

**PENERAPAN KOMBINASI TERAPI *GUIDED IMAGERY* DENGAN TERAPI
ACCUPRESURE UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN
POST MODIFIED RADICAL MASTECTOMY (MRM) CA MAMMAE
SINISTRA DI RUANG MAWAR RSD dr.SOE BANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



Disusun Oleh.

Hosiatul Amelia, S.Kep

220101019

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

**PENERAPAN KOMBINASI TERAPI *GUIDED IMAGERY* DENGAN TERAPI
ACCUPRESURE UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN
POST MODIFIED RADICAL MASTECTOMY (MRM) CA MAMMAE
SINISTRA DI RUANG MAWAR RSD dr.SOEBANDI JEMBER**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIA-N)

Untuk Memenuhi Persyaratan
Memperoleh Gelar Profesi Ners



Oleh:

Hosiatul Amelia, S.Kep

22101019

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

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Hosiatul Amelia, S.Kep

NIM : 22101019

Menyatakan dengan sesungguhnya bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) yang berjudul —Penerapan Kombinasi Terapi *Guided Imagery* Dengan Terapi *Accupresure* Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post MRM Ca Mammae Sinistra* Di Ruang Mawar RSD dr.SOEBANDI JEMBER yang saya tulis ini adalah benar-benar hasil karya sendiri bukan karya plagiat, kecuali dalam pengutipan substansi yang saya tulis, dan belum pernah diajukan di instansi manapun. Saya bertanggung jawab atas keabsahan dan kebenaran isinya sesuai sikap ilmiah yang saya junjung tinggi. Apabila dikemudian hari dapat dibuktikan bahwa karya ilmiah saya merupakan hasil plagiat, maka saya siap menerima sanksi atas perbuatan saya tersebut. Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benanya dan dengan penuh kesadaran tanpa tekanan maupun paksaan dari pihak manapun.

Jember, 30 Oktober 2023

Yang Menyatakan



Hosiatul Amelia, S.Kep

LEMBAR PERSETUJUAN

Judul : PENERAPAN KOMBINASI TERAPI *GUIDED IMAGERY*
DENGAN TERAPI *ACCUPRESURE* UNTUK MENURUNKAN
TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST MRM CA MAMMAE*
SINISTRA DI RUANG MAWAR RSD dr.SOE BANDI JEMBER

Nama Lengkap : Hosiatul Amelia

NIM : 22101019

Jurusan : Profesi Ners

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Dosen Pembimbing : Hendra Dwi Cahyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep

NIDN : 0724099204

Menyetujui,
Ketua Prodi Profesi Ners



Emi Eliya Astutik , S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 07020028703

Menyetujui,
Dosen Pembimbing



Hendra Dwi Cahyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN.0724099204

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN KOMBINASI TERAPI *GUIDED IMAGERY* DENGAN TERAPI
ACCUPRESURE UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST
MODIFIED RADICAL MASTECTOMY (MRM) CA MAMMAE SINISTRA* DI RUANG MAWAR
RSD dr.SOE BANDI JEMBER**

Di Ruang Mawar-RSD dr.Soebandi Jember

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

**Disusun Oleh :
Hosiatul Amelia
NIM. 22101019**

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dalam ujian sidang karya ilmiah akhir ners pada tanggal 13 Bulan Desember Tahun 2023 dan telah di terima sebagai bagian persyaratan yang di perlukan untuk meraih gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember

DEWAN PENGUJI

Penguji 1 : Ns. Sujarwanto, S.Kep.,Ns.,M.Si
197102211996031003

Penguji 2 : Hella Meldy Tursina, S.Kep.,Ns.,M.Kep
0706109104

Penguji 3 : Hendra Dwi Cahyo, S.Kep.,Ns.,M.Kep
07204099204

(.....)
(.....)
(.....)

Menyetujui,
Ketua Prodi Profesi Ners

Emi Ehya Astutik, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIDN. 07020028703

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadirat Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan ridho-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas Karya Ilmiah Akhir (KIA) dengan judul —PENERAPAN KOMBINASI TERAPI *GUIDED IMAGERY* DENGAN TERAPI *ACCUPRESURE* UNTUK MENURUNKAN TINGKAT NYERI PADA PASIEN *POST MODIFIED RADICAL MASTECTOMY (MRM) CA MAMMAE SINISTRA* DI RUANG MAWAR RSD dr.SOEBANDI JEMBER. Penyusunan KIA ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis menyampaikan terima kasih kepada:

1. Andi Eka Pranata, S.ST., S.Kep., Ns., M.Kes selaku Rektor Universitas dr. Soebandi Jember
2. Apt. Lindawati Setyaningrum, M.Farm Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas dr. Soebandi Jember
3. Ns. Emi Elya Astutik, S.Kep.,M.M., M. Kep Ketua Program Profesi Ners Universitas dr. Soebandi
4. Hendra Dwi Cahyo, S.Kep., Ns., M.Kep selaku pembimbing Karya Ilmiah Akhir (KIA)
5. Koordinator dan tim pengelola Karya Ilmiah Akhir (KIA) Program profesi Ners Keperawatan Universitas dr. Soebandi Jember

Penulis menyadari adanya kekurangan dalam materi maupun teknik penulisan dalam penyusunan KIA ini, sehingga penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan tugas akhir ini.

Jember, 30 Oktober 2023



Hosiatul Amelia, S.Kep

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASITUGAS AKHIR
UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai civitas akademik Universitas dr. Soebandi Jember, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Hosiatul Amelia, S.Kep.
 NIM : 20101019
 Program Studi : Profesi Ners
 Departemen : Keperawatan Kritis
 Fakultas : Ilmu Kesehatan
 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:

—Penerapan Kombinasi Terapi *Guided Imagery* Dengan Terapi *Accupresure* Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post MRM Ca Mammae Sinistra* Di Ruang Mawar RSD dr.SOEABANDI JEMBER

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas *Royalti Noneksklusif* ini Universitas dr. Soebandi Jember berhak menyimpan, mengalih media/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: 13 November 2023

Yang Menyatakan



(Hosiatul Amelia, S.Kep)

DAFTAR ISI

COVER	i
LEMBAR PENGESAHAN	v
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
ABSTRAC.....	xv
BAB 1 PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	5
1.3.2 Tujuan Khusus.....	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Bagi Rumah Sakit	6
1.4.3 Manfaat Bagi Institusi Pendidikan	6
1.4.4 Manfaat Bagi Pasien	6
BAB 2 TINJAUAN TEORI.....	7
2.1 Konsep <i>Post MRM Ca Mammae</i>.....	7

2.1.1 Pengertian Ca Mammae.....	7
2.1.2 Etiologi Ca Mammae	8
2.1.3 Manifestasi Klinis Ca Mammae	10
2.1.4 Patofisiologi Ca Mammae	11
2.1.5 Penatalaksanaan Medis Ca Mammae.....	13
2.2 Konsep Guided Imagery.....	15
2.2.1 Pengertian Guided Imagery	15
2.2.2 Tujuan dan Manfaat Guided Imagery	16
2.2.3 Indikasi Guided Imagery	17
2.3 Konsep Accupressure.....	18
2.3.1 Pengertian Accupressure.....	18
2.3.2 Tujuan dan Manfaat Accupressure.....	19
2.3.3 Indikasi Accupressure	21
2.3.4 Langkah-langkah Accupressure	23
2.4 Kerangka Teori.....	25
2.5 Hasil Temuan Artikel	26
BAB 3 TINJAUAN KASUS	31
3.1 Pengkajian	31
3.2 Analisa Data	41
3.3 Diagnosa Kepeawatan.....	42
3.4 Prioritas Diagnosa	42
3.5 Intervensi Keperawatan	42

3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	45
BAB 4 HASIL DAN PEMBAHASAN	54
4.1 Pengkajian Keperawatan	54
4.2 Diagnosa Keperawatan.....	55
4.3 Intervensi Keperawatan	56
4.4 Implementasi Keperawatan	57
4.5 Evaluasi Keperawatan	59
BAB 5 KESIMPULAN DAN SARAN	63
5.1 Kesimpulan.....	63
5.2 Saran.....	63
DAFTAR PUSTAKA	65

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 2.1 Resiko Jatuh	33
Tabel 4.1 Perkembangan Hasil Evaluasi	60

DAFTAR GAMBAR

	Halaman
Gambar 2.1 Ca Mammae	7
Gambar 3.1 Genogram	33

DAFTAR LAMPIRAN

	Halaman
Lampiran 1. SOP	67
Lampiran 2. Dokumentasi.....	71
Lampiran 3. Jurnal Artikel.....	72

ABSTRAK

Hosiatul Amelia* Hendra Dwi Cahyo**,2023. **Penerapan Kombinasi Terapi *Guided Imagery* Dengan Terapi *Accupresure* Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post MRM Ca Mammae Sinistra* Di Ruang Mawar RSD dr.SOEBANDI JEMBER** . Karya Ilmiah Akhir. Program Studi Ners Universitas dr. Soebandi Jember

Latar Belakang : *Ca mammae* (Kanker Payudara) merupakan penyakit keganasan yang paling banyak terjadi pada wanita di negara berkembang dan menyebabkan kematian. Pasien dengan *Ca Mammae* biasanya merasakan nyeri dibagian dada sehingga diagnose yang muncul yaitu nyeri akut. Salah satu intervensi non-farmakologis yang bertujuan untuk menurunkan skala nyeri pada pasien dengan *ca mammae*. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui efektifitas penurunan tingkat nyeri. **Metode:** Penelitian ini menggunakan desain studi kasus yang dilakukan di RSUD dr. Soebandi Jember. Subjek penelitian adalah satu pasien yang didiagnosis *post mrm ca mammae sinistra*. Metode pengumpulan data meliputi wawancara, observasi, dan analisis dokumentasi. Data dianalisis dengan menggunakan analisis naratif dan dibandingkan dengan teori yang ada. **Hasil:** Pengkajian pada pasien menunjukkan pasien merasa nyeri dibagian dada kiri dengan skala nyeri 5. Diagnosa keperawatan yang teridentifikasi adalah nyeri akut dan gangguan pola tidur. Penerapan *guided imagery* dengan kombinasi *acupresure* menghasilkan peningkatan penurunan skala nyeri pada pasien menjadi 2(kecil). **Diskusi:** Temuan dari penelitian ini mendukung efektivitas *guided imagery* dengan kombinasi *acupresure* dalam menurunkan skala nyeri pada pasien dengan *post mrm ca mammae sinistra* yang merupakan terapi non-farmakologis, **Kesimpulan :** Penerapan *guided imagery* dengan kombinasi *acupresure* sebagai intervensi non-farmakologis pada pasien dengan *post mrm ca mammae sinistra* dapat secara efektif menurunkan skala nyeri.

Kata Kunci : *Accupresure, Guided Imagery, Nyeri, Ca Mammae*

*Peneliti

**Pembimbing

ABSTRACT

Hosiatul Amelia* Hendra Dwi Cahyo**,2023. **Application Combination Of Guided Imagery Therapy With Therapy Accupressure To Reduce Pain Levels In Patients Post MRM CA MAMMAE Sinistra In The Mawar Room, Dr. SOEBANDI JEMBER RSD. Final Scientific Work. Dr. University Nursing Study Program. Soebandi Jember**

Background: Ca mammae (breast cancer) is a malignant disease that most often occurs in women in developing countries and causes death. Patients with Ca Mammae usually feel pain in the chest so the diagnosis that emerges is acute pain. One of the non-pharmacological interventions that aims to reduce the pain scale in patients with mammary ca. The aim of this research is to determine the effectiveness of reducing pain levels. **Method:** This research uses a case study design conducted at RSUD dr. Soebandi Jember. The research subject was one patient diagnosed post mrm ca mammae sinistra. Data collection methods include interviews, observation, and documentation analysis. Data were analyzed using narrative analysis and compared with existing theory. **Results:** Assessment of the patient showed that the patient felt pain in the left chest with a pain scale of 5. The nursing diagnoses identified were acute pain and disturbed sleep patterns. The application of guided imagery in combination with acupressure resulted in an increase in pain scale reduction in patients to 2 (small). **Discussion:** The findings of this study support the effectiveness of guided imagery in combination with acupressure in reducing the pain scale in patients with post MRM ca mammae sinistra which is a non-pharmacological therapy. **Conclusion:** Application of guided imagery in combination with acupressure as a non-pharmacological intervention in patients with post MRM ca mammae sinistra can effectively lower the pain scale.

Keyword : *Accupressure, Guided Imagery, Pain, Ca Mammae*

*Researcher

**Mentor

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Ca mammae (Kanker Payudara) merupakan penyakit keganasan yang paling banyak terjadi pada wanita di negara berkembang dan menyebabkan kematian. Berdasarkan Riskesdas, penyakit *ca mammae* merupakan penyakit yang banyak menyerang wanita dan penyakit yang mematikan. Tanda dan gejala penyakit *ca mammae* yaitu dengan adanya benjolan pada salah satu atau keduanya di area *aksila* atau di sekitar *mammae*. Pada pasien *ca mammae* dilakukan tindakan pembedahan seperti MRM (*Masectomy Radical Modified*). Pasien dengan *post MRM ca mammae* akan merasakan nyeri karena adanya rangsangan dan kerusakan jaringan sehingga pasien merasa tidak nyaman.

