

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN TEKNIK RELAKSASI
DAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DENGAN MASALAH NYERI
KRONIS DI RS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG 2026



FAJAR NABILA
NIM PO.71.20.12.3.114

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALEMBANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026

KARYA TULIS ILMIAH
IMPLEMENTASI KEPERAWATAN TEKNIK RELAKSASI
DAN TERAPI MUSIK PADA PASIEN KANKER
PAYUDARA DENGAN MASALAH NYERI
KRONIS DI RS MUHAMMADIYAH
PALEMBANG 2026

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar
Ahli Madya Keperawatan



FAJAR NABILA
NIM PO.71.20.12.3.114

POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PALEMBANG
PROGRAM STUDI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
JURUSAN KEPERAWATAN
TAHUN 2026

LEMBAR PERSETUJUAN

PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah ini adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun di rujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Fajar Nabila
NIM : PO7120123114
Tanda Tangan :

Tanggal : 29 Mei 2026

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

*“Allah tidak membebani seseorang melainkan sesuai dengan kesanggupannya”
(Q.S Al-Baqarah 286)*

Dengan mengucapkan puji syukur kepada Allah SWT dan teriring sholawat serta salam kepada Baginda Nabi Muhammad SAW. Karya Tulis Ilmiah ini dipersembahkan kepada :

1. Almh. Ibu tercinta Nieke Marlini, tidak ada kata yang mampu menggambarkan rasa rindu penulis kepada Ibu. Karya ini penulis persembahkan sebagai bentuk cinta, bakti, dan ucapan terima kasih untuk Ibu yang telah menjadi alasan penulis tetap kuat menjalani semuanya.
2. Cinta pertamaku Ahmad Yang Buh, penulis percaya bahwa setiap langkah hingga berada di titik ini tidak lepas dari doa dan pengorbanan Ayah. Terima kasih selalu menjadi tempat pulang hingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Sonia Pratiwi, Rahmad Muslikun, Ali Makmun dan Aniza Maria Putri terima kasih telah menjadi saudara sekaligus teman cerita yang memberikan semangat, doa, dan dukungan untuk penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Keluarga Besar Kakekku (Alm) Abdul Hanan dan Makmun Harun terutama nenekku Fatimah, pamanku Gandri Haryono, tanteku Theresia, dan tanteku Nia Febrihatin yang tiap harinya tidak ada henti-hentinya selalu mendoakanku, tidak lelah memberiku dukungan, motivasi, dan selalu menyemangatiku agar tidak menyerah.
5. Sahabatku Silvia Triana yang selalu ada tak pernah melepaskan tangannya untukku, meminjamkan hati, dan menyalurkan pikiran untukku, terima kasih berbagi suka dan duka, mendoakan, menyemangati, sehingga karya ini dapat selesai.
6. Kepada Musa Lovers (Khairunisa, Nova, Marisa, Andin, Suci) terima kasih sudah jadi tempat berbagi tawa, stres, sampai segala drama panjang khas anak kuliah. Kalian adalah alasan kenapa masa-masa sulit terasa lebih ringan. Semua perjuangan jadi lebih menyenangkan karena hadirnya semangat, candaan receh, dan dukungan kalian. Terima kasih sudah jadi bagian paling berkesan dari perjalanan ini.
7. Perasuhanku (Kak Ovindia, Kak Rahma, Adek Muthia, Adek Wely) terimakasih selalu ada disetiap moment adek/kakak. Terimakasih sudah banyak membantu penulis dalam perkuliahan ini.
8. Dan yang terakhir, untuk diri saya sendiri Fajar Nabila terima kasih karena telah bertahan. melewati segala rasa lelah, ragu, bimbang, dan tekanan yang datang silih berganti bahkan hampir menyerah. Terima kasih telah menyelesaikannya sebaik dan semaksimal mungkin, ini merupakan pencapaian yang patut dirayakan untuk diri sendiri. Berbahagialah selalu dimanapun kelak. Apapun kurang dan lebihmu mari merayakan diri sendiri.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN TEKNIK RELAKSASI DAN TERAPI
MUSIK PADA PASIEN KANKER PAYUDARA DENGAN MASALAH
NYERI KRONIS DI RS MUHAMMADIYAH PALEMBANG 2026

Fajar Nabila, Ratna Ningsih, Herawati Jaya
Program Diploma III Keperawatan Palembang Poltekkes Kemenkes
Email : fajarnabila23@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRAK

Latar belakang: Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang sering menimbulkan masalah nyeri kronis pada pasien. Nyeri kronis dapat memengaruhi kualitas hidup sehingga diperlukan penanganan yang tepat, baik secara farmakologis maupun nonfarmakologis. Salah satu intervensi nonfarmakologis yang dapat dilakukan adalah kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik. Studi kasus ini bertujuan untuk mendeskripsikan implementasi keperawatan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik pada pasien kanker payudara dengan masalah nyeri kronis. **Metode:** Desain yang digunakan adalah dengan pendekatan proses keperawatan meliputi pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Intervensi dilakukan dengan memberikan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik untuk membantu menurunkan intensitas nyeri pasien. **Hasil:** Setelah dilakukan intervensi 1x7 jam pasien menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri ditandai dengan pasien mengeluh nyeri menurun, tampak lebih rileks, gelisah menurun, dan kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat. **Kesimpulan:** Kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dapat membantu menurunkan nyeri kronis pada pasien kanker payudara dan dapat dijadikan sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, kanker payudara, nyeri kronis, teknik relaksasi napas dalam, terapi musik klasik

NURSING IMPLEMENTATION OF RELAXATION TECHNIQUES AND MUSIC THERAPY IN BREAST CANCER PATIENTS WITH CHRONIC PAIN PROBLEMS AT MUHAMMADIYAH PALEMBANG HOSPITAL 2026

Fajar Nabila, Ratna Ningsih, Herawati Jaya
Palembang Nursing Diploma III Program, Ministry of Health Polytechnic
Email: fajarnabila23@student.poltekkespalembang.ac.id

ABSTRACT

Background: Breast cancer is a disease that often causes chronic pain problems in patients. Chronic pain can affect the quality of life so appropriate treatment is needed, both pharmacological and non-pharmacological. One non-pharmacological intervention that can be carried out is a combination of deep breathing relaxation techniques and classical music therapy. This case study aims to describe the nursing implementation of a combination of deep breathing relaxation techniques and classical music therapy in breast cancer patients with chronic pain problems.

Method: The design used is a nursing process approach including assessment, nursing diagnosis, intervention, implementation and evaluation. The intervention was carried out by providing deep breathing relaxation techniques and classical music therapy to help reduce the intensity of the patient's pain. **Results:** After 1x7 hours of intervention, the patient showed a decrease in pain intensity as indicated by the patient complaining of decreased pain, appearing more relaxed, decreased anxiety, and increased ability to complete activities. **Conclusion:** The combination of deep breathing relaxation techniques and classical music therapy can help reduce chronic pain in breast cancer patients and can be used as a non-pharmacological nursing intervention.

Key words: Nursing care, breast cancer, chronic pain, deep breathing relaxation techniques, classical music therapy

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan rahmat-Nya, saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Ahli Madya Keperawatan pada Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Palembang. Karya Tulis Ilmiah ini terwujud atas bimbingan, pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Muhamad Taswin, S.si., Apt., M.Kes selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Palembang
2. Dr. Mulyadi, S.Kp.M.Kep selaku ketua jurusan studi Diploma III Keperawatan Palembang
3. Sumitro Adi Putra, S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Palembang
4. Ratna Ningsih, S.Kep., Ns.,M.Kep, Sp. Kep.Mat. selaku dosen pembimbing utama yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan saya dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
5. Herawati Jaya, S.Kep., Ns., M.Kes. selaku dosen pembimbing pendamping yang telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini
6. Nopi Andriani, S.Kep. selaku Kepala Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang
7. Orang tua dan keluarga saya yang telah memberikan bantuan dan dukungan material dan moral
8. Pihak yang telah banyak membantu saya dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini

Akhir kata saya berharap semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan semua pihak yang telah membantu, Semoga Karya Tulis Ilmiah ini membawa manfaat bagi pengembangan ilmu.

Palembang, Mei 2026

Penulis

DAFTAR ISI

	HAL
SAMPUL DEPAN	i
SAMPUL DALAM.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
PERNYATAAN ORISINALITAS.....	iv
PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR TABEL.....	xiv
DAFTAR BAGAN.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Konsep Kanker Payudara.....	5
B. Konsep Asuhan Keperawatan	21
C. Konsep Nyeri, Teknik Relaksasi Nafas Dalam, dan Terapi Musik Klasik...	35
BAB III METODE STUDI KASUS	42
A. Desain Studi Kasus	42
B. Kerangka Studi Kasus	42
C. Definisi Istilah.....	43
D. Subjek Studi Kasus	43
E. Fokus Studi Kasus.....	44
F. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	44
G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data.....	44
H. Analisis dan Penyajian Data	45
I. Etika Studi Kasus	46
BAB IV HASIL STUDI KASUS	48
A. Gambaran Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang	48
B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Masalah Nyeri Kronis.....	50
BAB V PEMBAHASAN	76
A. Pembahasan.....	76
B. Keterbatasan Studi Kasus.....	80
BAB VI PENUTUP	81
A. Kesimpulan	81
B. Saran.....	82
DAFTAR PUSTAKA	84
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

	HAL
Gambar 2.1 Anatomi Mammae	7

DAFTAR TABEL

	HAL
Tabel 2.1 Rencana Keperawatan.....	31
Tabel 4.1 Identitas dan Penanggung Jawab Pasien.....	50
Tabel 4.2 Status Kesehatan Pasien	55
Tabel 4.3 Persepsi Kesehatan Pasien	56
Tabel 4.4 Pola Kebiasaan Pasien	57
Tabel 4.5 Pola Kognitif dan Perceptual Pasien	58
Tabel 4.6 Pola Psikososial Pasien	58
Tabel 4.7 Pola Nilai Kepercayaan.....	59
Tabel 4.8 Pemeriksaan Fisik Pasien	60
Tabel 4.9 Pemeriksaan Diagnostik Pasien	62
Tabel 4.10 Terapi Farmakologi Pasien	63
Tabel 4.11 Analisa data.....	63
Tabel 4.12 Diagnosa Keperawatan	65
Tabel 4.13 Intervensi Keperawatan Pasien	66
Tabel 4.14 Implementasi dan Evaluasi keperawatan	69

DAFTAR BAGAN

	HAL
Bagan 2.1 WOC Kanker Payudara	17
Bagan 3.1 Kerangka Asuhan Keperawatan Kanker Payudara	46

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Persetujuan Judul
- Lampiran 2 Lembar Konsultasi Pembimbing 1
- Lampiran 3 Lembar Konsultasi Pembimbing 2
- Lampiran 4 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 5 Sertifikat Kode Etik
- Lampiran 6 Informed Consent
- Lampiran 7 Informed Consent Ny. P
- Lampiran 8 Informed Consent Ny. A
- Lampiran 9 Informed Consent Ny. M
- Lampiran 10 Informed Consent Ny. D
- Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan
- Lampiran 12 Standar Operasional Prosedur
- Lampiran 13 Observasi Pengkajian Nyeri Ny. P
- Lampiran 14 Observasi Pengkajian Nyeri Ny. A
- Lampiran 15 Observasi Pengkajian Nyeri Ny. M
- Lampiran 16 Observasi Pengkajian Nyeri Ny. D
- Lampiran 17 Dokumentasi
- Lampiran 18 Satuan Acara Penyuluhan
- Lampiran 19 Leaflet
- Lampiran 20 Surat Keterangan Selesai Penelitian

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara merupakan salah satu penyakit yang paling umum diderita oleh perempuan di seluruh dunia. Berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO, 2024), tercatat lebih dari 2,3 juta kasus baru kanker payudara setiap tahunnya. Kondisi ini menunjukkan bahwa kanker payudara masih menjadi masalah kesehatan global yang membutuhkan perhatian serius, baik dari segi pencegahan, deteksi dini, maupun penatalaksanaan.

Kementerian Kesehatan Republik Indonesia melaporkan bahwa kanker payudara menempati urutan pertama kasus kanker terbanyak di Indonesia. Pada tahun 2020 kanker payudara tercatat 65.858 kasus baru, yang naik menjadi 66.271 kasus pada tahun 2022. Hal ini juga mengalami peningkatan di tingkat provinsi, Data Dinas Kesehatan Sumatera Selatan (2022) mencatat bahwa kanker payudara mendominasi jenis kanker terbanyak berjumlah 809 kasus.

Medical Record Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang melaporkan terdapat 72 kasus kanker payudara pada tahun 2020, 56 kasus kanker payudara pada tahun 2022, 12 kasus kanker payudara pada tahun 2025. Meskipun data menunjukkan adanya penurunan jumlah, nyeri tetap menjadi salah satu masalah keperawatan yang sering dialami oleh pasien. Rasa nyeri pada kanker payudara sering kali disebabkan oleh lokasi kanker yang dekat dengan saraf dan jaringan di sekitar payudara (Pratitis & Adhisty, 2022).

Kondisi nyeri merupakan keluhan yang paling umum dialami oleh penderita kanker. Oleh karena itu, manajemen nyeri mampu diterapkan secara farmakologi dan non farmakologi (terapi komplementer). Tatalaksana dengan cara farmakologi melibatkan penggunaan obat-obatan, sedangkan manajemen non farmakologi bisa dilakukan secara mandiri oleh perawat dengan terapi

relaksasi, terapi distraksi, terapi musik, guided imagery, terapi pemijatan (Wulandari et al., 2023).

Pada studi kasus ini peneliti hanya berfokus pada teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik klasik. Teknik relaksasi nafas dalam membantu mengurangi rasa nyeri dengan meningkatkan kandungan oksigen dan suplai darah ke jaringan. Pernapasan yang dalam dan lambat terutama ketika rasio inspirasi yang rendah terhadap ekspirasi dapat menciptakan keadaan rileks serta mengurangi gairah fisiologis dan psikologis sebagai respons terhadap ancaman seperti rasa nyeri (Gholamrezaei et al., 2021).

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lismidiati (2020) teknik relaksasi terapi nafas dalam membantu menurunkan nyeri pada pasien kanker payudara, rata-rata skala nyeri berkurang dari delapan ke empat. Hal ini diperkuat oleh penelitian yang dilakukan Muhajir (2023) penerapan teknik relaksasi napas dalam guna menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara, terdapat penurunan skala nyeri setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam dari skala nyeri sedang menjadi skala nyeri ringan.

Pada studi kasus ini peneliti mengombinasikan teknik relaksasi dengan terapi musik. Terapi musik dipilih sebagai intervensi pendukung teknik relaksasi napas dalam karena keduanya memiliki mekanisme kerja yang saling melengkapi dalam menurunkan nyeri kronis. Musik berfungsi sebagai fokus perhatian dan memberikan efek menenangkan. Sinyal musik mengatur aktivitas struktur limbik dan paralimbik tertentu di otak, kemudian merangsang pelepasan GABA dan dopamin sebagai opioid endogen (Archie et al., 2023).

Penelitian yang dilakukan Wulandari (2023) didapat bahwa ada perbedaan intensitas/penurunan skala nyeri pada pasien kanker payudara sebelum dan sesudah pemberian terapi musik klasik. Terapi musik ini sangat efektif digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri. Menurut penelitian lain yang dilakukan Sitinjak (2023), terapi musik yang dilakukan dalam waktu 15-30 menit dapat mengurangi skor nyeri pada penderita kanker payudara sebanyak dua poin melalui terapi distraksi musik.

Peran perawat sebagai pemberian asuhan keperawatan diwujudkan melalui pelaksanaan intervensi keperawatan berupa observasi, terapeutik dan edukasi, terutama dalam mengatasi nyeri kronis pada pasien kanker payudara, dengan cara mengaplikasikan implementasi keperawatan teknik relaksasi dan terapi musik. Berdasarkan latar belakang tersebut, maka peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus mengenai implemetasi keperawatan teknik relaksasi dan terapi musik pada penderita kanker payudara dengan masalah nyeri kronis di RS Muhammadiyah Palembang tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana Implementasi Keperawatan Teknik Relaksasi dan Terapi Musik Pada Pasien Kanker Payudara dengan Masalah Nyeri Kronis di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2026

C. Tujuan Studi Kasus

Adapun tujuan dari studi kasus ini, yaitu:

1. Tujuan Umum

Dideskripsikan implementasi keperawatan teknik relaksasi dan terapi musik pada pasien kanker payudara dengan masalah nyeri kronis di RS Muhammadiyah Palembang Tahun 2026.

2. Tujuan Khusus

- a. Dideskripsikan implementasi keperawatan kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik klasik (observasi, terapeutik, dan edukasi) pada pasien kanker payudara
- b. Dianalisisa hasil implementasi keperawatan kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik klasik pada pasien kanker payudara.

D. Manfaat Studi Kasus

Beberapa manfaat studi kasus Karya Tulis Ilmiah antara lain sebagai sarana penerapan teori ke praktik serta memberikan dampak positif bagi pihak-pihak terkait sebagai berikut:

1. Masyarakat (Pasien/Keluarga)

Pasien diharapkan dapat lebih memahami bagaimana kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik bekerja dalam mengelola nyeri kronis pada pasien kanker payudara. Dengan mengetahui dan keluarga dapat terlibat langsung dalam perawatan, memberikan dukungan lebih baik, serta meningkatkan rasa percaya diri terhadap kondisi pasien.

2. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

diharapkan hasil dari studi kasus ini dapat digunakan sebagai bahan referensi untuk mengembangkan program perawatan nyeri pada pasien kanker payudara di masa depan. Rumah sakit dapat mengadopsi pendekatan secara lebih luas, khususnya untuk pasien kanker payudara dengan masalah nyeri.kronis

3. Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Penerapan pendekatan nonfarmakologis dalam studi kasus ini diharapkan memberikan kontribusi penting terhadap ilmu pengetahuan dan teknologi dalam praktik keperawatan. Pendekatan ini memungkinkan perawat untuk mengembangkan keterampilan baru yang dapat meningkatkan kualitas perawatan pasien, dengan implementasi keperawatan kombinasi teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik klasik dalam mengatasi masalah nyeri pada pasien kanker payudara, sebagai alternatif yang lebih aman, efektif, dan dapat meningkatkan kenyamanan pasien secara menyeluruh.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Kanker Payudara

1. Definisi Kanker Payudara

Menurut *World Health organization* (WHO, 2025) kanker payudara adalah penyakit di mana sel-sel abnormal di payudara, yang berasal dari lobulus, tumbuh tidak terkendali dan membentuk tumor. Pada tahap awal, kanker ini belum menyebar dan tidak mengancam jiwa, serta dapat dideteksi secara dini. Namun, jika sel kanker mulai menyerang jaringan di sekitarnya, akan terbentuk tumor yang bisa menyebabkan benjolan atau penebalan pada payudara. Jika tidak ditangani, kanker payudara dapat menyebar ke bagian tubuh lain dan berakibat fatal (Ummah, 2020).

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel-sel ganas yang ada pada jaringan payudara, bisa berasal dari elemen kelenjarnya (epitel saluran atau lobus) maupun dari elemen non-kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan saraf di jaringan payudara (Suryani, 2020).

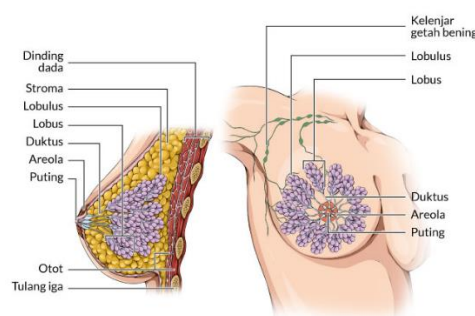
2. Anatomi Fisiologi Payudara

Payudara merupakan organ/kelenjar yang memiliki fungsi khusus yakni memproduksi susu, nutrisi yang diberikan untuk bayi (fungsi menyusui). Payudara pada wanita dewasa terletak di atas otot pectoralis yang terhubung dengan tulang rusuk. Jaringan payudara ini berkembang secara horizontal dari tepi tulang dada (os sternum) ke arah lateral hingga garis vertikal yang melewati puncak ketiak (garis midaksila). Jaringan payudara ini dilapisi oleh selaput halus (fascia), di mana lapisan bawah terikat pada bagian atas m. pectoralis dan lapisan atas terhubung pada bagian bawah kulit. Fascia yang menahan berat payudara dan terhubung pada dinding dada disebut ligament cooper (Suryani, 2020).

Komponen jaringan kelenjar payudara ini meliputi lobulus (tempat produksi air susu) yang tersambung ke puting susu melalui saluran. Lobulus-lobulus dan saluran terdistribusi di antara jaringan fibrosa (fibrous tissue) dan jaringan adiposa (adipose tissue) yang membentuk massa payudara ini (Suryani, 2020). Struktur payudara pria hampir serupa dengan payudara wanita, tetapi pada pria lobulus tidak menghasilkan air susu dan mengandung sangat sedikit jaringan fibrosa serta lemak. Secara keseluruhan, payudara terdiri dari:

- 1) Kelenjar susu (lobulus), yang memproduksi air susu
- 2) Duktus, saluran yang mengalirkan air susu ke puting susu
- 3) Papilla mammae (puting susu/nipple) tersusun atas jaringan erektile berpigmen dan sangat sensitive. Permukaan papilla mammae berlubang-lubang berupa ostium papillare kecil-kecil yang merupakan ductus.
- 4) Areola mammae, pigmen berwarna gelap disekitar puting susu (coklat, hitam) atau merah muda pada orang kulit putih. Di areola ini ductus akan melebar dan disebut Sinus Laktiferus
- 5) Jaringan fibrous yang mengelilingi lobules dan ductus
- 6) Jaringan lemak

Gambar 2.1 Anatomi Mammae



Sumber: Suryani, 2020

Ketika perempuan hamil, kelenjar hipofisis memproduksi hormon prolaktin yang mendorong pembentukan air susu. Sekresi hormon prolaktin ini dipicu oleh hormon estrogen dan terhambat oleh hormon progesteron. Di akhir kehamilan, setelah bayi lahir, tingkat progesteron menurun secara signifikan,

menjadikan pengaruh estrogen lebih kuat untuk mendorong sekresi prolaktin yang kemudian akan merangsang produksi ASI. Di samping itu, rangsangan susu ini akan menghasilkan impuls pada saraf yang dikirimkan ke otak (hipotalamus). Selanjutnya, hipotalamus akan mengaktifkan kelenjar hipofise untuk memproduksi hormon oksitosin yang juga akan mendorong pengeluaran ASI (Ummah, 2020). Menjelang menstruasi, kelenjar payudara umumnya membesar dan terkadang menyebabkan rasa nyeri (Cyclic Mastalgia), menurut (Suryani, 2020) antara lain:

- a) Faktor genetic (keturunan)
- b) Jumlah lemak di dalam payudara
- c) Tonus kulit diatas m.platysma yang berjalan dibawah rahang bawah sampai ke payudara (mengangkat payudara ke atas) sehingga efek ini dikenal dengan “natural bra effect”
- d) Ligament Cooper, juga berpengaruh terhadap kekokohan payudara. Dapat ditingkatkan dengan latihan push-up dan renang
- e) Konsumsi nutrisi/gizi yang sehat
- f) Menopause, sesudah wanita mengalami masa menopause (berhenti menstruasi), payudara akan mengecil.

