ANALISIS INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER UNTUK PENURUNAN NYERI PADA NY "S" DENGAN DIAGNOSA KANKER PAYUDARA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Disusun Oleh :

RISKA S.
A1C1232017

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR

2025

ANALISIS INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER UNTUK PENURUNAN NYERI PADA NY "S" DENGAN DIAGNOSA KANKER PAYUDARA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

KARYA ILMIAH AKHIR NERS

Diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners

Disusun Oleh :

RISKA S.
A1C1232017

PEMINATAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT

PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
FAKULTAS KEPERAWATAN DAN KEBIDANAN
UNIVERSITAS MEGAREZKY
MAKASSAR
2025

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Ilmiah Akhir Ners adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar

Nama : Riska S.

NIM : A1C1232017

TandaTangan :

Tanggal : 24 Januari 2024

HALAMAN PERSETUJUAN

ANALISIS INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER UNTUK PENURUNAN NYERI PADA NY "S" DENGAN DIAGNOSA KANKER PAYUDARA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Telah disetujui dan dinyatakan telah memenuhi syarat

Untuk diujikan pada tanggal 11 Februari 2025

Pembimbing I	Pembimbing II
(Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN)	(Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN.0923038604	NIDN.0912059201

Mengetahui,

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners

(Iqwan Syarif, S.Kep.,Ns.,M.Kep)

NIDN.0920089106

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir Ners ini diajukan oleh :

Nama : Riska S.

NIM : A1C1232017

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul KIA-N : ANALISIS INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER UNTUK PENURUNAN NYERI PADA NY "S" DENGAN DIAGNOSA KANKER PAYUDARA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Telah berhasil dipertahankan dihadapan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky Makassar.

Penguji I

(Siti Rahmani, S. Kep.,Ns.,M.Kep)
NIDN. 0915049201

Penguji II

(Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN)
NIDN.0923038604

Penguji III

(Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M.Kes)
NIDN.0912059201

Ditetapkan di : Makassar

Tanggal : 11Februari 2025

KATA
PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas segala rahmat, taufik dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul : "*Analisis Intervensi Aromaterapi Lavender Untuk Penurunan Nyeri Pada Ny "S" Dengan Diagnosa Kanker Payudara Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (Igd) Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar"*, yang merupakan salah satu persyaratan untuk mencapai gelar Profesi Ners di Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky. KIAN ini merupakan upaya dan kerja keras dari penulis untuk mendapatkan sesuatu yang terbaik, meskipun penulis menyadari bahwa di dalamnya masih banyak terdapat kekeliruan dan kekurangan serta masih jauh dari apa yang diharapkan.

Dalam penyusunan KIAN ini, penulis mengalami banyak tantangan dan hambatan, namun berkat usaha dan kemauan serta kerjasama yang baik dari semua pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan KIAN ini. Oleh karena itu, perkenankanlah penulis dengan segala hormat dan kerendahan hati mengucapkan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya tekhusus penulis ucapkan kepada Ayahanda **Sukri** dan Ibunda **Muliati** serta seluruh keluarga besar penulis atas segala perhatian, pengorbanan, kasih sayang serta doa restunya yang luar biasa selama ini. Kepada **Alfyan Rahim, S.Kep.,Ns.,MSN.,** selaku Pembimbing I dan **Sri Wahyuni, S.Kep.,Ns.,M. Kes.,** selaku Pembimbing II dengan penuh kesabaran dan keikhlasan meluangkan waktu, tenaga dan pikirannya untuk memberikan perhatian, bimbingan dan arahan kepada penulis, serta **Siti Rahmani, S.Kep.,Ns.,M.Kep,** selaku Penguji yang telah meluangkan waktu dan tenaganya dalam memberikan masukan dan arahan guna perbaikan KIAN ini.

Tak lupa penulis ucapkan terima kasih kepada :

1. **Bapak Dr. H. Alimuddin, S.H., MH., M.Kn.,** selaku Pembina Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.

2. **Alm Ibu Hj. Suryani SH., MH.,** selaku Ketua Yayasan Pendidikan Islam Megarezky Makassar.
3. **Bapak Prof. Dr. Anwar Ramli, S.E., M.Si,** selaku Rektor Universitas Megarezky Makassar.
4. **Ibu Dr. Wilma, S. Kep., Ns., M. Kep..,** selaku Dekan Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar.
5. **Bapak Iqwan Syarif, S.Kep., Ns., M.Kep.,** selaku Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners Universitas Megarezky.
6. **Bapak dan Ibu Dosen serta Staf** Universitas Megarezky yang memberikan kemudahan bagi penulis dalam menyelesaikan pendidikan selama ini.
7. **Bapak Prof. Dr. dr. Syafri Kamsul Arif, Sp.An, KIC, KAKV** yang sudah menerima kami untuk melakukan penelitian di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar.
8. Rekan-rekan mahasiswa Program Studi **Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Angkatan XIV'3** di Universitas Megarezky yang tak dapat penulis sebutkan satu per satu yang secara langsung maupun tidak langsung telah memberikan dukungan, dorongan moral berbagai bantuan selama perkuliahan sampai menyelesaikan pendidikan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa penyusunan KIAN ini masih jauh dari sempurna, untuk itu dengan hati terbuka penulis siap menerima kritik dan saran dari pihak manapun yang konstruktif dan sifatnya membangun untuk kesempurnaan penulisan yang akan datang.

Makassar, 20 Januari 2024

(Riska S.)

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR

Sebagai sivitas akademik Universitas Megarezky, saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Riska S.

NIM : A1C1232017

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul Karya : Karya Ilmiah Akhir Ners

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada Universitas Megarezky Hak Bebas Royalty Non eksklusif (*Non – exclusive Royalty Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

ANALISIS INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER UNTUK PENURUNAN NYERI PADA NY "S" DENGAN DIAGNOSA KANKER PAYUDARA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak bebas Royalti Noneksklusif ini Universitas Megarezky berhak menyimpan, mengalih media/dormatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data, merawat dan mempublikasikan tugas akhir saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Makassar

Pada Tanggal : 20 November 2024

Yang Menyatakan

TTD

(Riska S.)

Program Studi Pendidikan Profesi Ners
Universitas Megarezky
KIAN, Januari 2025
Riska S. [1)], Alfyan Rahim [2)], Sri Wahyuni [3)]
Email : riskasukri720@gmail.com

ABSTRAK

ANALISIS INTERVENSI AROMATERAPI LAVENDER UNTUK PENURUNAN NYERI PADA NY "S" DENGAN DIAGNOSA KANKER PAYUDARA DI RUANG INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD) RUMAH SAKIT WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR

Latar Belakang : Kanker payudara adalah kondisi di mana sel kanker berkembang di jaringan payudara. Kanker ini dapat muncul di kelenjar penghasil susu (lobulus) atau di saluran (duktus) yang mengalirkan susu dari kelenjar ke puting payudara. Selain itu, kanker juga bisa berkembang di jaringan lemak atau jaringan ikat di dalam payudara. Kanker payudara terjadi ketika sel-sel di payudara tumbuh secara abnormal dan tidak terkendali, sering kali membentuk tumor yang tampak seperti benjolan.
Tujuan Umum : Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi lavender untuk penurunan nyeri pada pasien dengan diagnosa kanker payudara.
Metode : Menggunakan studi kasus dengan melakukan intervensi aromaterapi lavender untuk penurunan nyeri yang dilakukan selama 2 hari dengan durasi 15 menit.
Hasil Asuhan Keperawatan : Pasien dengan diagnosa nyeri akut, intervensi aromaterapi lavender dengan hasil hari pertama skala nyeri 6 sedang menjadi skala nyeri 4 sedang dan hari kedua skala nyeri 4 sedang menjadi skala nyeri 3 ringan.
Rekomendasi : Untuk penurunan nyeri menggunakan aromaterapi lavender mempunyai pengaruh yang cukup signifikan yang dapat menurunkan skala nyeri pada pasien kanker payudara.

Kata Kunci : Aromaterapi Lavender, Kanker Payudara, Nyeri

[1)] Riska S.
[2)] Alfyan Rahim
[3)] Sri Wahyuni

Nursing Profesional Education Study
Megarezky University
Riska S., Alfyan Rahim, Sri Wahyuni
Email : riskasukri720@gmail.com

ABSTRACT

Analysis Of Lavender Aromatherapy Intervention To Reduce Pain In Mrs. "S" With A Diagnosis Of Breast Cancer In The Emergency Room (IGD) Of Wahidin Sudirohusodo Hospital, Makassar

Background *: Breast cancer is a condition in which cancer cells develop in breast tissue. This cancer can occur in the milk-producing glands (lobules) or in the ducts (ducts) that carry milk from the glands to the nipple. It can also develop in the fatty or connective tissue within the breast. Breast cancer occurs when cells in the breast grow abnormally and uncontrollably, often forming tumors that resemble lumps.*
Objective *: To explain nursing care by administering lavender aromatherapy to reduce pain in patients diagnosed with breast cancer.*
Method *: Using a case study by conducting lavender aromatherapy intervention for pain reduction which was carried out for 2 days with a duration of 15 minutes.*
Results*: Patients diagnosed with acute pain, lavender aromatherapy intervention resulted in a pain scale of 6 moderate on the first day to a pain scale of 4 moderate and a pain scale of 4 moderate on the second day to a pain scale of 3 mild.*
Recommendation*: To reduce pain, using lavender aromatherapy has a significant effect that can reduce the pain scale in breast cancer patients.*

Keywords: Lavender aromatherapy, Breast cancer, Pain

[1] Riska S.
[2] Alfyan Rahim
[3] Sri Wahyuni

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL ..... **i**
HALAMAN JUDUL ..... **ii**
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS ..... **iii**
HALAMAN PERSETUJUAN ..... **iv**
HALAMAN PENGESAHAN ..... **v**
KATA PENGANTAR ..... **vi**
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI TUGAS AKHIR ..... **viii**
ABSTRAK ..... **ix**
ABSTRACT ..... **x**
DAFTAR ISI ..... **xi**
DAFTAR TABEL ..... **xiii**
DAFTAR LAMPIRAN ..... **xiv**
DAFTAR GAMBAR ..... **xv**
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 4
C. Manfaat 5
BAB II TINJUAN PUSTAKA
A. Tinjauan Pustaka Tentang Kanker Payudara 6
B. Tinjauan Pustaka Tentang Aromaterapi Lavender 17
C. Tinjauan Pustaka Tentang Nyeri 19
D. Konsep Asuhan Keperawatan 28
BAB III METODE KASUS
A. Pengkajian Keperawatan 39
B. Diagnosa Keperawatan 46
C. Intervensi Keperawatan 47
D. Implementasi Keperawatan 49
E. Evaluasi Keperawatan 50

BAB IV ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktek 55

B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Kanker Payudara 56

C. Analisis Intervensi Aromaterapi Lavender Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara..... 59

D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan 61

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan 63

B. Saran..... 64

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Comport Scale 22
Tabel 4.1 Analisis Pengkajian Keperawatan 22
Tabel 4.2 Masalah Keperawatan 22
Tabel 4.3 Diagnosa Keperawatan 30
Tabel 4.4 Analisis Intervensi Aromaterapi Lavender 35

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
Lampiran 2 Lembar Penjelasan Responden
Lampiran 3 *Informed Consent*
Lampiran 4 Lembar Persetujuan Responden
Lampiran 5 Lembar Observasi
Lampiran 6 Lembar Dokumentasi
Lampiran 7 Sop Intervensi
Lampiran 8 Lembar Bimbingan
Lampiran 9 Lembar Jurnal Intervensi Keperawatan
Lempiran 10 Lembar Analisis Jurnal

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kanker Payudara 27
Gambar 2.2 Aromaterapi Lavender..... 28
Gambar 2.3 Numeric Rating Scale..... 29
Gambar 2.4 ong Baker FACES Pain Scale 30

BAB I
PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah kondisi di mana sel kanker berkembang di jaringan payudara. Kanker ini dapat muncul di kelenjar penghasil susu (lobulus) atau di saluran (duktus) yang mengalirkan susu dari kelenjar ke puting payudara. Selain itu, kanker juga bisa berkembang di jaringan lemak atau jaringan ikat di dalam payudara. Kanker payudara terjadi ketika sel-sel di payudara tumbuh secara abnormal dan tidak terkendali, sering kali membentuk tumor yang tampak seperti benjolan. Kanker payudara adalah gangguan pertumbuhan sel normal payudara, di mana sel-sel abnormal muncul dari sel normal, berkembang biak, dan menyebar ke jaringan limfe serta pembulu dara. (Herawati Andi et al, 2022).

Kanker merupakan penyakit tidak menular dimana terjadi pertumbuhan dan perkembangan yang sangat cepat, tanpa terkendali dari sel maupun jaringan. Pertumbuhan ini dapat menggangu proses metabolisme tubuh dan menyebar antarsel dan jaringan tubuh (Susmini & Supriyadi, 2020). Salah satu jenis kanker yang memiliki kontribusi besar dalam morbiditas dan menjadi masalah kesehatan umum di dunia adalah kanker payudara (Satyarsa et al, 2020). Kanker payudara (Carcinoma Mammae) merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara. (Utami et al, 2019).

Berdasarkan WHO Menurut World Health Organization (WHO) Tahun 2019, Ca mammae merupakan penyakit kanker dengan persentase kasus baru yang tertinggi di dunia. Jumlah penderita ca mammae meningkat sebesar 1,7 juta perempuan dari sebelumnya 6,3 juta yang terdiagnosa hidup dengan kanker payudara pada 5 tahun terakhir. Ca mamae juga merupakan kanker yang menjadi penyebab paling umum kematian di kaum perempuan yaitu sebesar 522.000 kematian (WHO, 2019).

Data Global Cancer Observatory tahun (2018), menunjukkan terdapat 18,1 juta kasus baru dengan angka kematian sebesar 9,6 juta kematian dimana 1 dari 5 laki-laki dan 1 dari 6 perempuan di dunia mengalami kejadian kanker. Secara global, American Cancer Society mencatat jumlah penderita kanker berdasarkan data insiden, prevalensi, dan mortalitas kanker mencapai setidaknya 18 juta penderita pada 2018. Dengan Populasi dunia mencapai 7,7 miliar orang, angka prevalensi kanker mencapai 2,3 perseribu penduduk. Prevalensi kanker payudara (11,6%). Dan pada tahun 2020, estimasi kejadian kanker di Indonesia terdapat 65.858 kasus baru kanker payudara, dengan jumlah kematian akibat kanker payudara sebanyak 22.430 kasus (Globocan, 2020).

Berdasarkan data Riskesdas, prevalensi tumor/kanker payudara di Indonesia menunjukkan bahwa adanya peningkatan dari 1,4 per 1000 penduduk di tahun di 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Prevalensi kanker tertinggi adalah Di Yogyakarta 4.86 per 1000 penduduk, diikuti Sumatera Barat 2,47 per 1000 penduduk dan Gorontalo 2,44 per 1000 penduduk. (Riskesdas, 2018). Angka kejadian penyakit kanker payudara di Indonesia (136.2/100.000 penduduk) berada di urutan 8 di Asia Tenggara, sedangkan di Asia urutan ke 23 Angka kematian tertinggi untuk perempuan adalah kanker payudara yaitu sebesar 42,1 per 100.000 penduduk dengan rata-rata kematian 17 per 100.000 penduduk (Riskesdas, 2018).

Data Riskesdas tahun 2018, prevalensi kanker payudara di Provinsi Sulawesi Selatan berdasarkan diagnosis yaitu 1,59%. Menurut data Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan tahun 2021, jumlah kasus kanker payudara di Sulawesi Selatan sebanyak 17.484 orang. Kota makassar menempati urutan ketiga dengan kasus kanker payudara terbanyak sebesar 3.979 orang (Riskesdas, 2018).

Data Dinas Kesehatan Kota Makassar tahun 2019 jumlah kasus kanker payudara adalah sebanyak 1,69% kasus, sedangkan pada tahun 2020 menurun menjadi 1,27% kasus dan kembali meningkat 0,59% pada tahun 2021 menjadi 1,86% penderita kanker payudara. Walaupun jumlah penderita kanker

payudara mengalami fluktuasi, kanker payudara tetap menempati urutan kedua dari semua jenis kanker dengan jumlah kasus tertinggi di Kota Makassar (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2021).

Berdasarkan data rekapan yang diperoleh di bagian Sistem Informasi Rumah Sakit (SIRS) jumlah kasus penderita kanker payudara di RS Wahidin Sudirohusodo Makassar mengalami peningkatan dari tiga tahun terakhir, terdapat 329 kasus penderita kanker payudara pada tahun 2020, meningkat menjadi 425 kasus penderita kanker payudara pada tahun 2021, dan kembali meningkat pada tahun 2022 sebanyak 479 kasus penderita kanker payudara (RSWS, 2022).

Pada penderita kanker payudara akan timbul rasa nyeri apabila sel kanker sudah membesar, atau bila sudah timbul luka, atau sudah muncul metastase ke tulang. Nyeri pada kanker merupakan suatu fenomena yang subyektif yang merupakan gabungan antara fisik dan non fisik, nyeri berasal dari berbagai bagian tubuh ataupun sebagai akibat dari terapi dan prosedur yang dilakukan termasuk operasi, kemoterapi, dan radioterapi. Nyeri yang dialami oleh penderita kanker payudara diakibatkan oleh pengaruh langsung jaringan lunak yang terkena kanker (Eli Mantika, 2023).

Penanganan nyeri dapat ditangani dengan menggunakan teknik farmakologi dan non farmakologi. Teknik non farmakologi sendiri mempunyai definisi yaitu terapi pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan. Jenis pengobatan tanpa menggunakan obat-obatan non farmakologi dapat berupa terapi pikiran tubuh (relaksasi, progresif, meditasi, imajinasi, terapi musik, humor, tertawa, dan aromaterapi). Terapi tersebut pada umumnya dapat dikatakan aman, tersedia dengan mudah dan dilakukan di rumah atau kondisi lingkungan dengan fasilitas keperawatan akut (Ilham Fajri, 2022).