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa kanker merupakan salah satu penyebab kematian utama di seluruh dunia (WHO, 2018). Menurut *Agency For Research On Cancer* 2019, jenis kanker tertinggi terjadi pada perempuan di seluruh dunia yaitu penyakit kanker payudara dengan insiden 38 per 100.000 perempuan. Di Indonesia sendiri *ca mammae* terjadi insiden 40 per 100.000 perempuan dan secara nasional prevalensi *ca mammae* pada wanita di Indonesia adalah 26,6% dari total 396.914 kasus di tahun 2020. Sementara itu, jumlah kematian wanita di Indonesia akibat *ca mammae* mencapai 22.000 jiwa kasus dan 70% wanita telah dideteksi memasuki tahap lanjut. Berdasarkan estimasi jumlah penderita *ca mammae* terbanyak

di Indonesia adalah Provinsi Jawa Timur dan Provinsi Jawa Tengah. Data yang dipaparkan oleh Direktorat Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Tidak Menular Kemenkes RI (2020) mengungkapkan bahwa angka kejadian tertinggi untuk perempuan adalah kanker payudara yaitu 1,4 per 1000 penduduk pada tahun 2013 meningkat menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Terjadinya peningkatan kasus ini perlu adanya upaya peningkatan kesadaran masyarakat tentang kanker payudara. Menurut Perhimpunan Dokter Spesialis Bedah Onkologi Indonesia Tahun 2017, diperkirakan angka kejadian kanker payudara di Indonesia 8.625 kasus dan ditemukan 82% diantaranya sudah berada pada tahap stadium lanjut. Hal ini disebabkan oleh keengganan perempuan untuk melakukan pemeriksaan secara dini. Diagnosis kanker payudara pada awal stadium memungkinkan untuk dapat kesempatan yang lebih baik sehingga memperoleh *long term survival* yaitu kesempatan untuk dapat hidup lebih lama setelah divonis dengan kanker.

Berdasarkan hasil pengkajian yang telah dilakukan oleh mahasiswa Program Profesi Ners di Ruang Mawar RSD dr.Soebandi Jember pada salah satu pasien Ny.S berusia 81 tahun, saat dilakukan pengkajian pasien mengeluh nyeri pada bagian dada sebelah kiri menjalar ke lengan sebelah kiri, nyeri dirasa hilang timbul dan seperti di tusuk tusuk bendak tumpul dengan skala nyeri 5 (sedang). Pengkajian nyeri dilakukan dengan PQRST dan adapun hasil dari pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan bahwa TD : 140/80 mmHg, Nadi : 94 x/memit, RR : 23 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 98%. Selain itu pasien juga mengeluh sulit menggerakkan tangan

kirinya dikarenakan nyeri dan pasien juga mengeluh sulit tidur akibat nyeri yang dirasa.

Penyakit *ca mammae* dapat diartikan pada suatu kondisi dengan adanya pertumbuhan dari keganasan sel (Padang & Rotty, 2020). Keengganan perempuan dalam melakukan deteksi dini kanker payudara merupakan salah satu faktor yang menjadi keterlambatan dalam mendiagnosis kanker payudara. Hal ini yang menjadi penyebab masih tingginya angka kejadian kanker payudara dan juga biasanya pasien datang melakukan pemeriksaan dalam keadaan stadium lanjut. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap hal tersebut ialah masih kurangnya pengetahuan penderita mengenai tanda dan gejala kanker, juga termasuk deteksi dini melalui pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) yang masih jarang dilakukan sehingga penderita tidak menyadari penyakitnya dan terlambat berobat. Pemerintah memiliki program penanganan khusus untuk Penyakit Tidak Menular (PTM) yaitu yang terdiri dari promotif dengan adanya KIE dan penyuluhan, preventif dengan deteksi dini faktor resiko PTM dan kemitraan, serta kuratif dan rehabilitative seperti penatalaksanaan kasus *ca mammae* dan rujukan (Ningrum & Rahayu, 2021). Perawat memiliki peran dalam melakukan skrining, pengkajian komprehensif, pendidikan kesehatan, dan membantu program terapi. Adapun pemberian terapi non farmakologi pada pasien dengan *ca mammae* untuk menurunkan tingkat nyeri berupa pemijatan di area telapak tangan dan telapak kaki yang di sebut dengan *Accupresure* dengan kombinasi pemberian tehnik relaksasi berupa *Guided Imagery*.

Pemberian terapi *accupresure* yang dikombinasi dengan terapi *guided imagery* menjadi salah satu bentuk upaya alternatif yang dilakukan untuk mmberikan rasa relaksasi bagi tubuh sehingga mampu meningkatkan kadar hormone endorphan dan mampu menurunkan hormone kortisol. Pengaruh pemberian terapi *acupressure* dengan tehnik *guided imagery* menunjukkan terjadinya penurunan skala nyeri pada pasien *ca mammae* (Sumariadi et al., 2021). Kombinasi kedua terapi tersebut mampu meningkatkan efektivitas yang sangat baik sehingga pasien mampu merasa relaks dan tidak merasa terbebani oleh nyeri yang dirasa.

Dengan demikian peneliti tertarik untuk menerapkan terapi *acupressure* dengan kombinasi terapi *guided imagery* Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post MRM CA Mammae* di Ruang Mawar RSUD dr.Soebandi Jember dikarenakan diruangan tersebut belum menerapkan terapi non farmakologi.

1.2 Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah berdasarkan latar belakang diatas yaitu —Bagaimana Pengaruh Pemberian Terapi *Guided Imagery* dengan Kombinasi Terapi *accupressure* Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post MRM Ca Mammae Sinistra* di Ruang Mawar RSD dr.Soebandi Jember|

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Adapun tujuan umum dari penelitian ini adalah untuk mengetahui Penerapan Kombinasi Terapi *Guided Imagery* Dengan Terapi *Accupresure* Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post MRM Ca Mammae Sinistra*

1.3.2 Tujuan Khusus

Adapun tujuan khusus dari penelitian ini yaitu :

- a. Mengkaji pasien dengan diagnosa medis *Post MRM Ca Mammae Sinistra* di RSD dr.Soebandi Jember
- b. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Post MRM Ca Mammae Sinistra* di RSD dr.Soebandi Jember
- c. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis *Post MRM Ca Mammae Sinistra* di RSD dr.Soebandi Jember
- d. Melaksanakan implementasi pada pasien dengan diagnosa medis *Post MRM Ca Mammae Sinistra* di RSD dr.Soebandi Jember
- e. Melaksanakan evaluasi pada pasien dengan diagnosa medis *Post MRM Ca Mammae Sinistra* di RSD dr.Soebandi Jember

1.4 Manfaat Penelitian

Adapun beberapa manfaat penelitian yaitu :

1.4.1 Manfaat Bagi Peneliti

Memberikan pengetahuan baru mengenai intervensi keperawatan non farmakologi yang efektif digunakan dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan penyakit *ca mammae*

1.4.2 Manfaat Bagi Pasien

Dapat menambah pengetahuan pasien dan keluarga dalam penerapan terapi non farmakologi dalam menurunkan tingkat nyeri secara mandiri dirumah

1.4.3 Manfaat Bagi Institusi

Dapat memberikan referensi dan pengetahuan baru mengenai intervensi keperawatan non farmakologi yang efektif digunakan dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan penyakit *ca mammae*

1.4.4 Manfaat Bagi Pihak Rumah Sakit

Dengan adanya penelitian ini, diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan tentang pengaruh pemberian terapi *acupressure* dengan kombinasi terapi *guided imagery* dengan diagnose nyeri akut serta dapat di aplikasikan kepada pasien di ruang mawar.

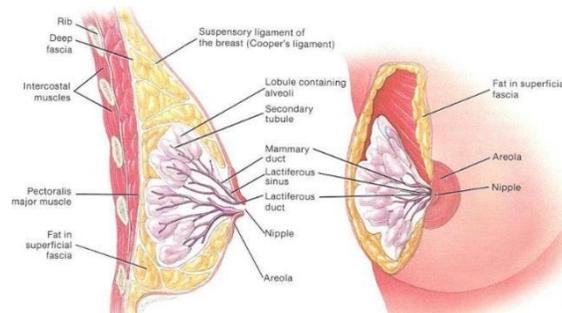
BAB 2

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep *Post MRM Ca Mammae*

2.1.1 Pengertian *Ca Mammae*

Kanker payudara, juga dikenal sebagai *Ca Mammae*, adalah jenis kanker yang terjadi ketika sel-sel ganas (kanker) tumbuh secara tidak terkendali di dalam jaringan payudara. Kanker payudara merupakan salah satu jenis kanker yang paling umum di dunia dan juga merupakan penyebab utama kematian akibat kanker pada wanita (Yanti, 2022). Payudara terdiri dari kelenjar susu, saluran susu, dan jaringan lemak. Kanker payudara dapat dimulai di kelenjar susu (kanker duktal) atau di jaringan yang melingkupi kelenjar susu (kanker lobular). Kanker payudara juga dapat menyebar ke jaringan di sekitarnya atau ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah atau sistem limfatik (Ramadanus et al., 2020). Sel-sel tersebut membelah diri lebih cepat dari sel normal dan berakumulasi, yang kemudian membentuk benjolan atau massa. *Ca mammae* merupakan keganasan pada jaringan payudara yang dapat berasal dari epitel ductus maupun lobulusnya.



Gambar 2.1 *Ca Mammae*

Post MRM Ca Mammae adalah istilah yang merujuk pada tahap pascaoperasi setelah dilakukannya prosedur *Mastectomy Radical Modified* (MRM) pada pasien dengan kanker payudara (kanker *mammae*). MRM adalah prosedur bedah yang melibatkan pengangkatan seluruh payudara beserta jaringan di sekitarnya, termasuk kelenjar getah bening *axsila* (pembuluh getah bening ketiak) yang berpotensi terinfeksi atau terdapat sel kanker. MRM merupakan suatu tindakan pembedahan onkologis pada tumor ganas payudara dengan mengangkat seluruh jaringan payudara termasuk tumor didalamnya, stroma/ parenkim payudara, beserta areola, puting susu, kulit, dan diseksi kelenjar aksila level I dan level II secara enbloc tanpa memotong otot pektoralis mayor dan minor (Karla et al., 2019). Prosedur ini dilakukan ketika pasien telah didiagnosis terkena kanker payudara stadium I sama III. Tindakan ini akan memunculkan efek fisiologis, psikologis, dan psikososial yang kemungkinan besar akan menimbulkan rasa sakit pada fisiknya (Irfan W & Masykur, 2022). Tahap pascaoperasi MRM memiliki signifikansi penting dalam perjalanan penyembuhan dan pemulihan pasien dengan kanker payudara. Setelah MRM, pasien akan mengalami perubahan fisik dan psikologis yang dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien.

2.1.2 Etiologi *Ca Mammae*

Etiologi *post MRM Ca Mammae* merujuk pada faktor-faktor yang dapat menyebabkan terjadinya perubahan dan komplikasi pascaoperasi setelah prosedur *Mastectomy Radical Modified* pada pasien dengan kanker payudara (Yanti, 2022) . Beberapa faktor etiologi yang berperan dalam kondisi ini adalah sebagai berikut:

1. Trauma Bedah: Etiologi utama dari perubahan dan komplikasi pascaoperasi MRM adalah trauma bedah itu sendiri. MRM melibatkan pengangkatan seluruh payudara, termasuk jaringan di sekitarnya dan kelenjar getah bening aksila. Trauma bedah ini menyebabkan kerusakan pada jaringan, termasuk saraf, pembuluh darah, dan struktur lainnya. Trauma bedah ini dapat memicu respons inflamasi, perubahan aliran limfatik, serta pembentukan jaringan parut.
2. Infeksi: Etiologi lain yang dapat menyebabkan komplikasi pascaoperasi adalah infeksi. Setelah MRM, luka bedah menjadi tempat potensial bagi mikroorganisme patogen untuk masuk dan menyebabkan infeksi. Infeksi dapat terjadi pada luka operasi itu sendiri atau di sekitar daerah bedah, termasuk daerah aksila yang mengalami pengangkatan kelenjar getah bening. Infeksi dapat memperburuk proses penyembuhan, menyebabkan nyeri, pembengkakan, dan memerlukan intervensi medis lanjutan.
3. Hematoma dan Seroma: Etiologi lain yang terkait dengan MRM adalah terbentuknya hematoma dan seroma. Hematoma adalah penumpukan darah di dalam jaringan yang dapat terjadi sebagai akibat dari perdarahan yang tidak terkontrol selama atau setelah operasi. Seroma adalah penumpukan cairan serosanguinous (cairan yang mengandung darah dan serum) di dalam jaringan yang juga dapat terjadi setelah pengangkatan kelenjar getah bening. Hematoma dan seroma dapat menyebabkan nyeri, pembengkakan, dan memperlambat proses penyembuhan.

4. Gangguan Limfatik: MRM melibatkan pengangkatan kelenjar getah bening aksila, yang dapat menyebabkan gangguan aliran limfatik. Etiologi ini dapat mengakibatkan limfedema, yaitu pembengkakan yang disebabkan oleh penumpukan cairan limfatik di daerah yang terkena. Limfedema dapat terjadi pada lengan yang berada di sisi yang menjalani MRM. Hal ini dapat menyebabkan ketidaknyamanan, keterbatasan gerakan, dan mempengaruhi kualitas hidup pasien.
5. Faktor Risiko Individu: Selain etiologi yang terkait dengan prosedur bedah itu sendiri, faktor risiko individu juga dapat berkontribusi terhadap perubahan dan komplikasi pascaoperasi MRM. Beberapa faktor risiko yang dapat meningkatkan kemungkinan komplikasi meliputi usia, obesitas, riwayat merokok, penyakit kronis seperti diabetes, serta keadaan kesehatan umum yang buruk. Faktor-faktor ini dapat mempengaruhi proses penyembuhan pascaoperasi dan meningkatkan risiko komplikasi.

2.1.3 Manifestasi Klinis *Ca Mammae*

Manifestasi kanker payudara (*Ca Mammae*) dapat bervariasi tergantung pada stadium penyakit dan karakteristik tumor yang ada (Yanti, 2022). Berikut adalah beberapa manifestasi yang umum terkait dengan kanker payudara:

1. Benjolan atau Pembengkakan pada Payudara: Salah satu gejala paling umum dari kanker payudara adalah adanya benjolan yang teraba pada payudara. Benjolan tersebut biasanya tidak nyeri, tetapi dalam beberapa kasus dapat menyebabkan ketidaknyamanan atau rasa sakit.