3. Etiologi Kanker Payudara

Menurut Ashariati (2023) Penyebab kanker payudara ;

- a. Kanker payudara yang terdahulu terjadi mlaignitas sinkron di payudara lain karena mammae organ berpasangan
- b. Keluarga, di perkirakan 5% semua kanker adalah predisposisi keturunan ini, dikuatkan bila 3 anggota keluarga terkena carsinoma mammae
- c. Kelainan payudara (benigna) fibrokistik (benigna) yang terjadi terutama pada fase fertil, telah ditunjukkan bahwa wanita yang mengalami atau pernah mengalami proliferaatif mengalami sedikit peningkatan.
- d. Makanan, berat tubuh dan faktor risiko lainnya. Status sosial yang tinggi menunjukkan peningkatan risiko, sedangkan kelebihan berat badan

- e. terkait dengan peningkatan tumor yang berhubungan dengan estrogen pada wanita pasca-menopause
- f. Faktor reproduksi dan endokrin Graviditas dengan usia kurang dari 20 tahun dan lebih dari 30 tahun, menarche di bawah 12 tahun
- g. Penggunaan pil kontrasepsi oral selama lebih dari 12 tahun meningkatkan risiko lebih tinggi terkena kanker

4. Klasifikasi Kanker Payudara

Klasifikasi kanker payudara menurut Suryani (2020) antara lain:

a. Karsinoma ductal in situ (DCIS)

Karsinoma duktal in situ (DCIS) adalah tipe paling umum dari kanker payudara noninvasif, yang menyumbang sekitar 15% dari total kasus baru kanker payudara di AS. In situ mengacu pada lokasi pertumbuhan, sehingga karsinoma duktal in situ berarti pertumbuhan sel yang tidak terkendali di dalam duktus. Oleh sebab itu, sejumlah ahli berpendapat bahwa DCIS adalah lesi prakanker. Secara umum, lesi tunggal muncul di satu payudara, tetapi pasien dengan DCIS memiliki risiko yang lebih tinggi untuk mengalami kanker payudara di sisi yang berlawanan. Hanya sedikit kasus DCIS yang muncul sebagai massa yang dapat diraba, biasanya didiagnosis melalui mamografi dengan gambaran yang sering kali berupa mikrokalsifikasi yang terkelompok. DCIS kadang-kadang muncul sebagai keluarnya cairan dari puting yang patologis dengan atau tanpa adanya massa.

b. Karsinoma lobular in situ (LCIS)

Karsinoma lobular in situ (LCIS) ditandai oleh perubahan sel di dalam lobulus atau lobus. Insiden tidak umum (4200 kasus per tahun di USA) dan kemungkinan terkena kanker payudara invasif sedikit lebih rendah dibandingkan DCIS. Dikenal juga sebagai lobular intraepithelial neoplasia, saat ini mayoritas ahli percaya bahwa LCIS bukan lesi prakanker, melainkan penanda untuk peningkatan risiko kanker payudara. Ciri khas LCIS adalah adanya lesi yang bersifat multipel dan sering kali

bilateral, yang sering ditemukan secara insidental melalui biopsi payudara. Tidak sering terlihat secara klinis maupun dalam mamografi (tidak ada ciri khas).

c. Karsinoma invasif.

Karsinoma payudara invasif adalah tumor yang secara histologis bervariasi. Sebagian besar tumor ini merupakan adenokarsinoma yang berasal dari saluran duktus terminal. Ada lima tipe histologik yang umum dari adenokarsinoma payudara.

d. Karsinoma duktal invasive

Karsinoma duktal invasif menyumbang 75% dari total kanker payudara. Lesi ini ditandai oleh tidak terdapat gambaran histologis yang spesifik. Tumor ini memiliki konsistensi yang kaku dan terasa seperti pasir saat dipotong. Sering kali terdapat komponen ductal carcinoma insitu (DCIS) dalam specimen. Metastasis ke kelenjar getah bening aksila umumnya terjadi, sedangkan metastasis jauh sering dijumpai di tulang, paru-paru, hati, dan otak. Prognosis lebih rendah jika dibandingkan dengan subtype histologik lainnya (mucinous, colloid, tubular, dan medullar).

e. Karsinoma lobular invasive

Karsinoma lobular invasif menyumbang 5%-10% dari total kasus kanker payudara. Secara klinis, lesi sering menunjukkan area tidak normal yang menebal (penebalan tidak terdefinisi) di dalam payudara. Secara mikroskopis, ciri khasnya adalah sel tunggal kecil atau pola Indian file. Karsinoma lobular invasif biasanya berkembang di sekitar lobulus dan duktus. Multisentris dan bilateral lebih umum ditemukan pada karsinoma lobular dibandingkan karsinoma duktal. Juga metastasis ke kelenjar getah bening aksila, lebih sering menyebar jauh ke lokasi yang tidak biasa (mening dan permukaan serosa). Prognosis mirip dengan karsinoma duktal yang invasif.

f. Karsinoma tubular

Karsinoma tubular hanya menyusun 2% dari total kanker payudara. Diagnosis ditentukan jika lebih dari 75% tumor menunjukkan pembentukan tabung. Metastasis ke kelenjar getah bening aksila jarang terjadi. Prognosis jauh lebih baik daripada jenis lainnya

g. Karsinoma Medullar

Karsinoma medular menyumbang 5%-7% dari total kanker payudara. Secara histologis, lesi ditandai oleh inti yang memiliki differensiasi rendah, pola pertumbuhan sinkitial, batas yang jelas, banyak infiltrasi limfosit dan sel plasma, serta sedikit atau tanpa DCIS. Prognosis bagi pasien yang hanya menderita karsinoma medullar adalah baik, tetapi jika terdapat komponen duktal invasif, prognosinya setara dengan karsinoma ductal.

h. Karsinoma mucinous atau koloid

Karsinoma mucinous merupakan jenis kanker payudara yang hanya menyumbang 3% dari total kanker payudara. Karakteristiknya adalah adanya penumpukan mucin ekstraseluler yang berlebihan di sekitar kelompok sel kanker. Karsinoma koloid tumbuh perlahan dan cenderung membesar secara besar-besaran. Jika dominan mucinous, maka prognosis pasien cenderung baik.

Adapun klasifikasi dari kanker payudara berdasarkan grade (Society, 2021)

1) Kanker payudara stadium 0

Stadium 0 menggambarkan kanker payudara yang belum menyebar, atau disebut carcinoma in situ. Artinya, sel-sel kanker hanya terdapat di saluran duktus jaringan payudara dan belum menyebar ke jaringan sehat di sekitarnya. Jenis kanker payudara yang umum terjadi di tahap ini adalah ductal carcinoma in situ (DCIS) dan lobular carcinoma in situ (LCIS). DCIS merupakan kanker yang muncul dini dan memiliki peluang sembuh yang tinggi. Untuk menanganinya, dokter dapat melakukan operasi lumpektomi atau mastektomi. Sementara itu, LCIS biasanya tidak dianggap sebagai

kanker, namun pasien dengan LCIS memiliki risiko lebih tinggi terkena kanker payudara.

2) Kanker payudara stadium I

Stadium I adalah tahap awal kanker payudara invasif, yang berpotensi menyebar. Pada tahap ini, pasien dapat merasakan benjolan dengan ukuran kurang dari 2 cm di area payudara. Kanker pada stadium ini belum menyebar ke kelenjar getah bening, tetapi sel kanker sudah menyebar ke jaringan payudara sehat di sekitarnya. Kanker payudara stadium 1 dapat dibagi menjadi 1A dan 1B dengan perbedaan berikut:

- 1) Stadium IA: tumor berukuran kecil dan belum menyebar ke kelenjar getah bening.
- 2) Stadium IB: beberapa sel kanker sudah menyebar ke kelenjar getah bening, dengan ukuran kurang dari 2 cm.

Karena ukurannya kecil, kanker payudara di tahap ini sering kali tidak mudah dideteksi. Namun, dengan melakukan pemeriksaan payudara sendiri (SADARI) dan skrining rutin, kanker bisa terdeteksi lebih dini. Jika terdeteksi dini, kanker payudara stadium 1 masih punya peluang sembuh yang tinggi. Pengobatan yang umum dianjurkan untuk tahap ini adalah operasi dengan metode *breast-conserving surgery* (BCS) yang disertai radioterapi, kemoterapi, terapi hormon, atau terapi target.

3) Kanker payudara stadium II

Stadium II adalah tahap awal kanker payudara invasif, tetapi masih memiliki peluang sembuh yang cukup tinggi. Pada tahap ini, ukuran tumor sudah berkisar antara 2 hingga 5 cm. Selain itu, sel kanker sudah menyebar ke kelenjar getah bening, tetapi belum menyebar ke bagian tubuh yang lebih jauh. Berikut pembagian tahapan kanker di stadium II secara umum:

- a) Stadium IIA: tidak ada tumor yang terlihat di payudara, tetapi sel kanker sudah menyebar ke 1–3 kelenjar getah bening di ketiak atau dekat tulang dada,
- b) Stadium IIB: ukuran tumor berkisar 2–5 cm dan menyebar ke 1–3 kelenjar getah bening, atau tumor lebih besar dari 5 cm tetapi belum menyebar ke kelenjar getah bening.

4) Kanker payudara stadium III

Stadium ini disebut dengan kanker stadium lanjut lokal. Artinya, tumor atau benjolan pada tahap ini sudah melebihi 5 cm dan menyebar ke kelenjar getah bening ketiak, tetapi belum ke organ tubuh lainnya. Stadium III pada breast cancer dapat dibedakan menjadi beberapa kategori berikut.

- a) Stadium IIIA: kanker berukuran 5 cm dan menyebar ke 1–3 kelenjar getah bening atau berukuran lebih kecil, tetapi menyebar ke 4–9 kelenjar getah bening.
- b) Stadium IIIB: sudah menyebar ke kulit payudara atau dinding dada yang mengelilingi paru-paru. Pada tahap ini, kanker cenderung sulit diangkat lewat operasi/reseksi sehingga membutuhkan kemoterapi neoadjuvant.
- c) Stadium IIIC: kanker dengan ukuran berapa pun dan sudah menyebar ke 10 atau lebih kelenjar getah bening di sekitar payudara, ketiak, dan bawah tulang selangka.

5) Kanker payudara stadium IV

Stadium IV juga dikenal sebagai kanker stadium lanjut karena pada tahap ini, sel kanker sudah bermetastasis atau menyebar ke organ tubuh lainnya, seperti paru-paru, hati, sampai otak. Penyebaran kanker bisa terjadi ke beberapa organ sekaligus. Alhasil, gejala kanker payudara metastasis bisa berbeda-beda, tergantung organ tubuh mana yang terdampak. Contohnya, kanker payudara yang sudah menyebar ke paru-paru akan menyebabkan sesak napas. Sementara itu, kanker yang menyebar ke hati bisa menimbulkan mual, penurunan nafsu

makan, hingga kulit yang menguning. Pasien kanker stadium IV memang cenderung tidak bisa sembuh total. Angka harapan hidupnya selama lima tahun setelah terdiagnosis pun berkisar berkisar pada 20–25 persen.

5. Manifestasi Klinis Kanker Payudara

Gejala awal menurut Ashariati (2023) adalah adanya benjolan yang berbeda dari jaringan payudara di sekitarnya. Benjolan ini tidak menyebabkan rasa sakit dan memiliki pinggiran yang tidak rata. Pada Fase awal tidak ada gejala. Pada tahap awal, jika di dorong dengan jari tangan, benjolan bisa bergerak dengan mudah di bawah kulit.

- 1) Tanda umum : adanya benjolan atau pelebaran pada payudara
- 2) Tanda dan gejala lanjut
 - a. Kulit samping payudara mengkerut
 - b. Puting susu terjepit atau tertarik ke dalam
 - c. Terasa sakit saat ditekan
 - d. Kulit mengalami peningkatan tebal dan pori-pori kecil menonjol seperti kulit jeruk
 - e. Terjadi luka terbuka di payudara
- 3) Tanda kanker yang menyebar
 - a. Sakit di bahu, pinggang, atau punggung bawah
 - b. Batuk yang tidak berhenti
 - c. Tidak berminat makan
 - d. Berat badan turun
 - e. Gangguan dalam proses pencernaan
 - f. Sakit kepala

Pada stadium lanjut, benjolan biasanya melekat pada dinding dada atau kulit di sekitarnya. Pada kanker stadium lanjut, bisa terbentuk benjolan yang membesar atau luka di kulit payudara. Kadang-kadang kulit di atas benjolan mengkerut dan terlihat seperti kulit jeruk. Deteksi dini kanker

payudara masih sulit, kebanyakan ditemukan setelah dirasakan oleh pasien, dan biasanya melalui tanda-tanda yang sudah terlihat.

- 1) Terdapat benjolan yang utuh dan kenyal, biasanya berada di kuadran atas bagian dalam, di bawah ketiak, bentuknya tidak rata, dan tidak bisa bergerak
- 2) Terdapat rasa sakit di daerah benjolan
- 3) Terjadi lekukan ke dalam, tarikan, atau retraksi di area payudara
- 4) Terjadi pembengkakan dengan kulit mengkerut seperti kulit jeruk
- 5) Terjadi pengelupasan pada puting payudara
- 6) Terjadi kerusakan dan retraksi pada puting, keluarnya cairan sendiri, kadang disertai darah

6. Patofisiologi Kanker Payudara

Sel telah bermetastasis atau menyebar ke jaringan tubuh yang lain, yaitu ke limfe dan pembuluh darah. Sel-sel kanker yang menyebar ke jaringan tubuh lain disebut neoplasma jahat atau ganas. Ketika sistem imun di dalam tubuh tidak mampu menghancurkan sel-sel abnormal dengan cepat, hal ini menyebabkan sel-sel tersebut membesar. Virus dan bakteri, agen fisik, agen kimia, agen hormonal, serta faktor genetik adalah alat yang berfungsi sebagai pengangkut maligna atau karsinomagenesis (Ashariati, 2023).

Neoplasma diartikan sebagai kumpulan jaringan abnormal yang tumbuh secara berlebihan, tidak seimbang dengan jaringan normal, serta terus mengalami pertumbuhan. Tumor terjadi akibat proliferasi neoplastik yang menghasilkan massa neoplasma yang menyebabkan pembengkakan atau benjolan dalam jaringan tubuh. Tumor terbagi menjadi tumor non-kanker dan kanker. Tumor yang bersifat ganas disebut sebagai kanker (Suryani, 2020).

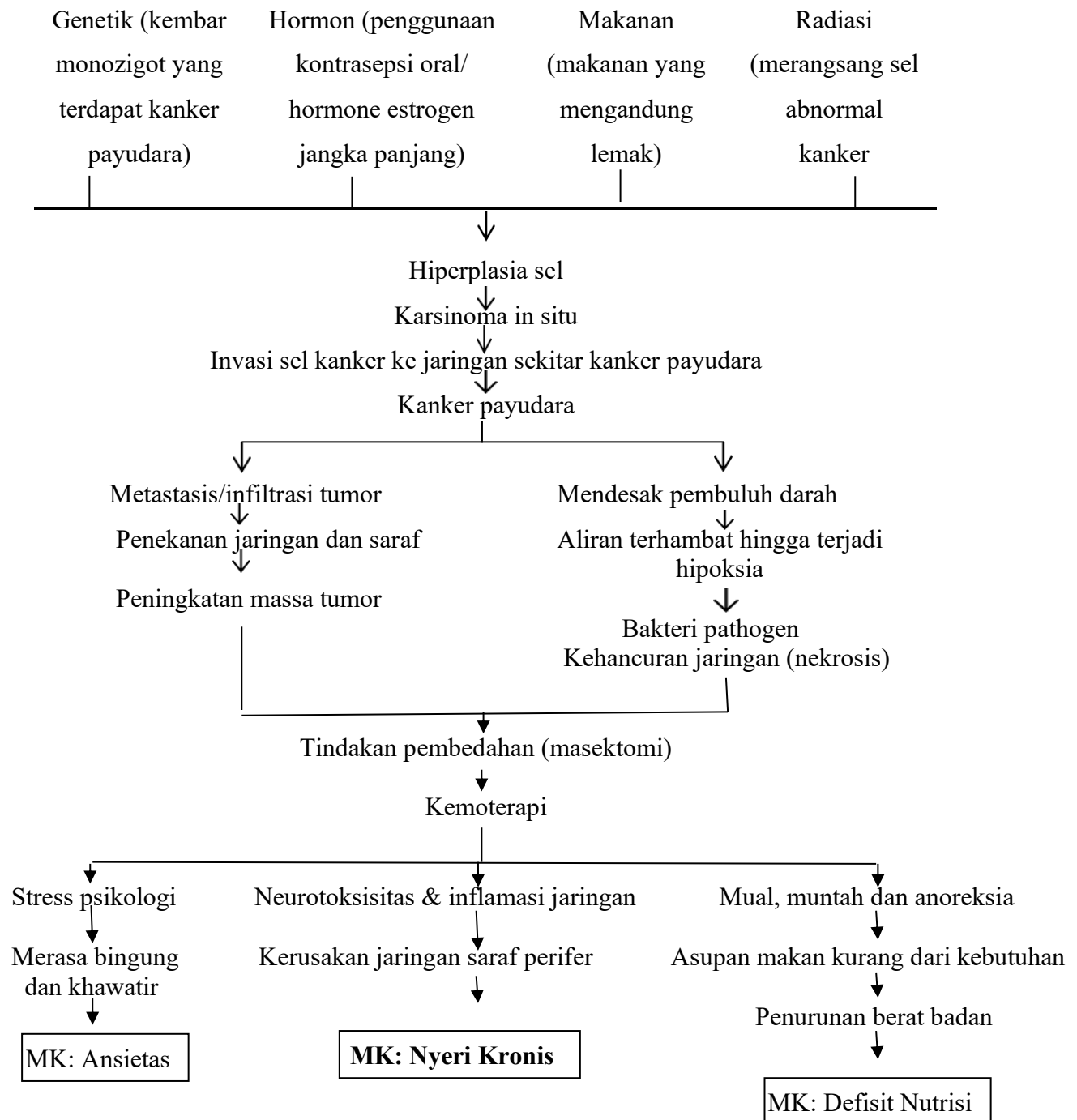
Kanker payudara invasif menyebabkan massa tumor jahat mendorong ke jaringan sekitar, sehingga payudara tampak asimetris dengan benjolan yang tidak beraturan. Perfusi jaringan di sekitar payudara yang memiliki tumor terganggu, sementara tumor terus membesar hingga akhirnya pecah dan

menimbulkan pendarahan, seringkali disertai ulkus atau nanah yang menghasilkan aroma tidak sedap (Ashariati, 2023).

Pecahnya benjolan dapat menyebabkan luka terbuka pada payudara yang rentan terhadap kontaminasi bakteri dari lingkungan, sehingga mengakibatkan jaringan di sekitar payudara menghitam atau disebut nekrosis. Proses terjadinya kanker payudara yang melibatkan faktor penyebab atau etiologi dan pembentukan benjolan yang membesar serta pecah, muncul masalah keperawatan berupa gangguan integritas kulit (Ummah, 2020).

7. Web Of Causation (WOC) Kanker Payudara

Bagan 2.1 WOC Kanker Payudara



Sumber: Suryani, 2020

8. Pemeriksaan Penunjang Kanker Payudara

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan, menurut Suryani (2020) antara lain:

1) Pemeriksaan Laboratorium, meliputi:

- a) Morfologi sel darah
- b) Laju endap darah
- c) Tes faal hati
- d) Tes tumor marker (Carsino Embrionyk Antigen/CEA) dalam serum atau plasma
- e) Pemeriksaan sitologik Pemeriksaan ini memegang peranan penting pada penilaian cairan yang keluar spontan dari putting payudara, cairan kista atau cairan yang keluar dari ekskresi

2) Mammografi

Pemeriksaan payudara menggunakan sinar-X untuk mendeteksi kanker sejak dini. Teknik ini membantu memvisualisasikan struktur di dalam payudara untuk menemukan kanker atau tumor yang mungkin tidak teraba pada tahap awal. Mamografi kurang efektif selama menopause karena gambaran kanker di dalam jaringan kelenjar payudara tidak terlihat jelas.

3) Ultrasonografi

USG digunakan untuk mendeteksi lesi di area padat payudara. Teknik ini juga berguna untuk membedakan antara tumor keras dan kista. Terkadang kista terlihat hingga ukuran 2 cm.

4) Thermography

Ukur dan catat panas yang dipancarkan dari payudara, atau identifikasi tumor yang tumbuh cepat sebagai titik panas karena peningkatan suplai darah dan adaptasi terhadap suhu kulit yang lebih tinggi.

5) Xerodiography

Xerodiografi memberikan kontras yang lebih besar antara pembuluh darah dan jaringan padat. Teknik ini menunjukkan peningkatan aliran darah di sekitar tumor..

6) Biopsi

Biopsi diperlukan untuk menentukan secara pasti apakah suatu tumor jinak atau ganas dengan mengambil sampel massa. Proses ini memberikan diagnosis yang pasti dan berguna untuk klasifikasi histopatologi, menentukan stadium penyakit, dan memilih terapi.

7) CT Scan

CT scan digunakan untuk mendiagnosis penyebaran kanker payudara ke organ lain.

8) Pemeriksaan hematologi

Pemeriksaan hematologi dilakukan dengan mengisolasi dan menentukan sel kanker dalam aliran darah melalui proses sedimentasi dan sentrifugasi darah.

9. Penatalaksanaan Kanker Payudara

Penatalaksanaan kanker payudara bertujuan untuk menghilangkan sel kanker, mencegah penyebaran, serta meningkatkan kualitas hidup pasien. Pendekatan yang digunakan bersifat multimodal, tergantung pada stadium penyakit, kondisi umum pasien, dan hasil pemeriksaan penunjang. Macam-macam penatalaksanaan kanker payudara, menurut (Ashariati, 2023.) antara lain:

a. Pembedahan

Tindakan pembedahan pada kanker payudara tidak bersifat tunggal, melainkan terdiri dari beberapa jenis yang disesuaikan dengan stadium kanker, ukuran tumor, lokasi, serta kondisi pasien secara menyeluruh. Tujuan utama dari pembedahan adalah untuk mengangkat jaringan kanker sebanyak mungkin, baik secara lokal maupun dengan mempertimbangkan kemungkinan penyebaran ke kelenjar getah bening. Oleh karena itu, diperlukan pemilihan jenis pembedahan yang tepat guna menunjang

efektivitas terapi dan menurunkan risiko kekambuhan. Berikut ini merupakan beberapa macam pembedahan yang umum dilakukan pada pasien kanker payudara.