Aromaterapi menggunakan minyak esensial beraroma sehingga dapat memberikan efek relaksasi dan menurunkan nyeri yang dirasakan. Selain itu, aromaterapi tergolong murah, aman, dan mudah didapat. Aromaterapi dapat digunakan secara inhalasi, massage, difusi, kompres maupun perendaman. Saat aroma minyak esensial terhirup, komponen kimia yang ada pada aroma

tersebut akan masuk ke *bulbus olfactory*, kemudian ke pusat emosional otak atau sistem limbik pada otak untuk menghasilkan *endorphin* dan *encephalin* yang berperan sebagai penghilang rasa sakit suasana hati menjadi lebih baik (Helsa Salsabila, 2022).

Lavender merupakan salah satu tumbuhan yang seringkali digunakan bunganya untuk pembuatan aromaterapi. Kandungan utama yang dimiliki oleh lavender adalah linalyl asetat dan linalool yang dapat membuat efek relaksasi. Saat ini di Indonesia, aroma lavender banyak digunakan sebagai campuran teh herbal, sabun mandi, produk kecantikan hingga minyak aromaterapi (Helsa Salsabila, 2022).

Berdasarkan hasil penelitian Sofia (2024), setelah dilakukan intervensi keperawatan pada pasien kanker payudara sebelum diberikan aromaterapi lavender diketahui bahwa dari 21 responden yang akan dilakukan pemberian aromaterapi lavender, sebelum diberikan tindakan skala nyeri yang dirasakan pasien dengan skala nyeri berat sebanyak 4 orang responden (19%), nyeri sedang sebanyak 17 responden (81%), nyeri ringan sebanyak 0 responden (0%), tidak nyeri sebanyak 0 responden (0%). Pada skala nyeri pasien nyeri berat akan diberikan tindakan aromaterapi lavender setelah 8 jam pemberian analgesic. Sesudah diberikan intervensi aromaterapi lavender menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri dengan skala nyeri sedang sebanyak 3 responden (14,3%), skala nyeri ringan sebanyak 18 responden (85,7%).

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas dan pengalaman praktik yang ditemukan di rumah sakit, oleh karenanya penulis tertarik untuk mengambil kasus dengan judul "Analisis intervensi aromaterapi lavender untuk penurunan nyeri pada Ny S dengan diagnosa kanker payudara di ruang instalasi gawat darurat rumah sakit wahidin sudirohusodo makassar" sebagai karya ilmiah akhir ners.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Menjelaskan asuhan keperawatan dengan pemberian aromaterapi lavender untuk penurunan nyeri pada pasien dengan diagnosa kanker payudara.

2. Tujuan khusus
   a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada pasien dengan kanker payudara.
   b. Mampu menentukan diagnosa keperawatan pada pasien kanker payudara.
   c. Melakukan penyusunan intervensi keperawatan pada pasien dengan kanker payudara.
   d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien dengan kanker payudara
   e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien dengan kanker payudara
   f. Menganalisis pemberian intervensi aromaterapi lavender untuk penurunan nyeri pada pasien kanker payudara di rumah sakit wahidin sudirohusodo makassar.

C. Manfaat

1. Manfaat keilmuan

   Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan ilmu pengetahuan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

2. Manfaat aplikatif
   a. Penulis

      Memberikan manfaat melalui pengalaman bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan dan praktik klinik kepada pasien-pasien dengan kasus kanker payudara.

   b. Rumah sakit/Puskesmas

      Memberikan informasi/data tambahan mengenai konsep medis dan pemberian resume keperawatan pada pasien dengan kasus kanker payudara.

   c. Masyarakat/Pasien

Dapat dijadikan sebagai referensi untuk menambah pengetahuan tentang penyakit kanker payudara dan menambah pengalaman dalam menangani kanker payudara.

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan pustaka tentang kanker payudara

1. Defisini

Kanker payudara (*carcinoma mammae*) merupakan suatu kondisi dimana sel telah kehilangan pengendalian dan mekanisme normalnya, sehingga terjadi pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali yang terjadi pada jaringan payudara (Despitasari, 2023). Kanker payudara yaitu keganasan pada jaringan payudara yang dapat timbul pada epitel duktus atau lobulusnya (Kemenkes, 2019).

Kanker payudara merupakan suatu keganasan yang berasal dari jaringan payudara baik epitel duktus maupun lobulusnya. Kanker payudara terjadi karena kondisi sel yang telah kehilangan pengendalikan dan mekanisme normalnya, sehingga mengalami pertumbuhan yang tidak normal, cepat dan tidak terkendali (Nurhayati, 2021). Kanker payudara adalah hasil dari mutasi genetik yang menyebabkan sel-sel payudara tumbuh dan membelah tanpa kontrol dan dapat menyebar ke bagian ubuh lain melalui sistem limfatik atau aliran darah. Definisi ini menunjukkan bahwa kanker payudara adalah penyakit multifaktoral yang melibatkan kombinasi faktor genetik, hormonal dan ligkungan serta memerlukan pendekatan diagnosis danterapi yang komprehensif (Susan, 2020).

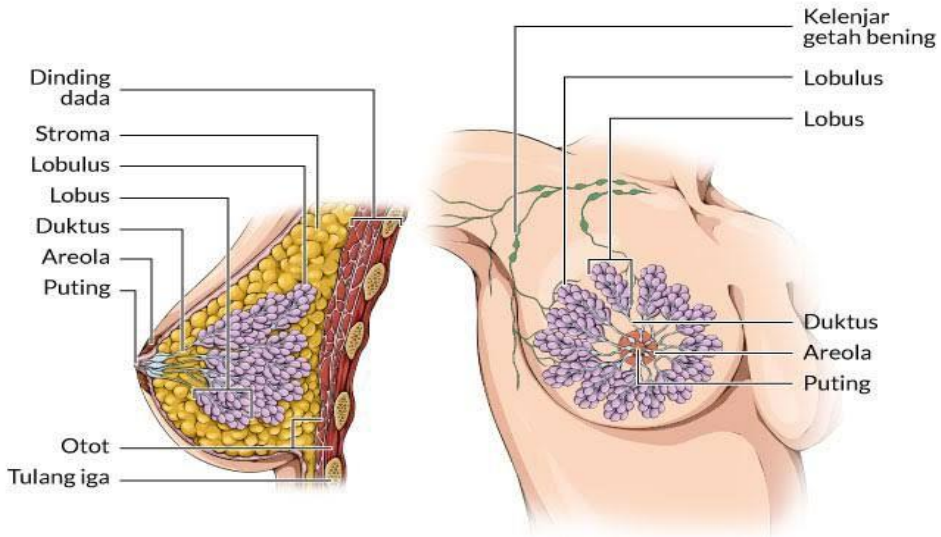
2. Anatomi dan Fisiologi

a. Anatomi

Payudara adalah suatu kelenjar yang terdiri atas jaringan lemak, kelenjar fibrosa dan jaringan ikat. Jaringan ikat memisahkan payudara dari otot–otot dinding dada, otot pektoralis dan otot serratus anterior. Payudara terletak di fascia superficialis yang meliputi dinding anterior dada dan meluas dari pinggir lateral sternum sampai linea axillaris media dan pinggir lateral atas payudara meluas sampai sekitar pinggir

bawah musculus pectoralis major dan masuk ke axilla. Pada wanita dewasa muda payudara terletak di atas costa II–IV.

Secara umum payudara dibagi atas korpus, areola dan puting. Korpus adalah bagian yang membesar. Di dalamnya terdapat alveolus (penghasil ASI), lobulus, dan lobus. Areola merupakan bagian yang kecokelatan atau kehitaman di sekitar puting. Tuberkel–tuberkel montgomery adalah kelenjar sebasea pada permukaan areola. Puting (papilla mammaria) merupakan bagian yang menonjol dan berpigmen di puncak payudara dan tempat keluarnya ASI (air susu ibu). Puting mempunyai perforasi pada ujungnya dengan beberapa lubang kecil, yaitu apertura duktus laktiferosa. Suplai arteri ke payudara berasal dari arteri mammaria internal yang merupakan cabang arteri subklavia. Konstribusi tambahan berasal dari cabang arteri aksilari toraks. Darah dialirkan dari payudara melalui vena dalam dan vena supervisial yang menuju vena kava superior sedangkan aliran limfatik dari bagian sentral kelenjar mammae, kulit, puting dan aerola adalah melalui sisi lateral menuju aksila. Dengan demikian, limfe dari payudara mengalir melalui nodus limfe aksilar (Rosida, 2020).



Gambar 2.1 Kanker Payudara
(Sumber : Rosida 2020).

b. Fisiologi

Suplai darah ke payudara terutama dari arteri mammaria interna, cabang dari arteri subclavia (salah satu cabang dari arcus aorta). Suplai darah lain berasal dari cabang arteri axillaris dan dari arteri intercostalis. Pembuluh limfe mengalirkan cairan limfe berlawanan dengan aliran darah, menuju ke kelenjar limfe (lymph nodes) dibawah ketiak, sedang sebagian kecil menuju ke kelenjar limfe di dalam payudara. Hal ini perlu diketahui karena metastase dari kanker payudara melalui aliran limfe ini yang ditandai dengan membesarnya kelenjar limfe di daerah ketiak.

Perkembangan atau pembesaran payudara mulai terjadi pada masa puber dibawah pengaruh hormone estrogen dan pangesteron. Dimana pada saat ini wanita juga mulai mengalami siklus menstruasi. Masa puber pada wanita umumnya sekitar umur 10-13 tahun. Saat wanita hamil kelenjar hipofise mengeluarkan hormone prolactin yang merangsang produksi air susu. Sekresi hormone prolactin ini dirangsang oleh hormon estrogen dan dihambat oleh hormon progesteron. Pada akhir kehamilan, setelah bayi dilahirkan kadar progesteron menurun secara drastis, sehingga pengaruh estrogen lebih dominan untuk merangsang sekresi prolactin yang kemudian akan merangsang produksi air susu ibu (ASI). Selain itu rangsangan susu ini akan menimbulkan impuls pada saraf yang dikirimkan ke otak (hipotalamus). Kemudian hipotalamus akan merangsang kelenjar hipofise untuk mengeluarkan hormon oksitoksin yang juga akan merangsang pengeluaran ASI (Navita Wulansari, 2022).

3. Etiologi

Adapun penyebab kanker payudara dikarenakan beberapa faktor antara lain :

a. Umur wanita diatas 40 tahun

Wanita diatas umur 40 tahun keatas disebut dengan masa pramenopause, pada masa ini hormon esterogen semakin meningkat

dan hal ini memicu untuk terjadinya kanker payudara. Selain itu wanita diatas usia 40 tahun memiliki resiko menderita kanker payudara lebih tinggi karena pada usia ini fungsi organ tubuh sudah menurun yang menyebabkan sel kanker tumbuh dengan tidak terkendali (Rahayu & Arania, 2018).

b. Genetik

Riwayat kanker payudara dapat diturunkan langsung melalui ibu dan saudara kandung perempuan melalui mutase GEN BRCA-1 dan BRCA-2. Mutasi yang terjadi pada gen kanker yang dapat menyebabkan karsinogenesis pada payudara terbagi menjadi dua yaitu yang dapat diwariskan dan yang didapat. Fungsi dari BRCA 1 dan BRCA 2 ini adalah sebagai protein integral di dalam DNA HRR (Homolog Recombination Repair). Dalam keadaan normal jalur HRR ini teraktivasi oleh pemutusan double-strain DNA. Namun, dalam keadaan defisiensi dari BRCA 1 dan BRCA 2 menyebabkan kerusakan pada jalur HRR sehingga pengkodean DNA rentan mengalami kesalahan. Mekanisme ini dapat menyebabkan karsinogenesis. Terdapat studi yang mengatakan wanita jumlah keluarga yang menderita kanker payudara lebih dari 2 dapat meningkatkan faktor resiko hingga 2,5% (Aisy et al., 2021).

c. Menarche <12 tahun dan menopause >50 tahun

Early menarche atau menarche < 12 tahun dan manopause > 50 tahun memiliki faktor resiko lebih tinggi untuk terkena ca mammae karena peningkatan produksi estrogen dan dalam jangka panjang. Menarche ≤12 tahun mengakibatkan kanker payudara karena paparan hormon estrogen yang lebih cepat mampu mengakibatkan rangsangan pada reseptor estrogen sehingga mengakibatkan sel kanker untuk membelah terus menerus (Ariana et al., 2020). Pada wanita yang mengalami awal menopause pada usia yang lebih tua berarti lebih lama terpapar dengan tingginya kadar hormon estrogen dalam darah. Sedangkan peran hormon estrogen pada wanita menopause adalah

tingkat estrogen yang lebih tinggi pada seorang wanita akan menghambat terjadinya menopause sehingga mengembangkan risiko terjadinya kanker payudara (Nani, 2020).

d. Riwayat tumor jinak

Riwayat penyakit payudara sebelumnya seperti ductus carcinoma in situ dan lobulus carcinoma in situ dapat memicu kanker dimasa depan. wanita yang menderita atau pernah menderita kelainan proliferatif memiliki peningkatan risiko untuk mengalami kanker payudara. Adanya proliferasi jaringan payudara yang berlebihan tanpa adanya pengendalian sel yang terprogram oleh sel apoptosis akan mengakibatkan timbulnya keganasan karena tidak adanya kemampuan untuk mendeteksi kerusakan pada DNA (Rukmi, 2023).

e. Lingkungan

Radioaktif mempengaruhi eksitasi atom sehingga terjadinya perubahan kimiawi dalam tubuh yang dapat merusak sel dan membuah sel tumbuh tidak terkontrol. Wanita yang pernah mendapatkan terapi radiasi di daerah dada sebagai perawatan untuk kanker lain (seperti penyakit Hodgkin atau limfoma non-Hodkin) diwaktu anak-anak atau dewasa muda memiliki peningkatan risiko yang signifikan untuk kanker payudara. Semakin muda seseorang terkena radiasi maka akan semakin meningkat pula risiko untuk terjadi kanker payudara (Rukmi, 2023).

f. Merokok

Kandungan nikotin dalam rokok dapat merangsang peningkatan metabolism esterogen dan progesteron pada tubuh. Asap rokok mengandung bahan kimia dalam konsentrasi tinggi yang dapat menyebabkan kanker payudara. Bahan kimia dalam asap tembakau dapat mencapai jaringan payudara. Asap rokok juga dapat memberikan efek yang berbeda terhadap risiko kanker payudara (Maria et al., 2017).

g. Penggunaan KB hormonal >5 tahun

Penggunaan kontrasepsi hormonal dalam jangka waktu yang lama (>5 tahun) akan mengakibatkan kandungan kontrasepsi hormonal yang salah satunya adalah terpapar kadar esterogen & progesterone sintesis akan meningkat didalam tubuh dalam jangka waktu yang lama. Semakin lama tubuh terpapar dengan hormon estrogen maka kemungkinan untuk terjadinya perubahan bentuk jaringan payudara secara cepat dan bersifat karsinogen (Nurhayati et al., 2019).

h. Obesitas

Asupan energi yang berlebih pada obesitas menstimulasi produksi hormon estrogen, terutama setelah menopouse. Hormon estrogen juga diproduksi dalam jaringan lemak. Setelah menopause, waktu ovarium berhenti menghasilkan hormon, jaringan lemak (payudara, perut, paha, serta bokong) sebagai sumber estrogen yang paling penting, dimana tingkat estrogen pada wanita pasca menopause adalah lebih tinggi sebanyak 50 sampai 100% berbanding dengan wanita berat badan normal, sehingga paparan hormon esterogen lebih sering terjadi pada wanita yang mengalami obesitas (Wahdini & Suryamah, 2022).

4. Patofisiologi

Menurut Price dan Wilson (Ambarwati, 2021) Kanker payudara dimulai di jaringan epitel, paling sering di kerangka duktus, dengan hiperplasia sel pada awalnya dengan kemajuan sel abnormal. Sel-sel ini terus menjadi karsinoma in situ dan menyerang stroma. Penyakit membutuhkan tujuh tahun untuk berkembang dari sel soliter menjadi simpul yang dapat dihubungi (ukuran sekitar 1 cm). Sekitar seperempat dari pertumbuhan payudara ganas ukuran ini bermetastasis.Sel penyakit terus berkembang dan sulit dikendalikan. Tumor ganas payudara metastasis menyebar langsung ke jaringan sekitarnya dan selanjutnya melalui sistem limfatik dan peredaran darah.

Karsinoma payudara 95% merupakan karsinoma berasal dari epitel saluran dan kelenjar payudara. Karsinoma muncul sebagai akibat sel-sel yang abnormal terbentuk pada payudara dengan kecepatan tidak terkontrol dan tidak beraturan. Sel tersebut merupakan hasil mutasi gen dengan perubahan bentuk, ukuran maupun fungsinya. Mutasi gen ini dipicu oleh keberadaan suatu benda asing yang masuk dalam tubuh kita diantara pengawet makanan, vetsin, radioaktif, oksidan atau karsinognik yang dihasilkan oleh tubuh sendiri secara alamiah. Pertumbuhan dimulai didalam duktus atau kelenjar lobulus yang disebut karsinoma non invasif. Kemudian tumor menerobos keluar dinding duktus atau kelenjar di daerah lobulus dan invasi ke dalam stroma yang dikenal dengan nama karsinoma invasif. Pada pertumbuhan selanjutnya tumor meluas menuju fasia otot pektoralis atau daerah kulit yang menimbulkan perlengketan-perlengketan. Pada kondisi demikian tumor dikategorikan stadium lanjut inoperabel.

