

BAB 4

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada bab ini dijelaskan tentang hasil asuhan keperawatan dan pembahasan tentang hasil asuhan keperawatan yang meliputi pengkajian, analisis data, diagnosa keperawatan, rencana keperawatan, implementasi dan evaluasi

4.1 Hasil

4.1.1 Gambaran lokasi pengambilan data

studi kasus ini dilaksanakan di wilayah kerja Puskesmas Kraton. Pengambilan data dilakukan pada dua klien di Dusun Semare yang mengalami kanker dengan masalah nyeri

4.1.2 Pengkajian

1. Biodata klien

Identitas klien	Klien 1	Klien 2
Nama klien	Ny.M	Ny.S
Umur	50 th	50 th
Jenis Kelamin	Perempuan	Perempuan
bahasa	Madura	Madura
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	Sd	Sd
Pekerjaan	Rumah tangga	Nelayan dan ibu rumah tangga
Tanggal Pengkajian	13 juli	13 juli
Jam pengkajian	08.00wib	08.30
Diagnosa Medis		Kanker payudara stadium II

Alamat	Kanker servik Stadium II Dsn semare kecamatan kraton kab pasuruan	Dsn semare kecamatan kraton kab pasuruan
--------	--	--

2. Pola Fungsi Kesehatan

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Keluhan Utama	P:saat duduk lama dan aktifitas berat Q:seperti ditusuktusuk R:servik S:6 T:hilang timbul	P:saat melakukan aktifitas berat Q:ditusuk tusuk R:payudara sebelah kiri S:7 T:hilang timbul
Upaya klien untuk mengatasi nyeri	Klien mengatakan dibuat istirahat dan minum obat antinyeri	Klien mengatakan dikompres air hangat dibuat istirahat
Riwayat Kesehatan Sekarang	Klien mengatakan pada bulan febuari sering terbangun saat tidur merasakan nyeri diarea servik,nyeri seperti ditusuk tusuk dan keluar sering darah kayak menstruasi kemudian bulan mei klien memeriksakan diri ke puskesmas,dari puskesmas disarankan ke rumah sakit untuk Pemeriksaan pap smear dari hasil tersebut ada indikasi kanker servik	Klien mengatakan pada bulan januari ada benjolan di payudara sebelah kiri lama kelamaan merasakan bengkak dan nyeri lalu dibawah kebidan dan disuruh periksa ke puskesmas lalu ada indikasi ada kanker payudara

Riwayat Penyakit Dahulu	Klien mengatakan sebelumnya punya riwayat diabetmilitus	Klien mengatakan tidak pernah masuk rumah sakit
Riwayat Penyakit Keluarga	Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan	Klien mengatakan tidak mempunyai penyakit keturunan
Riwayat Kontrasepsi	Klien mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi sama sekali	Klien mengatakan tidak menggunakan kontrasepsi sama sekali

3. Pemeriksaan Fisik

Keterangan	Klien 1	Klien 2
Keadaan Umum	Cukup	Cukup
Kesadaran	Composmentis	Composmentis
GCS	4, 5, 6	4, 5, 6
Tanda-tanda Vital	TD : 130/90 mmHg RR : 16 x/mnt Nadi : 82 x/mnt Suhu : 36,4 °C	TD : 140/90 mmHg RR : 15 x/mnt Nadi : 85 x/mnt Suhu : 36,7 °C
BB dan TB	46 kg, 160 cm	55 kg, 163 cm
Kepala	Wajah : asimetris	Wajah : asimetris
Mata	Pupil : isokor	Pupil : isokor
Hidung	Gangguan indra penghidu : tidak	Gangguan indra penghidu : tidak
Mulut	Gangguan menelan : tidak	Gangguan menelan : tidak
Dada	Inspeksi : pergerakan dinding dada simetris Perkusi : sonor	Inspeksi : pergerakan dinding dada simetris Perkusi : sonor