- a) Mastektomi radikal yang dimodifikasi Pengangkatan payudara sepanjang nodus limfe axila sampai otot pectoralis mayor. Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.
 - b) Mastektomi total adalah pengangkatan seluruh jaringan payudara, termasuk puting, areola, dan otot pectoralis mayor. Kelenjar amnion di ketiak tidak diangkat, dan lapisan otot dinding dada tidak diangkat.
 - c) Lumpektomi, atau pengangkatan tumor, hanya mengangkat tumor, membiarkan lapisan utama jaringan payudara tetap utuh. Operasi ini melibatkan pengangkatan setidaknya 3 cm jaringan payudara normal di sekitar tumor.
 - d) Wide excision / mastektomi parsial. melibatkan pengangkatan tumor dan sebagian besar jaringan di sekitarnya, biasanya sekitar setengah dari jaringan payudara normal. Prosedur ini melibatkan pengangkatan payudara, beserta kulit yang tersisa dan lapisan otot pectoralis mayor.
- b. Radioterapi
- biasanya diberikan bersamaan dengan terapi lain, tetapi dalam beberapa kasus, radiasi dapat menjadi satu-satunya pengobatan. Efek samping yang mungkin terjadi antara lain kerusakan kulit di sekitar lokasi sayatan, kelelahan, nyeri akibat peradangan saraf atau otot pectoralis mayor, dan sakit tenggorokan.
- c. Kemoterapi
- adalah pemberian obat-obatan khusus untuk mengobati kanker yang telah menyebar ke seluruh tubuh melalui aliran darah. Efek samping yang mungkin terjadi antara lain kelelahan, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, rambut rontok, dan sistem kekebalan tubuh yang melemah.
- d. Manipulasi hormonal

biasanya dilakukan dengan obat tamoxifen, yang digunakan untuk mengobati kanker yang telah menyebar ke bagian tubuh lainnya. Metode lain melibatkan pengangkatan kedua ovarium secara bersamaan. Terapi ini juga dapat dikombinasikan dengan jenis terapi lainnya.

B. Konsep Asuhan Keperawatan pada Pasien Kanker Payudara dengan Masalah Nyeri Kronis

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat harus mengumpulkan data tentang status kesehatan pasien secara sistematis, menyeluruh, akurat, singkat, dan berkesinambungan. Menurut Hardinata dan Abdillah (2022) pengumpulan data ini juga harus menggambarkan status kesehatan klien dan masalah- masalah yang dialami oleh klien.

a. Identitas

1. Identitas klien

Identitas yang perlu dikaji pada klien dengan kanker payudara adalah nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, golongan darah, diagnosa medis, status mental dan alamat.

2. Identitas penanggung jawab

Identitas penanggung jawab yang perlu dikaji adalah nama, umur, suku/bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, alamat.

b. Keluhan Utama

Keluhan utama adalah adanya benjolan pada payudara yang dirasakan sejak kurang lebih 6 bulan yang lalu, disertai nyeri. Nyeri dirasakan bertambah saat benjolan ditekan. Nyeri seperti ditusuk-tusuk dan terasa panas. Lokasi nyeri berada di payudara dan terkadang menjalar ke area ketiak. Skala nyeri yang dirasakan klien 4-9. Nyeri dirasakan hilang timbul.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan utama yang dirasakan oleh klien dengan kanker payudara adalah perubahan bentuk atau ukuran payudara dan warna pada payudara serta keluar cairan(darah/serous) dari puting.

d. Riwayat Penyakit Dahulu

Hal pertama yang perlu dikaji adalah riwayat kesehatan klien, terutama apakah klien pernah mengalami penyakit ini sebelumnya.

e. Riwayat Penyakit Keluarga

Perlu dilakukan pemeriksaan terhadap riwayat kesehatan keluarga, termasuk apakah ada riwayat penyakit keturunan seperti diabetes mellitus, hipertensi, penyakit jantung, kelainan darah, riwayat kelahiran kembar, serta penyakit mental. Selain itu, juga penting untuk mengetahui apakah ada anggota keluarga yang menderita penyakit yang sama dengan klien.

f. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola kebiasaan sehari-hari seseorang dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah kondisi kesehatan yang sedang dialami. Aspek penting yang perlu diperhatikan sebagai berikut:

1) Respirasi

Respirasi dapat mengalami perubahan, baik berupa peningkatan maupun penurunan. Peningkatan respirasi seringkali disebabkan oleh rasa sakit, kecemasan, atau infeksi, sedangkan penurunan respirasi dapat terjadi akibat kelemahan tubuh atau gangguan pada sistem tubuh.

2) Nutrisi

Pada umumnya, klien tidak mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan nutrisinya. Namun, pada pasien kanker payudara yang menjalani terapi radiasi dan kemoterapi, sering kali muncul gangguan dalam pemenuhan nutrisi akibat efek samping pengobatan, seperti mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan stomatitis.

3) Eliminasi

Klien dengan kanker payudara tidak mengalami perubahan buang air kecil buang air besar, kecuali bila kanker payudara sudah pada stadium lanjut.

4) Istirahat/tidur

Klien biasanya mengalami gangguan dalam istirahat/tidurnya karena ketidaknyamanan yang dirasakannya.

5) Mempertahankan temperature tubuh dan sirkulasi

Pada klien dengan kanker payudara biasanya tidak mengalami gangguan dalam hal temperature tubuh, suhu tubuh 37°C. Tidak ada perubahan pada

denyut jantung maupun tekanan darah, kecuali bila kanker payudara sudah pada stadium lanjut.

6) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri merupakan pemeliharaan kesehatan untuk diri sendiri, di mana kebutuhan personal hygiene klien dengan kanker payudara tidak mengalami gangguan. Sedangkan pada klien post operasi ataupun pengobatan kemoterapi dan irradiasi pemenuhan kebersihan diri dibantu oleh keluarganya.

7) Aktivitas

Pada klien dengan kanker payudara aktivitasnya terganggu, pekerjaan/kegiatan sehari-hari tidak mampu dilakukan maksimal karena keadaannya yang semakin lemah.

8) Gerak dan keseimbangan tubuh

Pasien mengalami penurunan aktivitas dan kesulitan dalam berjalan akibat perdarahan pervagina

9) Kebutuhan berpakaian

Klien dengan kanker payudara tidak mengalami gangguan dalam memnuhi kebutuhan berpakaian tersebut. Sedangkan pada klien post operasi ataupun pengobatan dengan kemoterapi atau irradiasi klien mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan berpakaian.

10) Kebutuhan keamanan

Kebutuhan keamanan ini perlu dipertanyakan apakah klien tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya. Klien mampu menghindari bahaya dari lingkungan.

11) Sosialisasi

Klien mampu berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran, dan opini. Namun, klien menghadapi faktor stres, seperti masalah pekerjaan, keuangan, dan perubahan peran, yang mempengaruhi cara mereka mengatasi stres. Beberapa cara yang digunakan untuk mengatasi stres termasuk keyakinan pribadi, merokok, dan konsumsi alkohol. Selain itu, klien juga mengalami masalah terkait

perubahan penampilan akibat pembedahan bentuk tubuh, yang menyebabkan klien menyangkal, menarik diri, dan merasa marah

12) Kebutuhan spiritual

Pada kebutuhan spiritual ini tanyakan apakah klien tetap menjalankan ajaran agamanya ataukah terhambat karena keadaan yang sedang dialami.

13) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Klien dengan kanker payudara biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena dalam kondisi yang lemah.

14) Kebutuhan belajar

Bagaimana klien berusaha belajar, menemukan atau memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal, kesehatan dan penggunaan fasilitas kesehatan yang tersedia.

g. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik merupakan bagian penting dalam penilaian awal pada pasien dengan kanker payudara. Hal ini bertujuan untuk memperoleh gambaran menyeluruh mengenai kondisi fisik pasien.

1) Keadaan Umum

Keadaan umum klien biasanya tampak lemah, mengingat dampak dari kanker payudara yang dapat menyebabkan penurunan kondisi fisik secara keseluruhan. Pasien sering mengalami kelelahan akibat nyeri, pengobatan, atau perubahan metabolisme yang disebabkan oleh penyebaran sel kanker.

2) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis, sedangkan kesadaran klien dengan post operasi pengangkatan kista biasanya somnolen sampai composmentis.

3) Pemeriksaan tanda-tanda vital

- a) Suhu : Normal 36,5-37,5°C
- b) Nadi : Meningkatkan (>90x/menit)
- c) Pernafsan : Normal/meningkat (>20x/menit)
- d) Tekanan darah: Normal/meningkat 120/80 mmHg 2)

h. Pemeriksaan fisik *head to toe*

a) Wajah

Pengkajian yang dilakukan adalah melihat warna kulit apakah pucat atau tidak, bentuk wajah apakah lonjong atau oval.

b) Mata

Bentuk bola mata, ada tidaknya gerak mata, konjungtiva anemis atau tidak, bentuk mata apakah simetris atau tidak. Biasanya pada klien dengan kista ovarium konjungtiva anemis dan sclera ikterik.

c) Mulut, bibir dan faring

Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kebersihan gigi, ada tidaknya pembesaran tonsil, ada tidaknya kelainan bicara.

d) Leher

Perlu dikaji apakah ada pembesaran kelenjar limfe, pembesaran kelenjar tiroid atau adanya distensi vena jugularis.

e) Dada

Mengkaji payudara yaitu benjolan, perubahan kulit terlihat seperti kulit jeruk, menebal, kemerahan, bersisik, cekung, perubahan puting masuk ke dalam, cairan abnormal dari puting, perubahan bentuk,

f) Abdomen

Abdomen tampak simetris, tidak terdapat distensi, tidak ada luka, tidak tampak pembesaran abnormal. Warna kulit tampak normal.

g) Ekstremitas atas

Ekstremitas simetris, ujung-ujung jari sianosis atau tidak ada odema.

h) Ekstremitas bawah

Ekstremitas simetris, tidak ada oedema, sianosis, pergerakan dan efek patella normal.

i. Diagnostik

Menurut Pawastri (2022) pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada pasien dengan kanker payudara sebagai berikut:

1) Ultrasonografi (USG) Payudara

USG digunakan untuk membedakan masa kistik dengan solid dan sebagai guide untuk biopsy. Diutamakan pada pasien usia muda (kurang dari 30 tahun).

2) Mamografi

Sekitar 75% kanker terdeteksi paling tidak satu tahun sebelum ada gejala atau tanda. Lesi dengan ukuran 2 mm sudah dapat dideteksi dengan mamografi. Akurasi mamografi untuk prediksi malignasi adalah 70%-80.

3) MRI (Magnetic Resonance Imaging)

MRI sangat baik untuk deteksi local recurrence pasca BCT atau augmentasi payudara dengan implant, deteksi multi focal cancer dan sebagai tambahan terhadap mamografi pada kasus tertentu. MRI sangat berguna dalam skrining klien usia muda dengan intensitas payudara yang padat yang memiliki resiko ca. mammae yang tinggi. Sensitivitas MRI mencapai 98%.

4) Biopsi

Biopsi pada payudara memberikan informasi sitologi atau histopatologi. FNAB (*Fine needle Aspiration Biopsy*) merupakan salah satu prosedur diagnosis awal, untuk evaluasi lesi kistik. Masa persisten atau rekurren setelah aspirasi berulang adalah indikasi untuk biopsi terbuka (insisi atau eksisi).

5) Bone scan, foto toraks, USG abdomen

Pemeriksaan bone scan, foto toraks, USG abdomen, bertujuan untuk evaluasi metastase. Tumor yang simtomatis stadium III, insiden positif bone scan mencapai 25% oleh karenanya pemeriksaan bone scan secara rutin sangat bermanfaat.

6) Pemeriksaan laboratorium dan marker

Pemeriksaan darah rutin, alkaline phosphatase, SGOT, SGPT dan tumor marker merupakan pemeriksaan laboratorium yang dianjurkan. Tumor marker untuk kanker payudara yang dianjurkan adalah carcinoembryonic antigen (CEA), cancer antigen (CA)15-3, dan CA 27-29.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (SDKI, 2017).

a. Nyeri Kronis (D.0078)

Definisi: pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan.

Penyebab :

- 1) Penekanan saraf
- 2) Infiltrasi kanker

Gejala dan Tanda Mayor

1. Subjektif
 - 1) Mengeluh nyeri
 - 2) Merasa depresi (tertekan)
2. Objektif
 - 1) Tampak meringis
 - 2) Gelisah
 - 3) Tidak mampu menuntaskan aktivitas

Gejala dan Tanda Minor

1. Subjektif
 - 1) Merasa takut
2. Objektif
 - 1) Bersikap protektif (mis. Posisi menghindari nyeri)
 - 2) Waspada
 - 3) Pola tidur berubah
 - 4) Anoreksia

- 5) Fokus menyempit
- 6) Berfokus pada diri sendiri

b. Ansietas (D.0080)

Definisi: kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

Penyebab :

Kurang terpapar informasi

Gejala dan Tanda Mayor

1. Subjektif

- 1) Merasa bingung
- 2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
- 3) Sulit berkonsentrasi

2. Objektif

- 1) Tampak gelisah
- 2) Tampak tegang
- 3) Sulit tidur

Gejala dan Tanda Minor

1. Subjektif

- 1) Mengeluh pusing
- 2) Anoreksia
- 3) Palpitasi
- 4) Merasa tidak berdaya

2. Objektif

- 1) Frekuensi napas meningkat
- 2) Frekuensi nadi meningkat
- 3) Tekanan darah meningkat
- 4) Diaforesis
- 5) Tremor
- 6) Muka tampak pucat

- 7) Suara bergetar
- 8) Kontak mata buruk
- 9) Sering berkemih
- 10) Berorientasi pada masa lalu

c. Defisit Nutrisi (D.0019)

Definisi: asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

Penyebab :

- 1. Ketidakmampuan menelan makanan
- 2. Ketidakmampuan mencerna makanan
- 3. Ketidakmampuan mengabsorpsi nutrisi
- 4. Peningkatan kebutuhan metabolisme
- 5. Faktor ekonomi
- 6. Faktor psikologis

Gejala dan Tanda Mayor

- 1. Subjektif

-

- 2. Objektif

- 1) Berat badan menurun minimal 10% dibawah rentang ideal

Gejala dan Tanda Minor

- 1. Subjektif

- 1) Cepat kenyang setelah makan
- 2) Kram/nyeri abdomen
- 3) Nafsu makan menurun

- 2. Objektif

- 1) Bising usus hiperaktif
- 2) Otot pengunyah lemah
- 3) Otot menelan lemah
- 4) Membrane mukosa pucat
- 5) Sariawan

- 6) Serum albumin turun
- 7) Rambut rontok berlebih
- 8) Diare

3. Perencanaan (Intervensi Keperawatan)

Tabel 2.1
Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Rencana dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Nyeri Kronis b.d Infiltrasi tumor d.d mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif, pola tidur berubah	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: a. mengeluh nyeri menurun b. meringis menurun c. gelisah menurun d. kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat e. sikap protektif menurun f. pola tidur membaik	A. Teknik Relaksasi (I.09326) I. Observasi 1. Idenifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi II. Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar	1. Menentukan kesiapan pasien dalam mengikuti terapi relaksasi 2. Meningkatkan efektivitas terapi relaksasi 3. Menilai kemungkinan keberhasilan intervensi 4. Menilai respons fisiologis terhadap relaksasi 5. Mengevaluasi efektivitas penurunan nyeri 1. Membantu pasien mencapai relaksasi optimal 2. Meningkatkan pemahaman pasien

		4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, Jika sesuai III. Edukasi 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan mengambil posisi nyaman 4. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 6. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam) B. Terapi Musik (I.08250) I. Observasi 1. Identifikasi perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dicapai (mis. relaksasi, stimulasi konsentrasi, pengurangan rasa sakit) 2. Identifikasi minat terhadap musik klasik	3. Memberikan kenyamanan selama latihan 4. Merangsang respon relaksasi tubuh 5. Meningkatkan kontrol nyeri secara komprehensif 1. Meningkatkan motivasi dan partisipasi pasien 2. Mencegah kesalahan pelaksanaan 3. Mengurangi ketegangan otot 4. Mengalihkan perhatian dari nyeri 5. Meningkatkan kemampuan kontrol nyeri mandiri 6. Memudahkan pasien memahami dan mempraktikkan teknik 1. Menentukan tujuan dan indikator keberhasilan terapi music
--	--	--	---

		3. Identifikasi musik yang disukai	2. Meningkatkan penerimaan pasien terhadap terapi
		II. Terapeutik	3. Meningkatkan efektivitas terapi musik
		1. Pilih musik yang disukai	1. Membantu tercapainya relaksasi dan distraksi nyeri
		2. Posisikan dalam posisi yang nyaman	2. Mengurangi ketegangan otot
		3. Batasi ransangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon)	3. Meningkatkan konsentrasi dan fokus pada musik
		4. Sediakan peralatan terapi musik	4. Mendukung kelancaran pelaksanaan terapi
		5. Atur volume suara yang sesuai	5. Mencegah ketidaknyamanan dan overstimulasi
		6. Berikan terapi musik klasik	6. Menjamin keamanan dan efektivitas terapi
		7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama	7. Mencegah kelelahan dan iritabilitas
		8. Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut	8. Mencegah peningkatan tekanan intrakranial
		III. Edukasi	1. Meningkatkan pemahaman dan kerja sama pasien
		1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik klasik	
		2. Anjurkan istirahat selama mendengarkan musik	

			2. Membantu penurunan persepsi nyeri
--	--	--	--

Sumber: SDKI 2017, SLKI 2019 dan SIKI 2018

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang diterapkan oleh peneliti yaitu melakukan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara dengan masalah nyeri kronis diberikan terapi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Klasik yang digunakan untuk menurunkan nyeri.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah membandingkan suatu hasil/perbuatan dengan standar untuk tujuan pengembalian keputusan yang tepat sejauh mana tujuan tercapai. Format evaluasi menggunakan SOAP (Hardinata dan Abdillah, 2024).

S: Subjektif adalah informasi yang berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan

O: Objektif adalah informasi yang didapat melalui pengamatan, penilaian, pengukuran oleh perawat setelah tindakan

A: Analisa data membandingkan antara informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah teratasi dan belum teratasi

P: Planning adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

C. Konsep Nyeri, Teknik Relaksasi Nafas Dalam, dan Terapi Musik Klasik

1. Nyeri Kanker Payudara

1) Definisi Nyeri

Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan. Sensasi ini bisa terasa seperti ditusuk, terbakar, atau digigit, dan juga dapat menyebabkan rasa takut, mual, dan emosi lainnya (Ivanali, 2021). Menurut *International Association for the study of Pain*, Nyeri adalah kondisi subjektif, artinya setiap orang mengalaminya secara berbeda. Nyeri juga merupakan alasan umum untuk mencari pertolongan dari perawat.

2) Etiologi Nyeri

Nyeri kanker muncul akibat dari pertumbuhan sel kanker yang cepat sehingga membesar dan menekan organ, jaringan, dan saraf sekitarnya. Nyeri terjadi ketika terdapat stimulus pemicu, seperti faktor fisik (panas, tekanan, listrik) atau zat kimia. Ketika kerusakan jaringan terjadi akibat gangguan struktural, tubuh memproduksi beberapa zat kimia seperti sitokin, serotonin, histamin, bradikinin, dan prostaglandin. Zat-zat kimia inilah yang menyebabkan nyeri (Caraceni dan Shkodra, 2020).

3) Manifestasi Klinis Nyeri

Reseptor nyeri adalah bagian tubuh yang menerima stimulus nyeri. Bagian tubuh yang berperan sebagai reseptor nyeri adalah ujung saraf bebas di kulit. Ujung saraf ini hanya merespons stimulus yang kuat dan berpotensi merusak. Reseptor nyeri juga disebut nosiseptor. Secara anatomi, beberapa reseptor nyeri (nosiseptor) bermielin dan beberapa tidak bermielin, mirip dengan saraf perifer (Caraceni & Shkodra, 2020).

4) Klasifikasi Nyeri

Menurut (Eri, 2021) Secara umum nyeri di kategorikan menjadi dua, yaitu nyeri akut dan nyeri kronis.

a) Nyeri akut

Nyeri akut memiliki durasi sensasi nyeri pendek dan bertahan kurang dari 7 hari tetapi sering memanjang sampai 3 bulan. Nyeri akut biasanya dapat diobati dengan baik menggunakan obat golongan analgesik, non steroid anti-inflammatory drug (NSAID) atau opioid.

b) Nyeri kronis

Nyeri kronis berlangsung lebih dari 6 bulan dan dapat berkisar dari ringan hingga berat. Nyeri ini muncul akibat kerusakan atau perubahan pada sistem saraf, baik di sistem saraf pusat maupun di ekstremitas. Klasifikasi berdasarkan sindrom nyeri yang sering muncul pada pasien dengan keganasan menurut Ivanali, (2021) sebagai berikut:

a. Nosisseptik

Nyeri nosisseptik dibagi menjadi 3 jenis nyeri, yaitu:

1) Deep Somatik

Nyeri somatik adalah jenis nyeri yang paling umum dialami oleh pasien kanker. Metastasis tulang merupakan penyebab utama nyeri ini. Nyeri somatik profunda adalah nyeri yang dirasakan jauh di dalam tubuh atau di organ dalam.

2) Superficial Somatik

Superficial Somatik adalah nyeri yang dipicu oleh aktivasi nociceptor di kulit atau jaringan superfisial lainnya. Nyeri ini tajam, jelas, dan berlokasi jelas.

3) Visceral

Nyeri visceral adalah nyeri yang berasal dari organ dalam atau pembuluh darah, seperti pankreas, jantung, atau paru-paru. Nyeri ini bisa samar-samar, lebih sulit ditentukan, dan terasa lebih seperti sensasi nyeri atau terjepit.

b. Neuropatik

Nyeri neuropatik memiliki 3 jenis kondisi, yakni:

1) Peripheral neuropathic

Kondisi yang terjadi ketika saraf di luar otak dan sumsum tulang belakang mengalami kerusakan

2) Central neuropathic

Kondisi yang terjadi ketika sistem saraf somato sensoris sentral mengalami lesi atau penyakit.

3) Campuran

Nyeri campuran pada umumnya adalah nyeri kronis yang memerlukan penggunaan obat dalam jangka waktu lama. Intensitas nyeri satu penyakit dengan jenis lainnya dapat bervariasi sehingga terapi nyeri perlu dilakukan secara individual.

5) Faktor Yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor – faktor yang mempengaruhi nyeri pada pasien penderita kanker, menurut Ivanali (2021) yaitu:

a. Usia

Usia mempengaruhi persepsi nyeri karena setiap kelompok usia memiliki tahap perkembangan yang berbeda, sehingga memengaruhi perilaku dan persepsi nyeri individu.

b. Perhatian Terhadap Nyeri

Kemampuan seseorang untuk berfokus pada nyeri memengaruhi cara mereka merasakannya. Semakin seseorang berfokus pada nyeri, semakin intens nyeri tersebut

c. Dukungan Keluarga dan Emosional

Kemampuan seseorang untuk berfokus pada nyeri memengaruhi cara mereka merasakannya. Semakin seseorang berfokus pada nyeri, semakin intens nyeri tersebut.

d. Kemoterapi

Kemoterapi dapat menyebabkan neuropati dan nekrosis jaringan menimbulkan nyeri.

6) Pengukuran Nyeri

Pengukuran tingkat nyeri seseorang sangatlah bersifat subjektif. Numeric Rating Scale (NRS) menurut Saltychev (2020) merupakan alat ukur nyeri yang digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan menggunakan rentang angka 0–10. Skala 0 menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan skala 10 menunjukkan nyeri sangat berat atau nyeri yang paling hebat dirasakan pasien.