Penyebaran tumor terjadi melalui pembuluh getah bening, deposit dan tumbuh dikelenjar getah bening sehingga kelenjar getah bening aksiler ataupun supraklavikuler membesar. Kemudian melalui pembuluh darah, tumor menyebar ke organ jauh antara lain paru, hati, tulang dan otak. Akan tetapi dari penelitian para pakar, mikrometastase pada organ jauh dapat juga terjadi tanpa didahului penyebaran limfogen. Sel kanker dan racun yang dihasilkannya dapat menyebar keseluruh tubuh kita seperti tulang, paru-paru dan liver tanpa disadari oleh penderita. Oleh karena itu penderita kanker payudara ditemukan benjolan diketiak atau dikelenjar getah bening lainnya. Bahkan muncul pula kanker pada liver dan paru-paru sebagai kanker metastasisnya.

Diduga penyebab terjadinya kanker payudara tidak terlepas dari menurunnya atau mutasi dari aktifitas gen T supresor atau sering disebut dengan p53. Penelitian yang paling sering tentang gen p53 pada kanker payudara adalah immunohistokimia dimana p53 ditemukan pada insisi jaringan dengan menggunakan parafin yang tertanam di jaringan. Terbukti bahwa gen supresor p53 pada penderita kanker payudara telah mengalami

mutasi sehingga tidak bekerja sebagaimana fungsinya. Mutasi dari p53 menyebabkan terjadinya penurunan mekanisme apoptosis sel. Hal inilah yang menyebabkan munculnya neoplasma pada tubuh dan pertumbuhan sel yang menjadi tidak terkendali (Laksono, 2022).

5. Manifestasi Klinis

Menurut Mangan (Suwarni, 2020), tanda dan gejala kanker payudara antara lain terdapat benjolan keras pada payudara, adanya benjolan-benjolan kecil, perubahan bentuk pada puting (puting masuk kedalam, atau terasa nyeri), keluar cairan atau darah, adanya kulit payudara berubah menjadi keriput seperti kulit jeruk, penyembuhan luka di payudara yang lambat, payudara merah dan bengkak, terasa panas dan nyeri (bukan hanya nyeri karena kanker, namun harus tetap diperhatikan), daerah sekitar puting gatal-gatal, benjolan keras tidak bisa digerakkan, dan umumnya pada awal-awal tidak merasakan nyeri, tetapi jika benjolan tersebut sudah terdeteksi kanker maka umumnya hanya payudara satu yang terkena.

Adapun tanda dan gejala kanker payudara menurut Rosida, (2020) :

a. Ada benjolan yang keras di payudara dengan atau tanpa rasa sakit.
b. Bentuk puting berubah (retraksi nipple atau terasa sakit terusmenerus) atau puting mengeluarkan cairan/darah (nipple discharge).
c. Ada perubahan pada kulit payudara di antaranya berkerut seperti kulit jeruk (peaud'orange), melekuk ke dalam (dimpling) dan borok (ulcus).
d. Adanya benjolan-benjolan kecil di dalam atau kulit payudara (nodul satelit).
e. Ada luka puting di payudara yang sulit sembuh (paget disease).
f. Payudara terasa panas, memerah dan bengkak.
g. Terasa sakit/ nyeri (bisa juga ini bukan sakit karena kanker).

6. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan yang perlu dilakukan menurut (Kemenkes, 2019):

a. Pemeriksaan Laboratorium
    1) Tes darah rutin dan tes kimia darah
    2) Tumor marker

b. Mammografi Payudara

Mammografi adalah gambar x-ray terkompresi dari jaringan payudara. Bertujuan untuk mengontrol pencegahan kanker payudara, diagnosa kanker payudara dan kontrol dalam pengobatan.

c. USG Payudara

Keuntungan USG ialah deteksi massa kistik.

d. MRI (Magnetic Resonance Imaging) dan CT-Scan

MRI dapat dilakukan pada klien yang memiliki risikopenyakit payudara yang tinggi, misalnya wanita muda yang memiliki payudara tebal dan memiliki payudara implan.

e. Pemeriksaan Patologi

Pemeriksaan patologi kanker meliputi pemeriksaan sitologi, pemeriksaan morfologi (histopatologi), pemeriksaan immunohistokimia, pemeriksaan hibridisasi in situ, dan pemeriksaan susunan gen.

f. Biopsi

1) Biopsi Jarum halus, Biopsi Apus dan Analisa Cairan Evaluasisitologi dilakukan dengan biopsi jarum halus, biopsi apus dan analisa cairan.
2) Tru-cut Biopsi atau Core Biopsy

   Tru-cut biopsi dan core biopsy dilakukan untuk evaluasi histopatologi dengan menggunakan jarum khusus no G12- 16.
3) Biopsi Terbuka dan Spesimen Operasi

   Biopsi terbuka dan spesimen operasi mengarah pada evaluasi histopatologi. Biopsi terbuka adalah pengangkatansebagaian atau seluruh tumor menggunakan pisau bedah dengan anestesi lokal atau umum.

g. Pemeriksaan Imunohistokimia

Tes yang digunakan untuk memeriksa antigen dengan menggunakan antibodi pada jaringan atau sel lainnya.

7. Komplikasi

Komplikasi pada kanker payudara adalah metastasis ke jaringan yang meliputi melalui limfatik dan vena ke organ yang berbeda, misalnya paru-paru, metastasis tulang menyebabkan patah tulang, nyeri dan hiperkalsemia, metastasis paru-paru menyebabkan gangguan persepsi dan sensori dan kematian (Astuti, 2022). Menurut Muna (2018), komplikasi potensial dari kanker payudara adalah sebagai berikut :

a. Limfedema

Hal ini terjadi jika saluran limfe untuk menjamin aliran balik limfe ke sirkulasi umum tidak berfungsi dengan adekuat. Jika nodus eksilaris dan sistem limfe diangkat, maka sistem kolateral dan aksilaris harus mengambil alih fungsi mereka. Apabila mereka diindtruksikan dengan cermat dan didorong untuk meninggikan, memasase dan melatih lengan yang sakit selama 3-4 bulan. Dengan melakukan hal ini akan membantu mencegah perubahan bentuk tubuh dan mencegah kemungkinan terbukanya pembengkakan yang menyulitkan.

b. Efusi pleura

Efusi pleura terjadi pada kanker payudara dikarenakan kanker payudara telah bermetastatis ke paru-paru melalui aliran darah.

c. Gagal ginjal

Komplikasi gagal ginjal pada kanker payudara diakibatkan kanker telah bermetastatis ke ginjal yang dimana akan mempengaruhi kadar kalsium dalam darah sehingga terjadinya hiperkalsemia.

8. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Sjamsuhidayat & de jong, 2021), pengobatan kanker terdiri dari pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan manipulasi hormonal. Pengobatan kanker biasanya di jalankan sesuai tahapan penyakit dan factorpenyebab kanker lainya. Berikut ini merupakan terapi pengobatan pasien kanker, diantaranya yaitu:

a. Pembedahan

1) Mastectomy radikal yang dimodifikasi

Pengangkatan payudara sepanjang nodu limfe axila sampai otot pectoralis mayor. Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.

2) Mastectomy total

Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola danlapisan otot pectoralis mayor diangkat. Nodus axila tidak disayat dan lapisan otot dinding dada tidak diangkat.

3) Lumpektomi/ tumor

Lumpektomi di mana lapisan utama payudara tidak diangkat. Eksisi dilakukan dengan menggunakan setidaknya 3 cm jaringan payudara normal di sekitar tumor.

4) Wide excision / mastektomi parsial

Reseksi tumor denggan 12 tepi jaringan payudara normal, operasi untuk menggangkat kulit yang ada dan lapisan otot utama payudara.

b. Radioterapi

Ini sering merupakan kombinasi dari perawatan lain, tetapi tidak jarang dalam satu perawatan. Efek samping: kerusakan pada kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri akibat radang saraf atau otot dada, sakit tenggorokan.

c. Kemoterapi

Mengkonsumsi obat antikanker yang telah menyebar ke dalam aliran darah. Efek samping: kelelahan, muaal, muntah, kehilangan nafsu makan, rambut rontok, mudah sakit.

d. Manipulasi hormonal

Ini sering digunakan bersama dengan tamoxifen, kelas obat kanker yang populer. Ini juga dapat dilakukan dengan ooforektomi bilateral. Ini juga dapat dikombinasikan denggan terapi endokrin lainnya.

9. Tingkatan stadium kanker payudara

   Berdasarkan stadium kanker payudara sebagai nerikut

   a. Stadium I : Kanker ditemukan di jaringan payudara dan tumor berukuran kurang dari dua sentimeter.
   b. Stadium II : Kanker berukuran kurang dari lima sentimeter dan kemungkinan telah menyebar ke kelenjar getah bening.
   c. Stadium III : Pada tahap ini, tumor sudah berukuran lebih dari lima sentimeter dan kanker telah menyebar ke kelenjar getah bening. Gejala yang mungkin terjadi berupa lesung kulit, peradangan, atau perubahan warna kulit.
   d. Stadium IV : Kanker telah menyebar tidak hanya pada payudara tapi juga ke bagian tubuh yang lain.

B. Tinjauan pustaka tentang aromaterapi lavender

1. Definisi aromaterapi lavender

   Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi dan terapi yang dapat di artikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan, sehingga aromaterapi dapat di artikan sebagai teknik pengobatan atau penyembuhan menggunakan wangi-wangian yang berasal dari minyak alami dari tumbuh-tumbuhan, bunga atau pohon yang berbau harum (Nurulicha & Aisyah, 2019).

   Aromaterapi (Aroma lavender) merupakan salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengurangi penyebab dari rasa nyeri. Aroma yang berasal dari aromaterapi bekerja mempengaruhi emosi seseorang dengan limbic (lewat sistem olfaktori) dan pusat emosi otak. Bau yang berasal dari aromaterapi diterima oleh reseptor hidung kemudian dikirimkan ke medulla spinalis di otak, didalam hal ini kemudian akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di otak dan gelombang-gelombang inilah yang membantu untuk merasa relaksasi (Anita & Deny, 2019).

2. Tujuan

   Aromaterapi lavender mempunyai efek menyenangkan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa

keterbukaan dan keyakinan. Di samping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustasi dan kepanikan. Lavender dapat bermanfaat untuyk mengurangi rasa nyeri dam dapat memberikan relaksasi (Anita & Deny, 2019).

3. Indikasi

   Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan pusat emosi, serta dapat menghasilkan endorfin dan enkefalin yang daapat menurunkan rasa nyeri, serotonim mempunyai peran menghilangkan ketegangan otot yang dapat meningbulkan stress serta kecemasan (Nurul Azizah, 2020).

4. Metode pelaksanaan
   a. Pra Interaksi
      1) Verifikasi order
      2) Siapkan lingkungan : jaga privasi
      3) Persiapan pasien
      4) Melihat data nyeri yang lalu dari rekam medic dan pasien
   b. Persiapan alat
      1) Minyak esensial aromaterapi lavender
      2) Tissue
   c. Orientasi
      1) Beri salam
      2) Kontrak waktu prosedur
      3) Jelaskan tujuan prosedur
      4) Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya
      5) Meminta persetujuan pasien / keluarga
      6) Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien
      7) Mendekatkan alat kedekat tempat tidur pasien
   d. Tahap kerja
      1) Baca basmalah
      2) Mencuci tangan 6 langkah

3) Mengukur nyeri pasien
4) Posisi yang nyaman menurut pasien
5) Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman
6) Teteskan aromaterapi lavender 3-5 tetes ke tissue
7) Anjurkan pasien untuk menghirupnya secara perlahan hirup dengan jarak 10 cm dari hidung selama kurang lebih 15 menit
8) Tindakan ini dilakukan sekali sehari lakukan selama 4 hari berturut-turut.

e. Tahap terminasi
1) Evaluasi respon pasien subjektif dan objektif
2) Simpulkan kegiatan
3) Kontrak waktu selanjutnya
4) Mengucapkan hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan syafakallah

f. Dokumentasi
1) Mencatat nama dan umur pasien
2) Mencatat kondisi pasien
3) Mencatat respon pasien
4) Mencatat hasil pemeriksaan pasien.



Gambar 2.2 Aromaterapi Lavender
(Sumber : Ayonews.com)

C. Tinjauan pustaka tentang nyeri

1. Definisi nyeri

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari tiga bulan. Nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung lebih dari tiga bulan (PPNI, 2018).

Menurut Yati (2020), myeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang di akibatkan oleh kerusakan jaringan, baik aktual maupun secara potensial. Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stumulus tertentu. Nyeri sangat bersifat subjektif dan individual. Stimulus nyeri berupa yang bersifat fisik atau mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual atau pada fungsi ego seorang individu (Haswita et al, 2019).

2. Fisiologi nyeri

Menurut Hidayat & Uliyah (2020), munculnya nyeri berhubungan dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud disini yaitu *naciceptor*, yang merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada visera, persendian, dinding arteri, hari dan kandung empedu. Reseptor nyeri disini dapat memberi respon akibat adanya stimulasi atau ransangan. Stimulus tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti histamin, bradikinin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kerusakan oksigenasi, stimulus yang lain dapat berupa terma, listrik atau mekanis.

Kemudian, stimulus yang diterima oles reseptor tersebut akan dipersepsikan berupa impuls-impuls nyeri ke sistem saraf pusat yaitu

sumsum tulang belakang oleh dua jenis serabut yang bermielin rapat atau serabut A (delta) dan serabut lamban (serabut C). Impuls-impuls yang ditransmisikan oleh serabut delta A yang mempunyai sifat inhibitor yang ditransmisikan ke serabut C. Dimana serabut-serabut aferenal masuk ke spinal melalui akar dorsal (*dorsal root*) serta sinapsi pada dorsal horn. Dorsal horn terdiri atas beberapa lapisan atau lamina yang saling berkiatan di antasa lapisan dua dan tiga terbentuk substantia gelatinosa yang merupakan saluran utam impuls. Selanjutnya, impuls nyeri menyebrang sumsum tulang belakang pada interneuron dan bersambung ke jalur spinal asendens yang paling utama, yaitu jalur spinorecticular tract (STT) atau jalur spinotalamus dan tract (SRT) yang membawa informasi tentang sifat dan lokasi nyeri.

Dari proses transmisi terdapat dua jalur mekanisme terjadinya nyeri, yaitu jalur opiate dan jalur nonopiate. Jalur opiate ditandai oleh pertemuan reseptor pada otak yang terdiri atas jalur spinal desendens dari talamus yang melalui otak tengah dan medula ke tanduk dorsal dari sumsum tulang belakang yang berkonduksi dengan naciceptor impuls supresif. Serotin adalah neurotransmiter dalam impuls supresif. Sistem supresif lebih mengaktifkan stimulasi naciceptor yang ditransmisikan oleh serabut A. Sedangkan jalur nonopiete merupakan jalur desenden yang tidak memberikan respons terhadap naloxone yang kurang banyak diketahui mekanismenya.

Adapun fisiologi nyeri menurut Haswita et al (2019), sebagai berikut :

a. Transduksi adalah proses dimana stimulus noksius diubah menjadi aktivitas elektrik pada ujung saraf sensorik (reseptor) terkait.
b. Transmisi yaitu dalam proses ini terlibat tiga komponen saraf yaitu saraf sensorik perifer yang meneruskan impuls ke medulla spinalis, kemudian jaringan saraf yang meneruskan impuls yang menuju ke atas (ascendens), dari medulla spinalis ke batang otak dan thalamus yang berakhir hubungan timbal balik antara thalamus dan korteks.

c. Modulasi yaitu aktivitas saraf yang bertujuan mengontrol transmisi nyeri suatu senyawa telah ditemukan di sistem saraf pusat yang secara selektif menghambat transmisi nyeri di medulla spinalis. Senyawa ini di aktifkan jika terjadi relaksasi atau obat analgetik seperti morfin.
d. Persepsi merupakan proses impuls nyeri yang di transmisikan hingga menimbulkan perasaan subyektif dari nyeri secara mendasar merupakan pengalaman subyektif yang dialami seseorang sehingga sulit untuk memahaminya.

3. Klasifikasi nyeri

Adapun klasifikasi nyeri menurut Haswita et al (2019), sebagai berikut :

a. Jenis nyeri

Berdasarkan jenisnya, nyeri dapat dibedakan menjadi nyeri perifer dan nyeri sentral

1) Nyeri perifer ini dapat dibedakan menjadi beberapa, yaitu :
   a) Nyeri superfisia : Rasa nyeri yang muncul akibat rangsangan pada kulit dan mukosa.
   b) Nyeri viseral : Rasa nyeri timbul akibat rangsangan pada reseptor nyeri di rongga abdomen, kranium dan thoraks.
   c) Nyeri alih : Rasa nyeri dirasakan didaerah lain yang jauh dari jaringan penyebab nyeri.
2) Nyeri sentral yang muncul akibat rangsangan pada medulla spinalis, batang otak dan thalamus.

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi nyeri

Menurut Hidayat (2020), pengalaman nyeri pada seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor diantaranya sebagai berikut :

a. Arti nyeri, arti nyeri bagi seseorang memiliki banyak perbedaan dan hampir sebagian arti nyeri merupakan arti yang negatif, seperti membahayakn, merusak dan lain-lain. Keadaan ini dipengaruhi oleh berbagai faktor, seperti usia, jenis kelamin, latar belakang, sosial budaya, lingkungan, dan pengalaman.

b. Persepsi nyeri, persepsi nyeri adalah penilaian yang sangat subjektif tempatnya pada kosteks (pada fungsi evaluasi kognitif). Persepsi ini dipengaruhi oleh faktor yang dapat memicu stimulus naciceptor.
c. Toleransi nyeri, toleransi ini sangat erat hubungannya dengan intensitas nyeri yang dapat memengaruhi kemampuan seseorang menahan nyeri. Faktor yang dapat mempengaruhi peningkatan toleransi nyeri antara lain: alkohol, obat-obatan, hipnotis, gesekan atau garukan, pengalihan perhatian, kepercayaan yang kuat, dan sebagainya. Sementara itu faktor yang menurunkan toleransi antara lain kelelahan, rasa marah, bosan, cemas, nyeri yang tidak kunjung hilang, sakit, dan lain-lain.
d. Reaksi terhadap nyeri, reaksi terhadap nyeri merupakan bentuk respons seseorang terhadap nyeri, seperti ketakutan, gelisah, cemas, menangis, dan menjerit. Semua ini merupakan bentuk respons nyeri yang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor, seperti arti nyeri, tingkat persepsi nyeri, pengalaman masa lalu, nilai budaya, harapan sosail, kesehatan fisik dan mental, rasa takut, cemas, usia dan lain-lain.