2. Perubahan Bentuk atau Ukuran Payudara: Kanker payudara dapat menyebabkan perubahan bentuk atau ukuran payudara. Misalnya, payudara yang terkena kanker dapat menjadi lebih besar atau membesar secara tidak proporsional dengan payudara yang sehat. Selain itu, perubahan bentuk pada puting atau areola juga dapat terjadi.
3. Perubahan pada Kulit: Kanker payudara dapat menyebabkan perubahan pada kulit payudara, seperti kulit yang terlihat kemerahan, mengkerut, atau mengelupas. Selain itu, kulit payudara yang terkena kanker juga dapat terasa panas atau terasa gatal.
4. Keluarnya Cairan dari Puting: Pada beberapa kasus, kanker payudara dapat menyebabkan keluarnya cairan dari puting. Cairan yang keluar bisa berwarna putih, kekuningan, atau mengandung darah.
5. Perubahan pada Puting: Kanker payudara juga dapat menyebabkan perubahan pada puting, seperti retraksi atau penarikan puting ke dalam, perubahan bentuk puting, atau munculnya bintik atau lecet pada puting.
6. Nyeri pada Payudara: Meskipun tidak semua kanker payudara menyebabkan nyeri, beberapa pasien dapat mengalami nyeri pada payudara atau ketidaknyamanan pada area sekitar tumor.

2.1.4 Patofisiologi *Ca Mammae*

Patofisiologi pasca MRM *Ca Mammae* melibatkan serangkaian peristiwa kompleks yang terjadi setelah prosedur Mastectomy Radical Modified (MRM) pada pasien

dengan kanker payudara. MRM melibatkan pengangkatan seluruh payudara beserta jaringan di sekitarnya, termasuk kelenjar getah bening aksila. Patofisiologi pasca MRM Ca Mammae meliputi beberapa aspek penting. Setelah MRM, terjadi kerusakan jaringan yang signifikan akibat trauma bedah. Pada tahap awal pascaoperasi, terjadi respons inflamasi yang melibatkan pelepasan mediator inflamasi seperti sitokin. Respons inflamasi ini merupakan bagian normal dari proses penyembuhan, tetapi dapat menyebabkan pembengkakan, kemerahan, dan nyeri pada daerah operasi. Selanjutnya, pembentukan jaringan parut adalah bagian dari patofisiologi pasca MRM Ca Mammae. Selama proses penyembuhan, jaringan parut terbentuk sebagai respons terhadap kerusakan jaringan dan proses penyembuhan luka. Jaringan parut ini dapat mempengaruhi fleksibilitas dan elastisitas kulit, serta dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan keterbatasan gerakan pada daerah yang menjalani MRM. Selain itu, post MRM Ca Mammae juga melibatkan gangguan aliran limfatik. Pengangkatan kelenjar getah bening aksila dapat menyebabkan gangguan dalam aliran limfatik, yang dapat menyebabkan penumpukan cairan limfatik dan pembengkakan pada lengan yang terkena. Limfedema adalah kondisi yang sering terjadi pada pasien yang menjalani MRM, di mana terjadi pembengkakan yang disebabkan oleh penumpukan cairan limfatik. Terdapat perubahan psikososial pasca MRM Ca Mammae. Pengangkatan seluruh payudara dapat berdampak pada citra tubuh dan kepercayaan diri pasien. Pasien dapat mengalami perasaan sedih, cemas, dan rendah diri sebagai respons terhadap perubahan fisik yang signifikan ini. Post MRM Ca Mammae juga melibatkan adaptasi fisik dan psikologis pasien terhadap perubahan tersebut. Pasien dapat mengalami kesulitan dalam melakukan

aktivitas sehari-hari, seperti berpakaian, menjaga kebersihan diri, dan aktivitas fisik. Dalam hal psikologis, pasien membutuhkan dukungan emosional yang kuat, konseling, dan partisipasi dalam grup pendukung untuk membantu mengatasi dampak psikososial dari pengangkatan seluruh payudara.

2.1.5 Penatalaksanaan Medis *Ca Mammae*

Penatalaksanaan medis untuk kanker payudara (*Ca Mammae*) tergantung pada stadium kanker, karakteristik tumor, serta kondisi kesehatan dan preferensi pasien (Solehati et al., 2020). Berikut ini adalah beberapa metode penatalaksanaan medis yang umum dilakukan:

1. Bedah: Pembedahan merupakan salah satu opsi utama dalam pengobatan kanker payudara. Tujuan utama dari bedah adalah mengangkat tumor dan jaringan sekitarnya yang terinfeksi, serta mencapai margin bebas kanker. Prosedur bedah yang umum dilakukan meliputi:
 - a. Lumpektomi: Pengangkatan tumor beserta sedikit jaringan sehat di sekitarnya.
 - b. Mastektomi: Pengangkatan seluruh payudara yang terinfeksi oleh kanker.
 - c. Mastektomi bilateral: Pengangkatan kedua payudara.
 - d. Bedah pemindahan kelenjar getah bening (*sentinel node biopsy*): Pengangkatan beberapa kelenjar getah bening di ketiak untuk memeriksa penyebaran kanker.

2. Radioterapi: Radioterapi menggunakan sinar radiasi untuk menghancurkan sel-sel kanker atau mencegah pertumbuhan sel kanker. Radioterapi biasanya dilakukan setelah bedah untuk membunuh sel-sel kanker yang mungkin masih ada di sekitar area operasi. Pada beberapa kasus, radioterapi juga dapat dilakukan sebelum bedah untuk mengecilkan tumor.
3. Kemoterapi: Kemoterapi melibatkan pemberian obat-obatan kemoterapi melalui mulut atau suntikan. Obat-obatan ini bekerja dengan menghancurkan sel-sel kanker yang ada di seluruh tubuh. Kemoterapi dapat digunakan sebelum atau setelah bedah, atau dalam beberapa kasus, sebagai terapi utama jika kanker sudah menyebar ke organ lain.
4. Terapi hormonal: Terapi hormonal digunakan jika tumor payudara memiliki reseptor hormon estrogen atau progesteron. Terapi ini melibatkan penggunaan obat-obatan hormon atau penghambat hormon untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker yang dipicu oleh hormon. Terapi hormonal dapat diberikan setelah bedah atau sebagai terapi utama pada beberapa kasus.
5. Terapi Targeted: Terapi targeted menggunakan obat-obatan yang dirancang khusus untuk menghentikan pertumbuhan sel kanker dengan menargetkan perubahan genetik atau protein yang spesifik pada sel kanker. Terapi ini biasanya digunakan pada tumor payudara yang positif HER2.
6. Imunoterapi: Imunoterapi adalah metode pengobatan yang merangsang sistem kekebalan tubuh untuk melawan sel kanker. Terapi ini dapat digunakan pada

beberapa kasus kanker payudara, terutama yang memiliki ekspresi tinggi protein PD-L1.

2.2 Konsep *Guided Imagery*

2.2.1 Pengertian *Guided Imagery*

Terapi *Guided Imagery* (Imajinasi Terpandu) adalah suatu bentuk terapi yang menggunakan kekuatan visualisasi imajinatif untuk menciptakan perubahan fisik, emosional, dan psikologis pada individu. Dalam terapi ini, individu dipandu untuk membayangkan suatu situasi atau pengalaman yang diharapkan dapat mempengaruhi perubahan yang positif dalam kesehatan dan kesejahteraan mereka. Intervensi Terapi *Guided Imagery* melibatkan penggunaan gambaran mental yang kaya secara sensorik untuk mengaktifkan kekuatan pikiran dan imajinasi seseorang (Sumariadi et al., 2021). Dalam terapi ini, seorang terapis atau praktisi kesehatan akan membimbing individu untuk memvisualisasikan gambaran yang menyenangkan, tenang, atau menyembuhkan, dengan tujuan mengurangi stres, meningkatkan relaksasi, mengatasi rasa sakit, atau mempengaruhi perubahan positif lainnya.

Terapi *Guided Imagery* sering kali melibatkan pemahaman tentang hubungan antara pikiran, emosi, dan tubuh. Dengan mengubah pola pikir dan menciptakan pengalaman imajinatif yang positif, individu dapat mengaktifkan mekanisme penyembuhan alami dalam tubuh mereka, termasuk pengurangan tingkat stres, meningkatkan sistem kekebalan tubuh, dan mempromosikan pemulihan fisik dan psikologis. Intervensi Terapi *Guided Imagery* dapat digunakan sebagai pendekatan komplementer dalam perawatan kesehatan, terutama dalam pengelolaan stres, nyeri

kronis, kecemasan, dan kondisi medis lainnya (Amelia et al., 2020). Hal ini dapat dilakukan baik secara individu maupun dalam kelompok, dan sering kali melibatkan pendengaran instruksi verbal yang dipandu oleh terapis atau menggunakan rekaman suara yang disediakan.

2.2.2 Tujuan dan Manfaat *Guided Imagery*

Terapi *Guided Imagery* memiliki berbagai manfaat yang dapat dirasakan oleh individu yang menjalaninya (Amelia et al., 2020). Berikut adalah beberapa tujuan dan manfaat dari penerapan terapi *Guided Imagery*:

1. Pengurangan Stres dan Kecemasan: Terapi *Guided Imagery* dapat membantu mengurangi tingkat stres dan kecemasan dengan menginduksi keadaan relaksasi dalam tubuh dan pikiran. Melalui visualisasi yang dipandu, individu dapat membangun gambaran mental yang menenangkan dan mengalami perasaan ketenangan.
2. Pengelolaan Nyeri: Terapi *Guided Imagery* dapat membantu mengurangi tingkat nyeri fisik dengan mengalihkan perhatian individu dari sensasi nyeri ke gambaran mental yang menyenangkan atau pemandangan yang menenangkan. Hal ini dapat merangsang pelepasan endorfin dalam tubuh yang berperan dalam mengurangi rasa sakit.
3. Peningkatan Kualitas Tidur: Dengan menggunakan terapi *Guided Imagery* sebelum tidur, individu dapat menginduksi keadaan relaksasi yang membantu meningkatkan kualitas tidur. Melalui imajinasi yang dipandu, pikiran yang

gelisah dapat diredakan dan individu dapat lebih mudah untuk tidur dan mendapatkan istirahat yang memadai.

4. Peningkatan Fokus dan Konsentrasi: Terapi *Guided Imagery* dapat membantu meningkatkan fokus dan konsentrasi dengan melibatkan imajinasi dan visualisasi yang terarah. Melalui praktik secara teratur, individu dapat melatih pikiran mereka untuk menjadi lebih fokus dan tetap terkonsentrasi pada tugas atau aktivitas yang sedang dilakukan.
5. Peningkatan Kesejahteraan Emosional: Dengan menciptakan gambaran mental yang positif dan memperkuat pengalaman positif, terapi *Guided Imagery* dapat membantu meningkatkan kesejahteraan emosional individu. Hal ini dapat membantu mengurangi gejala depresi, meningkatkan suasana hati, dan mengembangkan pemahaman yang lebih baik tentang diri sendiri.
6. Penguatan Daya Imajinasi: Terapi *Guided Imagery* melibatkan penggunaan imajinasi kreatif. Melalui praktik teratur, individu dapat mengembangkan dan memperkuat daya imajinasi mereka. Ini dapat memiliki efek positif pada kreativitas, pemecahan masalah, dan kemampuan berpikir abstrak.

2.2.3 Indikasi *Guided Imagery*

Adapun indikasi atau kondisi yang dapat diobati dengan terapi *guided imagery* (Fajri et al., 2022) yaitu :

1. Stres: Terapi berpandu citra dapat membantu mengurangi tingkat stres dengan mengajarkan teknik relaksasi dan membantu individu menciptakan citra positif untuk menggantikan pikiran stres.
2. Kecemasan: Terapi ini dapat digunakan untuk mengatasi gejala kecemasan seperti kegelisahan berlebihan, ketegangan otot, dan pikiran negatif.
3. Depresi: Terapi berpandu citra dapat membantu meningkatkan mood dan perasaan positif dengan menciptakan citra mental yang mendukung pemulihan dari depresi.
4. Gangguan Trauma atau PTSD: Terapi ini dapat membantu individu yang mengalami trauma atau gangguan stres pasca-trauma untuk mengatasi kenangan traumatis dan mengurangi reaksi tubuh yang terkait dengan trauma.
5. Manajemen Nyeri: Terapi berpandu citra sering digunakan sebagai bagian dari program manajemen nyeri untuk membantu individu mengatasi nyeri kronis atau kondisi medis yang menyebabkan nyeri.

2.3 Konsep *Accupressure*

2.3.1 Pengertian *Accupressure*

Intervensi terapi *acupressure* adalah suatu pendekatan pengobatan alternatif yang melibatkan penerapan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh manusia (Winarti et al., 2023). Terapi ini berasal dari tradisi pengobatan Tiongkok kuno dan didasarkan pada konsep bahwa tubuh memiliki jalur-jalur energi yang disebut meridian, dan titik-titik tertentu di meridian ini dapat dipengaruhi dengan menerapkan tekanan. *Acupressure* menggunakan tekanan jari atau tangan pada titik-titik akupresur di tubuh

untuk merangsang aliran energi yang tersumbat atau tidak seimbang. Tekanan yang diberikan pada titik-titik ini dapat membantu mengurangi nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, meredakan ketegangan otot, mengurangi stres, dan mempengaruhi fungsi organ tubuh.