Pengukuran nyeri dengan NRS dilakukan dengan meminta pasien memilih angka yang sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan. Interpretasi skala nyeri pada NRS yaitu:

- 0 = tidak nyeri
- 1–3 = nyeri ringan
- 4–6 = nyeri sedang
- 7–10 = nyeri berat

7) Karakteristik Nyeri

Menurut Wijayanti, (2023)) Perawat dapat melakukan pengkajian untuk membantu pasien mengartikulasikan keluhan mereka secara menyeluruh menggunakan pendekatan analisis gejala. Pendekatan ini terdiri dari lima komponen, yaitu PQRST:

- 1) P (*Provokatif atau Paliatif*) perawat memeriksa penyebab nyeri..
- 2) Q (*Quality*) perawat menanyakan kepada pasien jenis nyeri yang mereka alami, seperti diremas, berdenyut, tajam, tumpul, menusuk, terbakar, nyeri, bergerak, dan sebagainya.
- 3) R (*Regional*) untuk menentukan lokasi nyeri, perawat meminta pasien untuk menunjuk bagian tubuh yang terasa nyeri.
- 4) S (*Severity*) karakteristik utama nyeri adalah tingkat keparahannya. Pasien biasanya diminta untuk menggambarkan nyeri sebagai ringan,

sedang, atau berat. Penilaian nyeri dapat dilakukan menggunakan skala numerik, skala deskriptif, atau skala analog.

- 5) T (*Timing*) tenaga kesehatan memeriksa kapan penyakit mulai muncul, berapa lama berlangsung, seberapa sering kambuh, dan sebagainya.

8) Penatalaksanaan Nyeri

Kolaborasi dalam pemberian terapi farmakologis atau pengobatan, seperti analgesik dan NSAID. Analgesik adalah obat yang digunakan untuk mengurangi nyeri. Analgesik dibagi menjadi dua kelompok: opioid dan NSAID. Opioid bekerja pada sistem saraf pusat, sementara NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer dan sistem saraf pusat. Nyeri berkurang karena obat-obatan ini memblokir transmisi stimulus, mengubah persepsi tubuh terhadap nyeri, dan mengurangi respons otak. (Bahrudi, 2020).

2. Teknik Relaksasi Nafas Dalam

a. Definisi Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara sadar, lambat, dan terkontrol untuk menciptakan kondisi relaksasi fisik dan psikologis. Teknik ini bertujuan menurunkan ketegangan otot, kecemasan, serta respons stres tubuh yang berlebihan sehingga dapat membantu menurunkan persepsi nyeri (Aprilia & Rahayu, 2021).

Relaksasi napas dalam bekerja dengan meningkatkan aktivitas sistem saraf parasimpatis yang berperan dalam menurunkan denyut jantung, tekanan darah, dan ketegangan otot, sehingga individu berada dalam kondisi lebih tenang dan nyaman (Sari & Wulandari, 2022).

b. Metode Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Metode teknik relaksasi napas dalam dilakukan dengan memposisikan individu dalam keadaan nyaman, baik duduk maupun berbaring. Individu diarahkan untuk menarik napas perlahan melalui hidung hingga paru-paru terisi penuh, kemudian menahan napas selama 4 detik, lalu

tahan 2-3 detik dan hembuskannya secara perlahan melalui mulut selama 6 detik.

Latihan pernapasan dilakukan secara ritmis dan berulang selama 10–15 menit atau sesuai dengan toleransi individu hingga tercapai kondisi relaksasi. Penerapan metode ini terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara dengan masalah nyeri kronis (Putri et al., 2023).

3. Terapi Musik Klasik

a. Definisi Terapi Musik Klasik

Terapi musik klasik merupakan salah satu bentuk terapi komplementer nonfarmakologis yang menggunakan musik klasik sebagai media terapeutik untuk membantu menurunkan nyeri, kecemasan, dan stres. Musik klasik memiliki tempo yang relatif lambat, harmonis, dan stabil sehingga dapat memberikan efek menenangkan serta meningkatkan rasa nyaman pada individu (Astuti & Lestari, 2021).

Terapi musik bekerja sebagai distraksi dengan mengalihkan perhatian individu dari sensasi nyeri, serta memengaruhi sistem limbik di otak yang berperan dalam pengaturan emosi dan persepsi nyeri (Rahmawati & Pratiwi, 2021).

b. Metode Terapi Musik Klasik

Metode terapi musik klasik dilakukan dengan memperdengarkan musik klasik kepada individu menggunakan media seperti headphone atau speaker dalam suasana yang tenang dan nyaman. Individu dianjurkan berada dalam posisi rileks selama mendengarkan musik.

Durasi pemberian terapi musik klasik umumnya berkisar antara 10–15 menit, dengan volume suara yang disesuaikan agar tidak menimbulkan ketidaknyamanan. Metode ini terbukti efektif dalam menurunkan skala nyeri dan meningkatkan relaksasi pada pasien, khususnya pada kondisi nyeri akut maupun kronis (Rahmawati & Pratiwi, 2021).

4. Kombinasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Klasik

Peneliti berasumsi bahwa penggabungan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik merupakan intervensi nonfarmakologis yang tepat dan efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker payudara. Teknik relaksasi napas dalam berperan dalam mengendalikan respons fisiologis tubuh melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis, sehingga mampu menurunkan ketegangan otot dan respons stres. Sementara itu, terapi musik klasik berfungsi sebagai distraksi dan penenang emosional yang dapat mengalihkan perhatian individu dari sensasi nyeri serta meningkatkan rasa nyaman.

Penggunaan kedua intervensi secara bersamaan diasumsikan memberikan efek yang lebih optimal dibandingkan penerapan satu intervensi saja, karena mampu memengaruhi aspek fisiologis dan psikologis secara simultan. Dengan demikian, kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik diharapkan dapat menurunkan intensitas nyeri secara lebih efektif serta meningkatkan kenyamanan dan kualitas perawatan pada pasien kanker payudara.

BAB III

METODE STUDI KASUS

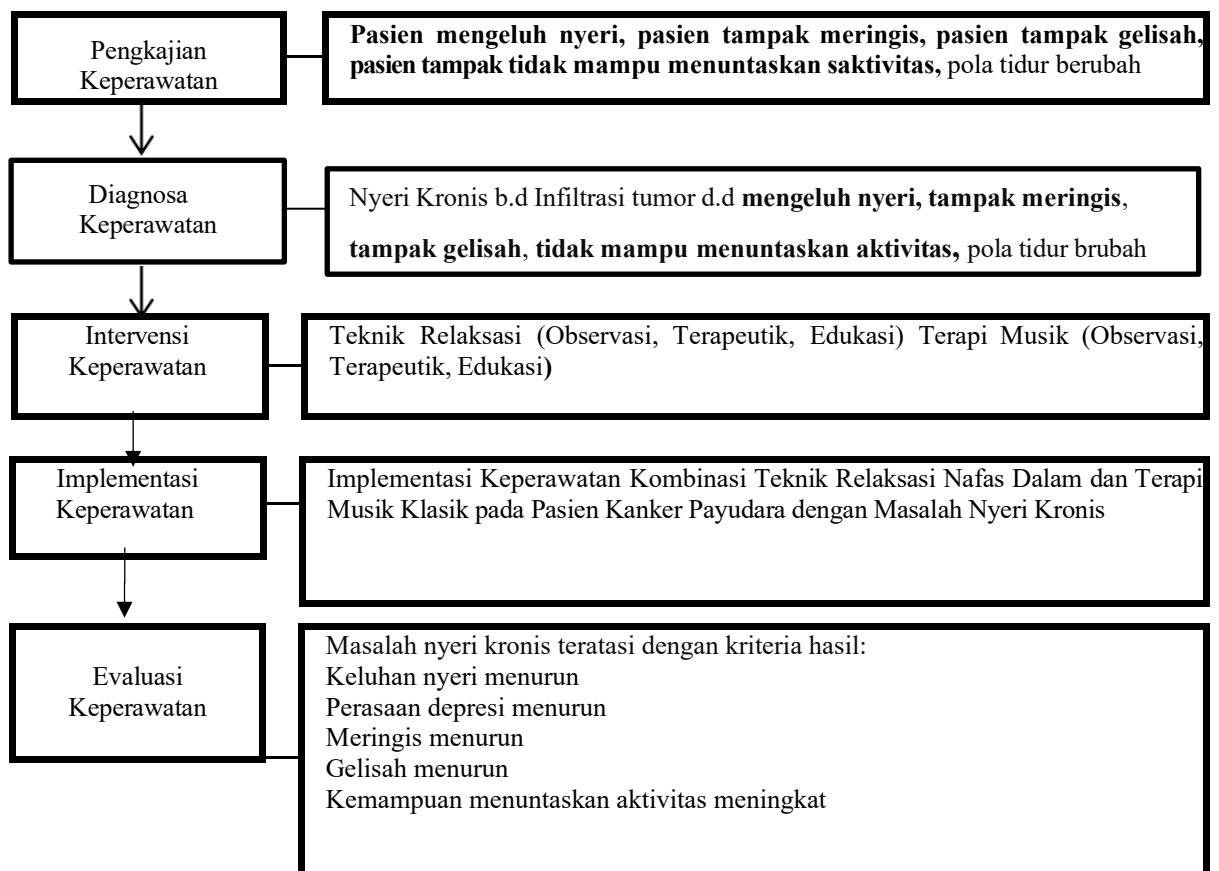
A. Desain Studi Kasus

Pengambilan studi kasus ini menggunakan desain deskriptif untuk mengeksplorasi Implementasi Keperawatan Kombinasi Teknik Relaksasi dan Terapi Musik pada Pasien Kanker Payudara dengan Masalah Nyeri Kronis di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2026. Cara pendekatan asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

B. Kerangka Studi Kasus

Kerangka studi kasus menggambarkan rencana asuhan keperawatan yang merupakan tahapan asuhan keperawatan.

Bagan 3.1 Kerangka Asuhan Keperawatan Kanker Payudara



C. Definisi Istilah

Adapun definisi istilah dari kasus ini adalah

a. Kanker Payudara

Kanker payudara merupakan pertumbuhan sel-sel ganas yang ada pada jaringan payudara, bisa berasal dari elemen kelenjarnya (epitel saluran atau lobus) maupun dari elemen non-kelenjar seperti jaringan lemak, pembuluh darah, dan saraf di jaringan payudara

b. Nyeri Kronis

Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berlangsung dalam waktu lama, biasanya lebih dari 3 bulan, baik secara terus-menerus maupun hilang timbul, dan sering kali berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial

c. Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu intervensi nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengatur pola pernapasan secara sadar, lambat, dan terkontrol untuk menciptakan kondisi relaksasi fisik dan psikologis. Teknik ini bertujuan menurunkan ketegangan otot, kecemasan, serta respons stres tubuh yang berlebihan sehingga dapat membantu menurunkan persepsi nyeri

d. Terapi Musik Klasik

Terapi musik klasik merupakan salah satu bentuk terapi komplementer nonfarmakologis yang menggunakan musik klasik sebagai media terapeutik untuk membantu menurunkan nyeri, kecemasan, dan stres. Musik klasik memiliki tempo yang relatif lambat, harmonis, dan stabil sehingga dapat memberikan efek menenangkan serta meningkatkan rasa nyaman pada individu

e. Kombinasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Klasik

Teknik relaksasi napas dalam berperan dalam mengendalikan respons fisiologis tubuh melalui aktivasi sistem saraf parasimpatis, sehingga mampu menurunkan ketegangan otot dan respons stres. Sementara itu, terapi musik klasik berfungsi sebagai distraksi dan penenang emosional

yang dapat mengalihkan perhatian individu dari sensasi nyeri serta meningkatkan rasa nyaman.

D. Subjek Studi Kasus

Subyek yang digunakan dalam studi kasus keperawatan ini adalah pasien kanker payudara dengan masalah nyeri kronis sebanyak 4 orang dengan kriteria Inklusi yaitu penderita kanker payudara stadium II dengan skala nyeri 4-6 (sedang) dengan rentang usia 20-55 tahun

E. Fokus Studi Kasus

Pelaksanaan studi kasus ini difokuskan pada implementasi keperawatan teknik relaksasi dan terapi musik pada pasien kanker payudara dengan masalah nyeri kronis

F. Tempat dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini akan di laksanakan di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang pada bulan April 2026.

G. Instrumen dan Metode Pengumpulan Data

Instrumen pada kasus ini menggunakan format pengkajian asuhan keperawatan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Menurut metode pengumpulan data yang digunakan pada studi kasus ini adalah :

a. Wawancara

Wawancara merupakan dialog yang dilakukan oleh penulis untuk memperoleh informasi atau data dari responden yaitu menanyakan identitas pasien, menanyakan keluhan utama, menanyakan riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga, psikologi. Pada pengambilan kasus ini peneliti melakukan wawancara dengan pasien dan tenaga medis, guna pengkajian untuk

memperoleh data untuk menegakkan diagnosa keperawatan.

b. Observasi

Observasi adalah suatu metode yakni memperhatikan sesuatu objek dengan menggunakan seluruh alat indra pada penelitian ini observasi dilakukan untuk mendapatkan data penunjang. Pemeriksaan fisik dalam pengkajian keperawatan dipergunakan untuk memperoleh data objektif dari klien. Tujuan dari pemeriksaan fisik ini adalah untuk menentukan status kesehatan klien, mengidentifikasi masalah kesehatan, dan memperoleh data dasar guna menyusun rencana asuhan keperawatan.

c. Implementasi atau tindakan

Memberikan tindakan langsung atau implementasi keperawatan teknik relaksasi dan terapi musik pada pasien kanker payudara dengan nyeri kronis. Alat dan bahan yang digunakan berupa headset dan musik klasik.

d. Skala Penelitian

Penelitian ini menggunakan instrumen berupa pengukuran tingkat nyeri dengan Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat ukur nyeri yang digunakan untuk mengetahui intensitas nyeri yang dirasakan pasien dengan menggunakan rentang angka 0–10. Skala 0 menunjukkan tidak ada nyeri, sedangkan skala 10 menunjukkan nyeri sangat berat atau nyeri yang paling hebat dirasakan pasien.

Pengukuran nyeri dengan NRS dilakukan dengan meminta pasien memilih angka yang sesuai dengan tingkat nyeri yang dirasakan.

Interpretasi skala nyeri pada NRS yaitu:

- 0 = tidak nyeri
- 1–3 = nyeri ringan
- 4–6 = nyeri sedang
- 7–10 = nyeri berat

H. Analisis dan Penyajian Data

1) Pengelolaan data

Pengelolaan merupakan proses analisis dari hasil pengumpulan data awal dan on-going/berjalan sepanjang pelaksanaan studi kasus. Peneliti menjabarkan hasil pengumpulan data dan seluruh rangkaian kegiatan penelitian berdasarkan komponen asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian bersumber hasil wawancara, observasi, pemeriksaan diagnostik, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, serta hasil evaluasi keperawatan.

2) Penyajian data

Teknik penyajian data adalah metode yang digunakan untuk menyajikan informasi dengan cara yang jelas dan mudah dipahami oleh pembaca. Dalam studi kasus ini, data disajikan dalam bentuk narasi yang dilengkapi dengan ungkapan verbal dari pasien sebagai data pendukungnya. Kerahasiaan dari responden dijaga dengan cara menyamarkan identitas mereka.

3) Interpretasi data

Setelah data disajikan, langkah selanjutnya adalah membahas dan membandingkan data tersebut dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya serta dengan teori dan perilaku kesehatan yang relevan. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan metode induksi.

I. Etika Studi Kasus

Masalah etika dalam keperawatan merupakan aspek yang sangat penting dalam penelitian, mengingat bahwa penelitian keperawatan akan berhubungan langsung dengan manusia. Oleh karena itu, aspek etika penelitian harus diperhatikan, karena setiap individu mempunyai hak asasi dalam kegiatan penelitian. Beberapa masalah etika yang perlu diperhatikan sebagai berikut :

1) *Informed Consent* (persetujuan menjadi responden)

Informed consent adalah bentuk persetujuan yang diberikan antara peneliti dan responden penelitian, yang dituangkan dalam lembar persetujuan. Tujuan dari *informed consent* adalah agar responden memahami maksud, tujuan, dan dampak dari penelitian yang akan

dilakukan. Dokumen *informed consent* ini diberikan kepada responden sebelum penelitian dimulai, sehingga mereka dapat memberikan persetujuan untuk berpartisipasi sebagai responden.

2) *Anonymity* (tidak menyebutkan nama)

Masalah etika keperawatan berkaitan dengan jaminan perlindungan bagi subjek penelitian. Salah satu cara untuk memastikan hal ini adalah dengan tidak menantumkan nama responden pada lembaran alat ukur. Sebagai gantinya, hanya kode yang digunakan pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan. Pendekatan ini membantu menjaga kerahasiaan dan identitas responden, sehingga hak asasi mereka tetap dihormati selama proses penelitian.

3) *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika yang penting, yang memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, dan hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan dalam hasil riset, jika diperlukan, terutama jika studi kasus ini dianggap dapat membahayakan responden, peneliti juga harus mencantumkan *ethical clearance* untuk memastikan bahwa semua prosedur penelitian telah memenuhi standar etika yang berlaku.

BAB IV

HASIL STUDI KASUS

A. Gambaran Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang adalah amal usaha persyarikatan Muhammadiyah yang diresmikan pada tanggal 10 Dzulhijjah 1417 H/18 April 1997 oleh Gubernur Provinsi Sumatera Selatan (Bapak H. Ramli Hasan Basri) bersama Ketua PP Muhammadiyah (Bapak Prof. DR. Amien Rais) merupakan satu-satunya amal usaha dibawah langsung Pimpinan Wilayah Muhammadiyah (PWM) Sumsel. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang terletak di jalan Jendral Ahmad Yani kelurahan 13 Ulu kecamatan Seberang Ulu 1 kota Palembang. Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang memiliki luas bangunan 7.594,17 m², luas tanah 42.962 m² dan tipe kelas rumah sakit C. Adapun kalimat “Melayani Sebagai Ibadah dan Dakwah” merupakan motto dari Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang.

Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang memiliki ruangan yang banyak diantaranya Instalasi Gawat Darurat (IGD), Instalasi Care Unit (ICU), Instalasi Farmasi, Instalasi Bedah, Instalasi Rekam Medis, Ruang Rawat Inap VIP Atas (Mas Mansyur), Rawat Inap VIP Bawah (Ibnu Sina), Rawat Inap Kelas 1A (Ar Fachrudin), Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam (Ahmad Dahlan), Rawat Inap Anak (Rasyid Thalib), Rawat Inap Bedah (Ibnu Rusyd), Rawat Inap Kebidanan (Siti Walidah), dan Perinatal. Penunjang lainnya yang ada di RS Muhammadiyah Palembang diantaranya Hemodialisa, MCU, Laboratorium, Gizi, Radiologi, Fisioterapi, Sanitasi, Pelayanan Medis, CSSD, dan Kemoterapi. Fasilitas pelayanan umum yang ada di RS Muhammadiyah Palembang yaitu Musholla Asy-Syifa', Bank dan ATM, Kantin Umum, Koperasi Pegawai, Fotokopi, Area parkir kendaraan yang luas, Bimbingan Rohani Pasien, Penyelenggaraan

Jenazah, dan Pengelolaan ZIS.

Visi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang yaitu terwujudnya rumah sakit yang profesional dalam pelayanan dan berkarakter islami, sedangkan Misi yang dimiliki Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang ada yakni memberikan pelayanan, pendidikan dan penelitian kesehatan secara profesional, modern dan islami. Meningkatkan mutu pelayanan dan kesehatan pasien, mewujudkan citra sebagai wahana ibadah dan pengembangan dakwah amar ma'ruf nahi munkar dalam bidang kesehatan, menjadi pusat perseimanan kader Muhammadiyah dalam bidang pelayanan, pendidikan, dan penelitian kesehatan.

Ruang Instalasi Rawat Inap Kemoterapi merupakan bagian dari Instalasi Rawat Inap yang menjadi tempat perawatan bagi pasien selama sakit. Instalasi Rawat Inap Kemoterapi melayani semua pasien dengan kasus *carcinoma*. Lama rawat biasanya bervariasi hingga pasien dinyatakan diperbolehkan pulang atau rawat jalan. Ruang Instalasi Rawat Inap Kemoterapi diketuai oleh satu orang kepala ruangan (karu) dengan staf yang terbagi menjadi tiga TIM yaitu TIM satu, TIM dua, TIM tiga, dan TIM empat dengan jadwal dinas dibagi menjadi tiga shift yaitu pagi, sore dan malam.

B. Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Masalah Nyeri Kronis

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4.1

Identitas Pasien 1,2,3, 4 Kanker Payudara dan Identitas Penanggung Jawab di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah 2

Identitas	Pasien 1	Pasien 2	Pasien 3	Pasien 4
Nama	Ny. P	Ny. A	Ny. M	Ny. D
Umur	55 tahun	48 Tahun	45 Tahun	41 Tahun
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA	SMA	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Ogan Komering Ulu Timur	Jakabaring	Plaju	Kertapati
Suka/Bangsa	Indonesia	Indonesia	Indonesia	Indonesia
Tanggal Pengkajian/Jam	20 April 2026/13.00 WIB	20 April 2026/13.20 WIB	20 April 2026/13.40WIB	22 April 2026/ 10.00 WIB
No. RM	000725144	000308360	000729652	000713375
Ruangan	Kemoterapi	Kemoterapi	Kemoterapi	Kemoterapi
Diagnosa Medis	Ca mammae dengan riwayat mastektomi November 2025	Ca mammae dengan riwayat mastektomi Desember 2025	Ca mammae dengan riwayat mastektomi Desember 2025	Ca mammae dengan riwayat matsektomi Oktober 2025
Identitas Penanggung Jawab				
Nama	Tn. W	Ny. S	Tn. A	Ny. F
Umur	56 tahun	21 Tahun	47 Tahun	64 Tahun
Agama	Islam	Islam	Islam	Islam
Pendidikan	SMA	SMA	SMA	SMA
Pekerjaan	Wiraswasta	Kuliah	Buruh Tani	Ibu Rumah Tangga
Alamat	Ogan Komering Ulu Timur	Jakabaring	Plaju	Kertapati
Suka/Bangsa	Indonesia	Indonesia	Indonesia	Indonesia

Pada tabel 4.1 didapatkan data bahwa keempat pasien tersebut sama-sama didiagnosa medis *ca mammae* dengan riwayat mastektomi dan berumur di atas 40 tahun.