5. Alat ukur nyeri

Menurut Triadi (2018) assesment nyeri dapat menggunakan :

a. Numeric Rating Scale

Indikasi : Digunakan pada pasien dewasa dan anak berusia >9 tahun yang dapat menggunakan angka untuk melambangkan intensitas nyeri yang dirasakannya.

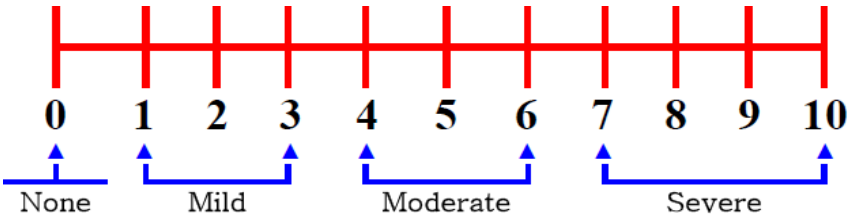
Intruksi : Pasien akan ditanya mengenai intensitas nyeri yang dirasakan dan dilambangkan dengan angka antara 0-10.

0 = tidak nyeri

1-3= nyeri ringan (sedikit mengganggu aktivitas sehari-hari)

4-6= nyeri sedang (gangguan nyata terhadap aktivitas sehari-hari)

7-10= nyeri berat (tidak dapat melakukan aktivitas sehari-hari



Gambar 2.3 Numeric Rating Scale
(Sumber : Triadi, 2018).

b. Wong Baker FACES *Pain Scale*

Indikasi: Pada pasien (dewasa dan anak > 3 tahun) yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka, gunakanasessment.

Instruksi: pasien diminta untuk menunjuk / memilih gambar mana yang paling sesuai dengan yang ia rasakan. Tanyakan juga lokasi dan durasi nyeri.

0 - 1 = sangat bahagia karena tidak merasa nyeri sama sekali

2 – 3 = sedikit nyeri

4 – 5 = cukup nyeri

6 – 7 = lumayan nyeri

8 – 9 = sangat nyeri

10 = amat sangat nyeri (tak tertahankan)



Gambar 2.4 Wong Baker FACES *Pain Scale*
(Sumber : Triadi, 2018)

c. Comfort Scale

Indikasi: pasien bayi, anak, dan dewasa di ruang rawat intensif /kamar operasi / ruang rawat inap yang tidak dapat dinilai menggunakan *Numeric Rating Scale Atau Wong Baker FACES Pain Scale.*

Intruksi : Terdapat 9 kategori dengan setiap kategori memiliki skor 1-5 dengan skor total 9-45.

1) Kewaspadaan
2) Ketenangan
3) Distress pernapasan
4) Menangis
5) Pergerakan
6) Tonus otot
7) Tegangan wajah
8) Tekanan darah basal
9) Denyut jantung basal

Tabel 2.1 Comport Scale

Kategori	Skor	Tanggal/Waktu			
Kewaspadaan	1-tidur pulas/nyenyak 2-tidur kurang nyenyak 3-gelisah 4-sadar sepenuhnya dan waspada 5-hiper alert				
Ketenangan	1-tenang 2-agak cemas 3-cemas 4-sangat cemas 5-panik				
Distress pernapasan	1-tidak ada resspirasi spontan dan tidak ada batuk 2-respirasi spontan dengan sedikit/tidak ada respon terhadap ventilasi 3-kadang-kadang batuk atau terdapat tahanan terhadap ventilasi 4-sering batuk, terdapat tahanan/perlawanan terhadap ventilator 5-melawan secara aktif terhadap ventilator, batuk terus-menerus/tersedak				
Menangis	1-bernapas dengan tenang, tidak menangis 2-terisak-isak 3-meraung 4-menangis 5-berteriak				
Pergerakan	1-tidak ada pergerakan 2-kadang-kadang bergerak perlahan 3-sering bergerak perlahan 4-pergerakan aktif/gelisah				

	5-pergerakan aktif termasuk badan dan kepala				
Tonus otot	1-otot relaks sepenuhnya, tidak ada tonus otot 2-penurunan tonus otot 3-tonus otot normal 4-peningkatan tonus otot dan fleksi jari tangan 5-kekuatan otot ekstrim dan fleksi jari tangan dan kaki				
Tegangan wajah	1-otot wajah relaks sepenuhnya 2-tonus otot wajah normal, tidak terlihat tegangan otot wajah yang nyata 3-tegangan beberapa otot wajah terlihat nyata 4-tegangan hampir di seluruh otot wajah 5-seluruh otot wajah tegang, meringis				
Tegangan darah basal	1-tekanan darah di bawah batas normal 2-tekanan darah berada di batas normal secara konsisten 3-peningkatan tekanan darah sesekali ≥15% di atas batas normal (1-3 kali dalam observasi selama 2 menit) 4-seringnya peningkatan tekanan darah ≥15% di atas batas normal (>3 kali dalam observasi selama 2 menit) 5-peningkatan tekanan darah terus-menerus ≥15%				
Denyut jantung basal	1-denyut jantung di bawah batas normal 2-denyut jantung berada di batas normal secara konsisten 3-peningkatan denyut jantung sesekali ≥15% di atas batas normal (1-3 kali dalam observasi selama 2 menit) 4-seringnya peningkatan denyut jantung ≥15% di atas batas normal (>3 kali dalam observasi selama 2 menit 5-peningkatan denyut jantung terus-menerus ≥				
	Skor Total				

6. Stimulus nyeri

   Menurut Hidayat (2020), seseorang dapat menorelansi, menahan nyeri (*pain toleransi*), atau dapat mengenali jumlah stimulus nyeri sebelumnya merasakan nyeri (*pain threshold*). Terdapat beberapa stimulus nyeri, diantaranya sebagai berikut :

   a. Trauma pada jaringan tubuh, misalnya karena bedah akibat terjadinya kerusakan jaringan dan iritasi secara langsung pada reseptor.

b. Gangguan pada jaringan tubuh, misalnya karena edema akibat terjadinya penekanan pada reseptor nyeri.
c. Tumor, dapat juga menekan pada reseptor nyeri
d. Iskemia pada jaringan, misalnya jadi blokkade pada arteri koronaria yang menstimulasi reseptor nyeri akibat tertumpuknya asam laktat.
e. Spasme otot, dapat menstimulasi mekanik.

7. Penanganan nyeri

Tujuan adanya manajemen nyeri antara lain : mengurangi rasa nyeri yang dirasakan, meningkatkan fungsi bagian tubuh yang sakit dan meningkatkan kualitas hidup (Faisal, 2022). Penatalaksanaan nyeri di bagi menjadi 2 yaitu dengan menggunakan obat dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bimbingan dokter atau perawat diantaranya :

a. Teknik relaksasi napas dalam

Bertujuan untuk meningkatkan fungsi paru-paru, memelihara pertukaran gas, meningkatkan efesiensi batuk, mengurangi stres fisik dan emosional, menurunkan kecemasan dan mengurangi nyeri. Tehnik ini sangat sederhana tetapi bila dilakukan dengan baik dapat mengurangi rasa nyeri.

Caranya yaitu tarik napas dalam dari hidung kemudian mengeluarkan secara berlahan melalui mulut. Lakukan berulang kali sesuai kebutuhan.

b. Distraksi (Pengalihan nyeri)

Adanya memfokuskan perhatian diri pada sesuatu selain nyeri. Metode nyeri dengan cara mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal lain sehingga pasien akan lupa terhadap nyeri yang dialami. Contohnya diantaranya : Menonton TV, membaca buku, mengobrol dengan keluarga dan lain-lain.

c. Aromaterapi

Terapi dengan menggunakan wewangian alamiah yang mengandung unsur-unsur herbal dengan pendekatan sistem keseimbangan alam. Terapi dengan wewangian membuat efek rileks, menghilangkan stress

dan membuat pikiran menjadi tenang. Wewangian tertentu diyakini dapat mempengaruhi sistem saraf terutama otak untuk bekerja memproduksi penetral yang menyebabkan nyeri.

d. Hipnoterapi

Hipnoterapi adalah terapi dengan menggunakan hypnotis diterapi terlebih dahulu membuat anda masuk dalam kondisi relaksasi.

e. Teknik imajinasi terbimbing

Ternik imajinasi terbimbing adalah membayangkan sesuatu yang menarik dan menyenangkan seperti pengalaman hidup yang indah, membayangkan berwisata dan lain-lain.

f. Teknik rangsangan dan pijatan

Teknik rangsangan berupa kompres air hangat pada daerah sekitar nyeri dapat melebarkan pembuluh darah yang mengalir ke area nyeri sehingga

rasa nyeri berkurang.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Dalam asuhan keperawatan dalam lima langkah pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi yang ada pengkajian berdasarkan model keperawatan Virginia Henderson berfokus pada keseiimbangan fisik pasien dalam kesehatan atau penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Kembalikan kemandirian, kompetenssi, dan kesadaran situasional Anda (Strajhar et al., 2020).

Pengkajian kanker payudara berfokus pada: benjolan, penebalan tumor atau tanda-tanda kanker lainnya, perubahan payudara, nyeri payudara, keluarnya cairan dari puting, ruam atau eksim pada puting, riwayat cedera payudara, riwayat kanker dalam keluarga. (Debora, 2020). Evaluasi dalam proses keperawatan meliputi :

a. Identitas

Sebagian besar penderita kanker payudara terjadi pada wanita dewasa di atas usia 30 tahun, didukung oleh faktor predisposisi terjadinya

kanker payudara. Namun orang di bawah usia 30 tahun biskanker payudara disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Risiko seorang wanita terkena kanker payudara dapat berubah seiring waktu. (Astrid Savitri, 2019).

b. Pengkajian Identitas
   1) Identitas
   2) Identitas Penanggung Jawab
c. Status Kesehatan Saat Ini

   Keluhan utama, lama keluhan, kualitas keluhan, faktor pencetus, faktor pemberat, upaya yang telah dilakukan, diagnosa medis dan riwayat kesehatan saat ini.
d. Riwayat Kesehatan Terdahulu

   Penyakit yang pernah dialami, alergi, imunisasi, kebiasaan (merokok, kopi, alkohol), obat-obatan yang digunakan.
e. Riwayat Keluarga

   Adanya genogram.
f. Riwayat Lingkungan

   Kebersihan, bahaya kecelakaan, polusi, ventilasi, pencahayaan.
g. Pola Akivitas-Latihan

   Makan/minum, mandi, berpakaian/berdandan, toleting, mobilitas di tempat tidur, berpindah, berjalan, naik tangga.
h. Pola Eliminasi

   BAB (frekuensi/pola, konsistensi, warna & bau, kesulitan, upaya mengatasi) dan BAK (frekuensi/pola, konsistensi, warna & bau, kesulitan, upaya mengatasi).
i. Pola Tidur-Istirahat

   Tidur siang (lamanya jam), tidur malam (lamanya jam), kenyamanan setelah tidur, kebiasaan sebelum tidur, kesulitan, upaya yang dilakukan.
j. Pola Kebersihan Diri

   Mandi, gosok gigi, kesulitan, upaya yang dilakukan.

k. Pola Toleransi-Koping Stres

Pengambilan keputusan, masalah utama terkait denga perawatan di RS atau penyakit, yang biasa dilakukan apabila stress/mengalami masalah, harapan setelah menjalani perawatan, perubahan yang dirasa setelah sakit.

l. Pola Peran-Hubungan

Peran dalam keluarga, sistem pendukung, kesulitan dalam keluarga, masalah tentang peran / hubungan dengan keluarga selama perawatan di RS, upaya yang dilakukan untuk mengatasi.

m. Pola Komunikasi

Bicara (normal, tidak jelas, bahasa daerah), tempat tinggal, kehidupan keluarga (pandangan adat dan agama yang dianut).

n. Pola Seksualitas

Masalah dalam hubungan seksual selama sakit, upaya yang dilakukan pasangan (perhatian).

o. Pola Nilai dan Kepercayaan

Kegiatan agama/kepercayaan yang dapat dilakukan di rumah, kegiatan agama/kepercayaan yang tidak dapat dilakukan diRS, harapan klien terhadap perawatan untuk melaksanakan ibadahnya.

p. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum, kepala dan leher, dada (jantung dan paru), payudara dan ketiak, abdomen, genitalia, ekstremitas, kulit dan kuku, punggung.

q. Hasil Pemeriksaan Penunjang

r. Pengobatan

2. Diagnosis Keperawatan

a. Pola napas tidak efektif

b. Nyeri akut

c. Gangguan integritas kulit/jaringan

d. Gangguan mobilitas fisik

e. Defisit nutrisi

f. Ansietas

g. Risiko infeksi

3. Intervensi Keperawatan

Pola napas tidak efektif (D.0005) Kategori : Fisiologis Subkategori : Respirasi	**Definisi** : Inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat.	
Komponen Diagnosis (SDKI)	**Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)**	**Tindakan Keperawatan (SIKI)**
Penyebab 1. Depresi pusat pernapasan 2. Hambatan upaya napas 3. Defornitas dinding dada 4. Gangguan neuromuskuler 5. Gangguan neurologis 6. Penurunan energi 7. Cedera medulla spinalis 8. Kecemasan **Gejala dan tanda mayor** **Subjektif** 1. Dipsnea **Objektif** 1. Penggunaan obat bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. pola napas abnormal **Gejala dan tanda minor** **Subjektif** 1. Ortopnea **Objektif** 1. Pernapasan *pursed-lip* 2. Pernapasan cuping hidung 3. Diameter thoraks anterior-posterior meningkat 4. Ventilasi semenit menurun 5. Kapasitas vital menurun 6. Tekanan ekspirasi menurun 7. Tekanan inspirasi menurun 8. Ekskursi dada berubah	**Pola napas (L.01004) : Membaik** 1. Tekanan ekspirasi meningkat 2. Tekanan inspirasi meningkat 3. Dipsnea menurun 4. Penggunaan otot bantu napas menurun 5. Ortopnea menurun 6. Pernapasan cuping hidung menurun 7. Frekuensi napas membaik 8. Kedalaman napas membaik	**Manajemen Jalan Napas** **Observasi** 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan 3. Monitor sputum **Terapeutik** 4. Pertahankan kepatenan jalan napas 5. Posisikan semi fowler atau fowler 6. Berikan minum air hangat 7. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 8. Berikan oksigen **Edukasi** 9. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari 10. Ajarkan teknik batuk efektif **Kolaborasi** 11. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
Nyeri Akut (D.0077) Kategori : Psikologis Subkategori : Nyeri dan Kenyaman	**Definisi** : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat berlangsung kurang dari 3 bulan.	
Komponen Diagnosis (SDKI)	**Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)**	**Tindakan Keperawatan (SIKI)**
Penyebab 1. Agen pencedera fisiologis	**Tingkat Nyeri (L.08066)** : Menurun	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi**

(mis inflamasi, inskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kima iritan) 3. Agen pencedera fisik (mis abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berta, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) **Gejala dan Tanda Mayor** **Subyektif** 1. Mengeluh nyeri **Obyektif** 1. Tampak meringis 2. Bersikap protektif (mis waspada, posisi menghindan nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadai meningkat 5. Sulit tidur **Gejala dan Tanda Minor** **Subyektif** (tidak teredia) **Obyektif** 1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berfikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaforesis **Kondisi Klinis Terkait** 1. Kondisi pembedahan 2. Cedera traumatis 3. Infeksi 4. Sindrom koroner akut 5. Glaukoma	1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (5) 2. Keluhan nyeri menurun (5) 3. Meringis menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Perasaan depresi (tertekan) menurun (5) 7. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (5) 8. Nafsu makan membaik (5) 9. Pola tidur membaik (5)	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durası, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikası skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri **Terapeutik** 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajınası terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 5. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 6. Fasilitasi istirahat dan tidur **Edukasi** 7. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 8. Jelaskan strategi meredakan nyeri 9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 10. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Kolaborasi** 11. Kolaborasi pemberian obat analgetik, jika perlu.
Gangguan integritas kulit/jaringan (D.0129) Kategori : Lingkungan Subkategori : Keamanan dan Proteksi	**Definisi** : Kerusakan kulit (demis dan/atau epidermis) atau jaringan (membran mukosa, kornea, fasio, otot, tendon, tulang, kartilago, kapsul sendi dan/atau ligamen)	
Komponen Diagnosis (SDKI)	**Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)**	**Tindakan Keperawatan (SIKI)**
Penyebab 1. Perubahan sirkulasi 2. Perubahan status nutrisi	**Integritas kulit (L.14125)** : Meningkat 1. Elastisitas meningkat	**Perawatan integritas kulit (I.11353)** ***Observasi***