Titik-titik akupresur terletak di sepanjang meridian tubuh, yang merupakan jalur-jalur energi yang terhubung dengan organ-organ dan fungsi tubuh tertentu (Ramadhana et al., n.d.). Setiap titik memiliki fungsi khusus dan dapat digunakan untuk mengatasi masalah kesehatan tertentu. Pada terapi acupressure, terapis atau individu yang menerapkan terapi ini akan menemukan titik-titik akupresur yang sesuai dengan masalah kesehatan yang ingin diatasi, lalu menerapkan tekanan yang tepat pada titik-titik tersebut.

2.3.2 Tujuan dan Manfaat *Accupressure*

Terapi *accupressure* memiliki berbagai manfaat yang dapat berkontribusi pada kesehatan dan kesejahteraan seseorang (Ramadhana et al., n.d.). Berikut adalah beberapa manfaat umum dari terapi akupresur:

1. Mengurangi nyeri: Terapi akupresur dapat membantu mengurangi nyeri pada berbagai kondisi seperti sakit kepala, nyeri punggung, nyeri leher, nyeri sendi, nyeri otot, dan nyeri menstruasi. Dengan merangsang titik-titik akupresur yang terkait dengan area yang sakit, terapi ini dapat meredakan ketegangan otot, meningkatkan sirkulasi darah, dan mengurangi sensasi nyeri.

2. Mengurangi stres dan kecemasan: Akupresur dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan ketegangan emosional. Melalui stimulasi titik-titik akupresur yang tertentu, terapi ini dapat merangsang pelepasan hormon relaksasi seperti endorfin, serotonin, dan oksitosin. Hal ini membantu mengurangi kegelisahan, meningkatkan mood positif, dan menghasilkan perasaan rileks dan tenang.
3. Meningkatkan kualitas tidur: Terapi akupresur dapat membantu dalam mengatasi gangguan tidur seperti insomnia atau kesulitan tidur. Dengan merangsang titik-titik akupresur yang berhubungan dengan relaksasi dan tidur, terapi ini dapat membantu menginduksi tidur yang lebih baik, memperbaiki kualitas tidur, dan mengurangi gangguan tidur.
4. Meningkatkan fungsi pencernaan: Terapi akupresur dapat merangsang titik-titik akupresur yang terkait dengan sistem pencernaan, memperbaiki sirkulasi darah di area tersebut, dan merelaksasi otot-otot pencernaan. Ini dapat membantu memperbaiki pencernaan, meredakan gejala seperti mual, muntah, sembelit, dan diare, serta meningkatkan penyerapan nutrisi dalam tubuh.
5. Memperkuat sistem kekebalan tubuh: Terapi akupresur dapat meningkatkan fungsi sistem kekebalan tubuh dengan merangsang titik-titik akupresur yang berhubungan dengan sistem kekebalan tubuh. Dengan merangsang titik-titik ini, terapi ini dapat meningkatkan aliran energi vital dalam tubuh, memperbaiki fungsi organ-organ vital, dan meningkatkan kemampuan tubuh untuk melawan infeksi dan penyakit.

6. Meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional: Terapi akupresur dapat membantu meningkatkan kesejahteraan mental dan emosional seseorang. Dengan merangsang titik-titik akupresur yang terkait dengan keseimbangan emosional, terapi ini dapat meredakan stres, meningkatkan mood, mengurangi gejala depresi dan kecemasan, serta meningkatkan perasaan positif dan kualitas hidup secara keseluruhan.
7. Meningkatkan energi dan vitalitas: Terapi akupresur dapat membantu meningkatkan energi dan vitalitas seseorang dengan merangsang titik-titik akupresur yang berhubungan dengan aliran energi dalam tubuh. Hal ini dapat merangsang pelepasan energi yang terblokir, mengoptimalkan keseimbangan energi dalam tubuh, dan meningkatkan tingkat energi secara keseluruhan.

2.3.3 Indikasi *Accupressure*

Terapi *accupressure* memiliki berbagai indikasi yang dapat membantu dalam pengobatan dan manajemen berbagai kondisi kesehatan (Winarti et al., 2023). Berikut adalah beberapa indikasi umum untuk terapi *acupressure* :

1. Pengurangan nyeri: Terapi akupresur dapat digunakan untuk mengurangi nyeri pada berbagai kondisi seperti sakit kepala, nyeri punggung, nyeri leher, nyeri sendi, nyeri otot, dan nyeri menstruasi. Melalui stimulasi titik-titik akupresur yang tepat, terapi ini dapat merangsang pelepasan endorfin, yaitu zat alami yang dapat mengurangi sensasi nyeri.

2. Manajemen stres dan kecemasan: Akupresur dapat membantu mengurangi stres, kecemasan, dan ketegangan emosional. Stimulasi titik-titik akupresur tertentu dapat merangsang pelepasan hormon relaksasi, mengurangi kegelisahan, meningkatkan mood positif, dan meningkatkan kualitas tidur.
3. Penyakit pernapasan: Terapi akupresur dapat membantu meredakan gejala penyakit pernapasan seperti pilek, batuk, sinusitis, dan asma. Stimulasi titik-titik akupresur pada daerah tertentu dapat membantu melancarkan aliran energi di saluran pernapasan, meredakan ketegangan, dan memperkuat sistem kekebalan tubuh.
4. Gangguan pencernaan: Terapi akupresur juga dapat bermanfaat dalam mengatasi masalah pencernaan seperti mual, muntah, gangguan lambung, sembelit, diare, dan sindrom iritasi usus. Melalui stimulasi titik-titik akupresur yang terkait dengan organ pencernaan, terapi ini dapat membantu memperlancar peredaran darah, mengurangi peradangan, dan meredakan ketegangan pada otot-otot pencernaan.
5. Gangguan tidur: Terapi akupresur dapat membantu mengatasi gangguan tidur seperti insomnia atau kesulitan tidur. Stimulasi titik-titik akupresur yang berkaitan dengan relaksasi dan kualitas tidur dapat meredakan stres, meningkatkan relaksasi, dan mempromosikan tidur yang lebih nyenyak.
6. Kelelahan dan kelelahan kronis: Terapi akupresur dapat membantu mengatasi kelelahan dan kelelahan kronis dengan merangsang energi tubuh dan

meningkatkan sirkulasi darah. Stimulasi titik-titik akupresur tertentu dapat mengembalikan keseimbangan energi, memperbaiki kelelahan fisik dan mental, dan meningkatkan daya tahan tubuh.

7. Masalah emosional: Terapi akupresur dapat membantu dalam manajemen masalah emosional seperti depresi, kecemasan, dan stres berkepanjangan. Melalui stimulasi titik-titik akupresur yang berkaitan dengan keseimbangan emosional, terapi ini dapat meredakan ketegangan emosional, membangkitkan perasaan positif, dan meningkatkan kesejahteraan mental.

2.3.4 Langkah-langkah *Accupressure*

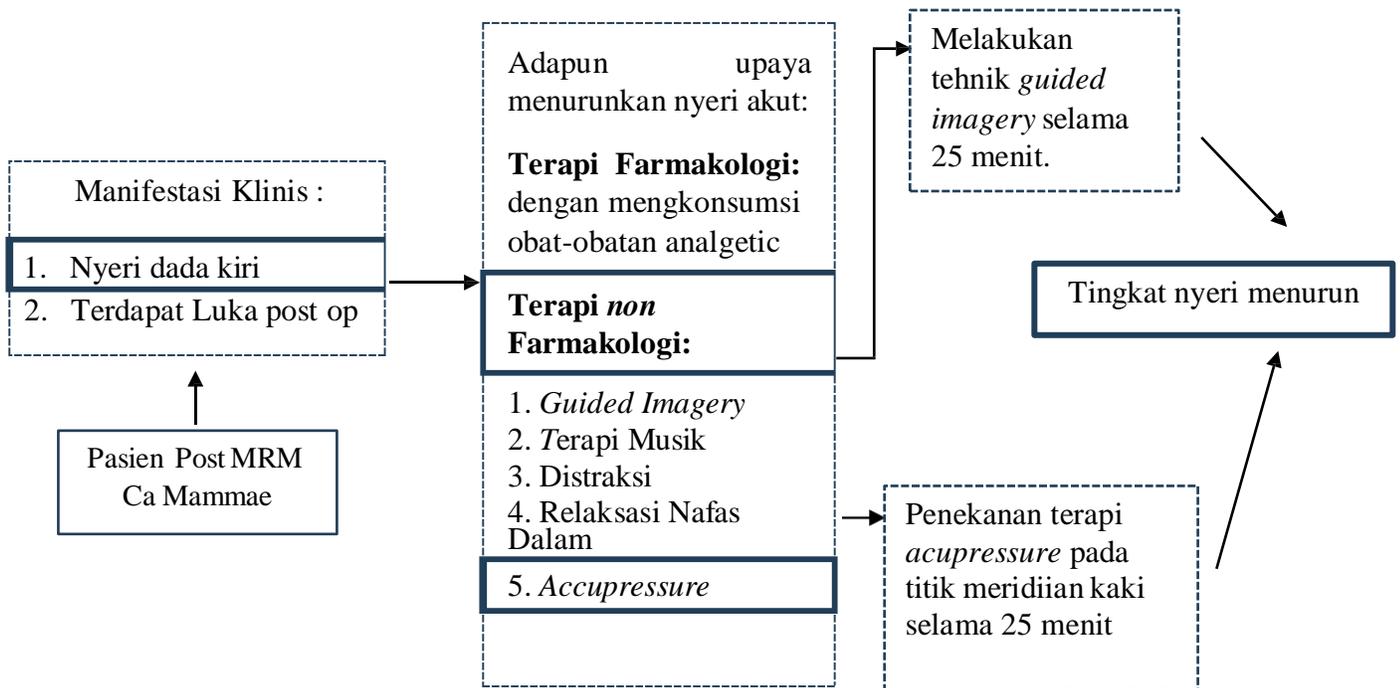
Berikut adalah langkah-langkah umum dalam melakukan terapi *acupressure*:

1. Identifikasi titik-titik akupresur: Pelajari lokasi titik-titik akupresur yang terkait dengan kondisi atau masalah kesehatan yang ingin Anda atasi. Terdapat banyak sumber yang menyediakan panduan mengenai titik-titik akupresur yang spesifik untuk berbagai kondisi.
2. Persiapan: Pastikan Anda berada dalam lingkungan yang tenang dan nyaman. Bersikaplah rileks dan atur napas dengan perlahan.
3. Posisi tubuh: Posisikan tubuh Anda secara nyaman, baik dalam posisi duduk atau berbaring, tergantung pada titik-titik akupresur yang akan Anda stimulasi.
4. Temukan titik-titik akupresur: Gunakan jari-jari tangan atau ibu jari untuk mencari dan menekan titik-titik akupresur dengan tekanan yang lembut. Anda

bisa menggunakan ujung jari atau menggunakan alat bantu seperti penekan akupresur atau bola akupresur.

5. Tekanan: Setelah menemukan titik akupresur yang diinginkan, berikan tekanan secara perlahan dan mantap. Hindari memberikan tekanan yang terlalu kuat atau menyakitkan. Tekanan yang diberikan harus cukup untuk merasakan sensasi yang nyaman, tetapi tidak menyebabkan rasa sakit.
6. Durasi: Tahan tekanan pada titik akupresur selama beberapa detik hingga beberapa menit. Beberapa titik mungkin perlu distimulasi dalam waktu yang lebih lama daripada yang lain. Ikuti petunjuk spesifik mengenai durasi dan frekuensi stimulasi pada titik-titik akupresur yang Anda gunakan.
7. Relaksasi: Selama stimulasi, tetapkan rileks dan bernapas dengan perlahan. Biarkan tubuh Anda merespons rangsangan akupresur dengan santai.
8. Ulangi: Untuk hasil yang optimal, lakukan stimulasi pada titik-titik akupresur secara teratur. Anda dapat mengulanginya beberapa kali sehari atau sesuai dengan petunjuk yang direkomendasikan.

