1kali, Q.S. Ar-rad ayat 28 dan ayat yang di hafal pasien atau yang disukai 7. Pasang earphone di telinga kiri dan kanan pasien dan membantu pasien 8. berkonsentrasi pada Murottal Al-Qur'an 9. Anjurkan pasien menutup mata dan berkonsentrasi pada Murottal Al-Qur'an dan irama yang dilantunkan 10. Instruksikan pada pasien untuk mendengarkan Murottal Al-Qur'an: "Nikmati Murottal Al-Qur'an kemanapun iramanya membawa anda. 11. Murottal Al-Qur'an didengarkan minimal 15 menit supaya dapat memberikan efek terapeutik. 12. Rapikan peralatan setelah tindakan selesai.
EVALUASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi tindakan yang baru dilakukan 2. Merapikan pasien dan lingkungan 3. Berpamitan dengan pasien 4. Membereskan dan kembalikan alat ketempat 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

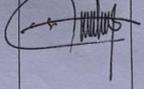
LAMPIRAN 2 : LEMBAR KONSUL

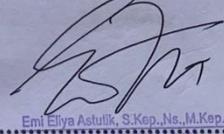


UNIVERSITAS dr. SOEBANDI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
 Jl. dr. Soebandi No. 99 Jember, Telp/Fax. (0331) 483536.
 E. mail : fikes@uds.ac.id Website : <https://fikes.uds.ac.id>

FORM PERSYARATAN
UJIAN KARYA ILMIAH AKHIR NERS

NAMA MAHASISWA : Fatimah
 NIM : 22101016
 PRODI : Profesi Ners

NO.	PERSYARATAN	KET	TTD	TANGGAL
1	BEBAS ADMINISTRASI KEUANGAN	KEUANGAN		24/11/2023
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 Eliya Astulik, S.Kep.,Ns.,M.Kep.
 NIK. 198702202016012102.....)



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 AKHIR

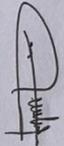
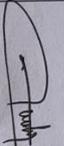
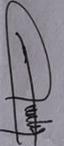
PROGRAM PROFESI NERS

UNIVERSITAS dr. SOEBANDI JEMBER

Nama Mahasiswa : **fahmah**
NIM : **201016**
Judul

: **ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN CA MAMME (KANKER PAYUDARA) DENGAN INTERVENSI TERAPI MIKRODAL AL - SURAN TERHADAP NTERI DI RUANG RAWAT INKAPATI II BALADIKITA HUSADA JEMBER**

No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing	No	Tanggal	Materi Yang Dikonsultasikan dan Masukan Pembimbing	TTD Pembimbing
1	13 April 2023.	Bimbingan Panduan FIA		3	30 Mei 2023.	Bimbingan Judul + bab 1	
2	16 Mei 2023.	Bimbingan Jurnal + Judul		4		Bimbingan bab 1 + revisi	

5	24 Juli 2003	Bimbingan bab 1, 2, 3		8		Bimbingan	
6	25 Juli 2003	Bimbingan Perik bab 2, 3		9		Acc	
7	18 Agustus 2003	Bimbingan + Perik bab 3.		10			