(kelebihan atau kekurangan) 3. Kekurangan / kelebihan volume cairan 4. Bahan kimia iritatif 5. Suhu lingkungan yang ekstrem 6. Faktor mekanis 7. Efek samping terapi radiasi 8. Kelembaban 9. Proses penuaan 10. Neuropati parifer 11. Perubahan pigmentasi 12. Perubahan hormonal 13. Kurang terpapar informasi tentang upaya mempertahankan / melindungi integritas jaringan **Gejala dan Tanda Mayor** **Subyektif** (tidak tersedia) **Obyektif** 1. Kerusakan jaringan dan/atau lapisan kulit **Gejala dan Tanda Minor** **Subyektif** (tidak teredia) **Obyektif** 1. Nyeri 2. Perdarahan 3. Kemerahan 4. Hematoma **Kondisi Klinis Terkait** 1. Imobilisasi 2. Gagal jantung kongestif 3. Gagal ginjal 4. Diabetes melitus 5. Imunodefisiensi (mis. AIDS)	(5) 2. Hidrasi meningkat (5) 3. Perfusi jaringan meningkat (5) 4. Kerusakan jaringan menurun (5) 5. Kerusakan lapisan kulit menurun (5) 6. Nyeri menurun (5) 7. Perdarahan menurun (5) 8. Kemerahan menurun (5) 9. Hematoma menurun (5) 10. Suhu kulit membaik (5) 11. Sensasi membaik (5)	1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit ***Terapeutik*** 2. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring 3. Lakukan pemijatan pada area penonjolan tulang, jika perlu 4. Bersihkan perineal dengan air hangat, terutama selama periode diare 5. Gunakan produk berbahan ringan / alami dan hipoalergik pada kulit sensitif 6. Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering ***Edukasi*** 7. Anjurkan menggunakan pelembab (mis. Lotion, serum) 8. Anjurkan minum air yang cukup 9. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 10. Anjurkan meningkatkan buah dan sayur 11. Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
Gangguan mobilitas fisik (D.0054) Kategori : Fisiologis Subkategori : Aktivitas dan Istirahat	**Definisi** : Keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.	
Komponen Diagnosis (SDKI)	**Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)**	**Tindakan Keperawatan (SIKI)**

Penyebab 1. Kerusakan integritas struktur tulang 2. Penurunan kekuatan otot 3. Kekakuan sendi 4. Gangguan muskuloskeletal 5. Nyeri 6. Keenggangan melakukan pergerakan **Gejala dan Tanda Mayor** **Subyektif** 1. Mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas **Obyektif** 1. Kekuatan otot menurun 2. Rentang gerak (ROM) menurun **Gejala dan Tanda Minor** **Subyektif** 1. Nyeri saat bergerak 2. Enggan melakukan pergerakan 3. Merasa cemas saat bergerak **Obyektif** 1. Sendi kaku 2. Gerakan tidak terkoordinasi 3. Gerakan terbatas 4. Fisik lemah **Kondisi Klinis Terkait** 1. Stroke 2. Cedera medulla spinalis 3. Trauma 4. Fraktur 5. Osteorthritis 6. Ostemalasia 7. Keganasan	**Mobilitas fisik (L.05042)** : Meningkat 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (5) 4. Nyeri menurun (5) 5. Kecemasan menurun (5) 6. Kaku sendi menurun (5) 7. Gerakan tidak terkoordinasi menurun (5) 8. Gerakan terbatas menurun (5) 9. Kelemahan fisik menurun (5)	**Dukungan mobilisasi (I.05173)** **Observasi** 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan 3. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi **Terapeutik** 4. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur) 5. fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu 6. libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan **Edukasi** 7. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 8. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 9. Ajarkan ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).
Defisit Nutrisi (D.0019) Kategori : Fisiologis Subkategori : Nutrisi dan Cairan	**Definisi** : Asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.	
Komponen Diagnosis (SDKI)	**Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)**	**Tindakan Keperawatan (SIKI)**
Penyebab 1. Kurangnya asupan makanan 2. Ketidakmampuan menelan makanan	**Status Nutrisi (L.03030)** : Membaik 1. Porsi makanan yang dihabiskan meningkat (5)	**Manajemen Nutrisi (I.03119)** **Observasi** 1. Identifikasi status nutrisi 2. Identifikasi makanan yang disukai

3. Ketidakmampuan mencerna makanan 4. Ketidakmampuan mengabsorbsi nutrien 5. Peningkatan kebutuhan metabolisme 6. Faktor ekonomi (mis. finansial tidak mencukupi) 7. Faktor psikologis (mis. stres, keenggangan untuk makan) **Gejala dan tanda mayor** **Subjektif** (tidak tersedia) **Objektif** 1. Berat badan menurun 10% di bawah rentang ideal **Gejala dan tanda minor** **Subjektif** 1. Cepat kenyang setelah makan 2. Kram/nyeri abdomen 3. Nafsu makan menurun **Objektif** 1. Bising usu hiperaktif 2. Otot pengunyah lemah 3. Otot menelan lemah membran mukosa pucat 4. Sariawan 5. Serum albumin turun 6. Rambuk rontok berlebihan 7. Diare **Kondisi Klinis Terkait** 1. Stroke 2. Parkinson 3. Mobius syndrome 4. Cerebral palsy 5. Cleft lip 6. Amyotropic lateral sclerosis 7. Kerusakan neuromuskuler 8. Luka bakar 9. Kanker 10. Infeksi 11. AIDS 12. Penyakit crohn's 13. Enterokolitis 14. Fibrosis kistik	2. Kekuatan otot mengunyah meningkat (5) 3. Kekuatan otot menelan meningkat (5) 4. Perasaan cepat kenyang menurun (5) 5. Nyeri abdomen menurun (5) 6. Berat badan membaik (5) 7. Indeks massa tubuh membaik (5) 8. Nafsu makan membaik (5)	3. Monitor asupan makanan 4. Monitor berat badan **Terapeutik** 5. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai 6. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi 7. Berikan makanan tinggi kalori dan protein 8. Berikan suplemen makanan, jika perlu **Edukasi** 9. Anjurkan posisi duduk, jika mampu 10. Ajarkan diet yang diprogramkan **Kolaborasi** 11. Kolaborasi pemberian medikai sebelum makan (mis. pereda nyeri, antiemetik), jika perlu 12. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

Ansietas (D.0080) Kategori : Psikologis Subkategori : Integritas ego	**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.	
Komponen Diagnosis (SDKI)	**Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)**	**Tindakan Keperawatan (SIKI)**
Penyebab 1. Krisis situasional 2. Kebutuhan tidak terpenuhi 3. Krisis maturasional 4. Ancaman terhadap konsep diri 5. Ancaman terhadap kematian 6. Kekhawatiran mengalami kegagalan 7. Disfungsi sistem kelüarga 8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan 9. Faktor keturunan (temperamen mudah teragitası sejak lahir) 10. Penyalahgunaan zat 11. Terpapar bahaya lingkungan (mis, toksin, polutan, dan lain-lain) 12. Kurang terpapar informasi **Gejala dan Tanda Mayor** **Subjektif** 1. Merasa bingung 2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi 3. Sulit berkonsentrasi **Objektif** 1. Tampak gelisah 2. Tampak tegang 3. Sulit tidur **Gejala dan Tanda Minor** **Subjektif** 1. Mengeluh pusing 2. Anoreksia 3. Palpitasi 4. Merasa tidak berdaya **Objektif** 1. Frekuensi napas meningkal 2. Frekuensi nadi meningkat 3. Tekanan darah meningkat 4. Diaforesis 5. Tremor	**Tingkat ansietas (L.09093) menurun** 1. Verbalisasi kebingungan menurun (5) 2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 3. Perilaku gelisah menurun (5) 4. Perilaku tegang menurun (5) 5. Keluhan pusing menurun (5) 6. Anoreksia menurun (5) 7. Palpitasi menurun (5) 8. Frekuensi pemapasan menurun (5) 9. Frekuensi nadi menurun (5) 10. Tekanan darah menurun (5) 11. Diaforesis menurun (5) 12. Tremor menurun (5) 13. Pucat menurun (5) 14. Konsentrasi membaik (5) 15. Pola tidur membaik 16. Perasaan keberdayaan membaik (5) 17. Kontak mata membaik (5) 18. Pola berkemih membaik (5) 19. Orientasi (5)	**Reduksi ansietas (I.09314)** **Observasi** 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stresor) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) **Terapeutik** 3. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 4. Pahami situasi yang membuat ansietas • Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dán meyakinkan Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang **Edukasi** 8. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 9. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 10. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 11. Anjurkan umelakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan 12. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 13. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan Latih penggunaan mekanisme

6. Muka tampak pucat 7. Suara bergetar 8. Kontak mata buruk 9. Sering berkemih 10. Berorientasi pada masa lalu **Kondisi klinis terkait** 1. Penyakit kronis progresif (mis kanker, penyakit autoimun) 2. Penyakit akut 3. Hospitalisasi 4. Rencana operasi 5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas 6. Penyakit neurologis 7. Tahap tumbuh kembang		pertahanan diri yang tepat 14. Latih teknik relaksasi **Kolaborasi** 15. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
Risiko Infeksi (D.0142) Kategori : Lingkungan Subkategori : Keamanan dan Proteksi	**Definisi** : Berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik.	
Komponen Diagnosis (SDKI)	**Kriteria Luaran/Tujuan (SLKI)**	**Tindakan Keperawatan (SIKI)**
Faktor Risiko 1. Penyakit kronis (mis. Diabetes melitus) 2. Efek prosedur invasif 3. Malnutrisi 4. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan 5. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer : a. Gangguan peristaltik b. Kerusakan integritas kulit c. Perubahan sekresi pH d. Penurunan kerja sirialis e. Ketuban pecah lama f. Ketuban pecah sebelum waktunya g. Merokok h. Statis cairan tubuh 6. Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder: a. Penurunan hemoglobin	**Tingkat Infeksi (L.14137)** : Menurun 1. Kebersihan tangan meningkat (5) 2. Kebersihan badan meningkat (5) 3. Demam menurun (5) 4. Kemerahan menurun (5) 5. Nyeri menurun (5) 6. Bengkak menurun (5) 7. Cairan berbau busuk menurun (5)	**Pencegahan Infeksi (I.14539)** **Observasi** 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik **Terapeutik** 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Berikan perawatan kulit pada area edema 4. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 5. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi **Edukasi** 6. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 7. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 8. Ajarkan etika batuk 9. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 10. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 11. Anjurkan meningkatkan asupan cairan

b. Imunosupresi c. Leukopenia d. Supresi respon inflamasi e. Vaksinasi tidak adekuat **Kondisi klinis terkait** 1. AIDS 2. Luka bakar 3. Penyakit paru obstruktif kronis 4. Diabetes melitus 5. Tindakan invasif 6. Kondisi penggunaan terapi steroid 7. Penyalahgunaan obat 8. Ketuban pecah sebelum waktunya 9. Kanker 10. Gagal ginjal 11. Imunosupresi 12. Lympedema 13. Leukositopenia 14. Gangguan fungsi hati		**Kolaborasi** 12. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawat. Tindakan keperawatan mencangkup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi (Wartonah, et al, 2018). Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan sesuai kriteria hasil yang ditetapkan (Suwignjo et al., 2022).

5. Evaluasi Keperawatan

Perawat mengevaluasi keberhasilan intervensi. Perawat harus mempersiapkan untuk mengubah recana jika tidak berhasil. (Widianti A. T. & Saryono, 2019). Evaluasi merupakan evaluasi intervensi keperawatan dan terapi dengan membandingkan kemajuan klien dengan tujuan dan hasil yang diinginkan dan rencana asuhan keperawatan. (Kozier, 2019)

Evaluasi di susun menggunakan SOAP dimana:

S (Subjek) :Ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan.

O (Objektif) :Keadaan objektif yang dapat didentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan yang objektif.

A (Assesment) :Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P (Planing) :Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

BAB III

TINJAUAN KASUS

IDENTITAS

No. Rekam Medis : 1233598
Diagnosis Medis : Kanker Payudara (ca mammae)

Nama	: NY "S"	Jenis Kelamin	: Perempuan	Umur	: 51 Tahun
Agama	: Islam	Status Perkawinan	: Kawin	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Sumber informasi	: Pasien	Alamat	: Rappocini

TRIAGE **P1** **P2** **P3** **P4**

PRIMERY URVEY

GENERAL IMPRESSION

Keluhan Utama : Pasien mengatakan sesak napas

Mekanisme Cedera : Pasien mengatakan sesak napas sejak masuk di IDG, pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari, pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri menjalar ke lengan tangan kiri, nyeri tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 sedang (NRS), waktu 5 menit, bengkak pada lengan kiri, pasien mengatakan benjolan pada payudara kiri di rasakan sejak 1 tahun yang lalu, awalnya sebesar biji jagung, hingga membesar seperti telur dan berbentuk luka, pasien mengatakan terdapat luka kurang dari 3 bulan, pasien mengatakan belum pernah kemoterapi, pasien mengatakan rencana kemoterapi ±6 lalu di lakukan operasi, Pasien tampak sesak napas, pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, pasien tampak ada luka payudara kiri, pasien tampak terpasang oksigen 4 L/menit, tampak luka kemerahan, tampak nyeri, tampak luka diperban, tampak luka derajat 3.

Orientasi (Tempat, Waktu, dan Orang) : ☑ Baik ☐ Tidak Baik

AIRWAY	**Diagnosis Keperawatan:**
Jalan Nafas : ☑ Paten ☐ Tidak Paten Obstruksi : ☐ Lidah ☐ Cairan ☐ Benda Asing ☐ N/ASuara Nafas : ☐Snoring ☐Gurgling Keluhan Lain : Tidak ada	
BREATHING	**Diagnosis Keperawatan:** **Pola napas tidak efektif (D.0005)**
Gerakan dada: ☑ Simetris ☐ Asimetris Irama Nafas : ☑Cepat ☐ Dangkal ☐ Normal Pola Nafas : ☐ Teratur ☑ Tidak Teratur Retraksi otot dada : ☐ Ada ☐ N/A Sesak Nafas : ☑ Ada ☐ N/A ☑ RR 26 x/mnt Keluhan Lain: Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari, pernapasan 26x/menit	

PRIMER SURVEY	**CIRCULATION**	**Diagnosis Keperawatan**
	Nadi : 90X/Menit ☑ Teraba ☐ Tidak teraba Sianosis : ☐ Ya ☑ Tidak CRT : ☑ < 2 detik ☐ > 2 detik Pendarahan : ☐ Ya ☑ Tidak ada Keluhan Lain : Tidak ada	
	DISABILITY	**Diagnosis Keperawatan:**
	Respon : ☑ Alert ☐ Verbal ☐ Pain ☐ Unrespon Kesadaran : ☑ CM ☐ Delirium ☐ Somnolen ☐ ... ... GCS : ☑ Eye 4 ☑ Verbal 5 ☑Motorik 6 Pupil : ☑Isokor ☐ Unisokor ☐ Pinpoint ☐ Medriasis Refleks Cahaya : ☑ Ada ☐ Tidak Ada Keluhan Lain : Tidak ada	
	EXPOSURE	**Diagnosis Keperawatan: Nyeri Akut (D.0077)**
	Deformitas : ☐ Ya ☑ Tidak Contusio : ☐ Ya ☑Tidak Abrasi : ☐ Ya ☑ Tidak Penetrasi : ☐ Ya ☑Tidak Laserasi : ☐ Ya ☑ Tidak Edema : ☑ Ya ☐ Tidak Keluhan Lain: Pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri menjalar ke tangan kiri a. P: Kanker payudara b. Q: Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk c. R: Payudara kiri d. S: Skala nyeri 6 sedang (NRS) e. T: 5 menit f. Kekuatan otot : 5 | 3 / 5 | 5	

	ANAMNESA	**Diagnosis Keperawatan:**

1. Riwayat Penyakit Saat Ini : Pasien mengatakan nyeri payudara kiri menjalar ke lengan tangan kiri, nyeri tertusuk-tusuk, skala nyeri 6 sedang (NRS), waktu 5 menit
2. Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari
3. Alergi : Tidak ada
4. Medikasi : Nyeri payudara kiri
5. Riwayat Penyakit Sebelumnya: Tidak ada
6. Makan Minum Terakhir: pagi 07.00
7. Tanda - Tanda Vital :
   TD : 135/75 mmHG
   N : 90 x/menit
   S: 36,7^{o}C
   RR : 26 x/menit
8. Terapi medikasi

Nama obat	**Dosis obat**	**Rute pemeberian**	**Indikasi**
NaCl 0,9% 20 tpm	500 cc	Intervena	Untuk cairan elektrolit
Ondansetron	4 mg/8 jam	Intravena	Untuk mencegah serta mengobati mual muntah akibat kemoterapi, radioterapi atau operasi
Ceftriaxone	1 gr/12 jam	Intrevena	Untuk pengobatan sejumlah infeksi kteri
Allopurinol	300 mg/8 jam	Oral	Untuk menurunkan kadar asam urat dalam darah

	PEMERIKSAAN FISIK	Diagnosis Keperawatan:
	Kepala dan Leher: Inspeksi : bentuk kepala mescohepal tidak ada pembengkakkan Palpasi : tidak ada nyeri tekan **Dada:** Inspeksi : ada pembengkakkan pada dada kiri Palpasi : ada nyeri Perkusi : bunyi lapang paru sonor Auskultasi : ada bunyi ronchi **Abdomen:** Inspeksi : tampak simetris, tidak ada pembengkakkan Palpasi : ada nyeri Perkusi : bunyi timpani Auskultasi: peristaltik usus 15x/menit kesan normal	

	Pelvis: Inspeksi : simetris ridak ada pembengkakkan Palpasi : tidak ada nyeri tekan **Ektremitas Atas/Bawah:** Inspeksi : Ada pembengkakkan pada lengan sebelah kiri pitting edema Palpasi : Ada nyeri tekan pada lengan sebelah kiri **Punggung :** Inspeksi : Tidak ada pembengkakkan Palpasi : Tidak ada nyeri tekan **Neurologis :** a. N.I (Olfaktorius) : Klien mammpu mencium bau dengan baik b. N.II (Optikus) : Isokor c. N.III, IV, VI : Klien mampu mengerakan bola mata kekiri dan ke kanan, lapang pandang 5/6, reflek cahaya baik, bola mata dapat mengikuti perintah d. N.V (Fagus) : Mengunyah dengan baik e. N.II, XII : Klien mampu mengerakan lidah kekiri dan ke kanan, indra perasa baik f. N.VIII (Vestibukoklearis) : Fungsi pendengaran baik	