	Auskultasi suara nafas vesikular	Auskultasi suara nafas vesicular																		
Abdomen	<p>Inspeksi : simetris, tidak ascites</p> <p>Auskultasi : peristaltik usus 12 x/mnt</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada keempat kuadran</p> <p>Perkusi : timpani</p>	<p>Inspeksi : simetris, tidak ascites</p> <p>Auskultasi : peristaltik usus 11 x/mnt</p> <p>Palpasi : tidak ada nyeri tekan pada keempat kuadran</p> <p>Perkusi : timpani</p>																		
Ekstermitas	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5		5				5		5	<table style="margin: auto; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5</td> </tr> <tr> <td colspan="3" style="border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5</td> <td style="border-left: 1px solid black; border-right: 1px solid black; width: 10px;"></td> <td style="text-align: center; padding: 5px;">5</td> </tr> </table>	5		5				5		5
5		5																		
5		5																		
5		5																		
5		5																		

1. Pola persepsi kesehatan

Klien 1	Klien 2
Klien menyadari kalo dirinya menderita kanker	Klien menyadari kalo dirinya menderita kanker
Selama sakit klien tidak memeriksakan sakitnya secara rutin.klien hanya minum obat anti nyeri	Selama sakit klien tidak minum obat dan memeriksakan sakitnya.dan beranggapan bahwa sakitnya bakal sembuh sendiri

2. Pola nutrisi metabolik

Jumlah makan sehari	Klien 1 mengatakan makan 3 x sehari	Klien 2 mengatakan makan 3 x sehari
Porsi makan	Klien 1 mengatakan makanan tidak habis tidak nafsu makan	Klien 2 mengatakan makanan habis tidak tidak ada masalah dalam nafsu makan
Berat badan	Klien 1 mengatakan berat badan turun dari 50 kg ke 46 kg	Klien 2 mengatakan berat badan tetap 55 kg
IMT	<p>Tinggi 160</p> <p>Berat badan 46</p> <p>$1,60 \times 1,60 = 2,56$</p> <p>$46 : 2.56 = 17,9$</p> <p>Hasil IMT = 17,9</p>	<p>Tinggi 163</p> <p>Berat badan 46</p> <p>$1,63 \times 1,63 = 2,65$</p> <p>$55 : 2.65 = 20,7$</p> <p>Hasil IMT = 20,7</p>

3. Pola eliminasi

Kebiasaan buang air kecil(BAK)	Klien 1 mengatakan buang air kecil sehari 6x	Klien 2 mengatakan sehari 4x
Kebiasaan buang air besar (BAB)	Klien 1 mengatakan 3 hari sekali	Klien 2 mengatakan sehari 1x
Kemampuan merawat diri	Klien 1 mengatakan mandi sehari 2 x	Klien 2 mengatakan mandi sehari 2 x

4. Pola aktivitas

Keterangan	Intepretasi	Intepretasi
Makan / minum	(0) dibantu orang lain	(0) dibantu orang lain
Mandi	(0) Mandiri	(0) dibantu orang lain
Berpakaian / berdandan	(o) dibantu orang lain	(0) dibantu orang lain

Toileting	(0) Mandiri	(0) dibantu orang lain
Mobilitas di tempat tidur	(0) Mandiri	(0) Mandiri
Berpindah	(0) Mandiri	(0) Mandiri
Berjalan	(0) Mandiri	(0) Mandiri
Pekerjaan	(0) dibantu orang lain	(0) dibantu orang lain
Olahraga	(0) Mandiri	(0) dibantu orang lain

Ket: 0 = mandiri,1 = menggunakan alat,2 = diabantu orang lain,3 =diabntu orang lain dan alat,4 =tergantung total

5. Pola istirahat tidur

Kebiasaan tidur sehari hari	Klien 1 mengatakan mempunyai kebiasaan tidur malam hari.namun sering terbangun dikarenakan nyeri yg dirasakan	Klien 2 mengatakan mempunyai kebiasaan tidur malam hari namun sering terbangun dikarenakan nyeri yg dirasakan
Penggunaan alat music atau obat	Klien 1 mengatakan sebelum tidur biasanya mendengarkan bacaan surah alquran	Klien 2 mengatakan tidak menggunakan music atau obat
Jadwal tidur/istirahat	Klien 1 mengatakan 22,00-04.00	Klien 2 mengatakan 21.00-04.00