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

Keterangan :



: Diteliti



: Tidak diteliti

2.5 Hasil Temuan Artikel

NO	NAMA DAN TAHUN	JUDUL ARTIKEL	HASIL TEMUAN ARTIKEL	PENCARIAN ARTIKEL
1.	Yuli Yanti/2022	MANAJEMEN NYERI NON FARMAKOLOGI <i>GUIDED IMAGERY</i> PADA PASIEN POST OPERASI CARCINOMA MAMMAE	Hasil Penelitian : Pada pemberian asuhan keperawatan selama 3 x 24 jam, menunjukkan bahwa hasil nyeri berkurang dari sebelum dilakukan tindakan dan sesudah dilakukan dengan pemberian <i>guided imagery</i> . Pada saat sebelum dilakukan tindakan dihari pertama, skala nyeri yang dirasakan 6 atau sedang dan setelah dilakukan di hari ketiga menjadi skala nyeri 3 atau ringan.	<i>Goggle scholar</i> https://stp-mataram.e-journal.id/JIP/article/view/1944
2.	Gusti Winarti, Maghribi Sembiring/2022	TERAPI AKUPRESSURE PADA PASIEN CANCER YANG MENJALANI KEMOTERAPI	Hasil Penelitian : Pada hasil penelitian ini, ditemukan bahwa Sebanyak 8 sesi akupresur, yang masing-masing berlangsung sekitar 10 menit (dengan periode pemanasan dan akupresur), diterapkan pada kelompok intervensi. Data dianalisis dengan menggunakan uji X2, uji t berpasangan, dan koefisien korelasi Pearson.	<i>Goggle scholar</i> https://ejournal.poltekkesjakarta1.ac.id/index.php/perawat/article/view/839/287

			Ditentukan bahwa skor rata-rata nyeri kelompok intervensi adalah $7,6 \pm 1,9$ sebelum akupresur dan menurun menjadi $6,8 \pm 1,9$ setelah akupresur dan hasil ini signifikan secara statistik. Di sisi lain, tidak ada perbedaan signifikan yang ditentukan pada skor rata-rata nyeri dari kelompok control sehingga terapi akupresure efektif untuk menurunkan nyeri	
3.	Weni Amelia / 2020	PENGARUH GUIDED IMAGERY TERHADAP SKALA NYERI PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DI RUANG RAWAT INAP BEDAH WANITA RSUP Dr. M. DJAMIL	Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini memberikan gambaran bahwa Guided Imagery dan usia 90,3% dapat menjelaskan skala nyeri. Selain itu hasil persamaan yang diperoleh pada penelitian ini menunjukkan bahwa Guided Imagery dapat menurunkan skala nyeri dengan ketentuan bahwa setiap terjadi penambahan jumlah mendapatkan Guided Imagery sebanyak satu kali, maka akan terjadi penurunan skala nyeri sebesar 2,067. Penurunan skala nyeri sebanyak 2,067 memiliki makna yang signifikan karena pada penelitian ini menggunakan skala nyeri NRS dengan rentang	<i>Goggle scholar</i> https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/6145

		PADANG	respon nyeri 0 hingga 10. Dan setiap terjadi penambahan usia maka akan mempengaruhi penambahan skala nyeri sebesar 0,624	
4.	Tuti Meihartati , Agustina /2019	PENURUNAN NYERI PADA Ca SERVIKS DENGAN KOMBINASI TEKNIK RELAKSASI GUIDED IMAGERY DENGAN AROMATERAPI LAVENDER	Hasil Penelitian : Hasil penelitian ini menunjukkan ada Pengaruh Kombinasi Teknik Rekalsasi Guided Imagery dengan aromaterapi lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Ca Serviks , dari hasil uji paired t-test diperoleh p value 0,000, dimana skala nyeri sebelum intervensi 6.30 dan sesudah diberikan intervensi 3.75. Semakin sering dilakukan Kombinasi Teknik Rekalsasi Guided Imagery dengan aromaterapi lavender maka memberikan Pengaruh Kombinasi Teknik Rekalsasi Guided Imagery dengan aromaterapi lavender Terhadap Nyeri Pada Pasien Ca Serviks yang dialami oleh responden. Disarankan tempat penelitian ini hasil penelitian ini dapat menjadi pertimbangan untuk penerapan tindakan dalam asuhan keperawatan berupa kombinasi teknik relaksasi guided imagery	<i>Goggle scholar</i> : Jurnal Garuda https://garuda.kemdikbud.go.id/documents/detail/3067865

			dengan aromaterapi lavender	
5.	Serçe, Sibel Ovayolu, Özlem Pirbudak, Lütfiye Ovayolu/2018	THE EFFECT OF ACCUPRESSURE ON PAIN IN CANCER PATIENTS WITH BONE METASTASIS : A NOURANDOMIZE D CONTROLLED TRIAL	<p>Hasil Penelitian : Skor rata-rata nyeri kelompok intervensi adalah $7,6 \pm 1,9$ sebelum akupresur dan menurun menjadi $6,8 \pm 1,9$ setelah akupresur akupresur dan hasil ini signifikan secara statistik. Di sisi lain, tidak ada perbedaan signifikan yang ditemukan dalam hal ini</p> <p>skor rata-rata nyeri kelompok kontrol.</p> <p>Kesimpulan: Akupresur dapat diterapkan pada pasien kanker dengan metastasis tulang staf perawat setelah menerima pelatihan singkat dan dapat membuat perbedaan dalam menghilangkan rasa sakit pasien.</p>	<p><i>Pubmed</i></p> <p>https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6142077/#:~:text=Conclusions%3A%20Acupressure%20is%20applicable%20for,designed%20trials%20should%20be%20conducted.</p>

BAB 3
TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Nama : Ny. S

Tanggal MRS : 29 Mei 2023

Usia : 81 Tahun

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2023

Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Diagnosa Medis : Post MRM *Ca Mammae Sinistra* hari ke 1

Alamat : Sumberan, Ambulu

Ruang : Mawar

Jenis Kelamin : Perempuan

Jam Pengkajian : 15.00 WIB

1. Identitas Pasien

2. Anamnesa

Keluhan Utama Saat Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan nyeri dibagian dada sebelah kiri menjalarke lengan kiri, nyeri dirasa hilang timbul seperti ditusuk benda tumpul dengan skala nyeri 5 (sedang). Nyeri dirasa sejak 1 hari yang lalu

Keluhan Utama Saat Pengkajian

Pasien mengatakan nyeri dibagian dada sebelah kiri menjalar ke lengan nyeri dirasa terus-menerus seperti ditusuk benda tumpul, dengan skala nyeri 5 (sedang) dan nyeri dirasa sejak kemarin setelah operasi.

Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien memiliki riwayat penyakit dahulu yaitu *ca mammae* selama kurang lebih 4 tahun

Riwayat Penyakit Keluarga

Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit keluarga

Pengkajian Nyeri

P : *Provoking Incident* atau penyebab nyeri bertambah maupun berkurang. Pada *ca mammae* nyeri bertambah saat klien bergerak dan berkurang saat klien beristirahat.

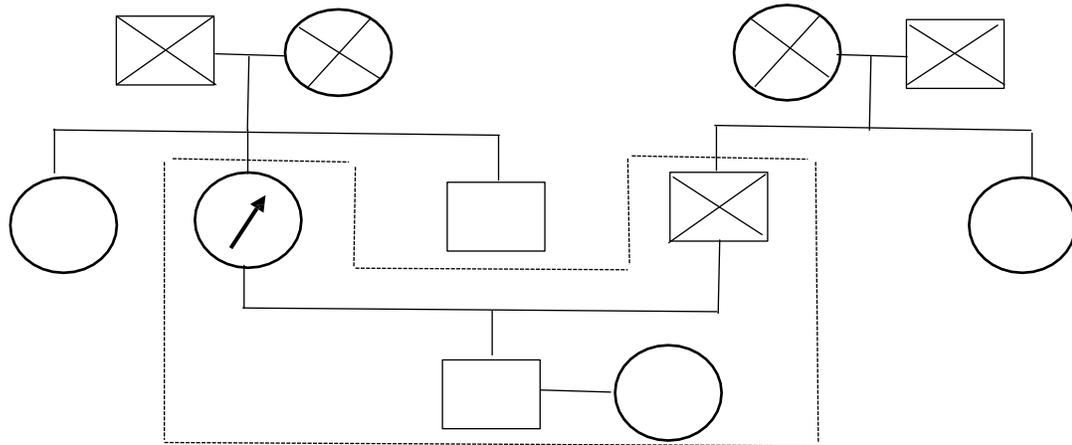
Q : *Quality* atau kualitas nyeri. Nyeri dirasa seperti ditusuk benda tumpul

R : *Region* atau letak nyeri Nyeri dibagian dada kiri menjalar ke lengan bekas operasi

S : *Severity Of Scale* adalah skala nyeri 5 (sedang).

T : *Time* atau waktu adalah waktu terjadinya keluhan nyeri, kapan mulai terjadi keluhan, dirasakan terus-menerus atau pada waktu tertentu

Genogram



3.1 Gambar Genogram

Resiko Jatuh

3.1 Tabel Resiko Jatuh

Resiko Jatuh (Morse Scale)		Skor
Riwayat jatuh yang baru atau dalam 3 bulan terakhir	Tidak	0
	Ya	
Diagnosa medis sekunder > 1	Tidak	0
	Ya	
Alat Bantu Jalan	Bed Rest	
	Penompang Tongkat	
	Furniture	30
Memakai terapi heparin lock/iv	Tidak	
	Ya	20
Cara berjalan/berpindah	Normal	
	Lemah	10
	Terganggu	
Status mental	Orientasi sesuai kemampuan	15
	Lupa keterbatasan	
Kesimpulan : pasien beresiko tinggi untuk jatuh		

Total skor :65

3. Pemeriksaan Tanda – Tandal Vital

- a. GCS : E 4 / V 5 / M 6
- b. Kesadaran : Composmentis
- c. Tekanan Darah : 140 / 80 mmHg
- d. Nadi : 94 x / mnt
- e. RR : 23 x / mnt
- f. Suhu : 36,5 °C

4. Pengkajian Pola Aktivitas

a. Nutrisi dan cairan

a) Pola makan

- Diit khusus saat ini : ada / **tidak ada**
- Cara makan
- Makanan pantangan : tidak ada
- Nafsu makan saat ini : cukup baik
- Frekuensi makan : 3x/hari. Porsi yang di habiskan 6-7 sendok
- Keluhan / masalah makan saat ini : tidak ada
- Riwayat makan sebelum sakit

Nafsu makan : Baik sekali, px makan nasi sayur lauk dan buah

Frekuensi : px makan sehari 3-4x/hari

Jenis makanan : nasi, sayur, dan lauk pauk

Kudapan : buah dan gorengan

Makanan pantangan : tidak ada

Riwayat alergi : tidak ada

Kebiasaan makan diluar: sering

b) Pola minum

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Jenis minuman	Es cekek, dan air putih	Air putih
Jumlah minum/hari	Kurang lebih 1,5 liter	Kurang dari 1,5 liter
Keluhan masalah minum	Tidak ada	Tidak ada
Minum minuman beralkohol	Tidak pernah	Tidak pernah

Masalah yang di temukan : tidak ada

b. Eliminasi

a) Eliminasi Uri

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Frekuensi BAK	4x / hari	3-4x / hari
Jumlah urine/hari	Kurang lebih 1000 ml	Kurang lebih 1000 ml
Warna urine	Kuning jernih	Kuning jernih
Bau	Khas	Khas

Masalah : tidak ada masalah BAK

b) Eliminasi Alvi

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Frekuensi BAB	1-2x / hari	1-2x / hari
Warna	Coklat gelap	Kuning kecoklatan
Konsistensi	Padat	Sedikit lunak
Bau	Khas	Khas

Masalah : tidak ada masalah BAB

c. Istirahat

Keterangan	Sebelum sakit	Saat sakit
Jumlah jam tidur siang	2 jam	2-3 jam
Jumlah jam tidur malam	5-6 jam	3-4 jam
Alat pengantar tidur	Tidak ada	Musik
Obat yang digunakan	Tidak ada	Obat analgesic
Perasaan waktu bangun	Segar	Tidak merasa bugar

Lingkungan tidur yang disukai : aman dan nyaman

Gangguan tidur yang dialami : sering terbangun

Masalah : pasien sering terbangun saat tidur karena rasa nyerinya

Masalah keperawatan : Gangguan Pola Tidur

d. Aktivitas dan personal hygiene

a) Pola aktivitas dirumah :

Jenis : aktivitas px dirumah memasak dan menonton tv

Keluhan saat aktivitas : tidak ada

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 di tempat tidur	✓				
11	Berpindah			✓		
12	Berjalan			✓		

Keterangan :

0 : Mandiri

3 : Dibantu dengan orang lain dan alat

1 : Dibantu alat

4 : Tergantung total

2 : Dibantu orang lain

Masalah : Px selama di rumah sakit aktivitas dibantu sebagian oleh keluarga

Diagnosa Keperawatan : Intoleransi aktivitas

e. Kognitif dan sensori

Px mengerti dan memahami apa yang diucapkan perawat, pasien juga mampu menjawab pertanyaan perawat dengan baik

f. Konsep diri

Pasien merupakan anak ke 2 dari 3 bersaudara, pasien memiliki 1 anak dan 4 cucu. Saat ini pasien tinggal dengan cucunya. Pasien percaya bahwa sakit yang ia derita bukan sebuah musibah. Pasien yakin dirinya akan segera sembuh dari sakitnya.

g. Pola hubungan peran

Hubungan peran pasien dan keluarga baik, hubungan pasien dan tetangga atau kerabat juga sangat baik

h. Pola fungsi seksual-seksualitas

Pasien merupakan seorang istri dengan 1 anak

i. Pola mekanisme koping

Dalam pengambilan keputusan pasien didukung oleh keluarganya

j. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien beragama islam dan selalu yakin bahwa ia akan sembuh dari penyakitnya

5. Head To Toe

a. Pemeriksaan ketiak dan payudara

Kesimetrisan (-) , nyeri (+) , terdapat produksi drain 50 cc warna merah mudah

b. Pemeriksaan Intergumen

Warna kulit kuning langsung, akral hangat, CRT < 2 detik, tampak luka bekas op di dada kiri, Tekstur luka baik terdapat perdarahan, terdapat produksi drain 50 cc/24

c. Pemeriksaan Dada dan Thorax

Pola napas reguler, dyspnea (-), bentuk dada asimetris

d. Pemeriksaan Kepala

Wajah :

Tampak picat (+), tampak gelisah (+), tampak meringis (+).

e. Pemeriksaan Abdomen

Perut flat, bising usus 33x/menit, tidak ada luka atau lesi.

f. Pemeriksaan Anus

Lubang anus ada, tidak ada perdarahan, tidak ada polip, tidak ada nyeri tekan

g. Pemeriksaan Musculoskeletal

Bentuk vertebrae normal, tulang simetris, tidak ada edema ekstermitas

Kekuatan otot :

5	5
5	5

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Radiologi

Foto Thorax PA :

Tampak corakan bronchovaskuler phrenicocostalis kanan kiri tajam.