	PEMERIKSAAN DIAGNOSTIK	**Diagnosis Keperawatan:** Risiko Infeksi (D.0142)
	☑ RONTGEN ☐ CT-SCAN ☐ USG ☐ EKG ☐ ENDOSKOPI ☐ Lain-lain, ... **Hasil Radiologi, tanggal : 22 September 2024** - Gambaran metastatis tumor ke paru - Pneumonia bilateral - Efusi pleura kiri - Atheroclerosis aortae - Soft tissue mammae kiri **Hasil Laboratorium, tanggal : 22 September 2024** - Leukosit (WBC) : 18.5 (4.00-10.00) - Hemoglobin (Hb) : 11.7 (12-16) - Platelet (PLT) : 459 (150-400)	
	Tanggal Pengkajian: 24 September 2024 **Jam : 09.00** **Keterangan : Di dapat dari pasien**	**TANDA TANGAN PENGKAJI:** **RISKA S.**

KLASIFIKASI DATA

DATA SUBJEKTIF	DATA OBJEKTIF
1. Pasien mengatakan sesak napas sejak masuk di IGD 2. Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari 3. Pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri menjalar ke lengan tangan kiri 4. Pasien mengatakan bengkak pada lengan kiri 5. Pasien mengatakan benjolan pada payudara kiri di rasakan sejak 1 tahun lalu, awalnya sebesar biji jagung, hingga membesar seperti telur dan membentuk luka 6. Pasien mengatakan belum pernah kemoterapi 7. Pasien mengatakan rencana kemoterapi 8. P: Kanker payudara Q: Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk R: Payudara kiri S: Skala nyeri 6 sedang (NRS) T: 5 menit 9. Pasien mengatakan terdapat luka kurang dari 3 bulan 10. Kekuatan otot : 5 | 3 / 5 | 5	1. Pasien tampak sesak napas 2. Pasien tampak meringis 3. Pasien tampak gelisah 4. Pasien tampak ada luka pada payudara kiri 5. Kulit tampak luka kemerahan pada daerah payudara kiri 6. Pasien tampak sesak 7. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L/Menit 8. Tampak ada nyeri 9. Tampak luka diperban 10. Tampak luka derajat 3 11. Tanda-tanda vital TD : 135/75 mmHG N : 90x/menit S : 36,7˚C P : 26 x/menit 12. Hasil radiologi, tanggal 22-09-2024 - Metastatis tumor ke paru - Pneumonia bilateral - Efusi pleura kiri - Atheroclerosis aortae - Soft tissue mammae kiri 13. Hasil laboratorium, tanggal 22-09-2025 - Leukosit (WBC) : 18.5 (4.00-10.00) - Hemoglobin (Hb) : 11.7 (12-16) - Platelet (PLT) : 459 (150-400) 14. Pasien tampak terpasang infus pada tangan kanan

ANALISA DATA

No	Klasifikasi Data	Etiologi	Masalah Keperawatan
1	**Ds** : 1. Pasien mengatakan sesak napas sejak masuk di IGD 2. Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari **Do** : 1. Pasien tampak sesak napas 2. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L/Menit 3. Pernapasan 26 X/Menit 4. Hasil radiologi, tanggal 22-09-2024 - Metastatis tumor ke paru - Pneumonia bilateral - Efusi pleura kiri - Atheroclerosis aortae - Soft tissue mammae kiri	Hambatan upaya napas	Pola napas tidak efektif
2	**Ds** : 1. Pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri menjalar ke lengan tangan kiri 2. Pasien mengatakan bengkak pada lengan kiri 3. Pasien mengatakan benjolan pada payudara kiri di rasakan sejak 1 tahun lalu, awalnya sebesar biji jagung, hingga membesar seperti telur dan membentuk luka 4. Pasien mengatakan belum pernah kemoterapi 5. Pasien mengatakan rencana kemoterapi 6. P: Kanker payudara Q: Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk R: Payudara kiri S: Skala nyeri 6 sedang (NRS) T: 5 menit **Do** : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien tampak ada luka pada payudara kiri	Agen pencedera fisiologis (Kanker payudara)	Nyeri akut

	4. Kulit tampak merah pada daerah payudara kiri 5. Tanda-tanda vital TD : 135/75 mmHG N : 90x/menit S : 36,7˚C P : 26 x/menit		
3	**Ds :** 1. Pasien mengatakan terdapat luka kurang dari 3 bulan 2. Pasien mengatakan belum pernah kemoterapi **Do :** 1. Pasien tampak ada luka pada payudara kiri 2. Kulit tampak luka kemerahan pada daerah payudara kiri 3. Tampak ada nyeri 4. Tampak luka diperban 5. Tampak luka derajat 3	Perubahan sirkulasi	Gangguan integritas kulit
4	**DS** :- **DO** : 1. Hasil laboratorium, tanggal 22-09-2025 - Leukosit (WBC) : 18.5 (4.00-10.00) - Hemoglobin (Hb) : 11.7 (12-16) - Platelet (PLT) : 459 (150-400) 2. Pasien tampak terpasang infus pada tangan kanan 3. Pasien tampak ada luka pada payudara kiri 4. Kulit tampak merah pada payudara kiri	Faktor risiko penyakit kronis (kanker payudara)	Risiko infeksi

DIAGNOSA KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
2	Nyeri akut berhubungan dengan egen pencedera fisiologis (kanker payudara)
3	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi
3	Risiko infeksi faktor risiko penyakit kronis (kanker payudara)

INTERVENSI KEPERAWATAN

No	Diagnosa keperawatan dan data penunjang (SDKI)	Tujuan / kriteria hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas **Ds** : 1. Pasien mengatakan sesak napas sejak masuk di IGD 2. Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari **Do** : 3. Pasien tampak sesak napas 4. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L/Menit 5. Pernapasan 26 X/Menit 6. Hasil radiologi, tanggal 22-09-2024 - Metastatis tumor ke paru - Pneumonia bilateral - Efusi pleura kiri - Atheroclerosis aortae - Soft tissue mammae kiri	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1X8 jam, pola napas membaik dengan kriteria hasil : 1. Pola napas membaik (5)	**Manajemen Jalan Napas** **Observasi** 1. Monitor pola napas 2. Monitor bunyi napas tambahan **Terapeutik** 3. Posisikan semi fowler atau fowler 4. Berikan oksigen **Edukasi** 5. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari
2	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedara fisiologis (kanker payudara) **Ds** : 1. Pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri menjalar ke lengan tangan kiri 2. Pasien mengatakan bengkak pada lengan kiri 3. Pasien mengatakan benjolan pada payudara kiri di rasakan sejak 1 tahun lalu, awalnya sebesar biji jagung, hingga membesar seperti telur dan membentuk luka 4. Pasien mengatakan belum pernah kemoterapi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x8 jam maka diharapkan Tingkat Nyeri (L.08066) Menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Gelisah menurun (5)	**Manajemen Nyeri (I.08238)** **Observasi** 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri **Terapeutik** 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri **Edukasi** 5. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

	5. Pasien mengatakan rencana kemoterapi 6. P: Kanker payudara Q: Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk R: Payudara kiri S: Skala nyeri 6 sedang (NRS) T: 5 menit **Do** : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien tampak ada luka pada payudara kiri 4. Kulit tampak merah pada daerah payudara kiri 5. Tanda-tanda vital TD : 135/75 mmHG N : 90x/menit S : 36,7˚C P : 26 x/menit		
3	Gangguan integritas kulit (D.0129) berhubungan dengan perilaku sirkulasi **Ds :** 1. Pasien mengatakan terdapat luka kurang dari 3 bulan 2. Pasien mengatakan belum pernah kemoterapi **Do :** 1. Pasien tampak ada luka pada payudara kiri 2. Kulit tampak luka kemerahan pada daerah payudara kiri 3. Tampak ada nyeri 4. Tampak luka diperban 5. Tampak luka derajat 3	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam maka diharapkan Integritas kulit (L.14125) Meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan lapisan kulit menurun (5) 2. Nyeri menurun (5) 3. Kemerahan menurun (5)	**Perawatan integritas kulit (I.11353)** **Observasi** 1. Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit **Terapeutik** 2. Ubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring **Edukasi** 3. Anjurkan minum air yang cukup 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
4	Risiko infeksi (D.0142) faktor risiko penyakit kronis (kanker payudara) **DS** :- **DO** : 1. Hasil laboratorium, tanggal 22-09-2025 - Leukosit (WBC) : 18.5	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x8 jam maka diharapkan Tingkat Infeksi (L.14137) : Menurun dengan kriteria hasil :	**Pencegahan Infeksi (I.14539)** **Observasi** 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik **Terapeutik** 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

	(4.00-10.00) - Hemoglobin (Hb) : 11.7 (12-16) - Platelet (PLT) : 459 (150-400) 2. Pasien tampak terpasang infus pada tangan kanan 3. Pasien tampak ada luka pada payudara kiri 4. Kulit tampak merah pada payudara kiri	1. Kebersihan tangan meningkat (5) 2. Kebersihan badan meningkat (5)	3. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi **Edukasi** 4. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 5. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari Pertama

No	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi
1	Selasa, 24-09-2024	09.00 09:02 09:03 09:05 09.07	1. Memonitor pola napas H : 26 X/Menit 2. Memonitor bunyi napas tambahan H : Tidak ada bunyi napas tambahan 3. Memberikan posisi semi fowler atau fowler H : Pasien tidak sesak napas 4. Memberikan oksigen H : Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L/Menit 5. Menganjurkan asupan cairan 2000 ml/hari H : Pasien tidak dehidrasi
2	Selasa, 24-09-2024	09.09 09.10 09.11 09.12 09.13	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri H : P: Kanker payudara, Q: Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, R: Payudara kiri, S: Skala nyeri 6 sedang (NRS), T: 5 menit 2. Mengidentifikasi skala nyeri H : Skala nyeri 6 sedang (NRS) 3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri H : Ketika pasien banyak bergerak dan beristirahat 4. Memberikan teknik non farmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri H : Ada penurunan skala nyeri 6 ke skala nyeri 4 5. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri H : Untuk menurunkan nyeri
3	Selasa, 24-09-2024	09.15 09.16	1. Mengidentifikasi penyebab gangguan integritas kulit H : Kanker payudara 2. Mengubah posisi tiap 2 jam jika tirah baring

		09.17 09.18	H : Pasien sering mengubah posisinya 3. Menganjurkan minum air yang cukup H : Pasien tidak dehidrasi 4. Menganjurkan meningkatkan asupan nutrisi H : Pasien makan 3x sehari
4	Selasa, 24-09-2024	09.20 09.22 09.24 09.25 09.26	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik H : Adanya kanker payudara 2. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien H : Pasien mengetahui tanda dan gejala infeksi 3. Mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi H : Pasien mampu melakukan kembali 4. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi H : Tidak ada hal-hal yang terjadi infeksi 5. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar H : Pasien paham cuci tangan 6 langkah

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari Pertama

No	Diagnosis Keperawatan	Hari /Tanggal	Jam	Evaluasi
1	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas **Ds** : 1. Pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari **Do** : 1. Pasien tampak sesak napas 2. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 L/Menit 3. Pernapasan 26 X/Menit 4. Hasil radiologi, tanggal 22-09-2024 - Metastatis tumor ke paru - Pneumonia bilateral - Efusi pleura kiri - Atheroclerosis aortae - Soft tissue mammae kiri	Selasa, 24-09-2024	13.55	**Subjektif** 1. Pasien mengatakan sesaknya menurun **Objektif** 1. Pola napas 22 X/Menit 2. Pasien tampak tidak terlalu sesak 3. Pasien terpasang oksigen nasal kanul 3 L/Menit **Assesment** Masalah teratasi **Planning** Pertahankan intervensi

2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis (kanker payudara) **Ds** : 1. Pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri menjalar ke lengan tangan kiri 2. Pasien mengatakan bengkak pada lengan kiri 3. Pasien mengatakan benjolan pada payudara kiri di rasakan sejak 1 tahun lalu, awalnya sebesar biji jagung, hingga membesar seperti telur dan membentuk luka 4. Pasien mengatakan belum pernah kemoterapi 5. Pasien mengatakan rencana kemoterapi 6. P: Kanker payudara Q: Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk R: Payudara kiri S: Skala nyeri 6 sedang (NRS) T: 5 menit **Do** : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah 3. Pasien tampak ada luka pada payudara kiri 4. Kulit tampak merah pada daerah payudara kiri 5. Tanda-tanda vital TD : 135/75 mmHG N : 90x/menit S : 36,7˚C P : 26 x/menit	Selasa, 24-09-2024	14.00	**Subjektif** 1. Pasien mengatakan nyeri sedikit berkurang 2. Pasien mengatakan merasa rileks ketika menghirup aromaterapi lavender **Objektif** 1. Skala nyeri 4 sedang (NRS) 2. Pasien tampak tidak gelisah lagi 3. Pasien tampak masih meringis **Assesment** Nyeri akut **Planning** Tingkat nyeri menurun 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun Dengan intervensi manajemen nyeri 1. Identifikası skala nyeri 2. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
3	Gangguan integritas kulit (D.0129) berhubungan dengan perilaku sirkulasi **Ds :** 1. Pasien mengatakan terdapat luka kurang dari 3 bulan 2. Pasien mengatakan belum pernah kemoterapi **Do :** 1. Pasien tampak ada luka pada	Selasa, 24-09-2024	14.05	**Subjektif** 1. Pasien mengatakan selalu mengubah posisinya ketika merasa tidak nyaman 2. Pasien mengatakan mau ganti perban **Objektif** 1. Pasien tampak luka kemerahan 2. Pasien tampak ada

	payudara kiri 2. Kulit tampak luka kemerahan pada daerah payudara kiri 3. Tampak ada nyeri 4. Tampak luka diperban 5. Tampak luka derajat 3			kerusakan pada kulit **Assesment** Gangguan integritas kulit **Planning** Integritas kulit meningkat 1. Kerusakan lapisan kulit menurun 2. Nyeri menurun 3. Kemerahan menurun Dengan intervensi perawatan integritas kulit 1. Anjurkan minum air yang cukup 2. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
4	Risiko infeksi faktor risiko penyakit kronis (kanker payudara) **DS** :- **DO** : 1. Hasil laboratorium, tanggal 22-09-2025 - Leukosit (WBC) : 18.5 (4.00-10.00) - Hemoglobin (Hb) : 11.7 (12-16) - Platelet (PLT) : 459 (150-400) 2. Pasien tampak terpasang infus pada tangan kanan 3. Pasien tampak ada luka pada payudara kiri 4. Kulit tampak merah pada payudara kiri	Selasa, 24-09-2024	14.10	**Subjektif** - **Objektif** 1. Pasien masih rawat lanjut 2. Pasien tampak kebersihan tangan meningkat 3. Pasien tampak kebersihan badan meningkat **Assesment** Risiko infeksi **Planning** Tingkat Infeksi Menurun 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kebersihan badan meningkat Dengan intervensi pencegahan infeksi 1. Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi 2. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 3. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 4. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Hari Kedua

No	Hari/Tanggal	Jam	Implementasi
2	Rabu, 25-09-2024	14.20 14.21 14.25	1. Mengidentifikasi skala nyeri H : Skala nyeri 4 sedang (NRS) 2. Memberikan teknik non farmakologis aromaterapi lavender untuk mengurangi rasa nyeri H : Ada penurunan skala nyeri 4 ke skala nyeri 3 3. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri H : Untuk menurunkan nyeri

EVALUASI KEPERAWATAN

Hari Kedua

No	Diagnosis Keperawatan	Hari /Tanggal	Jam	Evaluasi
2	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedara fisiologis (kanker payudara) **Ds** : 1. Pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri menjalar ke lengan tangan kiri 2. Pasien mengatakan bengkak pada lengan kiri 3. Pasien mengatakan benjolan pada payudara kiri di rasakan sejak 1 tahun lalu, awalnya sebesar biji jagung, hingga membesar seperti telur dan membentuk luka 4. Pasien mengatakan belum pernah kemoterapi 5. Pasien mengatakan rencana kemoterapi 6. P: Kanker payudara Q: Nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk R: Payudara kiri S: Skala nyeri 6 sedang (NRS) T: 5 menit **Do** : 1. Pasien tampak meringis 2. Pasien tampak gelisah	Rabu, 25-09-2024	14.40	**Subjektif** 1. Pasien mengatakan nyeri sudah berkurang 2. Pasien mengatakan merasa rileks ketika menghirup aromaterapi lavender **Objektif** 1. Skala nyeri 3 ringan (NRS) 2. Pasien tampa tidak meringis **Assesment** Masalah teratasi **Planning** Pertahankan intervensi

	3. Pasien tampak ada luka pada payudara kiri 4. Kulit tampak merah pada daerah payudara kiri 5. Tanda-tanda vital TD : 135/75 mmHG N : 90x/menit S : 36,7˚C P : 26 x/menit			

BAB IV
ANALISIS SITUASI

A. Profil Lahan Praktek

1. Sejarah

Pada tahun 1947 didirikan rumah sakit dengan meminjam 2 bangsal (2) bangsal rumah sakit jiwa yang telah berdiri sejak tahun 1942 sebagai bangsal bedah dan penyakit dalam yang merupakan cikal bakal berdirinyya rumah sakit umum (RSU) Dadi. Pada tahun 1957 RSU Dadi yang berlokasi di jalan lanto dg pasewang dengan nomor 43 makassar sebagai rumah sakit pemda tingkat 1 sulawesi selatan dan pada tahun 1993 menjadi rumah sakit dengan klasifikasi B. Pengembangan RSU dipindahkan ke jalan perintis kemerdekaan KM 11 Makassar, berdekatan dengan fakultas kedokteran universitas hasanuddin.