Tabel 4.2

Status kesehatan pada pasien 1,2,3 dan 4 di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Riwayat Kesehatan	Ny. P	Ny. A	Ny. M	Ny. D
Keluhan Utama	Pasien mengatakan nyeri pada payudara bagian sebelah kanan^{DS} dan tubuh terasa lemas	Pasien mengatakan nyeri pada payudara bagian sebelah kanan^{DS}	Pasien mengatakan nyeri pada payudara bagian sebelah kanan^{DS}	Pasien mengatakan nyeri pada payudara bagian sebelah kanan^{DS} dan kepala terasa pusing
Riwayat Penyakit Sekarang	Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kanan sejak lebih dari 3 bulan terakhir. Nyeri terasa berdenyut-denyut frekuensi hilang timbul dengan skala nyeri 5 dan bertambah ketika melakukan aktivitas. Pasien merasa lemas, sulit bangun dari tempat tidur ^{DS} .	Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kanan sejak lebih dari 3 bulan terakhir. Nyeri terasa berdenyut-denyut hilang timbul dengan skala nyeri 4 dan nyeri bertambah saat melakukan aktivitas seperti mengangkat tangan ^{DS} . Pasien merasa mual	Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kanan sejak lebih dari 3 bulan terakhir. Nyeri terasa panas terbakar hilang timbul dengan skala nyeri 4 dan nyeri bertambah ketika melakukan aktivitas seperti menggerakkan tangan ^{DS} . Pasien mengatakan belakangan ini nafsu makan menurun.	Pasien mengatakan nyeri pada payudara sebelah kanan sejak lebih dari 3 bulan terakhir. Nyeri terasa seperti diremas hilang timbul dengan skala nyeri 5 dan bertambah ketika melakukan aktivitas ^{DS} . Pasien merasa cepat lelah.

Riwayat Penyakit Masa Lalu	Pasien memiliki riwayat operasi mastektomi payudara bagian kanan pada bulan November tahun 2025, dan telah menjalani 4x kemoterapi. Selain itu, tidak terdapat riwayat penyakit lainnya.	Pasien memiliki riwayat operasi mastektomi pada payudara bagian kanan pada bulan Desember tahun 2025, dan telah menjalani 2x kemoterapi. Selain itu, tidak terdapat riwayat penyakit lainnya.	Pasien memiliki riwayat operasi mastektomi pada payudara bagian kanan pada bulan Desember tahun 2025, dan telah menjalani 2x kemoterapi. Selain itu, tidak terdapat riwayat penyakit lainnya.	Pasien memiliki riwayat operasi mastektomi pada payudara bagian kanan pada bulan Oktober tahun 2025, dan telah menjalani 6x kemoterapi. Selain itu, tidak terdapat riwayat penyakit lainnya.
Riwayat Obstetri	Pasien menarche usia 11 tahun dan menopause usia 53 tahun. Usia pertama kali hamil 34 tahun dan tidak menyusui anak pertama hanya menyusui anak kedua selama kurang lebih 3 bulan	Pasien menarche usia 12 tahun dan belum menopause. Pasien belum pernah hamil dan menyusui.	Pasien menarche usia 13 tahun dengan siklus tidak teratur dan belum menopause. Pasien memiliki 1 anak hidup dan 2 kali abortus. Riwayat menyusui kurang lebih 6 bulan.	Pasien menarche usia 13 tahun dan belum menopause. Usia pertama kali hamil 20 tahun dan menyusui kurang lebih 1 tahun.
Riwayat Keluarga	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit serupa.	Pasien mengatakan memiliki saudara perempuan yang memiliki penyakit serupa	Pasien mengatakan tidak ada keluarga yang mengalami penyakit serupa	Pasien mengatakan memiliki ibu yang memiliki penyakit serupa

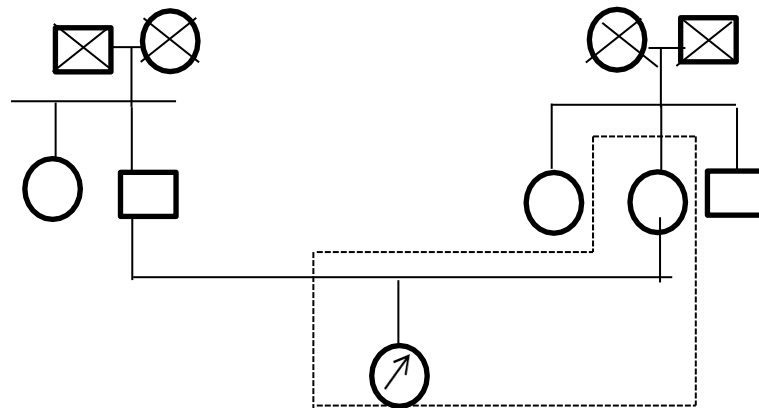
Ket. DS yang berwarna merah pada tabel menunjukkan data subjektif.

Pada tabel 4.2 didapatkan data bahwa keempat pasien tersebut sama-sama mengeluh nyeri dan mempunyai riwayat mastektomi. Pada pasien 1, 2, dan 4 tidak ada keluarga yang mengalami penyakit serupa, sedangkan pasien 3 memiliki saudara perempuan yang memiliki penyakit serupa.

RIWAYAT KESEHATAN KELUARGA

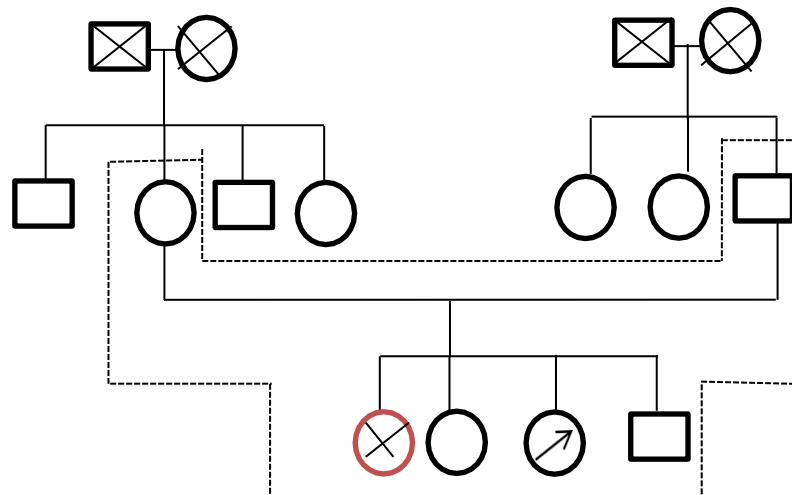
Genogram

Pasien 1 (Ny. P)



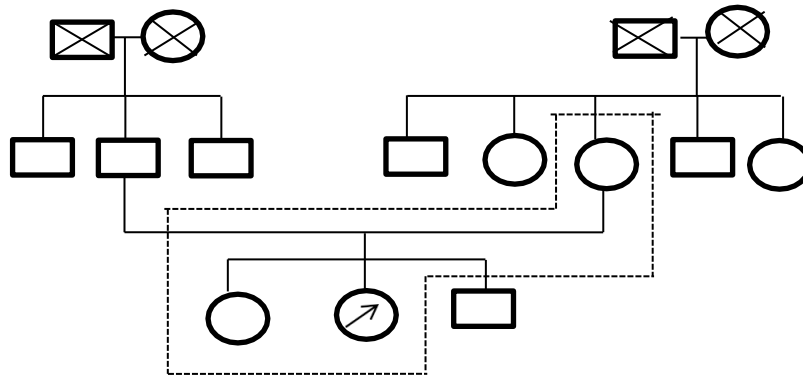
Berdasarkan genogram, diketahui pasien satu-satunya anggota keluarga yang didiagnosis menderita kanker payudara.

Pasien 2 (Ny.A)



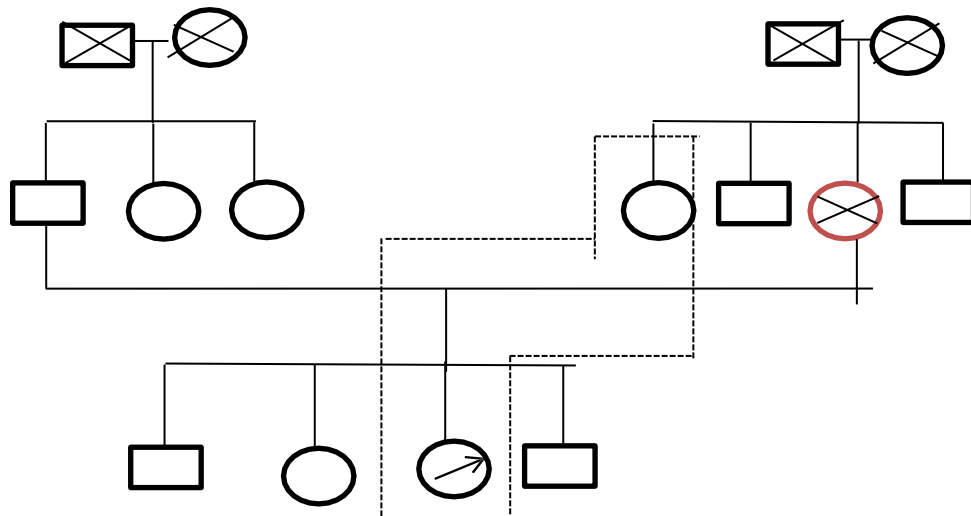
Berdasarkan genogram, pasien adalah seorang perempuan yang memiliki satu saudara perempuan yang juga pernah didiagnosis kanker payudara.

Pasien 3 (Ny. M)



Berdasarkan genogram, diketahui bahwa pasien satu-satunya anggota keluarga yang didiagnosis menderita kanker payudara.

Pasien 4 (Ny. D)



Berdasarkan genogram, pasien adalah seorang perempuan yang memiliki ibu yang juga pernah didiagnosis kanker payudara.

Tabel 4.3
Persepsi Kesehatan Pasien 1, 2, 3 dan 4 Kanker Payudara di Ruang Kemoterapi RS

Muhammadiyah3

Persepsi Terhadap Kesehatan dan Manajemen Kesehatan	Ny. P	Ny. A	Ny. M	Ny. D
Merokok / Alcohol	Pasien menyatakan tidak memiliki kebiasaan merokok maupun mengonsumsi alkohol. Pasien juga tidak pernah menggunakan zat adiktif lainnya, seperti obat-obatan terlarang. Lingkungan tempat tinggal pasien juga tidak terpapar asap rokok secara rutin.	Pasien menyatakan tidak memiliki kebiasaan merokok maupun mengonsumsi alkohol. Pasien juga tidak pernah menggunakan zat adiktif lainnya, seperti obat-obatan terlarang. Lingkungan tempat tinggal pasien terpapar asap rokok secara rutin.	Pasien menyatakan tidak memiliki kebiasaan merokok maupun mengonsumsi alkohol. Pasien juga tidak pernah menggunakan zat adiktif lainnya, seperti obat-obatan terlarang. Lingkungan tempat tinggal pasien juga tidak terpapar asap rokok secara rutin.	Pasien menyatakan tidak memiliki kebiasaan merokok maupun mengonsumsi alkohol. Pasien juga tidak pernah menggunakan zat adiktif lainnya, seperti obat-obatan terlarang. Lingkungan tempat tinggal pasien juga tidak terpapar asap rokok secara rutin.
Pemeriksaan Rutin	Pasien menyatakan melakukan pemeriksaan rutin sejak didiagnosis kanker payudara pada tahun 2025. Pemeriksaan yang dijalani meliputi kontrol ke dokter spesialis onkologi setiap bulan. Pasien juga mengikuti jadwal kemoterapi sesuai yang dianjurkan oleh tim medis.	Pasien menyatakan melakukan pemeriksaan rutin sejak didiagnosis kanker payudara pada tahun 2025. Pemeriksaan yang dijalani meliputi kontrol ke dokter spesialis onkologi setiap bulan. Pasien juga mengikuti jadwal kemoterapi sesuai yang dianjurkan oleh tim medis.	Pasien menyatakan melakukan pemeriksaan rutin sejak didiagnosis kanker payudara pada tahun 2025. Pemeriksaan yang dijalani meliputi kontrol ke dokter spesialis onkologi setiap bulan. Pasien juga mengikuti jadwal kemoterapi sesuai yang dianjurkan oleh tim medis.	Pasien menyatakan melakukan pemeriksaan rutin sejak didiagnosis kanker payudara pada tahun 2025. Pemeriksaan yang dijalani meliputi kontrol ke dokter spesialis onkologi setiap bulan. Pasien juga mengikuti jadwal kemoterapi sesuai yang dianjurkan oleh tim medis.
Persepsi Tentang Tingkat Kesembuhan	Klien mengatakan ia cemas dan ingin sembuh dari	Klien mengatakan ia takut dan ingin sembuh seperti dulu lagi, ia juga	Klien mengatakan ia takut dan ingin sembuh dari penyakitnya, ia	Klien mengatakan ia takut dan ingin sembuh dari penyakitnya

	penyakitnya, ia juga percaya dan yakin kalau ia bisa sembuh dari penyakitnya saat ini.	semangat untuk kemoterapi agar bisa sembuh. Ia juga yakin kalau ia bisa sembuh dari penyakitnya saat ini.	juga semangat menjalani kemoterapi agar bisa sembuh dari penyakitnya saat ini.	karena ia mempunyai 4 orang anak yang menunggu kesembuhannya juga, ia juga percaya kalau ia bisa sembuh dari penyakitnya sekarang.
--	--	---	--	--

Pada tabel 4.3 didapatkan data bahwa keempat pasien takut/cemas dengan penyakitnya dan ingin sembuh.

Tabel 4.4

Pola Kebiasaan Pasien 1, 2, 3 dan 4 di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Kebiasaan	Ny. P	Ny. A	Ny. M	Ny. D
Nutrisi				
Sebelum sakit	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri
Saat sakit	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri
Eliminasi				
Sebelum sakit	Klien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan karakteristik lunak dan BAK sebanyak > 5 kali sehari berwarna kuning	Klien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan karakteristik lunak dan BAK sebanyak 4 kali sehari berwarna kuning	Klien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan karakteristik lunak dan BAK sebanyak > 4 kali sehari berwarna kuning	Klien mengatakan susah BAB, frekuensi 2 kali seminggu dengan karakteristik keras dan BAK 4 kali sehari berwarna kuning
Saat sakit	Klien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan karakteristik lunak dan BAK sebanyak > 5 kali sehari berwarna kuning	Klien mengatakan BAB 1 kali sehari dengan karakteristik lunak dan BAK sebanyak 4 kali sehari berwarna kuning	Klien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan karakteristik lunak dan BAK sebanyak > 4 kali sehari berwarna kuning	Klien mengatakan BAB 2 kali sehari dengan karakteristik lunak dan BAK sebanyak > 4 kali sehari berwarna kuning
Istirahat/tidur				
Sebelum sakit	Klien mengatakan tidur malam 9 jam dan tidur siang 1 jam sehari.	Klien mengatakan tidur malam 8 jam dan tidur siang 1 jam sehari.	Klien mengatakan tidur malam 8 jam dan tidak tidur siang	Klien mengatakan tidur malam 10 jam dan tidur siang 1 jam sehari.
Saat sakit	Klien mengatakan tidur malam 7 jam dan tidur siang 1 jam sehari (sering terbangun akibat nyeri hilang timbul)	Klien mengatakan tidur malam 7 jam dan tidur siang 1 jam sehari (sering terbangun akibat nyeri hilang timbul)	Klien mengatakan tidur malam 6 jam dan tidak tidur siang (sering terbangun akibat nyeri hilang timbul)	Klien mengatakan tidur malam 7 jam dan tidur siang 1 jam sehari (sering terbangun akibat nyeri hilang timbul)
Aktivitas				
Sebelum sakit	Mandiri	Mandiri	Mandiri	Mandiri
Saat sakit	Dibantu sebagian^{DS}	Dibantu sebagian^{DS}	Dibantu sebagian^{DS}	Dibantu sebagian^{DS}

Personal hygiene				
Sebelum sakit	Dapat mandi secara mandiri	Dapat mandi secara mandiri	Dapat mandi secara mandiri	Dapat mandi secara mandiri
Saat sakit	Dapat mandi secara mandiri	Dapat mandi secara mandiri	Dapat mandi secara mandiri	Dapat mandi secara mandiri

Pada tabel 4.4 didapatkan data bahwa aktivitas keempat pasien sama-sama dibantu sebagian dan pola tidur berubah

Tabel 4.5
Pola Kognitif dan Perseptual Pasien 1, 2, 3 dan 4 Kanker Payudara di Ruang
Kemoterapi RS Muhammadiyah

Data	Ny. P	Ny. A	Ny. M	Ny. D
Fungsi pancaindra penglihatan pendengaran pengecapan	Normal Normal Normal	Normal Normal Normal	Normal Normal Pasien merasakan adanya perubahan pada fungsi pengecapan. Makanan terasa hambar terkadang pahit, dan nafsu makan menurun karena rasa logam di mulut	Normal Normal Normal
penciuman	Pasien masih bisa membedakan aroma	Pasien masih bisa membedakan aroma	yang muncul sesekali Pasien masih bisa membedakan aroma	Pasien masih bisa membedakan aroma
perasa	pasien masih dapat merasakan rangsangan	pasien masih dapat merasakan rangsangan	pasien masih dapat merasakan rangsangan	pasien masih dapat merasakan rangsangan
Kemampuan bicara	Pasien dapat menjawab pertanyaan dengan lancar, artikulasi tetap jelas, dan tidak kesulitan berkomunikasi. Pasien kooperatif saat wawancara	Pasien dapat menjawab pertanyaan dengan lancar, artikulasi tetap jelas, dan tidak kesulitan berkomunikasi. Pasien kooperatif saat wawancara	Pasien dapat menjawab pertanyaan dengan lancar, artikulasi tetap jelas, dan tidak kesulitan berkomunikasi. Pasien kooperatif saat wawancara	Pasien dapat menjawab pertanyaan dengan lancar, artikulasi tetap jelas, dan tidak kesulitan berkomunikasi. Pasien kooperatif saat wawancara
Kemampuan	Pasien dapat	Pasien dapat	Pasien dapat	Pasien dapat

membaca	membaca dengan jelas tanpa alat bantu. Tidak ada gangguan penglihatan atau keluhan saat membaca	membaca dengan jelas tanpa alat bantu. Tidak ada gangguan penglihatan atau keluhan saat membaca	membaca dengan jelas tanpa alat bantu. Tidak ada gangguan penglihatan atau keluhan saat membaca	membaca dengan jelas tanpa alat bantu. Tidak ada gangguan penglihatan atau keluhan saat membaca
---------	---	---	---	---

Pada Tabel 4.5 didapatkan data bahwa fungsi pengecapan Ny. M ada perubahan yaitu rasa makanan terasa hambar terkadang pahit, sehingga penurunan pada nafsu makan

Tabel 4.6
Pola Psikososial Pasien 1, 2, 3 dan 4 Kanker Payudara di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Anamnese	Ny. P	Ny. A	Ny. M	Ny. D
Pasien memandang dirinya	Pasien mengatakan menerima kondisinya dan berusaha tetap berpikir positif. Pasien bertekad untuk sembuh dan menjalani pengobatan dengan sabar	Pasien memandang dirinya dengan optimis dan tetap ceria. Pasien menyampaikan bahwa ia ingin tetap semangat dan tidak larut dalam kesedihan	Pasien mengatakan menerima kondisinya dan percaya bahwa pengobatan yang dijalani akan membuahkan hasil dan berharap bisa segera pulih.	Pasien mengatakan menerima kondisinya dan berusaha tetap berpikir positif. Pasien bertekad untuk sembuh dan menjalani pengobatan dengan sabar
Hal-hal yang disukai pasien mengenai dirinya	Pasien mengatakan dirinya adalah orang yang sabar dan berusaha tetap tenang menghadapi masalah	Pasien menyukai sikapnya yang ceria dan mudah bergaul, serta tetap semangat meski sedang sakit.	Pasien mengatakan dirinya adalah orang yang sangat ceria dan tidak mudah sedih	Pasien mengatakan dirinya adalah orang yang sabar dan tidak mudah panik dalam menghadapi masalah.
Pasien dapat mengidentifikasi Kekuatan dan kelemahan yang ada pada dirinya	Pasien mengatakan kekuatannya adalah sifatnya yang sabar dan mampu tetap tenang saat menghadapi masalah. Pasien juga mengatakan	Pasien mengatakan kekuatannya adalah memiliki keluarga yang selalu mensupportnya untuk sembuh. Pasien mengatakan	Pasien mengatakan kekuatan pada dirinya adalah orang yang selalu ceria dan kelemahannya adalah jarang bercerita kepada orang	Pasien mengatakan dirinya kuat karena selalu ceria, berpikir positif, dan tidak mudah menyerah. Namun, pasien juga menyadari kelemahannya

	kelemahannya adalah cenderung memendam perasaan dan jarang bercerita kepada orang lain.	kelemahannya adalah mudah bersedih	lain	yaitu sering memaksakan diri meskipun tubuh dalam kondisi lemah.
--	---	------------------------------------	------	--

Pada tabel 4.6 didapatkan data bahwa keempat pasien sama-sama berfokus pada kondisinya sekarang dan bertekad untuk sembuh

Tabel 4.7

Pola Nilai Kepercayaan Pasien 1, 2, 3 dan 4 Kanker Payudara di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Anamnese	Ny. P	Ny. A	Ny. M	Ny. D
Ketaatan beribadah	Pasien mengatakan menganut agama islam dan menjalankan sholat 5 waktu setiap hari	Pasien mengatakan menganut agama islam dan menjalankan sholat 5 waktu setiap hari	Pasien mengatakan menganut agama islam dan menjalankan sholat 5 waktu setiap hari	Pasien mengatakan menganut agama islam dan menjalankan sholat 5 waktu setiap hari
Keyakinan terhadap sehat/sakit	Pasien mengatakan bahwa sakit adalah ujian dari Tuhan yang harus dijalani dengan sabar. Pasien meyakini bahwa dengan pengobatan yang dijalani dan doa, dirinya dapat sembuh.	Pasien mengatakan bahwa sakit adalah ujian dari Tuhan yang harus dijalani dengan sabar. Pasien meyakini bahwa dengan pengobatan yang dijalani dan doa, dirinya dapat sembuh.	Pasien mengatakan bahwa sakit adalah ujian dari Tuhan yang harus dijalani dengan sabar. Pasien meyakini bahwa dengan pengobatan yang dijalani dan doa, dirinya dapat sembuh.	Pasien mengatakan bahwa sakit adalah ujian dari Tuhan yang harus dijalani dengan sabar. Pasien meyakini bahwa dengan pengobatan yang dijalani dan doa, dirinya dapat sembuh.
Keyakinan terhadap penyembuhan	Pasien mengatakan yakin bahwa dirinya bisa sembuh melalui pengobatan yang dijalani, disertai doa dan dukungan keluarga.	Pasien mengatakan yakin bahwa dirinya bisa sembuh melalui pengobatan yang dijalani, disertai doa dan dukungan keluarga.	Pasien mengatakan yakin bahwa dirinya bisa sembuh melalui pengobatan yang dijalani, disertai doa dan dukungan keluarga.	Pasien mengatakan yakin bahwa dirinya bisa sembuh melalui pengobatan yang dijalani, disertai doa dan dukungan keluarga.