Trachea di tengah

Tampak giant bulging soft tissue mass mammae kiri

Kesimpulan :

Tampak bulging soft tissue mass mammae kiri, pulmo tak tampak proses metastase

Pemeriksaan Hematologi

Hematologi Lengkap	Hasil Pemeriksaan	Satuan
Hemoglobin	L 9,4	g/dl
Laju endapan darah	87/159	mm/jam
Leukosit	L 2,9	10 ³ /uL
Hitung Jenis		
Eosinofil	3	%
Basofil	0	%
Limfosit	24	%
Monosit	H 30	%
Hematokrit	L 29.5	%
Trombosit	360	10 ³ /uL

7. Penatalaksanaan Medis

- 1) Ranitidin 2 x 50mg untuk mengatasi rasa mual
- 2) P/o metamizole 3 x 1000mg untuk mengatasi nyeri berat
- 3) Cefazoline 3 x 2 gr antibiotic untuk mengurangi terjadinya infeksi

3.2 Analisa Data

No	Data	Penyebab	Diagnosa
1.	DS : - Pasien mengatakan nyeri dibagian dada kiri skala 5 hilang timbul DO : - Pasien tampak meringis dan protektif di bagian dada - TD : 140/90 mmHg - RR : 24 x /mnt	Agen pencedera fisik ↓ Post Op MRM ↓ Terdapat Luka ↓ Keluhan nyeri ↓ Nyeri akut	Kode : D.0077 Nyeri Akut
2.	DS : - Pasien mengatakan nyeri dibagian dada kiri skala 5 hilang timbul - Pasien mengatakan sulit tidur dan sering terbangun di malam hari DO : - Pasien tampak lesuh dan tidak bugar	Nyeri dada ↓ Mengeluh sulit tidur ↓ Gangguan Pola Tidur	Kode : D.0055 Gangguan Pola Tidur
3.	DS : - Pasien mengatakan nyeri dibagian dada kiri skala 5 hilang timbul	Luka post op MRM ↓ Kerusakan jaringan dan kulit ↓	Kode : D.0192 Gangguan Integritas Jaringan

	DO : - Terdapat luka post op MRM - Terpasang drain 50 cc	Gangguan Integritas Kulit dan Jaringan	
--	--	--	--

3.3 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang kami ambil menurut SDKI 2018 yaitu :

- a. Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai pasien mengeluh nyeri
- b. Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan nyeri ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur
- c. Gangguan Integritas Jaringan (D.1092) berhubungan dengan tindakan pembedarahan ditandai dengan terdapat luka post op MRM

3.4 Kriteria Hasil dan Intervensi

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	SLKI	SIKI									
1.	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> </tr> <tr> <td></td> <td>Meningkat</td> <td>Menurun</td> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST		Meningkat	Menurun	Keluhan nyeri	2	5	<p>Manajemen Nyeri (L.02075)</p> <p>Tindakan : Observasi</p> <p>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri, kualitas, intensitas nyeri</p>
Indikator	SA	ST										
	Meningkat	Menurun										
Keluhan nyeri	2	5										

		Gelisah	2	5	<p>2. Identifikasi nyeri pada kualitas hidup</p> <p>3. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah di berikan</p> <p>Terapeutik</p> <p>1. Berikan tehnik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (acupressure)</p> <p>2. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan penyebab atau pemicu nyeri</p> <p>2. Anjurkan tehnik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgesic, <i>jika perlu</i></p>
		Kesulitan tidur	2	5	
		Frekuensi nadi	2	5	
			Memburuk	Membaik	
		Pola tidur	2	5	
		Pola napas	2	5	
2.	Gangguan Pola Tidur (D.0055) berhubungan dengan nyeri	Pola Tidur (L05045) Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharap pola tidur pasien membaik Kriteria Hasil			

ditandai dengan pasien mengeluh sulit tidur	Indikator	SA	ST	aktivitas tidur 2. Identifikasi pengganggu tidur Terapeutik 3. Lakukan pemberian terapi non farmakologi (<i>guided imagery</i>) 4. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 3. Jelaskan pentingnya tidur cukup 4. Anjurkan tehnik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi Kolaborasi pemberian analgesic, <i>jika perlu</i>
	Keluhan nyeri	3	5	
	Keluhan sulit tidur	3	5	
	Keluhan sering terjaga	3	5	

3.4 Implementasi dan Evaluasi

NO	Diagnosa Keperawatan	Implementasi	Evaluasi																												
1.	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan Pasien mengeluh nyeri	<p>Tanggal : 31 Mei 2023</p> <p>Jam : 15.00 WIB</p> <ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi nyeri di bagian dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri dengan skala nyeri 5 Mengidentifikasi skala nyeri pasien saat dilakukan pengkajian dengan Numeric Scale 5 (sedang) Memberikan KIE tentang faktor penyebab nyeri dan cara mengatasi 	<p>S : setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan masih terasa nyeri namun nyerinya sedikit berkurang</p> <p>O : TD : 140/70 mmHg, Nadi : 98 x/memit, RR : 21 x/menit, Suhu : 36,5 °C, dan SPO2 98%, skala nyeri 4 (sedang), Gelisah (-)</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="974 1255 1458 1669"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>3</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Kesulitan tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Pola tidur</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>4</td> </tr> <tr> <td>Pola napas</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi di lanjutkan</p>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	2	5	3	Gelisah	2	5	5	Kesulitan tidur	2	5	4	Frekuensi nadi	2	5	5	Pola tidur	2	5	4	Pola napas	2	5	5
Indikator	SA	ST	SC																												
Keluhan nyeri	2	5	3																												
Gelisah	2	5	5																												
Kesulitan tidur	2	5	4																												
Frekuensi nadi	2	5	5																												
Pola tidur	2	5	4																												
Pola napas	2	5	5																												

		<p>nyeri</p> <p>4. Memberikan pasien terapi komplementer untuk menurunkan tingkat nyeri dengan menggunakan terapi <i>guided imagery</i> dengan kombinasi terapi <i>acupressure</i> dengan durasi waktu 25 menit</p> <p>5. Memberikan fasilitas kepada pasien setelah diberikan terapi kombinasi untuk istirahat dan tidur</p> <p>6. Memberikan terapi obat :</p>	
--	--	--	--

		<p>a. Cefazolin 3 x 2gr</p> <p>b. P/o metamizole 3 x 1</p>									
		<p>Tanggal : 1 Juni 2023</p> <p>Jam : 15.00 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi nyeri di bagian dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien saat dilakukan pengkajian dengan Numeric Scale 4 (sedang)</p>	<p>S : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan masih terasa nyeri namun nyerinya berkurang</p> <p>O : TD : 130/80 mmHg, Nadi : 99 x/memit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,3 °C, dan SPO2 98%, skala nyeri 3 (ringan), Gelisah (-), pola tidur (+)</p> <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" data-bbox="976 1759 1458 1858"> <thead> <tr> <th data-bbox="976 1759 1198 1793">Indikator</th> <th data-bbox="1198 1759 1295 1793">SA</th> <th data-bbox="1295 1759 1382 1793">ST</th> <th data-bbox="1382 1759 1458 1793">SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="976 1793 1198 1858"></td> <td data-bbox="1198 1793 1295 1858"></td> <td data-bbox="1295 1793 1382 1858"></td> <td data-bbox="1382 1793 1458 1858"></td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC				
Indikator	SA	ST	SC								

	<p>3. Memberikan terapi kepada pasien dengan terapi komplementer untuk menurunkan tingkat nyeri dengan menggunakan terapi <i>guided imagery</i> dengan kombinasi terapi <i>acupressure</i> di pertemuan ke 2 dengan durasi waktu 25 menit</p> <p>4. Memberikan fasilitas kepada pasien setelah di berikan terapi kombinasi untuk istirahat dan tidur</p> <p>5. Memberikan kolaborasi obat</p>	Keluhan nyeri	2	5	4
		Gelisah	2	5	5
		Kesulitan tidur	2	5	5
		Frekuensi nadi	2	5	5
		Pola tidur	2	5	5
		Pola napas	2	5	5
		P : Intervensi di lanjutkan			

		<p>analgesic untuk menurunkan tingkat nyeri yaitu :</p> <p>Cefazolin 3 x 2gr</p> <p>P/o metamizole 3 x 1</p>																					
		<p>Tanggal : 2 Juni 2023</p> <p>Jam : 15.00 WIB</p> <p>1. Mengidentifikasi lokasi nyeri di bagian dada sebelah kiri menjalar ke lengan kiri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri pasien saat dilakukan pengkajian dengan Numeric Scale 3 (ringan)</p>	<p>S : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, pasien mengatakan nyerinya berkurang</p> <p>O : TD : 130/70 mmHg, Nadi : 99 x/memit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,3 °C, dan SPO2 98%, skala nyeri 2 (ringan), Gelisah (-), pola tidur (+)</p> <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" data-bbox="971 1543 1458 1850"> <thead> <tr> <th>Indikator</th> <th>SA</th> <th>ST</th> <th>SC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Keluhan nyeri</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</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>Frekuensi nadi</td> <td>2</td> <td>5</td> <td>5</td> </tr> </tbody> </table>	Indikator	SA	ST	SC	Keluhan nyeri	2	5	5	Gelisah	2	5	5	Kesulitan tidur	2	5	5	Frekuensi nadi	2	5	5
Indikator	SA	ST	SC																				
Keluhan nyeri	2	5	5																				
Gelisah	2	5	5																				
Kesulitan tidur	2	5	5																				
Frekuensi nadi	2	5	5																				

	3. Memberikan terapi relaksasi nafas dalam sebanyak 3x pengulangan	Pola tidur	2	5	5
		Pola napas	2	5	5
		<p>P : Intervensi di hentikan, dengan discharge planning</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan tehnik relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan menganjurkan minum obat 			
	4. Memberikan terapi kepada pasien dengan terapi komplementer untuk menurunkan tingkat nyeri dengan menggunakan terapi <i>guided imagery</i> dengan kombinasi terapi <i>acupressure</i> di pertemuan ke 3 dengan durasi waktu 25 menit				
	5. Memberikan				

		<p>fasilitas kepada pasien setelah di berikan terapi kombinasi untuk istirahat dan tidur</p> <p>6. Memberikan kolaborasi obat analgesic untuk menurunkan tingkat nyeri yaitu :</p> <p>Cefazolin 3 x 2gr</p> <p>P/o metamizole 3 x 1</p>	
--	--	---	--

3.5 Rancangan Penelitian

3.5.1 Rancangan Penelitian

Rancangan penelitian studi kasus ini adalah studi untuk mengeksplorasi masalah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis *Post MRM Ca Mammae* yang diberikan intervensi keperawatan dengan menggunakan metode terapi kombinasi.

3.5.2 Lokasi dan Waktu Penelitian

Lokasi penelitian merupakan tempat yang akan dilakukan untuk melakukan penelitian. Penelitian ini, dilakukan di ruang Mawar, RSUD dr.Soebandi dan dilakukan di sore hari pukul 15.00 WIB

3.3 Subjek Penelitian

Pada penelitian ini menggunakan subjek peneliti yang digunakan yaitu 1 pasien dengan kasus *Post MRM Ca Mammae*

3.4 Pengumpulan Data

Pada metode ini dijelaskan terkait metode pengumpulan data yang digunakan adalah:

- a. Wawancara, observasi atau dengan menggunakan instrument baku yang sesuai dnegan variable yang di teliti.
- b. Studi dokumentasi dan angket (hasil dari pemeriksaan diagnostik dan data lain yg relevan).

3.5 Analisa Data

Analisa data dilakukan dengan cara mengemukakan fakta, selanjutnya membandingkan dengan teori yang ada dan selanjutnya dituangkan dalam opini pembahasan. Teknik analisis yang digunakan dengan cara Menarasikan jawaban-jawaban dari penelitian yang diperoleh dari hasil interpretasi wawancara mendalam yang dilakukan untuk menjawab rumusan masalah penelitian. Teknik analisis digunakan dengan cara observasi oleh peneliti dan studi dokumentasi yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dibandingkan

teori yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam intervensi tersebut. Urutan dalam analisis adalah:

- a. Pengumpulan data. Data dikumpulkan dari hasil WOD (wawancara, observasi, dokumen). Hasil dari wawancara yang telah dilakukan selama 3 kali, ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip.
- b. Mereduksi data dengan membuat koding dan kategori. Data hasil wawancara yang terkumpul dalam bentuk catatan lapangan dijadikan satu dalam bentuk file
- c. Penyajian data. Penyajian data dapat dilakukan dengan tabel, gambar, bagan maupun teks naratif. Kerahasiaan dari responden dijamin dengan jalan mengaburkan identitas dari responden.
- d. Kesimpulan. Dari data yang disajikan, kemudian data dibahas dan dibandingkan dengan hasil – hasil dari penelitian terdahulu dengan cara teoritis dengan perilaku kesehatan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi

BAB 4

PEMBAHASAN DAN HASIL

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada Ny.S dengan diagnose medis *Post MRM Ca Mammae* di Ruang Mawat RSD dr.Soebandi Jember serta menyertakan literatur untuk memperkuat alasan tersebut. Adapun pembahasan berupa pustaka data yang diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan dan opini yang meliputi pengkajian, diagnosis, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi.

5.1 Pengkajian

Pengkajian pada kasus didapatkan pasien seorang wanita 81 tahun, dengan diagnose *ca mammae*. Berdasarkan hasil pemeriksaan Keluhan utama, pasien Ny.S nyeri dibagian dada sebelah kiri menjalarke lengan kiri, nyeri dirasa hilang timbul seperti ditusuk benda tumpul dengan skala nyeri 5 (sedang). Kesadaran composmentis dan GCS E4V5M6. Data objektif pasien terlihat pucat, akra dingin, dan adanya konjungtiva anemis. Pemeiksaan tanda—tanda vital di dapatkan TD : 140/80 mmHg, Nadi : 94 x/mnt, RR : 23 x/mnt, dan Suhu : 36,5 C. Pasien terpasang drain 50 cc/ 24 jam dan tampak luka post op di dada sinistra.