Pada tahun 1994 RSU Dadi berubah menjadi rumah sakit vertikal milik departemen kesehatan dengan nama rumah sakit umum pusat (RSUP) dr Wahidin Sudirohusodo berdasarkan surat keputusan mentri kesehatan R.I.NO.540/SK/6/1994 Sebagai rumah sakit kelas A dan sebagai rumah sakit pendidikan serta sebagai rumah sakit rujukan tertinggi dikawasan timur indonesia. Pada tanggal 10 desember 1995 RSUP dr. Wahidin sudirohusodo ditetapkan menjadi rumah sakit unit swadana dan pada tahun 1998 dikeluarkan undang-undang No 30 Tahun 1997 berubah menjadi unit pengguna pendapatan negara bukan pajak (PNBP).

Gedung Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakir Wahidin Sudirohusodo terdiri atas 3 lantai, yaitu :

a. Lantai 1 merupakan tempat pelayanan pasien mulai dari loket pendaftaran, farmasi, pelayanan triage, pelayanan sisrute, pelayanan bedah, pelayanan non-bedah, pelayanan anak, radiologi, dan pelayanan ambulance. Daya tampung pasien mencapai 100 orang.
b. Lantai 2 terdiri dari kantor IGD, kamar operasi IGD (*Emergency*), unit luka bakar, laboratorium, dan bank darah.

c. Lantai 3 terdiri dari instalasi diklat, ruang pertemuan/diklat, komite mutu dan keselamatan pasien, cafetaria dan mushallah.

2. Visi dan Misi

a. Visi rumah sakit

Terwujudnya RS Rujukan Nasional dengan layanan paripurna dan terbaik (National refernal hospital with comprehensive and excellent services).

b. Misi rumah sakit

1) Menyelenggarakan pelayanan, pendidikan dan penelitian bidang kesehatan secara berkualitas yang terintegritas, holistik dan profesional
2) Mengembangkan SDM rumah sakit yang berkompetensi dan berkinerja
3) Menumbuhkembangkan sistem manajemen organisasi yang efektif
4) Mengampu RS Jejaring di wilayah Indonesia Timur

B. Analisis Masalah Keperawatan Pada Pasien Dengan Kanker Payudara

1. Data Pasien

Tabel 4.1 Analisis Pengkajian Keperawaatan

Data	NY "S"
Umur	51 Tahun
Jenis Kelamin	Perempuan
Status Perkawinan	Kawin
Agama/Suku	Islam/Bugis
Bahasa yang digunakan	Indonesia
Pendidikan	SMA
Pekerjaan	Ibu Rumah Tangga
Diagnose medik	Kanker Payudara

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 September 2024 pukul jam 09.00 pagi. Hasil dari pengkajian sebagai berikut :

Pada pasien NY "S" umur 51 tahun, jenis kelamin perempuan, pekerjaan ibu rumah tangga, pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosa medis kanker payudara masuk dengan nyeri pada payudara kiri terasa tertusuk-tusuk.

Keluhan utama yang dirasakan pada saat pengkajian yaitu nyeri pada payudara kiri seperti tertusuk-tusuk. Tanda dan gejala yang khas pada kanker payudara terutama adalah adanya keluhan nyeri pada payudara kiri menjalar ke lengan kiri, nyeri tertusuk-tusuk, bengkak pada lengan kiri. Hasil pemeriksaan ditemukan pada skala nyeri 6/10 *numeric rating scale* (NRS), tekanan darah 135/75 mmHg, nadi 90 X/Menit, suhu 36,7 ºC, pernapasan 26 X/Menit.

2. Diagnosis Keperawatan

Masalah keperawatan yang sesuai dengan teori

Tabel 4.2 Masalah Keperawatan

No	Masalah Keperawatan
1	Pola napas tidak efektif
2	Nyeri akut
3	Gangguan integritas kulit/jaringan
4	Gangguan mobilitas fisik
5	Defisit nutrisi
6	Ansietas
7	Risiko infeksi

Diagnosa keperawatan yang sesuai dengan teori dan dialami oleh pasien adalah :

a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005). Masalah ini ditemukan pada pengkajian 24 september 2024 berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017) pada pasien dengan sesak napas ditemukan data-data yang sesuai data subjektif dan objektif. Di dapatkan keluhan pasien mengatakan sesak napas sejak 2 hari, pasien tampak sesak napas, pasien terpasang nasal kanul 4 L/Menit, pernapasan 26 X/Menit.
b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kanker payudara) (D.0077). Masalah ini ditemukan pada pengkajian 24 september 2024 berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pakjo SDKI PPNI, 2017) pada pasien dengan nyeri akut ditemukan data-data yang sesuai dengan data subjektif dan

objektif. Di dapatkan keluhan dimana pasien mengatakan nyeri pada payudara kiri menjalar ke lengan tangan kanan, pasien mengatakan bengkak pada lengan kiri, nyeri dirasakan seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 6 sedang (NRS), nyeri di rasakan hilang timbul, pasien tampak meringis, pasientampak gelisah, pasien tampak ada luka pada payudara kiri, kulit tampak merah pada daerah payudara kiri, tekanan darah 135/75 mmHg, nadi 90 X/Menit, pernapasan 26 X/Menit, suhu 36,7 ^{o}C.

c. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129). Masalah ini ditemukan pada pengkajian 24 september 2024 berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pakso SDKI PPNI, 2017) pada pasien dengan gangguan integritas kulit ditemukan data-data yang sesuai dengan data subjektif dan objektif. Di dapatkan keluhan dimana pasien mengatakan terdapat luka kurang dari 3 bulan, pasien mengatakan belum pernah kemoterapi, pasien tampak ada luka pada payudara kiri, kulit tampak luka kemerahan pada daerah payudara kiri, tampak ada nyeri, tampak luka diperban, tampak luka derajat 3.
d. Risiko infeksi faktor risiko penyakit kronis (kanker payudara) (D.0142). Masalah ini ditemukan pada pengkajian 24 september 2024 berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori (Tim Pakjo SDKI PPNI, 2017) pada pasien dengan risiko infeksi ditemukan data-data yang sesuai dengan faktor risiko pasien leukosit (WBC) : 18.5 (4.00-10.00), hemoglobin (HB) : 11.7 (12-16), platelet (PLT) : 459 (150-400), pasien tampak terpasang infus pada tangan kanan, pasien tampak ada lupa pada payudara kiri, kulit tampak merah pada payudara kiri.

Tabel 4.3 Analisis Diagnosa Keperawatan

No	Nama Pasien	Diagnosa Keperawatan
1	NY "S"	1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005). 2. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera

		fisiologis (kanker payudara) (D.0077). 3. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan perubahan sirkulasi (D.0129). 4. Risiko infeksi faktor risiko penyakit kronis (kanker payudara) (D.0142).

C. Analisis Intervensi Dengan Aromaterapi Lavender Untuk Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara

Pada penelitian ini dengan diagnosa keperawatan yang di alami oleh pasien yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kanker payudara) (D.0077) dimana didapatkan data pasien mengeluh nyeri pada payudara kiri menjalar ke lengan tangan kiri, hal ini sejalan dengan hasil penelitian (Diana, et al, 2024) bahwa nyeri hebat yang diakibatkan oleh penyakit serta pengobatannya, akan mengganggu aktivitas sehari-hari pasien bahkan bisa sampai mempengaruhi kualitas hidup pasien kanker jika tidak teratasi dengan baik. Pada umumnya teknik relaksasi dapat dijadikan acuan tindakan untuk mengatasi nyeri seseorang. Selain itu ada banyak alternatif terapi komplementer lainnya yang dapat dijadikan pilihan oleh seorang perawat khususnya dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien kanker yang mengalami nyeri akibat kanker atau tindakan pengobatan kankernya.

Salah satu intervensi keperawatan yang digunakan untuk mengurangi nyeri pada payudara adalah aromaterapi lavender. Aromaterapi lavender adalah aromaterapi yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien kanker payudara dapat disesuaikan dengan prevalensi pasien sehingga dapat memberikan efek yang optimal terhadap keluhan nyeri dan membuat pasien lebih rileks dan nyaman (Diana, et al, 2024).

Pada pasien di anjurkan menggunakan aromaterapi lavender dengan durasi 15 menit setiap nyeri muncul selama 2 hari untuk menurunkan skala nyeri yang dirasakan. Pada intervensi aromaterapi lavender untuk menurunkan nyeri mempunyai pengaruh signiikfan dimana intervensi aromaterapi lavender yang dilakukan pada pasien kanker payudara dapat menurunkan skala nyeri pada pasien kanker payudara. Dengan intervensi aromaterapi lavender diberikan dengan durasi 15 menit selama 2 hari pada pasien dengan

menggunakan skala nyeri numeric rating scale mengalami penurunan nyeri pada hari pertama dengan skala nyeri 6 sedang menjadi skala nyeri 4 sedang, hari kedua skala nyeri 4 sedang menjadi skala nyeri 3 ringan . Pada penelitian ini intervensi aromaterapi lavender mempunyai efek yang signifikan pada pasien dan menjaga aktivitas yang terlalu berat untuk menghindari nyeri muncul tiba-tiba dan mampu melakukan teknik yang diajarkan pada intervensi aromaterapi lavender.

Tabel 4.4 Analisis Intervensi Aromaterapi Lavender

Nama Pasien	Hari Ke-1		Hari Ke-2	
	Sebelum	Sesudah	Sebelum	Sesudah
NY "S"	Nyeri pada payudara kiri Skala nyeri 6 sedang (NRS) TD : 135/75 mmHg, N : 90X/Menit, P : 26X/Menit, S : 36,7ºC	Nyeri pada payudara kiri menurun Skala nyeri 4 sedang (NRS)	Nyeri pada payudara kiri Skala nyeri 4 sedang (NRS) TD : 127/77 mmHg, N : 86X/Menit, P : 22X/Menit, 36,3ºC	Nyeri pada payudara kiri menurun Skala nyeri 3 ringan (NRS)

Hal ini sejalan dengan penelitian Sofia (2024), setelah dilakukan intervensi keperawatan pada pasien kanker payudara sebelum diberikan aromaterapi lavender diketahui bahwa dari 21 responden yang akan dilakukan pemberian aromaterapi lavender, sebelum diberikan tindakan skala nyeri yang dirasakan pasien dengan skala nyeri berat sebanyak 4 orang responden (19%), nyeri sedang sebanyak 17 responden (81%), nyeri ringan sebanyak 0 responden (0%), tidak nyeri sebanyak 0 responden (0%). Pada skala nyeri pasien nyeri berat akan diberikan tindakan aromaterapi lavender setelah 8 jam pemberian analgesic. Sesudah diberikan intervensi aromaterapi lavender menunjukkan bahwa adanya penurunan skala nyeri dengan skala nyeri sedang sebanyak 3 responden (14,3%), skala nyeri ringan sebanyak 18 responden (85,7%).

Penelitian ini juga sejalan dengan penelitian Hirayati (2019), hasil penelitian terdapat 23 rsponden mahasiswi kebidanan universitas ngudi waluyo. Sebelum diberikan aromaterapi lavender sebagian besar mengalami

nyeri dismenoera intensitas sedang yaitu sejumlah 19 orang (82,6%), dengan skala nyeri sedang (4-6) yaitu terasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri menyebar ke pinggang, aktivitas sedikit terganggu dan konsentrasi belajar terganggu. Sedangkan 4 orang lainnya (17,4) mengalami nyeri berat terkontrol dengan skala nyeri (7-9) yaitu terasa nyeri dan kram berat pada perut bagian bawah sampai menyebar ke pinggang, paha atau punggung, merasa pusing dan mual, badan lemas dan aktivitas terganggu. Setelah diberikan aromaterapi lavender sebagian besar mahasiswa mengalami penurunan nyerimenjadi nyeri ringan yaitu sejumlah 21 orang (91,3%). Sedangkan 2 orang (8,75%) mahasiswa mengalami nyeri sedang. Ada 4 orang mahasiswa mengalami nyeri berat, setelah diberikan aromaterapi lavender 2 mahasiswa mengalami penurunan nyeri ringan dan 2 lainnya masih mengalami nyeri sedang.

Dalam penelitian ini didapatkan hasil dari intervensi yang dilakukan selama 2 hari adanya penurunan skala nyeri, hasil dari sebelum diberikan aromaterapi lavender skala nyeri sedang dan setelah diberikan aromaterapi lavender skala nyeri ringan. Dalam teori disebutkan bahwa aromaterapi lavender dapat membantu menurunkan skala nyeri sehingga membuat pasien merasa rileks dan nyaman. Terapi nonfarmakologis lainnya yang dapat menurunkan intensitas nyeri yaitu pemberian aromaterapi. Aromaterapi adalah metode yang menggunakan minyak esensial untuk meningkatkan kesehatan fisik, emosi, spiritual serta menurunkan nyeri dan kecemasan. Minyak esensial yang dapat menurunkan nyeri adalah jenis lavender, rose, jasmine dan papermint. Salah satu aromaterapi yang sering digunakan dalam keperawatan yaitu lavender, karena kandungan di dalamnya seperti antidepresan juga antibiotika diyakini dapat mengurangi kecemasan dan menurunkan sensasi nyeri (Apay, et al 2020).

D. Alternatif Pemecahan Yang Dapat Dilakukan

Pada diagnosa keperawatan Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (kanker payudara) (D.0077) telah dilakukan implementasi terkait dengan intervensi aromaterapi lavender yang dilakukan berdasarkan SPO selama 2 hari pertemuan dengan waktu kurang lebih 15 menit setiap

pertemuan. Sebelum dilakukan intervensi aromaterapi lavender terlebih dahulu mengidentifikasi skala nyeri pada payudara kiri pasien. Setelah dilakukan intervensi aromaterapi lavender mengidentifikasi kembali skala nyeri pada pasien. Pada hari pertama skala nyeri sebelum dilakukan intervensi skala nyeri 6/10 (NRS) setelah dilakukan intervensi skala nyeri 4/10 (NRS). Pada hari kedua sebelum dilakukan intervensi skala nyeri 4/10 (NRS) setelah dilakukan intervensi skala nyeri 3/10 (NRS). Dari hasil observasi peneliti didapatkan tampak pasien lebih reliks dan tenang, skala nyeri pada payudara kiri menurun, dan hasil pada pasien masalah teratasi dengan melakukan intervensi aromaterapi lavender selama 2 hari setiap nyeri muncul, sehingga yang menjadi harapan dari peneliti pasien mampu melakukan intervensi aromaterapi lavender ketika nyeri pada payudara kiri tiba-tiba muncul.

Berdasarkan penelitian Rico Fransisco (2020), penerapan aromaterapi lavender terhadap penurunan skala nyeri pada Tn R dengan NSTEMI (Non-ST Segmen Elevation Myocard) diruang jantung RSUD dr. Achmad Mochtar Bukittinggi selama 3 hari didapatkan bahwa adanya pengaruh aromaterapi lavender pada penurunan skala nyeri dari skala nyeri 5 sedang menjadi skala nyeri 3 ringan.

Berdasarkan penelitian Rezah Andriani (2022), nyeri persalinan kala 1 yang terjadi pada Ny “N” sebelum diberikan aromaterapi lavender skor nyeri 8 (nyeri berat), setelah diberikan aromaterapi lavender skor nyeri 5 (nyeri sedang), penurunan skor nyeri pada Ny “N” sebanyak 3 skor dari sebelumnya. Hasil ini menyatakan bahwa dengan pemberian aromaterapi lavender pada kala 1 fase aktif dapat menurunkan intensitas nyeri persalinan.

Peneliti menyarankan untuk pada pasien-pasien yang mengalami nyeri bisa menerapkan teknik aromaterapi lavender untuk penurunan skala nyeri. Aromaterapi lavender dapat meningkatkan gelombang alfa didalam otak yang membantu untuk menciptakan keadaan rileks. Minyak esensial lavender dapat mengurangi kecemasan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan, dan keyakinan. Zat aktif

berupa linaool dan linalyl acetate yang terdapat dalam lavender berefek sebagai analgetik (Lenny & Leha, 2020).

BAB V
PENUTUP

A. Kesimpulan

Pada penelitian ini peneliti akan menyimpulkan dimana proses keperawatan mulai dari pengkajian, penentuan diagnosis, intervensi, implementasi dan evaluasi tentang asuhan keperawatan pada NY "S" dengan Kanker Payudara di mana akan dilakukan intervensi Aromaterapi Lavender untuk menurunkan nyeri di Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo.

1. Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu pengkajian pada pasien dilakukan pada tanggal 24 september 2024 pukul 09.00 WITA menunjukkan adanya tanda dan gejala yang dirasakan yaitu nyeri pada payudara kiri.
2. Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan 4 diagnosis di antaranya pola napas tidak efektif, nyeri akut, gangguan integritas kulit, risiko infeksi. Dalam teori muncul 4 diagnosa keperawatan yang sesuai dengan tanda dan gejala pasien.
3. Rencana intervensi yang akan dilakukan oleh peneliti yaitu dengan diagnosa nyeri akut, yaitu intervensi aromaterapi lavender selama 2 hari dalam menurunkan skala nyeri pada pasien kanker payudara.
4. Pelaksanaan implementasi keperawatan dilakukan implementasi terkait dengan intervensi aromaterapi lavender yang dilakukan berdasarkan standar operasional prosedur (SOP) selama 2 hari.
5. Sebelum dilakukan intervensi aromaterapi lavender terlebih dahulu mengidentifikasi skala nyeri pasien. Setelah dilakukan intervensi aromaterapi lavender mengidentifikasi kembali, hal ini dilakukan selama 2 hari.
6. Setelah dilakukan implementasi aromaterapi lavender mempunyai pengaruh yang signifikan pada hari pertama dan hari kedua dengan rata-rata frekuensi waktu yang dilakukan kurang lebih 15 menit dimana pasien

mengalami penurunan dari hari pertama skala nyeri 6 sedang (NRS) menjadi skala nyeri

4 sedang (NRS), hari kedua skala nyeri 4 sedang (NRS) menjadi skala nyeri 3 ringan (NRS), jadi dapat disimpulkan bahwa dengan aromaterapi lavender juga dapat menurunkan skala nyeri pada pasien kanker payudara.