Pada tabel 4.7 didapatkan data bahwa keempat pasien taat beribadah dan fokus pada kesembuhannya

Tabel 4.8
Pemeriksaan Fisik Pasien 1, 2, 3 dan 4 di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Pemeriksaan Fisik	Ny. P	Ny. A	Ny. M	Ny. D
Tanda tanda vital Tekanan darah Denyut Nadi Pernafasan Suhu Kesadaran	128/79 mmHg 91 x/menitt 36,7 C Composmentis	131/87 mmHg 89 x/menit 36,5 C Composmentis	129/83 mmHg 111 x/menit 36,5 C Composmentis	116/77 mmHg 92 x/menit 36,8 C Composmentis
Wajah Inspeksi	Simetris, tampak pucat, tampak meringis dan gelisah^{DO}	Simetris, tampak pucat, tampak meringis dan gelisah^{DO}	Simetris, tampak pucat, tampak meringis dan gelisah^{DO}	Simetris, tampak pucat, tampak meringis dan gelisah^{DO}
Palpasi	Tidak ada edema	Tidak ada edema	Tidak ada edema	Tidak ada edema
Kepala Inspeksi	Simetris, bersih dan rambut tampak menipis	Simetris, bersih dan rambut tampak menipis	Simetris, bersih dan rambut tampak menipis	Simetris, bersih dan rambut tampak menipis
Palpasi	Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan	Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan	Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan	Tidak terdapat benjolan dan nyeri tekan
Mata Inspeksi	Simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor	Simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor	Simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor	Simetris, konjungtiva anemis, pupil isokor
Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan
Telinga Inspeksi	Simetris, bersih dan tidak ada sekret	Simetris, bersih dan tidak ada sekret	Simetris, bersih dan tidak ada sekret	Simetris, bersih dan tidak ada sekret
Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan
Hidung Inspeksi	Simetris, bersih dan tidak ada sekret	Simetris, bersih dan tidak ada sekret	Simetris, bersih dan tidak ada sekret	Simetris, bersih dan tidak ada sekret
Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan
Mulut Inspeksi	Mukosa bibir tampak kering, konjungtiva pucat	Mukosa bibir tampak kering, konjungtiva pucat	Mukosa bibir tampak kering, konjungtiva pucat	Mukosa bibir tampak kering, konjungtiva pucat
Palpasi	Tidak ada pembesaran pada area mulut	Tidak ada pembesaran pada area mulut	Tidak ada pembesaran pada area mulut	Tidak ada pembesaran pada area mulut
Leher Inspeksi	Tidak tampak pembesaran vena jugularis	Tidak tampak pembesaran vena jugularis	Tidak tampak pembesaran vena jugularis	Tidak tampak pembesaran vena jugularis

Palpasi	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening servikal	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening servikal	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening servikal	Tidak ada pembesaran kelenjar getah bening servikal
Dada (Payudara)				
Inspeksi	Tampak benjolan di area bekas operasi, kemerahan	Tampak benjolan di area bekas operasi, kemerahan	Tampak benjolan di area bekas operasi, kemerahan	Tampak benjolan di area bekas operasi, kemerahan
Palpasi	Terasa benjolan di area bekas operasi	Terasa benjolan di area bekas operasi	Terasa benjolan di area bekas operasi	Terasa benjolan di area bekas operasi
Paru paru				
Inspeksi	Simetris	Simetris	Simetris	Simetris
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Area paru sonor	Area paru sonor	Area paru sonor	Area paru sonor
Auskultasi	Tidak ada suara tambahan	Tidak ada suara tambahan	Tidak ada suara tambahan	Tidak ada suara tambahan
Jantung				
Inspeksi	Tidak tampak sianosis dan distensi vena jugularis	Tidak tampak sianosis dan distensi vena jugularis	Tidak tampak sianosis dan distensi vena jugularis	Tidak tampak sianosis dan distensi vena jugularis
Palpasi	Dinding toraks terasa cepat	Dinding toraks terasa cepat	Dinding toraks terasa cepat	Dinding toraks terasa cepat
Perkusi	Batas jantung normal	Batas jantung normal	Batas jantung normal	Batas jantung normal
Auskultasi	Tidak ada suara tambahan	Tidak ada suara tambahan	Tidak ada suara tambahan	Tidak ada suara tambahan
Abdomen				
Inspeksi	Simetris, tidak ada pembengkan kan.	Simetris, tidak ada pembengkan kan.	Simetris, tidak ada pembengkan kan.	Simetris, tidak ada pembengkan kan.
Palpasi	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan	Tidak ada nyeri tekan
Perkusi	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani	Terdengar suara timpani
Auskultasi	Bising usus 12 x/menit	Bising usus 12 x/menit	Bising usus 12 x/menit	Bising usus 12 x/menit
Genetalia				
Inspeksi	Tampak bersih, tidak terdapat lesi	Tampak bersih, tidak terdapat lesi	Tampak bersih, tidak terdapat lesi	Tampak bersih, tidak terdapat lesi
Palpasi	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan	Tidak terdapat nyeri tekan

Ekstremitas				
Inspeksi	Tampak kelemahan	Tampak kelemahan	Tampak kelemahan	Tampak kelemahan
Palpasi	Akral hangat, CRT < 3 detik	Akral hangat, CRT < 3 detik	Akral hangat, CRT < 3 detik	Akral hangat, CRT < 3 detik
Ekstremitas				
Inspeksi	Tampak kelemahan	Tampak kelemahan	Tampak kelemahan	Tampak kelemahan
Palpasi	Akral hangat, CRT < 3 detik	Akral hangat, CRT < 3 detik	Akral hangat, CRT < 3 detik	Akral hangat, CRT < 3 detik

Pada tabel 4.5 didapatkan bahwa raut wajah keempat pasien tampak pucat, tampak meringis dan gelisah

Tabel 4.9

Pemeriksaan 63iagnostic Pasien 1, 2, 3 daan 4 di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Pemeriksaan Laboratorium				
Jenis Pemeriksaan	Ny. P 20/04/2026	Ny. A 20/04/2026	Ny. M 20/04/2026	Ny. D 22/04/2026
Hematologi				
Darah Rutin				
Hemoglobin (12.0-15.6)	12.1	11.6	9.2	13.8
Hematokrit (33.0-45.0)	36	36	27	40
Trombosit (150-450)	336	422	285	246
Leukosit (4.5-11.0)	8.5	4	6.4	8.9
Eosinofil (0-4)	0.3	0.5	0.3	0.3
Basofil (0-1)	0.2	0.3	0.8	0.2
Neutrofil (50-70)	63.4	69.5	56.5	69.7
Limfosit (20-40)	26.5	22.0	33.8	20.0
Monosit (0-6)	9.6	7.7	8.3	4.0

Pada tabel 4.9 didapatkan data bahwa hemoglobin Ny.A dan Ny. M dibawah rentang normal, sedangkan Ny. P dan Ny. D dalam rentang normal. Pada pemeriksaan monosit Ny. P, Ny. A dan Ny. M diatas rentang normal, sedangkan Ny. D dalam rentang normal

Tabel 4.10

Terapi Farmakologi Pasien 1, 2, 3 dan 4 di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Nama Obat	Ny. P 21/04/2026	Ny. A 21/04/2026	Ny. M 21/04/2926	Ny. D 23/04/2026
	07.30	07.45	07.35	07.45

Terapi obat awal (IV)	- Ondasentron 8 mg (2 ampul) - Dexamet-hason 5 mg (2 ampul) - Diphidra-mine 10 mg (2 ampul) - Ranitidine 25 mg (1 ampul)	- Ondasentron 8 mg (2 ampul) - Dexamet-hason 5 mg (2 ampul) - Diphidra-mine 10 mg (2 ampul) - Ranitidine 25 mg (1 ampul)	- Ondasentron 8 mg (2 ampul) - Dexamet-hason 5 mg (2 ampul) - Diphidra-mine 10 mg (2 ampul) - Ranitidine 25 mg (1 ampul)	- Ondasentron 8 mg (2 ampul) - Dexamet-hason 5 mg (2 ampul) - Diphidra-mine 10 mg (2 ampul) - Ranitidine 25 mg (1 ampul)
Terapi obat kemo-terapi	11.35 - IVFD NaCl 250 mg habis dalam 2 jam selanjut-nya kocor dalam NaCl 500 ml selama 30 menit - IVFD NaCl 250 cc + Doxorubi-cin 60 mg habis dalam 2 jam selanjut-nya kocor dalam NaCl ml selama 30 menit	11.45 - IVFD NaCl 250 mg habis dalam 2 jam selanjut-nya kocor dalam NaCl 500 ml selama 30 menit - IVFD NaCl 250 cc + Doxorubi-cin 60 mg habis dalam 2 jam selanjut-nya kocor dalam NaCl ml selama 30 menit	11.30 - IVFD NaCl 250 mg habis dalam 2 jam selanjut-nya kocor dalam NaCl 500 ml selama 30 menit - IVFD NaCl 250 cc + Doxorubi-cin 60 mg habis dalam 2 jam selanjut-nya kocor dalam NaCl ml selama 30 menit	11.35 - IVFD NaCl 250 mg habis dalam 2 jam selanjut-nya kocor dalam NaCl 500 ml selama 30 menit - IVFD NaCl 250 cc + Doxorubi-cin 60 mg habis dalam 2 jam selanjut-nya kocor dalam NaCl ml selama 30 menit

Pada tabel 4.10 didapatkan data bahwa keempat pasien mendapatkan obat terapi obat awal dan terapi obat kemoterapi

Tabel 4.11

Analisa Data Pasien 1, 2, 3 dan di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Pasien 1(Ny. P)		
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: - Pasien mengeluh nyeri pada area payudara sebelah kanan P: Nyeri akibat kanker payudara Q: Seperti berdenyut-denyut	Terjadi penyebaran sel kanker ↓ Infiltrasi tumor pada jaringan sekitar ↓	Nyeri Kronis

R: Payudara sebelah kanan S : Skala nyeri 5 T : Hilang timbul - Pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas DO: - Keadaan umum tampak lemah - Pasien tampak meringis (skala nyeri 5) - Pasien tampak gelisah - Pasien mengatakan pola tidur berubah (pola tidur berkurang 2 jam)	Penekanan/kerusakan saraf	
Pasien 2 (Ny. A)		
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS : - Pasien mengeluh nyeri pada area payudara sebelah kanan P : Nyeri akibat kanker payudara Q ; Seperti berdenyut-denyut R : Payudara sebelah kanan S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul - Pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas ringan seperti mengangkat tangan DO : - Keadaan umum tampak lemah - Pasien tampak meringis (skala nyeri 4) - Pasien tampak gelisah - Pasien mengatakan pola tidur berubah (pola tidur berkurang 1 jam)	Terjadi penyebaran sel kanker ↓ Infiltrasi tumor pada jaringan sekitar ↓ Penekanan/kerusakan saraf	Nyeri Kronis
Pasien 3 (Ny. M)		
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: - Pasien mengeluh nyeri pada area payudara sebelah kanan P : Nyeri akibat kanker payudara Q ; Seperti panas terbakar	Terjadi penyebaran sel kanker ↓ Infiltrasi tumor pada jaringan sekitar	Nyeri kronis

R : Payudara sebelah kanan S : Skala nyeri 4 T : Hilang timbul - Pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas ringan seperti mengangkat tangan - Pasien mengatakan belakangan ini nafsu makan menurun DO : - Keadaan umum tampak lemah - Pasien tampak meringis (skala nyeri 4) - Pasien tampak gelisah - Pasien mengatakan pola tidur berubah (pola tidur berkurang 2 jam)	↓ Penekanan/kerusakan saraf	
Pasien 4 (Ny. D)		
Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
DS: - Pasien mengeluh nyeri pada area payudara sebelah kanan - P : Nyeri akibat kanker payudara - Q ; Seperti diremas - R : Payudara sebelah kanan - S : Skala nyeri 5 - T : Hilang timbul - Pasien mengatakan sulit melakukan aktivitas - Pasien mengatakan belakangan ini merasa cepat lelah DO : - Keadaan umum tampak lemah - Pasien tampak meringis (skala nyeri 5) - Pasien tampak gelisah - Pasien mengatakan pola tidur berubah (pola tidur berkurang 3 jam)	Terjadi penyebaran sel kanker ↓ Infiltrasi tumor pada jaringan sekitar ↓ Penekanan/kerusakan saraf	Nyeri Kronis

Tabel 4.12
Diagnosa Keperawatan Pasien di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Ny. P	Ny. A	Ny. M	Ny. D
Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor ditandai dengan mengeluh nyeri (dibagian payudara dengan skala nyeri 5 dan rasa nyeri berdenyut hilang timbul), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor ditandai dengan mengeluh nyeri (dibagian payudara dengan skala nyeri 4 dan rasa nyeri berdenyut hilang timbul), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor ditandai dengan mengeluh nyeri (dibagian payudara dengan skala nyeri 4 dan rasa nyeri berdenyut hilang timbul), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah	Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor ditandai dengan mengeluh nyeri (dibagian payudara dengan skala nyeri 5 dan rasa nyeri berdenyut hilang timbul), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah

Tabel 4.13
Intervensi Keperawatan dan Evaluasi pada Pasien Kanker Payudara dengan Masalah Nyeri Kronis di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Diagnosa Keperawatan	Rencana dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor ditandai dengan mengeluh nyeri (dibagian payudara dengan skala nyeri sedang (4-5) dan rasa nyeri berdenyut hilang timbul), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah	Tingkat nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x7 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: a. Mengeluh nyeri menurun b. Meringis menurun c. Gelisah menurun d. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat e. Pola tidur membaik (8 jam)	A. Teknik Relaksasi (I.09326) I. Observasi 1. Idenifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi II. Terapeutik 1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar	1. Menentukan kesiapan pasien dalam mengikuti terapi relaksasi 2. Meningkatkan efektivitas terapi relaksasi 3. Menilai kemungkinan keberhasilan intervensi 4. Menilai respons fisiologis terhadap relaksasi 5. Mengevaluasi efektivitas penurunan nyeri 1. Membantu pasien mencapai relaksasi optimal 2. Meningkatkan pemahaman pasien 3. Memberikan kenyamanan selama latihan

		- Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, Jika sesuai III. Edukasi - Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (napas dalam) - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Anjurkan mengambil posisi nyaman - Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam) B. Terapi Musik (I.08250) IV. Observasi - Identifikast perubahan perilaku atau fisiologis yang akan dlcapai (mis. relaksasi, stimulasi konsentrasi, pengurangan rasa sakit) - Identifikasi minat terhadap musik klasik - Identifikasi musik yang disukai	- Merangsang respon relaksasi tubuh - Meningkatkan kontrol nyeri secara komprehensif - Meningkatkan motivasi dan partisipasi pasien - Mencegah kesalahan pelaksanaan - Mengurangi ketegangan otot - Mengalihkan perhatian dari nyeri - Meningkatkan kemampuan kontrol nyeri mandiri - Memudahkan pasien memahami dan mempraktikkan teknik - Menentukan tujuan dan indikator keberhasilan terapi music - Meningkatkan penerimaan pasien terhadap terapi - Meningkatkan efektivitas terapi musik
--	--	---	--

		V. Terapeutik 1. Pilih musik yang disukai 2. Posisikan dalam posisi yang nyaman 3. Batasi ransangan eksternal selama terapi dilakukan (mis. lampu, suara, pengunjung, panggilan telepon) 4. Sediakan peralatan terapi musik 5. Atur volume suara yang sesuai 6. Berikan terapi musik klasik 7. Hindari pemberian terapi musik dalam waktu yang lama 8. Hindari pemberian terapi musik saat cedera kepala akut VI. Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur terapi musik klasik 2. Anjurkan istirahat selama mendengarkan musik	1. Membantu tercapainya relaksasi dan distraksi nyeri 2. Mengurangi ketegangan otot 3. Meningkatkan konsentrasi dan fokus pada musik 4. Mendukung kelancaran pelaksanaan terapi 5. Mencegah ketidaknyamanan dan overstimulasi 6. Menjamin keamanan dan efektivitas terapi 7. Mencegah kelelahan dan iritabilitas 8. Mencegah peningkatan tekanan intrakranial 1. Meningkatkan pemahaman dan kerja sama pasien 2. Membantu penurunan persepsi nyeri
--	--	---	---

Tabel 4.14
Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pasien di Ruang Kemoterapi RS Muhammadiyah

Pasien 1 (Ny. P)			
Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor ditandai dengan mengeluh nyeri (dibagian payudara dengan skala nyeri 5 dan rasa nyeri berdenyut hilang timbul), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas , pola tidur berubah	21 April 2026 09.07	- Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum melakukan implementasi Respon: Tingkat nyeri diidentifikasi sebelum implementasi, dengan hasil P: Nyeri akibat kanker payudara Q: Seperti berdenyut-denyut R: Payudara sebelah kanan S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul	S: - Pasien mengatakan nyeri pada area payudara sebelah kanan P: Adanya kanker payudara Q: Seperti berdenyut-denyut R: Payudara sebelah kanan S: Skala nyeri 2 T: Hilang timbul - Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah relaksasi nafas dalam sambil mendengarkan musik klasik
	09.15	- Menjelaskan tujuan tindakan kombinasi teknik relaksasi dan terapi musik Respon: Pasien memahami penjelasan dan bersedia mengikuti intervensi	O: - Pasien tampak rileks - Gerakan pasien tampak lebih leluasa dibanding sebelum tindakan.
	09.20	- Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman (menutup tirai) Respon: Pasien tampak lebih rileks dan lingkungan terasa nyaman	A: Masalah belum teratasi P: Intervensi III.4, V.5 dan V.6 dilanjutkan pasien dan keluarga di rumah
	09.25	- Mengatur posisi pasien senyaman mungkin Respon: Pasien mengatakan posisi saat ini lebih nyaman (berbaring)	
	09.28	- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam secara perlahan dan teratur Respon:	

		Pasien mampu mengikuti instruksi napas dalam dengan baik	
	09.30	- Memutar musik klasik dengan menggunakan volume yang nyaman dan menyesuaikan Respon: Pasien mengatakan menyukai musik yang diputar dan merasa lebih nyaman	
	09.31	- Menganjurkan pasien memejamkan mata dan mengikuti irama musik sambil mengatur napas secara perlahan Respon: Pasien tampak rileks, napas lebih teratur, dan ekspresi wajah lebih tenang	
	09.35	- Memantau respon pasien selama terapi seperti ekspresi wajah dan tingkat kenyamanan, Respon: Pasien tampak lebih nyaman dan tidak meringis	
Pasien 2 (Ny. A)			
Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor ditandai dengan mengeluh nyeri (dibagian payudara dengan skala nyeri 4 dan rasa nyeri berdenyut hilang timbul), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah	21 April 2026 09.45	- Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum melakukan implementasi Respon: Tingkat nyeri diidentifikasi sebelum implementasi, dengan hasil P: Nyeri akibat kanker payudara Q: Seperti berdenyut- denyut R: Payudara sebelah kanan S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul	S: - Pasien mengatakan nyeri pada area payudara sebelah kanan P: Adanya kanker payudara Q: Seperti berdenyut- denyut R: Payudara sebelah kanan S: Skala nyeri 1 T: Hilang timbul - Pasien

	09.48	- Menjelaskan tujuan tindakan kombinasi teknik relaksasi dan terapi musik Respon: Pasien memahami penjelasan dan bersedia mengikuti intervensi	mengatakan merasa lebih rileks setelah relaksasi nafas dalam sambil mendengarkan musik klasik O:
	09.51	- Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman (menutup tirai) Respon: Pasien tampak lebih rileks dan lingkungan terasa nyaman	- Pasien tampak rileks - Gerakan pasien tampak lebih leluasa dibanding sebelum tindakan. A: Masalah belum teratasi
	09.52	- Mengatur posisi pasien senyaman mungkin Respon: Pasien mengatakan posisi saat ini lebih nyaman (berbaring)	P: Intervensi III.4, V.5 dan V.6 dilanjutkan pasien dan keluarga di rumah
	09.53	- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam secara perlahan dan teratur Respon: Pasien mampu mengikuti instruksi napas dalam dengan baik	
	09.57	- Memutar musik klasik dengan menggunakan volume yang nyaman dan menyesuaikan Respon: Pasien mengatakan menyukai musik yang diputar dan merasa lebih nyaman	
	09.58	- Menganjurkan pasien memejamkan mata dan mengikuti irama musik sambil mengatur napas secara perlahan Respon:	

		Pasien tampak rileks, napas lebih teratur, dan ekspresi wajah lebih tenang	
	10.17	- Memantau respon pasien selama terapi seperti ekspresi wajah dan tingkat kenyamanan, Respon: Pasien tampak lebih nyaman dan tidak meringis	
Pasien 3 (Ny. M)			
Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor ditandai dengan mengeluh nyeri (dibagian payudara dengan skala nyeri 4 dan rasa nyeri berdenyut hilang timbul), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah	21 April 2026 10.30	- Mengidentifikasi tingkat nyeri sebelum melakukan implementasi Respon: Tingkat nyeri diidentifikasi sebelum implementasi, dengan hasil P: Nyeri akibat kanker payudara Q: Seperti terasa panas R: Payudara sebelah kanan S: Skala nyeri 4 T: Hilang timbul	S: - Pasien mengatakan nyeri pada area payudara sebelah kanan P: Adanya kanker payudara Q: Seperti terasa panas R: Payudara sebelah kanan S: Skala nyeri 1 T: Hilang timbul - Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah relaksasi nafas dalam sambil mendengarkan musik klasik
	10.33	- Menjelaskan tujuan tindakan kombinasi teknik relaksasi dan terapi musik Respon: Pasien memahami penjelasan dan bersedia mengikuti intervensi	O: - Pasien tampak rileks - Gerakan pasien tampak lebih leluasa dibanding sebelum tindakan.
	10.36	- Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman {menutup tirai) Respon: Pasien tampak lebih rileks dan lingkungan terasa nyaman	A: Masalah belum teratasi P: Intervensi III.4, V.5 dan V.6 dilanjutkan pasien dan keluarga di rumah

	10.37	- Mengatur posisi pasien senyaman mungkin Respon: Pasien mengatakan posisi saat ini lebih nyaman (berbaring)	
	10.38	- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam secara perlahan dan teratur Respon: Pasien mampu mengikuti instruksi napas dalam dengan baik	
	10.42	- Memutar musik klasik dengan menggunakan volume yang nyaman dan menyesuaikan Respon: Pasien mengatakan menyukai musik yang diputar dan merasa lebih nyaman	
	10.43	- Menganjurkan pasien memejamkan mata dan mengikuti irama musik sambil mengatur napas secara perlahan Respon: Pasien tampak rileks, napas lebih teratur, dan ekspresi wajah lebih tenang	
	10.58	- Memantau respon pasien selama terapi seperti ekspresi wajah dan tingkat kenyamanan, Respon: Pasien tampak lebih nyaman dan tidak meringis	
Pasien 4 (Ny. D)			
Diagnosa	Tanggal/Jam	Implementasi	Evaluasi
Nyeri Kronis berhubungan	23 April 2026 10.07	- Mengidentifikasi tingkat nyeri	S:

dengan Infiltrasi tumor ditandai dengan mengeluh nyeri (dibagian payudara dengan skala nyeri 5 dan rasa nyeri berdenyut hilang timbul), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, pola tidur berubah		sebelum melakukan implementasi Respon: Tingkat nyeri diidentifikasi sebelum implementasi, dengan hasil P: Nyeri akibat kanker payudara Q: Seperti diremas R: Payudara sebelah kanan S: Skala nyeri 5 T: Hilang timbul	- Pasien mengatakan nyeri pada area payudara sebelah kanan - P: Adanya kanker payudara - Q: Seperti diremas - R: Payudara sebelah kanan - S: Skala nyeri 2 - T: Hilang timbul - Pasien mengatakan merasa lebih rileks setelah relaksasi nafas dalam sambil mendengarkan musik klasik - O: - Pasien tampak rileks - Gerakan pasien tampak lebih leluasa dibanding sebelum tindakan. - A: Masalah belum teratasi - P: Intervensi III.4, V.5 dan V.6 dilanjutkan pasien dan keluarga di rumah
	10.11	- Menjelaskan tujuan tindakan kombinasi teknik relaksasi dan terapi musik Respon: Pasien memahami penjelasan dan bersedia mengikuti intervensi	
	10.14	- Menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman (menutup tirai) Respon: Pasien tampak lebih rileks dan lingkungan terasa nyaman	
	10.15	- Mengatur posisi pasien senyaman mungkin Respon: Pasien mengatakan posisi saat ini lebih nyaman (berbaring)	
	10.16	- Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam secara perlahan dan teratur Respon: Pasien mampu mengikuti instruksi napas dalam dengan baik	
	10.20	- Memutar musik klasik dengan menggunakan volume yang	

		nyaman dan menyesuaikan Respon: Pasien mengatakan menyukai musik yang diputar dan merasa lebih nyaman	
	10.21	- Menganjurkan pasien memejamkan mata dan mengikuti irama musik sambil mengatur napas secara perlahan Respon: Pasien tampak rileks, napas lebih teratur, dan ekspresi wajah lebih tenang	
	10.35	- Memantau respon pasien selama terapi seperti ekspresi wajah dan tingkat kenyamanan, Respon: Pasien tampak lebih nyaman dan tidak meringis	

BAB V

PEMBAHASAN

A. Uraian Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan kesesuaian maupun kesenjangan antara teori dan praktik dalam asuhan keperawatan pada pasien 1 (Ny. P), pasien 2 (Ny. A), Pasien 3 (Ny.M) dan pasien 4 (Ny. D) yang mengalami kanker payudara dengan masalah nyeri kronis di ruang rawat kemoterapi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, penulis terlebih dahulu melakukan kontrak dengan keempat pasien guna memastikan kesiapan fisik dan psikologis mereka dalam menerima intervensi keperawatan. Selain dilaksanakan Intervensi di ruang rawat rumah sakit, observasi juga dilakukan secara langsung di rumah pasien selama dua hari setelah pasien kembali ke rumah. Pelaksanaan di rumah dilakukan dengan izin dan persetujuan pasien serta keluarga, sekaligus sebagai sarana edukasi bagi keluarga dalam mendukung keberlanjutan intervensi keperawatan secara mandiri.