Hal ini sejalan dengan teori (Fajri et al., 2022) menyatakan bahwa pasien *ca mammae* post operasi biasanya mengalami keluhan nyeri dada. Nyeri dirasa akibat adanya pengangkatan jaringan *mammae* yang terkena tumor. Adapun menurut opini

peneliti mengatakan bahwa hal ini sejalan dengan fakta dan teori terkait kondisi pasien dengan ca mammae.

5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah keputusan klinis mengenai respon individu, keluarga, atau masyarakat yang diperoleh melalui proses pengumpulan data terhadap masalah kesehatan yang aktual maupun potensial guna menjaga status kesehatan. Diagnosa keperawatan yang diangkat pada Ny.S sesuai dengan hasil pemeriksaan yaitu nyeri akut.

Menurut teori yang dikemukakan oleh (Fajri et al., 2022) menyatakan bahwa Nyeri akut merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi yang diberikan oleh sebuah stimulus tertentu dan memiliki sifat subyektif dan individu. Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki penyembuhan yang cepat, dengan intensitas yang bervariasi (ringan hingga berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut terkadang berlangsung singkat.

Menurut opini penelitian, diagnosa keperawatan pada Nn. S didasari oleh tanda dan gejala baik data mayor maupun data minor yang ditemukan pada saat pasien dilakukan pengkajian. Peneliti berfokus pada diagnosa keperawatan nyeri akut sebagai diagnosa yang mengancam kehidupan dan kesehatan pasien dan menurut peneliti penetapan diagnosa nyeri akut sebagai diagnosa prioritas sesuai dengan

beberapa kriteria yang sudah ada pada diagnosa tersebut dengan demikian pada hasil laporan studi kasus sesuai dengan teori atau tidak ada kesenjangan antara laporan kasus dengan teori.

5.3 Intervensi Keperawatan

Pada perencanaan atau intervensi terdapat tujuan dan kriteria hasil diharapkan dapat sesuai dengan sasaran yang diharapkan terhadap kondisi pasien. Pada perumusan tujuan antara pustaka dan tinjauan kasus. Pada tinjauan kasus pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan menggunakan sasaran, dalam intervensiya dengan rasional sesuai intervensi tindakan. Intervensi pad pasien dengan diagnose medis *post mrm ca mammae* yaitu pemberian terapi *guided imagery* dengan kombinasi terapi *accupressure*. Tujuan pemberian terapi kombinasi ini yaitu dapat memberikan rasa nyaman pada pasien dan mengurangi nyeri dada yang dirasakan pasien. Pemberian terapi kombinasi yang diberikan selama 3x 24 jam pada hari Rabu 31 Mei 2023 diwaktu sore hari jam 15.00 WIB, hari Kamis pada jam 15.00 WIB, dan hari Jumat jam 15.00 WIB pada saat sebelum dilakukan pemberian obat melalui injeksi dan obat oral. Durasi waktu pemberian intervensi selama 25 menit dengan memposisikan pasien dengan relax dan tenang. Selain itu sebelum dilakukan intervensi dilakukan BHSP terlebih dahulu kepada pasien dan keluarga agar saat melakukan *guided imagery* pasien bisa melakukannya dengan tenang dan focus.

Hal ini sejalan dengan penelitian (Fajri et al., 2022) pemberian terapi *guided imagery* diperlukan BHSP yang kuat agar pasien bisa menerapkan terapi dengan rasa nyaman. Selain itu, pasien juga berikan terapi farmakologi untuk menurunkan tingkat nyeri pasien. Adapun pemberian terapi non farmakologi seperti *accupressure* atau terapi pijat yang dikombinasi dengan *guided imagery*. Pemberian terapi *accupressure* yang dikombinasi dengan *guided imagery* dapat merangsang hormon dalam tubuh untuk melakukan pelepasan hormone endorfin, dengan dilepasnya hormon endorfin yang disebut dengan hormon alami yang memiliki sifat analgesik atau pereda nyeri, akan berinteraksi dengan reseptor opioid di otak dan sumsum tulang belakang, menghasilkan efek pereda nyeri dan memberikan perasaan nyaman serta relaksasi (Winarti et al., 2023).

Menurut opini peneliti pemberian intervensi keperawatan dapat diberikan secara farmakologi dan non farmakologi. Terapi non farmakologi berupa terapi yang dikombinasikan untuk mengurangi intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien Ny.S. dan setelah diberikan intervensi yang dikombinasikan, dapat dilihat bahwa nyeri yang dirasakan oleh pasien berkurang.

5.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi yang diberikan pada Ny.S dilakukan selama 3 x 24 jam dengan durasi 25 menit berupa tindakan farmakologi dan non farmakologi untuk manajemen nyeri, pemberian implementasi dilakukan jam 15.00 WIB sebelum injeksi. Dalam hal ini untuk mengetahui tanda – tanda vital dan kesadaran pada pasien, sejauh ini pasien dalam merasakan nyeri yang cenderung dalam batas normal namun telah mendapatkan terapi P/O metamiizole yang diberikan 3 x

1000 mg dan Injeksi lasik berupa ranitidin 2 x 50 gr dan cefazoline 3 x 2 gr yang diberikan ke pasien. Tindakan non farmakologi berupa intervensi penerapan terapi *acupressure* dan *guided imagery* dianggap menghasilkan efek terapeutik dan untuk menurunkan kadar kortisol yang dihasilkan karena rangsangan nyeri, norepinefrin, dan epinefrin dengan merangsang sistem saraf, sehingga dapat meningkatkan kualitas tidur pasien. Terapi *acupressure* efektif karena pijat kaki bagian bawah secara sistematis dan ritmik akan mengurangi ketegangan otot, menciptakan suasana relaks yang pada akhirnya dapat memperbaiki kualitas tidur pasien.

Menurut teori (Sumariadi et al., 2021) pada pasien *post op mrm ca mammae* dilakukan tindakan *acupressure* dengan kombinasi *guided imagery* memiliki keuntungan salah satunya pertimbangan biaya rendah, kemungkinan komplikasi yang sedikit dan juga prosedur yang mudah sehingga kedua terapi sangat baik untuk perbaikan kualitas tidur dan menurunkan rasa nyeri. Tidak sembarang titik yang dilakukan pijat namun diberikan sesuai dengan titik-titik meridian *acupressure* dengan durasi waktu 25 menit (Serçe et al., 2018).

Terdapat perubahan kualitas tidur setelah diberikan *accupressure* dengan kombinasi posisi *guided imagery* yaitu pasien bisa tertidur lebih cepat karena nyeri yang dirasa berkurang yaitu kurang dari 20 menit, sedangkan sebelum diberikan terapi *accupressure* pasien membutuhkan waktu > 15 menit untuk tertidur (Sumariadi et al., 2021). Selain itu, pemberian kedua kombinasi mampu menghambat penghantaran sensasi nyeri oleh serabut saraf. Hal inilah yang membuat kombinasi dari kedua terapi tersebut efektif untuk menurunkan

intensitas nyeri pasien dengan *post mrm ca mammae*. Menurut penelitian (Winarti et al., 2023) pemberian terapi *acupressure* dengan pemijatan di area kaki terbukti efektif untuk menurunkan tingkat nyeri berat dengan skala 7 menjadi nyeri sedang dengan skala 4.

Menurut opini peneliti pemberian intervensi keperawatan berupa terapi kombinasi yang diberikan dengan durasi waktu 25 menit sudah sesuai dengan beberapa kriteria pada diagnosa keperawatan nyeri akut dan gangguan pola tidur, sehingga pemberian kedua terapi efektif diberikan dengan demikian pada hasil laporan studi kasus ini sesuai dengan tinjauan teori.

5.5 Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil penelitian, setelah dilakukan implementasi selama 3 hari, dengan durasi waktu 25 menit dalam 1x pertemuan untuk penerapan kombinasi terapi *accupressure* dan *guided imagery*. Pemberian implementasi pertama dilakukan jam 15.00 WIB dengan menghasilkan skala nyeri 5 (sedang), implementasi kedua dilakukan jam 15.00 WIB sebelum injeksi dan pengkajian ketiga dilanjut implementasi ketiga dilakukan jam 15.00 WIB sebelum injeksi. Pemberian intervensi non farmakologi dilakukan sebelum pasien diberikan injeksi obat agar mengetahui efektifitas dari kombinasi penerapan terapi non farmakologi yang diberikan dan didapatkan hasil evaluasi selama 3 hari dengan mendapatkan hasil yang maksimal yaitu pasien tak tampak pucat, TD 140/80 mmHg, Nadi 98 x/mnt, dan skala nyeri 2

(kecil) . Intervensi diberikan dengan memberikan *accupressure* dan *guided imagery* untuk mengurangi rasa nyeri dada yang dirasakan pasien.

Tabel 4.1 Perkembangan Hasil Evaluasi

	Hari ke 1 Jam 15.00 WIB	Hari ke 2 Jam 15.00 WIB	Hari ke 3 Jam 15.00 WIB
Skala Nyeri	5 (sedang)	3 (sedang)	2 (ringan)

Berdasarkan teori menurut penelitian (Fajri et al., 2022) pemberian terapi kombinasi memiliki keuntungan, yaitu yang pertama terapi *acupressure* atau pemijatan yaitu mampu meningkatkan relaksasi, meningkatkan aliran darah, meningkatkan penyembuhan otot, mengurangi spasme otot, dan menurunkan kecemasan. Menurut penelitian (Amelia et al., 2020) Proses pemijatan dapat meningkatkan aliran darah sekaligus meningkatkan aliran sirkulasi limfatik pada jaringan tubuh. Proses pemijatan dengan penekanan akan mengenai pembuluh darah, pada pembuluh darah tersebut akan tertekan dan terdorong dengan proses pemijatan, sehingga aliran darah akan menuju ke bagian yang lebih proksimal, demikian juga akan terjadi permeabilitas dinding pembuluh darah sehingga akan terasa lebih relax (Sumariadi et al., 2021). Dengan pemberian terapi massage dapat merangsang serabut A beta yang banyak terdapat di kulit dan berespon terhadap massage ringan pada kulit sehingga impuls dihantarkan lebih cepat. Pemberian stimulasi ini membuat masukan impuls dominan berasal dari serabut A beta sehingga pintu gerbang menutup dan

impuls nyeri tidak dapat diteruskan ke korteks serebral untuk diinterpretasikan sebagai nyeri. Di samping itu, sistem kontrol desenden juga akan bereaksi dengan melepaskan endorfin yang merupakan morfin alami tubuh sehingga memblok transmisi nyeri dan persepsi nyeri tidak terjadi (Ramadhana et al., n.d.), jadi intensitas nyeri yang dirasakan mengalami penurunan. Penggunaan kedua terapi dapat memberikan stimulus fisik pada titik-titik akupresur yang diketahui memiliki efek analgesik dan merangsang pelepasan endorfin serta oksitosin. Kombinasi ini dapat memberikan dampak yang lebih luas pada sistem saraf dan hormon yang mempengaruhi persepsi nyeri. Ketegangan otot yang berlebihan dapat menyebabkan nyeri selain itu kedua terapi membantu mengendurkan otot-otot yang tegang, mengurangi kompresi pada saraf-saraf, dan mengurangi ketegangan yang menjadi penyebab nyeri. *Guided imagery* adalah teknik yang melibatkan pembentukan gambaran mental yang menenangkan dan positif untuk mengalihkan perhatian individu dari rasa sakit (Gusti Winarti, Maghribi Sembiring/2022). Teknik ini melibatkan visualisasi yang dipandu untuk membantu individu menciptakan pengalaman pikiran yang positif dan menenangkan. Penerapan manajemen nyeri non farmakologi sangat dianjurkan karena telah dilakukan intervensi di dukung dengan tinjauan teori dari artikel, dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien dengan penyakit *post mrm ca mammae*.

Setelah dilakukan pemberian terapi kombinasi selama 3 hari dengan durasi 20 menit, pemberian terapi ini ini efektif untuk menurunkan tingkat nyeri pada pasien *post mrm ca mammae*. Hal ini dapat dilihat dari hasil pengukuran skala nyeri pada

hari pertama diperoleh hasil 6 atau sedang, dan menjadi skala nyeri 2 atau ringan pada hari ke tiga.

BAB 5

KESIMPULAN DAN SARAN

5.1 Kesimpulan

1. Sebelum dilakukan intervensi terapi *guided imagery* dengan kombinasi terapi *acupressure* pada pasien dengan *post mrm ca mammae* akan merasakan nyeri akibat pembedahan dan tindakan mrm dengan skala nyeri 5 atau sedang.
2. Setelah dilakukan intervensi kombinasi terapi *acupressure* dan *guided imagery* selama 3 x 25 menit dalam 3 hari, tingkat nyeri pasien cenderung mengalami penurunan. Dengan diberikannya terapi akupresur dengan menekan titik-titik tertentu pada tubuh yang terkait dengan meridian energi dapat membantu meredakan nyeri. Sementara itu, terapi *guided imagery* melibatkan visualisasi yang dipandu untuk mengalihkan perhatian pasien dari rasa sakit dan meningkatkan relaksasi.
3. Terdapat pengaruh dari penerapan terapi *acupressure* dan *guided imagery* dalam menurunkan tingkat nyeri dari skala nyeri 6 (sedang) menjadi nyeri 2 (ringan)

5.2 Saran

1. Bagi Mahasiswa

Dengan adanya pengetahuan baru mengenai kombinasi intervensi keperawatan non farmakologi ini untuk dapat diaplikasikan dalam upaya menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan penyakit *ca mammae* atau nyeri akibat penyakit lainnya.

2. Pasien

Diharapkan bagi pasien dan keluarga pasien mampu menerapkan terapi komplementer untuk menurunkan tingkat nyeri secara mandiri di rumah dengan bantuan keluarga.