6. Pola kognitif-perseptual

Klien 1	Klien 2
Kemampuan panca indera klien masih normal (penglihatan, pendengaran, dan penciuman)	Kemampuan panca indera klien masih normal (penglihatan, pendengaran, dan penciuman)
Klien bisa berbicara dengan normal Klien mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan perawat dengan benar	Klien bisa berbicara dengan normal Klien mampu menjawab pertanyaan-pertanyaan yang diajukan perawat dengan benar
P:saat duduk lama dan aktifitas berat Q:seperti ditusuk tusuk R:servik S:6 T:hilang timbul	P:saat melakukan aktifitas berat Q:ditusuk tusuk R:payudara sebelah kiri S:7 T:hilang timbul

7. Pola konsep diri – persepsi diri

Gambaran diri	Klien 1 mengatakan mengerti dengan kondisi penyakitnya	Klien 2 mengatakan mengerti dengan kondisi penyakitnya
Harga diri	Klien 1 mengatakan Tetap dihargai dan dihormati oleh anak dan menantunya	Klien 2 mengatakan sejak sakit tetap dihargai dan dihormati oleh suami dan anaknya
Peran diri	Klien 1 mengatakan dapat berperan menjadi ibu rumah	Klien 2 mengatakan dapat berperan sebagai ibu rumah tangga dan membantu suaminya

	tangga dan tidak ada masalah	bekerja menjadi nelayan dan tidak ada masalah
Identits diri	Klien 1 mengatakan sebagai seorang ibu dari anak dan menantunya karena suaminya sudah meninggal	Klien 2 mengatakan sebagai seorang istri dari suami dan ibu bagi anak anaknya sebagai ibu rumah tangga sekaligus nelayan

8. Pola hubungan – peran

Klien 1	Klien 2
Tidak ada perubahan peran selama sakit	Tidak ada perubahan peran selamasakit
Sehari hari klien hanya memasak membersihkan halaman dan berbincang bincang dengan tetangga.klien tidak bekerja	Sehari hari klien membantu suaminya bekerja menjadi nelayan,n

9. Pola seksual reproduksi

Klien 1	Klien 2
Sakit yang dialami klien tidak berdampak pada seksualitas karena suaminya sudah meninggal	Sakit yang dialami klien berdampak terhadap seksualitas
Klien mengatakan ada masalah saat menstruasi.sering mengeluarkan darah sama keputihan	Klien mengatakan tidak ada masalah saat menstruasi

10. Pola koping-toleransi stres

Klien 1	Klien 2
Stresor yang terjadi dikarena sakit yang dialami	Stresor yang sering terjadi semenjak sakit sering tidak ikut mencari ikan bersama suaminya
Biasanya saat klien merasa bosan klien keluar rumah untuk berbincang bincang dengan tetangganya	Biasanya saat klien merasa bosan klien menonton tv

11. Pola nilai dan kepercayaan

Klien 1	Klien 2
Klien rutin melakukan ibadah sholat 5 waktu di mushollah dekat	Klien rutin melakukan ibadah sholat 5 waktu
menganggap bahwa sakit yang dialami klien saat ini adalah cobaan tuhan	menganggap bahwa sakit yang dialami klien saat ini adalah cobaan tuhan

4.1.3 Analisa Data

Analisa data	Etiologi	Masalah
Klien 1		
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny. M mengatakan nyeri area vagina tembus ke pinggul seperti ditusuk tusuk 2. Ny M mengatakan sering terbangun saat tidur karena nyeri 3. Ny M mengatakan skala nyeri 6(berat) dari angka 1-10 4. P:saat dduk lama dan aktifitas berat Q:seperti ditusuktusuk R:servik S:6 T:hilang timbul <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien tampak wajah tampak tegang dan meringis 2. Tekanan darah 130/90 	<p>Faktor predisposisi dan resiko tinggi hiperplasi pada sel jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>mendesak sel syaraf</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Intrupsi sel syaraf</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	<p>Nyeri kronis</p>
Klien 2		
<p>DS :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ny s mengatakan ada benjolan.terkadang terasa nyeri 	<p>Faktor predisposisi dan resiko tinggi hiperplasi pada sel jaringan</p> <p style="text-align: center;">↓</p> <p>mendesak sel syaraf</p>	<p>Nyeri kronis</p>