B. Saran

1. Bagi Mahasiswa

   Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini dapat menambah wawasan mahasiswa dan dapat mengaplikasikan ilmu pengetahuan asuhan keperawatan pada anggota keluarga dan kerabat terdekat yang mengalami kanker payudara.

2. Bagi Institusi Pendidikan

   Dapat dijadikan sebagai bahan untuk pelaksanaan pendidikan serta masukan dan perbandingan untuk penelitian lebih lanjut asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara.

3. Bagi Pelayanan Keperawatan

   Diharapkan hasil karya ilmiah akhir ners ini akan memberikan gambaran dan mengaplikasikan acuan dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara yang komprehensif pelayanan yang memuaskan pada pasien serta melihatkan perkembangan pasien yang lebih baik.

4. Bagi Pasien dan Keluarga

   Sebagai media informasi penyakit yang diderita pasien dan bagaimana penanganan bagi pasien dan keluarga. Diharapkan pasien dapat kooperatif dalam menjalani asuhan keperawatan yang diberikan, menjalankan pola hidup yang sehat untuk mencegah komplikasi lebih lanjut.

DAFTAR PUSTAKA

Agreno, m., faisal darmi, n., ismy, j., erdani, f., & hidayat, i. (2022). Pengaruh periode penggunaan tamoxifen terhadap kejadian endometriosis pada penderita kanker payudara. J indon med assoc, 71(6), 259–266.

Aisy, R. R., & Sofiani, Y. (2021). Pengaruh Pemberian Minum Dingin Terhadap Penurunan Mual Muntah Setelah Kemoterapi Pada Pasien Kanker Mamae. Indonesian Journal of Nursing Sciences and Practices (IJNSP), 2(1), 37–42.4.Aisy, L. R.,

Ambarwati. (2021). Ambarwati. Studi Fenomenologi : Pemenuhan Kebutuhan Psikososial Pasien Kanker Payudara Yang Menjalani Kemoterapi.

Astrid Savitri. (2019). Pengkajian keperawatan. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia.

Ariana, S., Budijitno, S. dan Suhartono, S. 2020. Riwayat Usia Pertama Menarche ≤12 Tahun Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita Usia Subur. Care : Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan, 8(2), hal. 168. https://doi.org/10.33366/jc.v8i2.1230.

Astuti AS. Efektivitas Pendidikan Kesehatan SADARI Terhadap Tingkat Pengetahuan Remaja Putri Tentang Deteksi Dini Kanker Payudara Di Tegalsari Bendungan. Universitas Kusuma Husada Surakarta; 2020.

Debora, O. (2020). proses keperawatan dan pemeriksaan fisik. Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia.

Despitasari, L. (2023). Hubungan Dukungan Keluarga dan Pemeriksaan Payudara Sendiri (SADARI) dengan Keterlambatan Pemeriksaan Kanker Payudara Pada Penderita Kanker Payudara di Poli Bedah RSUP DR. M. Djamil Padang. Jurnal Keperawatan Muhammadiyah, 2(1). https://doi.org/10.30651/jkm.v2i1.1110.

Globocan. (2020c). South-Eastern Asia Global Cancer Observatory. InInternational Agency for Research on Cancer. Retrieved from https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/920-south-eastern-asia- fact- sheets.pdf.

Nurhayati, E. et al. (2021) „Gerakan Remaja Sehat Dengan Sadari Deteksi Dini Kanker Payudara Pada Remaja Putri", Jurnal Pengabdian Masyarakat AbdiMas,7(03). doi: 10.47007/ABD.V7I03.4114.

Helsa Salsabila, et al (2022). Efektifitas aromaterapi lavender terhadap penurunan intensitas nyeri menstruasi. Universitas Brawijaya.

Kemenkes, R. (2019). Panduan Penatalaksanaan Kanker Payudara. Jurnal Kesehatan Madani Medika, a. http://kanker.kemkes.go.id/guidelines/PPKPayudara.pdf.

Kemenkes, R. (2019). Apa Saja Faktor Resiko Kanker Payudara. P2PTM Kemenkes RI. Jurnal Kesehatan Madani Medika. http://p2ptm.kemkes.go.id/infographic-p2ptm/penyakit-%0Akanker-dan-kelainan-darah/page/12/apa-saja-faktor-risiko-kanker- payudara%0.

Kirana, S. A. C., Martyastuti, N. E., Lestari, A. S., Achjar, K. A. H., Nuryanti, Y., Gama, I. K., Fabanjo, I. J., Rukmini, R., Pertiwi, G. H., Ratanto, R., & others. (2023). FALSAFAH & TEORI KEPERAWATAN. PT. Sonpedia Publishing Indonesia. https://books.google.co.id/books?id=D67HEAAAQBAJ.

Kozier (2019). *Buku Ajar Fundamental Keperawatan Konsep, Proses Dan Praktik.* Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Maria, I. L., Sainal, A. A., & Nyorong, M. (2017). Risiko Gaya Hidup Terhadap Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita. Media Kesehatan Masyarakat Indonesia, 13(2), 157. https://doi.org/10.30597/mkmi.v13i2.1988.

Muna, A., Rekha, D. A., Novitasari, E., Fayzun, F., & Baihaqi, I. (2018). Ca mammae. 0291.

Mochtar, N. M., Irawati, D. N., & Wahyu, Y. (2021). Hubungan faktor genetik dan faktor usia terhadap kejadian kanker payudara pada wanita di RSUD Dr . Soedomo Trenggalek periode 2020-2021. Proceeding Series, 2015, 107–122. Terdapat studi yang mengatakan wanita jumlah keluarga yang

Navita Wulansari. (2022). Asuhan Keperawatan Pada Ny. N Dengan Diagnosa Medis Ca Mammae Di Ruang H1 Rspal Dr.Ramelan Surabaya. Karya Tulis ILmiah.

Nurhayati, N., Arifin, Z., & Hardono, H. (2019). Kejadian Kanker Payudara (Studi Retrospektif) Di Lampung, Indonesia. Holistik Jurnal Kesehatan, 13(2), 172–183. https://www.researchgate.net/publication/338033026_KEJADIAN_KANKER_PAYUDARA_STUDI_RETROSPEKTIF_DI_LAMPUNG_INDONESIA.

Rahayu SA, Arania R. 2018. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Kanker Payudara di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung. J Ilmu Kedokt dan Kesehat. Vol 5(1).

Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2018. http://www.depkes.go.id/resources/download/infoterkini/materi_rakorpo_2018/Hasil%20Riskesdas%202018.pdf – Diakses Agustus 2018.

Rosida, A. (2020) Asuhan Keperawatan Pasien dengan CA Mammae yang Di Rawat Di Rumah Sakit, Journal of Chemical Information and Modeling. Available at:http://repository.poltekkes-kaltim.ac.id/1047/1/KTI Amalia Rosida.pdf.

Sjamsuhidayat & de jong. (2021). Buku Ajar Ilmu Bedah. EGC.

Suwarni, A. (2020). Hubungan Stres Dengan Mekanisme Koping Pada Pasien Ca Mamae di Puskesmas TasikMadu Karanganyar. Jiki, 13(2), 81–92.

Tarwoto & Wartonah. (2018). *Kebutuhan Dasar Manusia Dan Proses Keperawatan.* Edisi 4. Salemba Medika : Jakarta.

Tim Pokja SDKI DPP PPNI, (2017), *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI*), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI, (2018*), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI),* Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Tim Pokja SLKI DPP PPNI, (2019), *Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI),* Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia.

Utami, N. (2019). Hubungan tingkat pengetahuan kanker payudara dengan perilaku pemeriksaan payudara sendiri (SEDARI). Yogyakarta. Jurnal ilmiah keperawatan; Vol 1 (I).

Widianti, A. T., & Saryono. (2019). *Catatan Kuliah Kebutuhan Dasar Manusia (KDM).* Yogyakarta: Nuha Medika.

Wahdini, N., & Suryamah, Y. (2022). Kajian Naratif: Hubungan Obesitas Dengan Kejadian Kanker Payudara Pada Wanita. Jurnal Sehat Masada, 16(2), 265–277. https://doi.org/10.38037/jsm.v16i2.357.

World Health Organization (2019). Kanker Payudara Definisi. Published online 2018.

Lampiran 1

JADWAL PENELITIAN

No	Kegiatan	Bulan/Tahun																			
		Oktober/ 2023				November/ 2023				Desember/ 2023				Januari/ 2024				Februari/ 2024			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul																				
2	Acc Judul																				
3	Konsul KIAN																				
4	ACC KIAN																				
5	Ujian KIAN																				
6	Revisi																				
7	Publikasi																				

Lampiran 2

Lembar Penjelasan Responden

Assamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh. Bismillah Perkenalkan nama saya Riska S. biasa di panggil Riska, saya adalah Mahasiswa Profesi Ners Program Studi Pendidikan Profesi Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky Makassar, sedang melakukan studi kasus Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) dalam rangka menyelesaikan pendidikan Profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Ners Fakultas Keperawatan dan Kebidanan Universitas Megarezky dengan judul "Analisis Intervensi Aromaterapi Lavender Untuk Penurunan Nyeri Pada Ny "S" Dengan Diagnosa Kanker Payudara Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar".

Makassar, 24 September 2024

(Riska S.)

Lampiran 3

Informed Consent

Dengan ini menyatakan persetujuan untuk diberikan tindakan/intervensi keperawatan berupa Program Intervensi Aromaterapi Lavender Untuk Penurunan Nyeri Pada NY "S" : Saya sendiri/ istri / suami / anak / ayah / ibu dengan :

Nama : NY "S"
Umur / Jenis Kelamin : 51 Tahun / Perempuan
Alamat : Rappocini
No. KTP/SIM : -

Yang tujuan, sifat, dan risiko serta manfaat yang dapat ditimbulkan dari tindakan keperawatan tersebut telah cukup dijelaskan oleh perawat dan saya mengerti sepenuhnya.

Demikian pernyataan persetujuan ini saya buat dengan penuh kesadaran & tanpa paksaan.

Perawat	Yang membuat pernyataan
( )	( )
Saksi I	Saksi II

Lampiran 4

Lembar Persetujuan Responden

Saya yang bertandatangan dibawah ini :

Nama **: Ny S**

TTL/Umur **: Rappocini / 51 Tahun**

Pekerjaan **: Ibu Rumah Tangga**

No. Hp/Telp **: -**

Benar telah menerima dan mengerti penjelasan dari peneliti tentang penelitian "Analisis Intervensi Aromaterapi Lavender Untuk Penurunan Nyeri Pada Ny "S" Dengan Diagnosa Kanker Payudara Di Ruang Instalasi Gawat Darurat (IGD) Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo Makassar". Termasuk tujuan, manfaat, dan prosedur penelitian. Dengan penuh kesadaran serta tanpa paksaan, saya bersedia menjadi peserta penelitian tersebut.

Demikian persetujuan ini saya sampaikan tanpa paksaan dari pihak manapun.

Makassar, 24 September 2024

Yang menyatakan persetujuan

(NY "S")

Lampiran 5

LEMBAR OBSERVASI

No. Rekam Medik : 1233598

Ruangan : Instalasi Gawat Darurat

Nama Perawat : Riska S.

Nama Pasien	Hari Ke-1		Hari Ke-2	
	Sebelum	**Sesudah**	**Sebelum**	**Sesudah**
NY "S"	Nyeri pada payudara kiri Skala nyeri 6 sedang (NRS) TD : 135/75 mmHg, N : 90X/Menit, P : 26X/Menit, S : 36,7ºC	Nyeri pada payudara kiri menurun Skala nyeri 4 sedang (NRS)	Nyeri pada payudara kiri Skala nyeri 4 sedang (NRS) TD : 127/77 mmHg, N : 86X/Menit, P : 22X/Menit, 36,3ºC	Nyeri pada payudara kiri menurun Skala nyeri 3 ringan (NRS)

Lampiran 6

LEMBAR DOKUMENTASI

Hari Pertama



Hari Kedua



Lampiran 7

SOP INTERVENSI

Standar Operasional Prosedur (SOP) Aromaterapi Lavender	
Definisi	Aromaterapi (Aroma lavender) merupakan salah satu metode yang bisa digunakan untuk mengurangi penyebab dari rasa nyeri. Aroma yang berasal dari aromaterapi bekerja mempengaruhi emosi seseorang dengan limbic (lewat sistem olfaktori) dan pusat emosi otak. Bau yang berasal dari aromaterapi diterima oleh reseptor hidung kemudian dikirimkan ke medulla spinalis di otak, didalam hal ini kemudian akan meningkatkan gelombang-gelombang alfa di otak dan gelombang-gelombang inilah yang membantu untuk merasa relaksasi (Anita & Deny, 2019).
Tujuan	Aromaterapi lavender mempunyai efek menyenangkan. Lavender dapat memberikan ketenangan, keseimbangan, rasa nyaman, rasa keterbukaan dan keyakinan. Di samping itu lavender juga dapat mengurangi rasa tertekan, stress, rasa sakit, emosi yang tidak seimbang, histeria, rasa frustasi dan kepanikan. Lavender dapat bermanfaat untuyk mengurangi rasa nyeri dam dapat memberikan relaksasi (Anita & Deny, 2019).
Indikasi	Aromaterapi lavender dapat mempengaruhi sistem limbik di otak yang merupakan pusat emosi, serta dapat menghasilkan endorfin dan enkefalin yang daapat menurunkan rasa nyeri, serotonim mempunyai peran menghilangkan ketegangan otot yang dapat meningbulkan stress serta kecemasan (Nurul Azizah, 2020).
Prosedur	**A. Pra Interaksi** 1. Verifikasi order 2. Siapkan lingkungan : jaga privasi 3. Persiapan pasien 4. Melihat data nyeri yang lalu dari rekam medic dan pasien **B. Persiapan alat** 1. Minyak esensial aromaterapi lavende 2. Tissue **C. Orientasi** 1. Beri salam 2. Kontrak waktu prosedur 3. Jelaskan tujuan prosedu 4. Memberi pasien / keluarga kesempatan untuk bertanya 5. Meminta persetujuan pasien / keluarg 6. Menyiapkan lingkungan dengan menjaga privasi pasien 7. Mendekatkan alat kedekat tempat tidur pasien **D. Tahap kerja** 1. Baca basmala 2. Mencuci tangan 6 langka 3. Mengukur nyeri pasien 4. Posisi yang nyaman menurut pasien 5. Mengatur lingkungan yang tenang dan nyaman 6. Teteskan aromaterapi lavender 3-5 tetes ke tissue 7. Anjurkan pasien untuk menghirupnya secara perlahan hirup dengan jarak 10 cm dari hidung selama kurang lebih 15 menit 8. Tindakan ini dilakukan sekali sehari lakukan selama 4 hari berturut-turut

	E. Tahap terminasi 1. Evaluasi respon pasien subjektif dan objektif 2. Simpulkan kegiata 3. Kontrak waktu selanjutny 4. Mengucapkan hamdalah dan mendoakan kesembuhan pasien dengan mengucapkan syafakallah **F. Dokumentasi** 1. Mencatat nama dan umur pasie 2. Mencatat kondisi pasien 3. Mencatat respon pasien 4. Mencatat hasil pemeriksaan pasien.

Lampiran 10

LEMBAR ANALISIS JURNAL

1. **Judul Artikel Ilmiah :**

   Analisis perbedaan efektifitas *hand massage* dan pemberian aromaterapi lavender terhadap penurunan nyeri pasien kanker payudara di murni teguh memorial hospital

2. **Kata Kunci (Keyword) :**

   Aromaterapi lavender, *hand massage,* kanker payudara, nyeri

3. **Penulis :**

   Sofia Ardelia Damanik, Lam Murni Sagala

4. **Publisher :**

   Program Studi Ilmu Keperawatan

5. **Instansi terkait :**

   Universitas Murni Teguh 2024

Problem (P)	Kanker payudara merupakan masalah kesehatan yang banyak terjadi dan sering menyebabkan kematian. Pasien kanker payudara akan merasakan nyeri bila kanker sudah membesar, timbul luka dan sudah metastase ke bagian tubuh yang lain. Intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu, pengukuran intensitas nyeri sangat subyektif dan individual.
Intervention (I)	1. Pemberian *Hand Massage* 2. Pemberian Aromaterapi Lavender
Comparison (C)	Ada pembanding dalam penelitian ini
Outcome (O)	Berdasarkan tabel 2 sebelum dilakukan tindakan hand massage diketahui bahwa dari 21 responden yang diberikan tindakan hand massage, sebelum diberikan tindakan hand massage skala nyeri yang dirasakan pasien dengan skala nyeri berat sebanyak 2 responden (9,5%), nyeri sedang sebanyak 19 responden (90,5%), nyeri ringan sebanyak 0 responden (0%), tidak nyeri sebanyak 0 responden (0%). Pada skala nyeri pasien nyeri berat akan diberikan tindakan hand massage setelah 8 jam pemberian analgesik. Berdasarkan tabel 3 sebelum diberikan aromaterapi lavender diketahui bahwa dari 21 responden yang dilakukan pemberian aromaterapi, sebelum diberikan tindakan skala nyeri yang dirasakan pasien dengan skala nyeri berat sebanyak 4 responden (19%), nyeri sedang sebanyak 17 responden (81%), nyeri ringan sebanyak 0 responden (0%), tidak nyeri sebanyak 0 responden (0%). Pada skala nyeri

	pasien nyeri berat akan diberikan tindakan aromaterapi lavender setelah 8 jam pemberian analgesik.
Time (T)	Dilakukan pada agustus sampai september 2022 dengan durasi 10-15 menit.