3. Institusi

Disarankan dapat ditambahkan dan diajarkan dalam pembelajaran mengenai terapi non farmakologis dalam rangka tambahan referensi dan pengetahuan baru mengenai kombinasi intervensi keperawatan non farmakologis dalam menurunkan tingkat nyeri pada pasien dengan penyakit *ca mammae*

4. RSUD dr.Soebandi Jember

Dengan adanya penelitian ini disarankan dapat diaplikasikan dalam upaya peningkatan mutu layanan keperawatan dalam terapi komplementer dan dapat dijadikan pertimbangan sebelum memberikan terapi farmakologis.

DAFTAR PUSTAKA

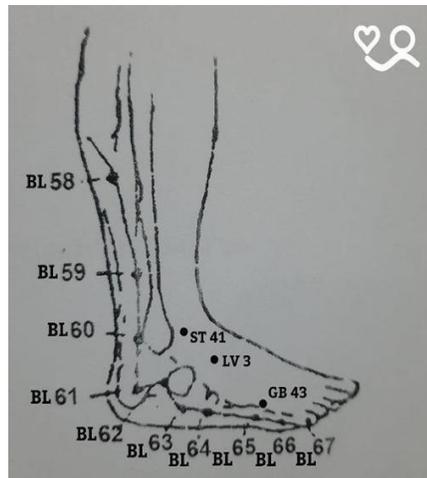
- Amelia, W., Irawaty, D., & Maria, R. (2020). Pengaruh Guided Imagery Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Di Ruangan Rawat Inap Bedah Wanita RSUP Dr. M.Djamil Padang. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 5(2), 236–240. <https://doi.org/10.30651/jkm.v5i2.6145>
- Fajri, I., Nurhamsyah, D., Mudrikah, K. A., Aisyah, S., & Azjunia, A. R. (2022). Terapi non-farmakologi dalam mengurangi tingkat nyeri pada pasien kanker payudara stadium 2-4: literature review. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Indonesia*, 5(2), 106–120. <https://jurnal.umt.ac.id/index.php/jik/article/view/6139>
- Irfan W, A. N., & Masykur, A. M. (2022). Proses Penerimaan Diri Pada Wanita Yang Menjalani Mastektomi: Interpretative Phenomenological Analysis. *Jurnal EMPATI*, 11(1), 14–25. <https://doi.org/10.14710/empati.2022.33356>
- Karla, N., Prabowo, T., Biben, V., Karla, N., Prabowo, T., & Biben, V. (2019). *dan Keterbatasan Gerak Sendi Bahu Limitation of Shoulder ROM*. 304–309.
- Ningrum, M. P., & Rahayu, R. S. R. (2021). Determinan Kejadian Kanker Payudara pada Wanita Usia Subur (15-49 Tahun). *Indonesian Journal of Public Health and Nutrition*, 1(3), 362–370. <http://journal.unnes.ac.id/sju/index.php/IJPHN>
- Padang, M. S., & Rotty, L. (2020). Adenokarsinoma Kolon: Laporan Kasus. *E-CliniC*, 8(2), 229–236. <https://doi.org/10.35790/ecl.v8i2.30539>
- PPNI. (2018). *SDKI,SIKI,SLKI*.
- Ramadanus, R., Khambri, D., & Harahap, W. A. (2020). Lepas Drain Dini Terhadap Kualitas Hidup Pasien Kanker Payudara Pasca Operasi Modified Radical Mastectomy (MRM). *JURNAL KESEHATAN PERINTIS (Perintis's Health Journal)*, 7(1), 85–90. <https://doi.org/10.33653/jkp.v7i1.427>

- Ramadhana, A., Dewi, S. U., Susilowati, I., & Nuraini, T. (n.d.). *AKUPRESUR SEBAGAI ALTERNATIF UNTUK MENGURANGI NYERI PASIEN KANKER SERVIKS : STUDI KASUS*. 2020.
- Serçe, S., Ovayolu, Ö., Pirbudak, L., & Ovayolu, N. (2018). The Effect of Acupressure on Pain in Cancer Patients With Bone Metastasis: A Nonrandomized Controlled Trial. *Integrative Cancer Therapies*, *17*(3), 728–736. <https://doi.org/10.1177/1534735418769153>
- Solehati, T., Napisah, P., Rahmawati, A., Nurhidayah, I., & Kosasih, C. E. (2020). Penatalaksanaan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara; Sistematis Review. *Jurnal Ilmiah ...*, *10*(1), 71–82. <http://journal.stikeskendal.ac.id/index.php/PSKM/article/view/672>
- Sumariadi, S., Simamora, D., Nasution, L. Y., Hidayat, R., & Sunarti, S. (2021). Efektivitas Penerapan Guided Imagery terhadap Penurunan Rasa Nyeri Pasien Gastritis. *Jurnal Penelitian Perawat Profesional*, *3*(1), 199–206. <https://doi.org/10.37287/jppp.v3i1.389>
- WHO. (2018). *Carsinoma Mammae*.
- Winarti, G., Sembiring, M., & Tanjung, R. (2023). Terapi Akupresur Pada Pasien Cancer Yang Menjalani Kemoterapi. *Journal, Communnity Development*, *4*(1), 762–773.
- Yanti, Y. (2022). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Guided Imagery Pada Pasien Post Operasi Carcinoma Mammae. *Jurnal Inovasi Penelitian*, *3*(4), 5695–5700.

Lampiran 1. SOP

	STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR TERAPI ACUPRESSURE
PENGERTIAN	Terapi <i>Acupressure</i> adalah suatu pendekatan pengobatan alternatif yang melibatkan penerapan tekanan pada titik-titik tertentu di tubuh manusia. Terapi ini berasal dari tradisi pengobatan Tiongkok kuno dan didasarkan pada konsep bahwa tubuh memiliki jalur-jalur energi yang disebut meridian, dan titik-titik tertentu di meridian ini dapat dipengaruhi dengan menerapkan tekanan..
TUJUAN	Tekanan yang diberikan pada titik-titik ini dapat membantu mengurangi nyeri, meningkatkan sirkulasi darah, meredakan ketegangan otot, mengurangi stres, dan mempengaruhi fungsi organ tubuh.
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi masalah nyeri suatu penyakit. 2. Mengatasi masalah emosional seperti membantu dalam manajemen masalah emosional seperti depresi, kecemasan, dan stres. 3. Meredakan gejala penyakit pernapasan seperti pilek, batuk, sinusitis, dan asma. 4. Mengatasi masalah pencernaan seperti mual, muntah, gangguan lambung, sembelit, diare, dan sindrom iritasi usus. 5. Mengatasi gangguan tidur seperti insomnia atau kesulitan tidur.
PERSIAPAALAT DAN BAHAN	BAHAN <ol style="list-style-type: none"> 1. Handscoon Bersih 2. Minyak Zaitun / Bodylotion
TAHAP PRE-CARE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program perawatan yang akan dilaksanakan. 2. Mencuci tangan 6 langkah. 3. Memberikan salam, senyum dan sapa. 4. Memperkenalkan diri kepada klien dan BHSP. 5. Memvalidasi identitas (nama, usia dan alamat) klien. 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan. 7. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien. 8. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
TAHAP CARING	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi titik-titik akupresur: Pelajari lokasi titik-titik akupresur yang terkait dengan kondisi atau masalah kesehatan yang ingin Anda atasi. Terdapat banyak sumber yang menyediakan panduan mengenai titik-titik akupresur yang spesifik untuk berbagai kondisi. 2. Persiapan: Pastikan Anda berada dalam lingkungan yang tenang dan nyaman. Bersikaplah rileks dan atur napas dengan perlahan.

3. Posisi tubuh: Posisikan tubuh Anda secara nyaman, baik dalam posisi duduk atau berbaring, tergantung pada titik-titik akupresur yang akan Anda stimulasi.
4. Temukan titik-titik akupresur: Gunakan jari-jari tangan atau ibu jari untuk mencari dan menekan titik-titik akupresur dengan tekanan yang lembut. Anda bisa menggunakan ujung jari atau menggunakan alat bantu seperti penekan akupresur atau bola akupresur.
 - ST 41 (CIE SI)
 - BL 58 (FEI YANG)
 - BL 59 (FU YANG)
 - BL 60 (KUN LUN)
 - BL 62 (SEN MAI)
 - BL 64 (CING KU)
 - BL 66 (TUNG KU)
 - BL 67 (CE YIN)
 - GB 43 (SIE SI)
 - LV 3 (TAY YUNG).



5. Tekanan: Setelah menemukan titik akupresur yang diinginkan, berikan tekanan secara perlahan dan mantap. Hindari memberikan tekanan yang terlalu kuat atau menyakitkan. Tekanan yang diberikan harus cukup untuk merasakan sensasi yang nyaman, tetapi tidak menyebabkan rasa sakit.
6. Durasi: Tahan tekanan pada titik akupresur selama beberapa detik hingga beberapa menit. Beberapa titik mungkin perlu distimulasi dalam waktu yang lebih lama daripada yang lain. Ikuti petunjuk spesifik mengenai durasi dan frekuensi stimulasi pada titik-titik akupresur yang Anda gunakan.
7. Relaksasi: Selama stimulasi, tetapkan rileks dan bernapas dengan perlahan. Biarkan tubuh Anda merespons rangsangan akupresur

	<p>dengan santai.</p> <p>8. Ulangi: Untuk hasil yang optimal, lakukan stimulasi pada titik-titik akupresur secara teratur. Anda dapat mengulanginya beberapa kali sehari atau sesuai dengan petunjuk yang direkomendasikan.</p>
TAHAP POST-CARE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan dan edukasi kesehatan. 2. Memberikan sesi tanya jawab klien. 3. Membersihkan tempat disekitar pasien 4. Mencuci tangan. 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan.

	<p>STANDAR OPERATIONAL PROSEDUR TERAPI <i>GUIDED IMAGERY</i></p>
PENGERTIAN	<p>terapi <i>Guided Imagery</i> (Imajinasi Terpandu) adalah suatu bentuk terapi yang menggunakan kekuatan visualisasi imajinatif untuk menciptakan perubahan fisik, emosional, dan psikologis pada individu. Dalam terapi ini, individu dipandu untuk membayangkan suatu situasi atau pengalaman yang diharapkan dapat mempengaruhi perubahan yang positif dalam kesehatan dan kesejahteraan mereka. Intervensi Terapi <i>Guided Imagery</i> melibatkan penggunaan gambaran mental yang kaya secara sensorik untuk mengaktifkan kekuatan pikiran dan imajinasi seseorang</p>
TUJUAN	<p>Dalam terapi ini, seorang terapis atau praktisi kesehatan akan membimbing individu untuk memvisualisasikan gambaran yang menyenangkan, tenang, atau menyembuhkan, dengan tujuan mengurangi stres, meningkatkan relaksasi, mengatasi rasa sakit, atau mempengaruhi perubahan positif lainnya.</p>
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi masalah nyeri suatu penyakit. 2. Mengatasi masalah emosional seperti membantu dalam manajemen masalah emosional seperti depresi, kecemasan, dan stres. 3. Mengatasi gangguan tidur seperti insomnia atau kesulitan tidur.
PERSIAPAN ALAT DAN BAHAN	-
TAHAP PRE-CARE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengecek program perawatan yang akan dilaksanakan. 2. Mencuci tangan 6 langkah. 3. Memberikan salam, senyum dan sapa.

	<ol style="list-style-type: none"> 4. Memperkenalkan diri kepada klien dan BHSP. 5. Memvalidasi identitas (nama, usia dan alamat) klien. 6. Menjelaskan tujuan dan prosedur perawatan. 7. Menanyakan persetujuan dan kesiapan klien. 8. Memberikan kesempatan klien untuk bertanya.
TAHAP CARING	<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan: Sebelum memulai sesi terapi, terapis akan melakukan persiapan dengan individu. Mereka akan menjelaskan konsep terapi <i>Guided Imagery</i>, tujuan yang ingin dicapai, dan memberikan informasi tentang apa yang diharapkan selama sesi terapi. 2. Relaksasi: Sesi terapi <i>Guided Imagery</i> dimulai dengan membantu individu mencapai keadaan relaksasi yang mendalam. Ini dapat dilakukan dengan berbagai teknik relaksasi seperti pernapasan dalam, meditasi, atau pemijatan ringan. 3. Pemilihan Imajinasi: Terapis akan membantu individu memilih imajinasi atau gambaran mental yang sesuai dengan tujuan terapi. Ini bisa berupa tempat yang tenang dan nyaman, pengalaman menyenangkan, atau proses penyembuhan yang diinginkan. 4. Panduan Verbal: Terapis akan menggunakan panduan verbal untuk membimbing individu dalam memvisualisasikan gambaran mental yang dipilih. Mereka akan mendeskripsikan dengan detail pengalaman imajinatif yang diharapkan memicu perubahan positif dalam pikiran, emosi, atau tubuh individu. 5. Pengulangan dan Praktik: Terapi <i>Guided Imagery</i> sering melibatkan pengulangan dan praktik secara teratur. Individu akan didorong untuk melanjutkan penggunaan terapi ini di luar sesi terapi, dengan mempraktikkan imajinasi yang dipandu secara mandiri. 6. Evaluasi dan Refleksi: Setelah sesi terapi, terapis dan individu akan mengevaluasi pengalaman tersebut. Individu diberikan kesempatan untuk berbagi perasaan, sensasi, dan refleksi mereka selama sesi, serta mencatat perubahan atau kemajuan yang mereka alami.
TAHAP POST-CARE	<ol style="list-style-type: none"> 1. Melakukan evaluasi tindakan dan edukasi kesehatan. 2. Memberikan sesi tanya jawab klien. 3. Membereskan tempat disekitar pasien 4. Mencuci tangan. 5. Mencatat kegiatan dalam lembar catatan perawatan.

Lampiran 2. Dokumentasi

	Proses Terapi <i>Guided Imagery</i>
	Proses Terapi <i>Acupressure</i>