<p>dipayudara sebelah kiri</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Ny s mengatakan sering terbangun saat tidur 3. Ny s mengatakan skala nyeri 7(berat) dari angka 1-10 4. P:saat melakukan aktifitas berat Q:ditusuk tusuk R:payudara sebelah kiri S:7 T:hilang timbul <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1.Klien tampak tegang gelisah 2.tekanan darah 140/90 	<p>↓</p> <p>Intrupsi sel syaraf</p> <p>↓</p> <p>Nyeri kronis</p>	
---	---	--

4.1.4 Diagnosa Keperawatan

Klien 1	Klien 2
<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor merasakan nyeri seperti ditusuk tusuk dari area servik menjalar ke kepinggul sejak bulan januari sering mengalami perdarahan</p>	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor benjolan diarea payudara sebelah kiri lama kelamaan membengkak dirasakan nyeri ditusuk tusuk sejak bulan febuari</p>

--	--

4.1.5 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor (D.0078)	<p>Luaran Utama : Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Luaran tambahan : Kontrol nyeri, Status kenyamanan.</p> <p>Tujuan : Setelah dilakukan tindakan selama 3 hari diharapkan nyeri yang dialami menurun</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun. 2. Meringis menurun. 3. Pola tidur membaik. 	<p>Manajemen Nyeri : (L.082238)</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. 4. Observasi tanda-tanda vital vital <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik Nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (guidi imagery, teknik relaksasi nafas dalam, dan kompres hangat) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur <p><i>Edukasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan penjelasan informasi penyebab, 	<p><i>Observasi :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengidentifikasi kebutuhan intervensi dan juga perkembangan atau resiko komplikasi 2. Membantu dalam mengidentifikasi derajat nyeri untuk kebutuhan pemberian analgesic yang tepat 3. Respon non verbal membantu mengevaluasi derajat nyeri dan perubahannya 4. Mengetahui keadaan umum pasien dan menentukan intervensi selanjutnya <p><i>Terapeutik :</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemberian teknik relaksasi Nonfarmakologis : teknik nafas dalam, guided imagery, muscle progresif

		<p>periode dan pemicu nyeri.</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p><i>Kolaborasi :</i></p> <p>Kolaborasi pemberian analgesic</p>	<p>2. Lingkungan bisa menjadi pemicu meningkatnya derajat nyeri</p> <p>3. Membantu pasien untuk istirahat lebih efektif</p> <p><i>Edukasi :</i></p> <p>1. Membantu mengurangi faktor pemicu munculnya nyeri</p> <p>2. Membantu klien menurunkan rasa nyeri Membuka pengetahuan klien penyebab nyeri</p>
--	--	--	---

4.1.6 Implementasi

Hari/tanggal	Waktu	Partisipan 1	Partisipan 2
Selasa, 13 Juli 2021	09.00 wib	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil: ny.M mengatakan nyeri di seperti ditusuk tusuk lokasi di serviks dengan skala nyeri 6 Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri yang di dapatkan 6 dari skala 1-10 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Ny M mengatakan kalo buat duduk lama sama aktifitas berat terasa nyeri.biasanya kalo terasa nyeri dibuat istirahat Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasilnya TD : 130/90 mmHg RR : 16 x/mnt Suhu : 36,4 °C GDA:300 Memonitor efek samping penggunaan analgetik Hasil :Ny m meminum obat anti nyeri Berikan teknik non farmakologis teknik nafas dalam, guided imagery Hasil: klien dapat mengikuti latihan nafas dalam dan guided imagery dan mengatakan nyeri berkurang muscle progresif 	<ol style="list-style-type: none"> Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri hasil : Ny S mengatakan nyeri ditusuk tusuk seperti ditusuk tusuk dengan skala nyeri 7 Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri di dapatkan 7 dari 1-10 Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Ny S mengatakan nyeri terasa saat aktifitas berat.biasanya kalo terasa nyeri dikompres air hangat Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasilnya TD : 140/90 mmHg RR : 15 x/mnt Suhu : 36,7 °C GDA:300 Memonitor efek samping penggunaan analgetik Hasil :tidak minum obat Berikan teknik non farmakologis teknik nafas dalam, guided imagery Hasil : klien mengikuti latihan merasa nyeri terkontrol muscle progresif Hasil : klien mengikuti latihan terlihat rileks tidak tegang dan gelisah Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan) Hasil: didapatkan kamar klien pindah yang biasanya di depan pindah kebelakang untuk menghindari kebisingan