Hasil pengkajian pada pasien 1 (Ny. P), pasien 2 (Ny. A), pasien 3 (Ny. M), dan pasien 4 (Ny. D) sesuai dengan teori, dimana setiap pasien memiliki data mayor 80% yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah, dan tidak mampu menuntaskan aktivitas. Sedangkan 20% pada data mayor merasa depresi tidak ditemukan pada keempat pasien karna keempat pasien tidak merasa depresi pada saat dilakukan pengkajian. Pada tahap pengkajian juga ditemukan bahwa keempat pasien memiliki siklus kemoterapi yang berbeda-beda. Perbedaan siklus kemoterapi tersebut dapat memengaruhi intensitas nyeri yang dirasakan pasien. Pasien yang telah menjalani kemoterapi lebih banyak cenderung mengalami keluhan nyeri yang lebih berat dibandingkan pasien dengan siklus kemoterapi yang lebih sedikit. Hal ini dapat terjadi karena paparan obat kemoterapi secara berulang dapat

menimbulkan neurotoksisitas, inflamasi jaringan, serta kerusakan saraf perifer yang berkontribusi terhadap munculnya nyeri kronis. Selain didapatkan data mayor didapatkan juga data minor pada keempat pasien yang sesuai dengan teori yaitu pasien pola tidur berubah.

Diagnosa keperawatan prioritas yang didapatkan dari hasil pengkajian pada pasien 1 (Ny. P), pasien 2 (Ny. A), pasien 3 (Ny. M), dan pasien 4 (Ny. D) adalah Nyeri Kronis berhubungan dengan Infiltrasi tumor dibuktikan dengan mengeluh nyeri (dibagian payudara dengan skala nyeri 4-5 dan rasa nyeri berdenyut hilang timbul), tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas. Masalah keperawatan yang muncul berdasarkan pengkajian didapatkan adalah ansietas karena pasien merasa khawatir dengan penyakitnya.

Pada studi kasus ini intervensi keperawatan pada pasien kanker payudara dengan masalah keperawatan nyeri kronis melalui kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik. Intervensi yang telah disusun mengacu pada Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) meliputi observasi, terapeutik, dan edukasi. Berdasarkan hasil pengkajian pasien mengeluh nyeri pada area payudara dengan skala nyeri sedang, nyeri dirasakan seperti tertusuk, hilang timbul, pasien tampak meringis, gelisah, dan mengalami gangguan aktivitas. Kondisi tersebut sesuai dengan teori SDKI (2017) bahwa tanda dan gejala mayor pada nyeri kronis meliputi mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, dan tidak mampu menuntaskan aktivitas.

1. Observasi

Pada tahap observasi penulis melakukan identifikasi tingkat nyeri pasien menggunakan metode PQRST, mengidentifikasi respons fisiologis pasien seperti tekanan darah, nadi, dan ekspresi wajah, serta memonitor respons pasien setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik. Implementasi tersebut telah sesuai dengan teori SIKI (2018) pada intervensi teknik relaksasi dan terapi musik yang menjelaskan bahwa observasi dilakukan untuk mengetahui

tingkat kenyamanan pasien serta menilai efektivitas tindakan yang diberikan.

Pada pelaksanaan studi kasus, tidak semua intervensi observasi dilakukan secara menyeluruh sesuai teori. Intervensi seperti mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan sebelumnya tidak dilakukan karena pasien belum pernah mendapatkan terapi relaksasi napas dalam maupun terapi musik sebagai terapi nonfarmakologis sebelumnya. Selain itu, intervensi pemeriksaan suhu tubuh sebelum dan sesudah latihan relaksasi tidak dilakukan karena kondisi pasien dalam keadaan stabil, tidak terdapat tanda infeksi maupun gangguan termoregulasi sehingga tindakan tersebut tidak menjadi prioritas utama. Penulis lebih memfokuskan observasi pada intensitas nyeri, ekspresi wajah, dan respons kenyamanan pasien.

Hasil implementasi observasi menunjukkan adanya perubahan respons pasien setelah diberikan intervensi. Pasien tampak lebih rileks, gelisah berkurang, dan skala nyeri menurun. Hal ini sejalan dengan penelitian Wulandari et al. (2023) yang menyatakan bahwa terapi musik klasik efektif menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara. Penelitian Muhajir (2023) juga menjelaskan bahwa teknik relaksasi napas dalam mampu membantu pasien mengontrol nyeri melalui peningkatan relaksasi otot dan pengaturan pernapasan.

2. Terapeutik

Implementasi terapeutik yang dilakukan penulis meliputi menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, memposisikan pasien dalam posisi nyaman, mengajarkan teknik relaksasi napas dalam, serta memberikan terapi musik klasik selama kurang lebih 15–20 menit. Tindakan tersebut telah sesuai dengan teori SIKI (2018) yang menyebutkan bahwa lingkungan yang nyaman dan minim rangsangan dapat meningkatkan efektivitas relaksasi dan membantu mengurangi persepsi nyeri.

Pada pelaksanaannya terdapat beberapa intervensi terapeutik yang tidak dilakukan karena disesuaikan dengan kondisi pasien dan kewenangan tenaga kesehatan lain. Intervensi penggunaan pakaian longgar tidak dilakukan karena pasien sudah menggunakan pakaian rawat inap yang nyaman dan tidak menghambat proses relaksasi. Intervensi pemberian informasi tertulis mengenai prosedur relaksasi juga tidak dilakukan karena pasien lebih mudah memahami melalui demonstrasi langsung dibandingkan media tertulis. Selain itu, tindakan penggunaan relaksasi sebagai strategi penunjang analgetik kolaboratif tidak dibahas secara mendalam karena terapi farmakologis telah diberikan oleh dokter sesuai program pengobatan rumah sakit.

Pada intervensi terapi musik, penulis juga tidak melakukan identifikasi musik yang disukai pasien secara mendalam karena peneliti telah menentukan penggunaan musik klasik sebagai standar terapi pada studi kasus ini. Intervensi menghindari terapi musik pada pasien dengan cedera kepala akut tidak dilakukan karena pasien tidak memiliki riwayat cedera kepala maupun gangguan neurologis.

Berdasarkan hasil implementasi terapeutik, pasien mengatakan nyeri berkurang setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik. Pasien tampak lebih tenang dan mampu mengontrol rasa nyeri. Hasil tersebut sesuai dengan teori Gholamrezaei et al. (2021) yang menyatakan bahwa pernapasan dalam dan lambat dapat menciptakan keadaan rileks sehingga membantu menurunkan respons fisiologis terhadap nyeri. Penelitian Sitinjak (2023) juga menjelaskan bahwa terapi musik selama 15–30 menit dapat menurunkan skor nyeri pada pasien kanker payudara melalui mekanisme distraksi dan relaksasi.

3. Edukasi

Pada tahap edukasi penulis menjelaskan tujuan dan manfaat teknik relaksasi napas dalam serta terapi musik klasik kepada pasien, mengajarkan langkah-langkah teknik napas dalam, menganjurkan

pasien mengambil posisi nyaman, serta menganjurkan pasien untuk melakukan latihan secara mandiri saat nyeri muncul. Implementasi tersebut telah sesuai dengan teori SIKI (2018) yang menyatakan bahwa edukasi bertujuan meningkatkan pengetahuan dan kemampuan pasien dalam mengontrol nyeri secara mandiri.

Namun, terdapat beberapa intervensi edukasi yang tidak dilakukan secara optimal, seperti pemberian informasi tertulis mengenai teknik relaksasi dan terapi musik. Hal ini dikarenakan kondisi pasien yang lebih kooperatif terhadap edukasi verbal dan demonstrasi langsung. Selain itu, edukasi terkait pengulangan latihan secara mandiri hanya dilakukan secara sederhana karena keterbatasan waktu pelaksanaan studi kasus.

Hasil implementasi edukasi menunjukkan pasien mampu mengikuti instruksi teknik relaksasi napas dalam dengan baik dan memahami manfaat terapi musik klasik dalam membantu menurunkan nyeri. Pasien juga mengatakan merasa lebih nyaman dan tenang setelah diberikan edukasi dan latihan. Hal ini sejalan dengan penelitian Lismidiati (2020) yang menyatakan bahwa teknik relaksasi napas dalam dapat membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara dari skala nyeri berat menjadi sedang. Edukasi yang diberikan kepada pasien juga membantu meningkatkan partisipasi pasien dalam proses perawatan sehingga tujuan asuhan keperawatan dapat tercapai secara optimal.

Secara keseluruhan implementasi keperawatan kombinasi teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik pada pasien kanker payudara dengan masalah nyeri kronis telah sesuai dengan teori dan intervensi yang terdapat pada SIKI. Meskipun tidak seluruh intervensi dilakukan, hal tersebut disesuaikan dengan kondisi pasien, kebutuhan pasien, prioritas masalah, serta tindakan kolaboratif yang telah dilakukan oleh dokter serta intervensi dilanjutkan selama 2 hari di rumah. Implementasi yang diberikan menunjukkan hasil positif berupa penurunan skala nyeri, berkurangnya

gelisah, meningkatnya rasa nyaman, dan kemampuan pasien dalam mengontrol nyeri secara mandiri.

Hasil implementasi berdasarkan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan pada pasien 1 (Ny. P), pasien 2 (Ny. A), pasien 3 (Ny. M), dan pasien 4 (Ny. D) setelah dilakukan implementasi teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik klasik terdapat penurunan skala nyeri pada setiap pasien. Hal ini membuktikan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik klasik efektif untuk menurunkan masalah nyeri akibat infiltrasi tumor. Hal ini selaras dengan penelitian (Lismidiati, 2020) yang menunjukkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi nyeri dan penelitian yang dilakukan (Wulandari, 2023) bahwa terapi musik klasik terbukti menurunkan nyeri.

B. Keterbatasan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus ini terdapat beberapa keterbatasan yang dialami peneliti. Penelitian hanya dilakukan pada empat pasien sehingga hasil yang diperoleh belum dapat menggambarkan kondisi seluruh pasien kanker payudara yang mengalam nyeri kronis. Selain itu, waktu pelaksanaan intervensi hanya dilakukan selama satu hari sehingga peneliti belum dapat mengevaluasi tingkat nyeri dalam jangka panjang selama 24 jam karena keterbatasan waktu dan jadwal praktik klinik. Oleh karena itu, perkembangan kondisi pasien di luar waktu observasi tidak dapat dipantau secara menyeluruh. Meskipun demikian, peneliti berupaya meminimalkan keterbatasan tersebut dengan melakukan kolaborasi bersama perawat ruangan dan keluarga pasien untuk memperoleh informasi mengenai penurunan tingkat nyeri pasien selama masa penelitian berlangsung

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Hasil pengkajian pada pasien 1 (Ny. P), pasien 2 (Ny. A), pasien 3 (Ny. M), dan pasien 4 (Ny. D) sesuai dengan teori, dimana setiap pasien memiliki data mayor 80% yaitu mengeluh nyeri, tampak meringis, tampak gelisah, dan tidak mampu menuntaskan aktivitas.

Intervensi keperawatan yang diberikan telah sesuai dengan teori SIKI meliputi observasi, terapeutik, dan edukasi pada teknik relaksasi napas dalam serta terapi musik klasik. Namun, tidak seluruh intervensi dilakukan karena disesuaikan dengan kondisi pasien, prioritas kebutuhan pasien, serta beberapa tindakan sudah dilakukan oleh dokter atau tenaga kesehatan lain.

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada keempat pasien juga telah sesuai dengan intervensi yang direncanakan dan teori yang ada. Pada tahap observasi dilakukan identifikasi tingkat nyeri dan respons pasien terhadap terapi. Pada tahap terapeutik dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik dalam suasana nyaman untuk membantu menurunkan nyeri. Pada tahap edukasi pasien diberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan cara melakukan teknik relaksasi secara mandiri. Hasil implementasi menunjukkan adanya penurunan skala nyeri, pasien tampak lebih rileks, gelisah berkurang, dan kemampuan pasien dalam mengontrol nyeri meningkat.

Evaluasi keperawatan menunjukkan bahwa masalah nyeri kronis pada keempat pasien mengalami perbaikan secara bertahap setelah dilakukan implementasi keperawatan. Hasil tersebut sesuai dengan teori dan penelitian sebelumnya yang menyatakan bahwa kombinasi teknik

relaksasi napas dalam dan terapi musik klasik efektif membantu menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker payudara.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas, maka ada beberapa saran yang penulis bisa berikan untuk perbaikan dan peningkatan mutu asuhan keperawatan yaitu :

1. Bagi Tenaga Kesehatan di Rumah Sakit

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi referensi kepada tenaga kesehatan khususnya di Ruang Kemoterapi Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang dalam menerapkan implementasi keperawatan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik klasik kepada pasien kanker payudara yang nyeri akut di ruang kemoterapi.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini berupa teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik untuk di jadikan media pembelajaran bagi dosen keperawatan maternitas.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi data dasar bagi peneliti selanjutnya untuk memberikan asuhan keperawatan teknik relaksasi nafas dalam dan terapi musik pada pasien kanker payudara dengan nyeri kronis.

DAFTAR PUSTAKA

- Aprilia, Y., & Rahayu, S. (2021). Pengaruh teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri persalinan kala I fase aktif. *Jurnal Kesehatan*, 13(2), 115–121.
- Archie, P., Bruera, E., & Cohen, L. (2013). *Music-based interventions in palliative cancer care : a review of quantitative studies and neurobiological literature*. 2609–2624. <https://doi.org/10.1007/s00520-013-1841-4>
- Ashariati, A., & Sedana, M. P. (2020). *Manajemen Kanker Payudara Komprehensif*.
- Astuti, D., & Lestari, P. (2021). Literatur review: Terapi musik klasik dalam mengurangi nyeri persalinan. *Jurnal Keperawatan GSH*, 13(2), 134–140.
- Bahrudi, M. (2020). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 7–13.
- Caraceni, A., & Shkodra, M. (2020). *Cancer Pain Assessment and Classification*. <https://doi.org/10.3390/cancers11040510>
- Eri, S. N., Patofisiologi, K., & Klasifikasi, D. A. N. (2021). *Sindrom nyeri kanker patofisiologi dan klasifikasi klinis*. 38(4).
- Hardinata, & Abdillah. (2024). *PROSES KEPERAWATAN : Konsep, Implementasi, dan Evaluasi* (T. Media (ed.)). Tahta Media Group.
- Ivanali, K. (2021). *The Pain System and Somatosensation*. *Neurosains*.
- Pawastri, H. S. (2022). *Pemeriksaan Kanker Payudara*. <https://hellosehat.com/kanker/kanker-payudara/pemeriksaan-kanker-payudara/>
- PPNI, T. P. S. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.
- PPNI, T. P. S. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.
- Pratiti, I. A., & Adhisty, K. (2022). Review Literatur : Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Kesehatan Mahardika*, 9(1), 46–54.

<https://doi.org/10.54867/jkm.v9i1.102>

- Putri, S., Hidayat, & Sari, K. (2023). Efektivitas teknik relaksasi napas dalam kombinasi guided imagery dengan musik terhadap skala nyeri pasien post operasi fraktur. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 71–78. <https://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/17878>
- Rahmawati, E., & Pratiwi, I. (2021). Implementasi terapi musik dalam penurunan skala nyeri pada pasien post operasi sectio caesarea. *Jurnal Penelitian Medis*, 6(3), 201–207. <https://doi.org/10.37287/jpm.v6i3.4257>
- Saltychev, M., Vastamäki, H., Mattie, R., & McCormick, Z. (2020). *Psychometric Properties of the Pain Numeric Rating Scale When Applied to Multiple Body Regions among Professional Musicians*. 3–11. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0161874>
- Sari, N. P., & Wulandari, R. (2022). Effectiveness of deep breathing relaxation therapy on reducing pain. *Journal of Epidemiology and Public Health*, 4(2), 89–95. <https://doi.org/10.37287/jeph.v4i2.7223>
- Sitinjak, L., Rulino, L., & Masliah, R. (2020). Manajemen Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Menggunakan Tehnik Distraksi Terapi Musik Di Rsud Koj. *Jurnal Akademi Keperawatan Husada Karya Jaya*, 4(2). <https://doi.org/10.59374/jakhkj.v4i2.96>
- Society, A. C. (2021). *Stage of Breast Cancer*. The American Cancer Society Medical and Editorial Content Team. <https://www.cancer.org/cancer/types/breast-cancer/understanding-a-breast-cancer-diagnosis/stages-of-breast-cancer.html>
- Suryani, N. L. (2020). *Faktor Resiko Kanker Payudara Pada Wanita*. 10, 137–145
- Ummah, S. (2020). *Buku Saku Deteksi Dini Kanker Payudara*. <http://scioteca.caf.com/bitstream/handle/123456789/1091/RED2017-Eng-8ene.pdf?sequence=12&isAllowed=y%0Ahttp://dx.doi.org/10.1016/j.regsciu.rbeco.2008.06.005%0A>
- WHO. (2024). Data Kanker Payudara di Dunia. *GALENICAL : Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan Mahasiswa Malikussaleh*, 5, 36–42. <https://doi.org/10.29103/jkkmm.v2i1.10134>
- WHO. (2025). *Breast cancer*. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>
- Widya, & Sholahuddin. (2029). *Penerapan Terapi Musik Klasik Dalam Menurunkan Nyeri pada Pasien Ca Mammae*. 8.

Wijayanti, I. A. (2023). Nyeri kanker. In *Neurosains*.

Wulandari, ngesti, Rosyid, F. N., Handayani, T., & Mulyadi. (2023). Penerapan Terapi Distraksi Dan Relaksasi Terhadap Penurunan Tingkat Nyeri Penderita Kanker Payudara: Literature Review. *Health Information : Jurnal Penelitian*, 15(3), 1–10.

LAMPIRAN

Lampiran 4 Surat Izin Penelitian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Palembang

Jl. Jend. Sudirman Km. 3,5 No.1365, Komplek RSMH

Palembang, Sumatera Selatan 30126

(0711) 373104

<https://www.poltekkespalembang.ac.id>

Nomor : PP.06.02/F.XXXII/0938/2026

10 Februari 2026

Lampiran : Dua Lembar

Hal : Izin Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian KTI

Yth. Direktur RS Muhammadiyah Palembang

Jl. A. Yani 13 Ulu, kota Palembang, Sumatera selatan

Sehubungan dengan penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) mahasiswa Semester V Politeknik Kesehatan Palembang Program Studi D-III Keperawatan Palembang (daftar nama terlampir).

Dengan ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan untuk dapat memberikan izin studi pendahuluan dan Izin Penelitian Karya Tulis Ilmiah (KTI) kepada yang bersangkutan, sehingga bisa melakukan proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah (KTI) ke tahap berikutnya.

Segala bahan /keterangan /informasi yang diperoleh dari Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang akan dipergunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan/ diberitahukan/ disebarluaskan kepada pihak ketiga.

Demikianlah kami sampaikan, atas bantuan dan kerjasama Bapak/Ibu kami mengucapkan terima kasih.

Direktur Politeknik Kesehatan Palembang,



Muhamad Taswin, S.Si, Apt, MM, M.Kes

16	Fajar Nabila	PO7120123114	Implementasi Keperawatan Teknik Relaksasi Dan Terapi Musik Pada Pasien Kanker Payudara Dengan Masalah Nyeri Kronis Di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2026
----	--------------	--------------	---

Lampiran 5 Sertifikat Kode Etik



KOMITE ETIK PENELITIAN KESEHATAN
HEALTH RESEARCH ETHICS COMMITTEE
POLITEKNIK KESEHATAN PALEMBANG
HEALTH POLYTECHNIC OF MINISTRY OF HEALTH OF PALEMBANG
KETERANGAN LOLOS KAJI ETIK
DESCRIPTION OF ETHICAL APPROVAL

"ETHICAL APPROVAL"

2026 DP.04.03/F.XXXII.10/2914/2026

Protokol penelitian yang diusulkan oleh
The research protocol proposed by
Tanggal/ Date : 06 April 2026

Peneliti Utama/ *Principal Investigator*
Fajar Nabila
Nama Institusi/ *Name of the Institution*
Poltekkes Kemenkes Palembang
Dengan Judul/ *Title*
Implementasi Keperawatan Teknik Relaksasi dan Terapi Musik Pada Pasien Kanker Payudara dengan Masalah Nyeri Kronis di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2026

Dinyatakan laik etik sesuai 7 (tujuh) Standar WHO 2011, yaitu 1). Nilai Sosial, 2). Nilai Ilmiah, 3). Pemerataan Beban dan Manfaat, 4). Risiko, 5). Bujukan/Eksplitasi, 6). Kerahasiaan dan Privacy, dan 7). Persetujuan Setelah Penjelasan, yang merujuk pada Pedoman CIOMS 2016. Hal ini seperti ditunjukkan oleh terpenuhinya indikator setiap standar.

Declared to be ethically appropriate in accordance to 7 (seven) WHO 2011 Standard, 1). Social Values, 2). Scientific Values, 3). Equitable Assessment and Benefits, 4). Risks, 5). Persuasion/Exploitation, 6). Confidentiality and Privacy, and 7). Approval After Explanation, Which refers to the 2016 CIOMS Guidelines. This is as indicated by the fulfillment of indicators for each standard.

Pernyataan Laik Etik ini berlaku selama kurun waktu satu tahun sejak tanggal diterbitkan.
This statement of ethical clearance is valid for a duration of one year from its issuance date

Anggota :

Palembang, 5 Mei 2026
Ketua Komite Etik



Erwin Edyansyah, S.KM., M.Sc
NIP. 197503061994031002

Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 6 Informed Consent

INFORMED CONSENT

Saya yang bertanda tangan di bawah ini menyatakan bahwa saya telah mendapat penjelasan secara rinci dan telah mengerti mengenai penelitian yang akan dilakukan oleh Fajar Nabila dengan judul “Impelementasi Keperawatan Teknik Relaksasi dan Terapi Musik pada Pasien Kanker Payudara dengan Masalah Nyeri Kronis di Rumah Sakit Muhammadiyah Palembang Tahun 2026“

Saya memutuskan setuju untuk ikut berpartisipasi pada penelitian ini secara sukarela tanpa paksaan. Bila selama penelitian ini saya menginginkan mengundurkan diri, maka saya dapat mengundurkan sewaktu-waktu tanpa sanksi apapun.

Peneliti

Fajar Nabila

Palembang, 2026

Yang Memberi

Persetujuan

.....

Lampiran 11 Format Asuhan Keperawatan

FORMAT ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

Hari/tanggal pengkajian :

Jam :

Ruang :

1. Identitas Pasien

Nama :

Jenis Kelamin :

Umur :

Agama :

Status perkawinan :

Pekerjaan :

Pendidikan terakhir :

Alamat :

No.RM :

Tanggal masuk RS :

Diagnosa medik :

2. Penanggung Jawab

Nama :

Umur :

Pendidikan :

Pekerjaan :

Alamat :

No.Tlp :

3. Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Keluhan / gejala apa yang menyebabkan pasien berobat atau keluhan saat awal dilakukan pengkajian pertama kali

- 1) Karakteristiknya
- 2) Waktunya

b) Riwayat Penyakit Sekarang

- 1) Kronologi kejadian saat ini
- 2) Pengaruh penyakit terhadap pasien
- 3) Bagaimana sifat gejala (mendadak, perlahan-lahan, terus-menerus, hilang timbul)
- 4) Lokasi gejalanya dimana dan sifatnya bagaimana (menjalar, menyebar, berpindah-pindah, atau menetap)
- 5) Bagaimana berat ringanya keluhan
- 6) Lamanya keluhan berlangsung
- 7) Upaya apa saja yang telah dilakukan
- 8) Apa yang diharapkan pasien dari pelayanan kesehatan

c) Riwayat Penyakit Masa Lalu

- 1) Penyakit masa kanak-kanak
- 2) Imunisasi
- 3) Alergi
- 4) Pengalaman dirawat sebelumnya
- 5) Pengobatan terakhir

d) Riwayat Ob

a. Riwayat Menstruasi

Menarche :

Umur :

Siklus :

Banyaknya :

Lamanya :

HPHT :

Keluhan :

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

c. Pengalaman Menyusui

Ya ()

Tidak ()

Berapa lama :

4. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram

- a) Dengan siapa tinggal dan berapa jumlah anggota keluarga?
- b) Apakah ada yang menderita penyakit serupa?
- c) Apakah ada yang menderita penyakit menular dan menurun?
- d) Bagaimana efek bagi keluarga bila ada salah satu anggota keluarga yang sakit?

5. Pengkajian Pola Fungsi Gordon

- a) Persepsi terhadap kesehatan dan manajemen kesehatan
 - 1) Merokok? Alkohol?
 - 2) Pemeriksaan kesehatan rutin?
 - 3) Pendapat pasien tentang keadaan kesehatannya saat ini
 - 4) Persepsi pasien tentang berat ringannya
 - 5) Persepsi tentang tingkat kesembuhan
- b) Pola aktivitas dan latihan
 - 1) Rutinitas mandi (Kapan, bagaimana, dimana, sabun yang digunakan?)

- 2) Kebersihan sehari-hari (pakaian dll)
- 3) Aktivitas sehari-hari (jenis pekerjaan, lamanya, dll)
- 4) Kemampuan perawatan diri

AKTIVITAS	0	1	2	3	4
Mandi					
Berpakaian/berdandan					
Mobilisasi di TT					
Pindah					
Ambulasi					
Makan/minum					

Keterangan:

Skore 0 = mandiri

Skore 1 = dibantu sebagian

Skore 2 = perlu dibantu orang lain

Skore 3 = perlu bantuan orang lain dan alat Skore 4 = tergantung/tidak mampu

c) Pola istirahat dan tidur

- 1) Pola istirahat dan tidur
- 2) Waktu tidur, lama, kualitas (sering terbangun)
- 3) Insomnia, somnambulism?

d) Pola nutrisi metabolik

- 1) Pola kebiasaan makan
- 2) Makanan yang disukai dan tidak disukai
- 3) Adakah suplemen yang dikonsumsi
- 4) Jumlah makan, minum yang masuk
- 5) Adakah nyeri telan
- 6) Fluktuasi BB 6 bulan terakhir naik / turun
- 7) Diet khusus / makanan pantangan, nafsu makan, mual muntah,

kesulitan menelan

e) Pola eliminasi

- 1) Kebiasaan BAB (frekuensi, kesulitan, ada/tidak darah, penggunaan obat pencahar)
- 2) Kebiasaan BAK (frekuensi, bau, warna, kesulitan BAK : disuria, nokturia, inkontinensia)

f) Pola kognitif dan perceptual

- 1) Nyeri (kualitas, intensitas, durasi, skala nyeri, cara mengurangi nyeri)
- 2) Fungsi panca indra (penglihatan, pendengaran, pengecap, penghidu, perasa), menggunakan alat bantu ?
- 3) Kemampuan bicara
- 4) Kemampuan membaca

g) Pola : konsep diri

- 1) Bagaimana klien memandang dirinya
- 2) Hal-hal apa yang disukai klien mengenai dirinya?
- 3) Apakah klien dapat mengidentifikasi kekuatan antara kelemahan yang ada pada dirinya?
- 4) Hal-hal apa yang dapat dilakukan klien secara baik?

h) Pola koping

- 1) Masalah utama selama masuk RS (keuangan, dll)
- 2) Kehilangan/perubahan yang terjadi sebelumnya
- 3) Takut terhadap kekerasan
- 4) Pandangan terhadap masa depan
- 5) Koping mekanisme yang digunakan saat terjadinya masalah

i) Pola seksual-reproduksi

- 1) Masalah menstruasi
- 2) Papsmear terakhir
- 3) Perawatan payudara setiap bulan
- 4) Apakah ada kesukaran dalam berhubungan seksual
- 5) Apakah penyakit sekarang mengganggu fungsi seksual

j) Pola peran berhubungan

- 1) Peran pasien dalam keluarga dan masyarakat
- 2) Apakah klien punya teman dekat
- 3) Siapa yang dipercaya untuk membantu klien jika ada kesulitan
- 4) Apakah klien ikut dalam kegiatan masyarakat?
- 5) Bagaimana keterlibatan klien?

k) Pola nilai dan kepercayaan

- 1) Apakah klien menganut suatu agama?
- 2) Menurut agama klien bagaimana hubungan manusia dengan penciptan- Nya?
- 3) Dalam keadaan sakit apakah klien mengalami hambatan dalam ibadah?

6. Pemeriksaan Fisik Keadaan Umum

a) Kesadaran

- 1) Kondisi pasien secara umum
- 2) Tanda-tanda vital
- 3) Pertumbuhan fisik: TB, BB, postur tubuh
- 4) Keadaan kulit: warna, turgor, kelembaban, edema, kelainan

7. Pemeriksaan Secara Sistemik

a) Kepala

- 1) Bentuk dan ukuran kepala, pertumbuhan rambut, kulit kepala
- 2) Mata (fungsi penglihatan, pupil, refleks, sklera, konjungtiva,

kebersihan, penggunaan alat bantu)

3) Telinga (fungsi pendengaran, bentuk, kebersihan, sekret, nyeri telinga)

4) Hidung (fungsi penghidu, keadaan lubang hidung, sekret, nyeri sinus, polip)

5) Mulut (kemampuan bicara, keadaan bibir, selaput mukosa, warna lidah, keadaan gigi, bau nafas, dahak)

b) Leher

Bentuk, gerakan, peningkatan JVP, pembesaran tyroid, kelenjar getah bening, tonsil, nyeri waktu menelan

c) Dada : paru dan jantung

d) Paru :

Inspeksi : Bentuk dada, kelainan bentuk dada, retraksi dada, jenis pernafasan, pergerakan, keadaan kulit dada, kecepatan, kedalaman.

Palpasi : kesimetrisan ekspansi dada saat bernafas, nyeri tekan, massa, taktil fremitus

Perkusi : bunyi paru

Auskultasi : suara paru

e) Jantung:

Inspeksi : pulsasi aorta, ictus cordis

Palpasi : *point of maximum impuls*, pulsasi aorta

Perkusi : batas jantung

Auskultasi : bunyi jantung (S1, S2, mur-mur)

f) Payudara :

Kesimetrisan, luka, hiperpigmentasi, pengeluaran, massa dll.

g) Abdomen

Inspeksi : bentuk, warna kulit, jejas, ostomi dll Auskultasi : frekuensi peristaltik usus

Perkusi: adanya udara, cairan, organ

Palpasi : adanya massa, kekenyalan, ukuran organ, nyeri tekan

h) Genetalia

Terpasang alat bantu, kelainan genetalia, kebersihan

i) Anus dan Rektum

Pembesaran vena/hemorroid, atresia ani, peradangan, tumor.

j) Ekstermitas atas

Kelengkapan anggota gerak, Kelainan jari sindaktili, polidaktili, Tonus otot, Kesimetrisan gerak, Kekuatan otot, koordinasi, pergerakan sendi bahu, siku, pergelangan tangan, jari-jari, terpasang infus

k) Ekstermitas Bawah:

kelengkapan anggota gerak, adanya edema perifer, kekuatan otot, bentuk kaki, varices, kekuatan otot, koordinasi, pergerakan panggul, lutut, pergelangan kaki dan jari-jari.

8. Pemeriksaan Penunjang Pemeriksaan:

Tes darah, biopsy, koloskopi, dll (Tulis kapan dilakukan dan hasilnya)

9. Terapi Yang Diberikan

Tulis obat, dosis dan tanggal pemberian.

(misalnya : ceftriaxone 1 gr IV / 12 jam (12 Januari 2026)

B. Analisa Data

Data	Problem	Etiologi

C. Diagnosa Keperawatan

D. Rencana Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional

E. Implementasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tgl/Jam	Implementasi	Hasil	Tt>Nama

F. Evaluasi Keperawatan

Diagnosa Keperawatan	Tanggal/Jam	Evaluasi	Tt>Nama
		S: O: A: P:	

Lampiran 12 Standar Operasional Prosedur

Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Klasik

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR TEKNIK RELAKSASI NAFAS DALAM DAN TERAPI MUSIK KLASIK
Pengertian	Teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik merupakan intervensi keperawatan nonfarmakologis yang dilakukan dengan mengajarkan pasien melakukan pernapasan dalam secara teratur disertai dengan mendengarkan musik yang menenangkan (musik klasik) untuk membantu menurunkan nyeri, kecemasan, dan meningkatkan rasa nyaman.
Masalah Keperawatan	Nyeri Kronis
Luaran Keperawatan	Tingkat Nyeri : Menurun
Tujuan	Setelah dilakukan tindakan teknik relaksasi napas dalam dan terapi musik, diharapkan pasien mampu mengontrol nyeri serta mencapai kondisi rileks dan nyaman.
Prosedur Tindakan	A. Fase Persiapan - Cuci tangan sesuai prosedur. - Identifikasi pasien menggunakan dua identitas. - Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan kepada pasien. - Minta persetujuan pasien. - Atur lingkungan agar tenang dan nyaman (minimalkan suara dan gangguan). - Posisikan pasien senyaman mungkin (duduk atau berbaring). B. Fase Pelaksanaan 1. Minta pasien memejamkan mata dan fokus 2. Ajarkan teknik napas dalam sampai dengan pasien paham - Tarik napas perlahan melalui hidung selama 4 detik - Tahan napas selama 2 detik

	- Hembuskan napas perlahan melalui mulut selama 8 detik 3. Putarkan musik klasik dengan volume menyesuaikan 4. Minta pasien tetap melakukan napas dalam sambil mendengarkan musik klasik 5. Lanjutkan terapi selama 10–15 menit. C. Fase Terminasi - Hentikan musik secara perlahan. - Anjurkan pasien membuka mata secara perlahan. - Evaluasi tingkat nyeri dan kenyamanan pasien. - Berikan pujian positif kepada pasien. - Rapihan alat dan cuci tangan.
Daftar Pustaka	PPNI. 2021. Pedoman Standar Prosedur Operasional Keperawatan. Jakarta

Lampiran 13 Observasi Pengkajian Ny. P

Pengkajian Skala Nyeri

Sebelum Tindakan : Skala Nyeri 5 (nyeri sedang)



Setelah Tindakan : Skala Nyeri 2 (nyeri ringan)



Keterangan :

Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1-3	Nyeri ringan, secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik
Skala 4-6	Nyeri sedang secara objektif mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat mendeskripsikan nyeri
Skala 7-9	Nyeri berat, secara objektif terkadang tidak dapat mengikuti perintah masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak mendeskripsikannya
Skala 10	Nyeri sangat berat (panic tidak terkontrol), secara objektif tidak mau berkomunikasi dengan baik, berteriak dan histeris, klien tidak dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tercapai dan tak dapat menunjukkan lokasi nyeri
Referensi	Dewi. (2021). Klasifikasi Lansia Menurut WHO. <i>Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id</i> , 1–31. epository.poltekkes-denpasar.ac.id/7261/4/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf

Lampiran 14 Observasi Pengkajian Ny. A

Pengkajian Skala Nyeri

Sebelum Tindakan : Skala Nyeri 4 (nyeri sedang)



Setelah Tindakan : Skala Nyeri 2 (nyeri ringan)



Keterangan :

Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1-3	Nyeri ringan, secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik
Skala 4-6	Nyeri sedang secara objektif mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat mendeskripsikan nyeri
Skala 7-9	Nyeri berat, secara objektif terkadang tidak dapat mengikuti perintah masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak mendeskripsikannya
Skala 10	Nyeri sangat berat (panic tidak terkontrol), secara objektif tidak mau berkomunikasi dengan baik, berteriak dan histeris, klien tidak dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tercapai dan tak dapat menunjukkan lokasi nyeri
Referensi	Dewi. (2021). Klasifikasi Lansia Menurut WHO. <i>Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id</i> , 1–31. epository.poltekkes-denpasar.ac.id/7261/4/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf

Lampiran 15 Observasi Pengkajian Ny. M

Pengkajian Skala Nyeri

Sebelum Tindakan : Skala Nyeri 2 (nyeri sedang)



Setelah Tindakan : Skala Nyeri 3 (nyeri ringan)



Keterangan :

Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1-3	Nyeri ringan, secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik
Skala 4-6	Nyeri sedang secara objektif mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat mendeskripsikan nyeri
Skala 7-9	Nyeri berat, secara objektif terkadang tidak dapat mengikuti perintah masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak mendeskripsikannya
Skala 10	Nyeri sangat berat (panic tidak terkontrol), secara objektif tidak mau berkomunikasi dengan baik, berteriak dan histeris, klien tidak dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tercapai dan tak dapat menunjukkan lokasi nyeri
Referensi	Dewi. (2021). Klasifikasi Lansia Menurut WHO. <i>Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id</i> , 1–31. epository.poltekkes-denpasar.ac.id/7261/4/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf

Lampiran 16 Observasi Pengkajian Ny. D

Pengkajian Skala Nyeri

Sebelum Tindakan : Skala Nyeri 2 (nyeri sedang)



Setelah Tindakan : Skala Nyeri 3 (nyeri ringan)



Keterangan :

Skala 0	Tidak nyeri
Skala 1-3	Nyeri ringan, secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik
Skala 4-6	Nyeri sedang secara objektif mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri dengan tepat mendeskripsikan nyeri
Skala 7-9	Nyeri berat, secara objektif terkadang tidak dapat mengikuti perintah masih responsive terhadap tindakan manual, dapat menunjukkan lokasi nyeri tapi tidak mendeskripsikannya
Skala 10	Nyeri sangat berat (panic tidak terkontrol), secara objektif tidak mau berkomunikasi dengan baik, berteriak dan histeris, klien tidak dapat dikendalikan, menarik-narik apa saja yang tercapai dan tak dapat menunjukkan lokasi nyeri
Referensi	Dewi. (2021). Klasifikasi Lansia Menurut WHO. <i>Repository.Poltekkes-Denpasar.Ac.Id</i> , 1–31. epository.poltekkes-denpasar.ac.id/7261/4/BAB II Tinjauan Pustaka.pdf

Lampiran 17 Dokumentasi

Ny. P



Ny. A



Ny. M



Ny. D



Lampiran 18 Satuan Acara Penyuluhan

SATUAN ACARA PENYULUHAN (SAP)

Topik	: Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Klasik pada Pasien Kanker Payudar dengan Masalah Nyeri Kronis
Waktu	: ± 30 menit
Penyaji	: Fajar Nabila (Mahasiswa tingkat 3 jurusan keperawatan) Poltekkes Kemenkes Palembang
Tempat	: Ruang Kemoterapi, RS Muhammadiyah Palembang

A. Tujuan

1. Tujuan Umum

Setelah dilakukan proses pendidikan kesehatan, pasien diharapkan mengetahui dan memahami tentang topik-topik yang dijelaskan.

2. Tujuan Khusus

Setelah dilakukan Pendidikan kesehatan , pasien dan keluarga diharapkan mampu :

- a. Mengetahui definisi Teknik Relaksasi Nafas Dalam
- b. Mengetahui manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam
- c. Mengetahui definisi Terapi Musik
- d. Mengetahui manfaat Terapi Musik
- e. Mengetahui penatalaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik

B. Sasaran

Sasaran ditunjukan pada pasien kanker payudara dengan masalah nyeri kronis

C. Strategi Pelaksanaan

1. Metode : Ceramah, diskusi, tanya jawab
2. Media : Leafle

D. Proses Penyuluhan

No	Tahap	Waktu	Kegiatan Penyuluhan	Kegiatan Peserta
1	Pembukaan	2 menit	1. Mengucapkan salam 2. Memperkenalkan diri 3. Menjelaskan tujuan dari penyuluhan 4. Melakukan kontrak waktu	Menjawab salam dan mendengar kan
2	Pemaparan	20 menit	Kegiatan inti: Menyampaikan materi 1. Mengetahui definisi Teknik Relaksasi Nafas Dalam 2. Mengetahui manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam 3. Mengetahui definisi Terapi Musik Klasik 4. Mengetahui manfaat Terapi Musik Klasik 5. Mengetahui penatalaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Klasik 6. Memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarga pasien untuk bertanya	Mendengarkan dan memperhatikan, bertanya tentang materi yang kurang jelas

3	Penutup	5 menit	Penutup : 1. Menyimpulkan materi yang didiskusikan 2. Melakukan evaluasi 3. Mengakhiri kegiatan dengan mengucapkan salam	Menjawab salam
---	---------	---------	---	----------------

D. Materi

- 1) Definisi Teknik Relaksasi Nafas Dalam
- 2) Manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam
- 3) Definisi Terapi Musik Klasik
- 4) Manfaat Terapi Musik Klasik
- 5) Penatalaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Klasik

E. Evaluasi

1. Evaluasi struktur :
 - a) Alat dan tempat sudah siap
 - b) Sudah dibuat struktur
 - c) Penyaji dan peserta sudah siap
2. Evaluasi Proses
 - a) Keluarga memperhatikan dengan baik terhadap materi penyuluhan
 - b) Keluarga aktif bertanya tentang materi penyuluhan
 - c) Keluarga antusias dalam mendengarkan penyuluhan
3. Evaluasi Hasil Peserta mampu :
 - a) Mengetahui definisi Teknik Relaksasi Nafas Dalam
 - b) Mengetahui manfaat Teknik Relaksasi Nafas Dalam
 - c) Mengetahui definisi Terapi Musik Klasik
 - d) Mengetahui manfaat Terapi Musik Klasik
 - e) Mengetahui penatalaksanaan Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Terapi Musik Klasik

Lampiran 19 Leaflet



CARA MELAKUKAN

- posisi senyaman mungkin
- tarik napas perlahan melalui hidung selama 4 detik
- tahan napas selama 2-3 detik
- hembuskan napas perlahan melalui mulut selama 6 detik
- ulangi selama 5-10 menit

Bagaimana dengan manfaatnya?

- Membantu menurunkan intensitas nyeri kronis
- Mengurangi ketegangan otot akibat nyeri
- Memberikan rasa nyaman dan rileks
- Mengurangi kecemasan yang sering menyertai nyeri

Apa itu Teknik Relaksasi?

Teknik relaksasi napas dalam adalah latihan pernapasan yang dilakukan secara perlahan dan teratur untuk membantu pasien kanker payudara menjadi lebih rileks sehingga nyeri kronis dapat berkurang



apa itu terapi musik

terapi musik klasik adalah terapi nonfarmakologis dengan mendengarkan musik bernada lembut untuk membantu pasien kanker payudara mengalihkan perhatian dari nyeri dan menciptakan rasa tenang

Manfaat Bagi Pasien

- Mengurangi persepsi nyeri kronis
- Meningkatkan rasa nyaman dan relaksasi
- Membantu memperbaiki kualitas tidur
- Mengurangi stres dan kecemasan

CARA MELAKUKAN

- Pilih musik klasik yang lembut dan disukai pasien kanker payudara
- Atur posisi tubuh senyaman mungkin
- Gunakan earphone atau speaker dengan volume nyaman
- Dengarkan musik selama 15-30 menit
- Fokus pada alunan musik dan pernapasan

BIODATA

Nama	: Fajar Nabila
Tempat/Tanggal Lahir	: Kayuagung, 30 Juli 2005
Alamat	: Lk.VIII Jalan Pratu Ahmad Gulu No.104
Agama	: Islam
Nama Orang Tua	
Ayah	: Ahmad Yang Buh
Ibu	: Almh. Nieke Marlini
Jumlah Saudara	: 3
Anak Ke	: 3
Riwayat Pendidikan	: TK Kemala Bhayangkari 23 OKI (2009-2010) SD Negeri 1 Kayuagung (2011-2016) SMP Negeri 6 Kayuagung (2017-2019) SMA Negeri 1 Kayuagung (2020-2023)