		<p>Hasil : klien mengikuti latihan dan terlihat tidak tegang</p> <p>7. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan) Hasil:didapatkan di tempat tidur lampu mati saat tidur untuk mendapatkan ketenangan dan mengurangi rasa nyeri</p> <p>8. Mefasilitasi istirahat dan tidur Hasil:Ny M tidur dengan kualitas yang baik</p> <p>9. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri Hasil: klien dapat mengetahui penyebab dan pemicu nyeri</p>	<p>8. Mefasilitasi istirahat dan tidur Hasil :Ny M tidur dengan cukup</p> <p>9. Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri Hasilnya: klien dapat mengetahui penyebab dan pemicu nyeri</p>
Rabu 14 juli 2021	09.15	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil:ny.M mengatakan nyeri di seperti ditusuk tusuk lokasi di serviks</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri berkurang menjadi 4</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Ny S mengatakan nyeri ditusuk tusuk diarea payudara sebelah kiri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil:skala nyeri berkurang menjadi 5</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Ny S mengatakan nyeri terasa saat aktifitas berat.biasanya kalo</p>

		<p>Hasil : Ny M mengatakan kalo buat duduk lama sama aktifitas berat terasa nyeri.biasanya kalo terasa nyeri dibuat istirahat</p> <p>4. Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasil: TD : 120/90 mmHg RR : 17 x/mnt Suhu : 36,4 °C</p> <p>5. Berikan teknik non farmakologis teknik nafas dalam, guided imagery Hasil: klien dapat mengikuti latihan merasa lebih tenang Muscle progresif Hasil : klien mengikuti latihan dan terlihat tidak tegang sedikit gelisah</p> <p>6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan) Hasil:didapatkan di tempat tidur lampu mati saat tidur untuk mengurangi rasa nyeri</p>	<p>terasa nyeri dikompres air hangat</p> <p>4. Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasil: TD : 110/90 mmHg RR : 17 x/mnt Suhu : 36,7 °C</p> <p>5. Berikan teknik non farmakologis teknik nafas dalam, guided imagery Hasil : klien mengikuti latihan merasa lebih tenang Muscle progresif Hasil : klien mengikuti latihan terlihat rileks tidak tegang dan gelisah</p> <p>6. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan) Hasil: didapatkan kamar klien dipindah yang biasanya di depan pindah kebelakang untuk menghindari kebisingan</p> <p>7. Mefasilitasi istirahat dan tidur Hasil :Ny S mendapatkan kualitas tidur yang baik</p>
--	--	---	--

		<p>7. Mefasilitasi istirahat dan tidur Hasil: Ny M mendapatkan kualitas tidur yang baik</p>	
Kamis 15 juli 2021	08.25 wib	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Hasil: ny.M mengatakan nyeri di seperti ditusuk tusuk di area serviks</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil : skala nyeri yang di dapatkan 3 dari skala 1-10</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Ny M mengatakan kalo buat duduk lama sama aktifitas berat terasa nyeri.biasanya</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil : Ny S mengatakan nyeri ditusuk tusuk di area payudara sebelah kiri</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri Hasil: skala nyeri di dapatkan 4 dari 1-10</p> <p>3. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Hasil: Ny S mengatakan nyeri terasa saat aktifitas berat.biasanya kalo terasa nyeri dikompres air hangat</p> <p>4. Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasil: TD : 120/90 mmHg</p>

		<p>kalo terasa nyeri dibuat istirahat</p> <p>4. Mengobservasi tanda-tanda vital vital Hasil: TD : 120/90 mmHg RR : 18 x/mnt Suhu : 36,7 °C GDA:298</p> <p>Berikan teknik non farmakologis teknik nafas dalam, guided imagery Hasil: klien dapat mengikuti latihan nafas dalam dan guided imagery dan mengatakan nyeri berkurang Muscle progresif Hasil : klien mengikuti latihan dan terlihat tidak tegang</p>	<p>RR : 16 x/mnt Suhu : 36,7 °C</p> <p>5. Berikan teknik non farmakologis teknik nafas dalam, guided imagery Hasil : klien mengikuti latihan merasa nyeri terkontrol Muscle progresif Hasil : klien mengikuti latihan terlihat rileks tidak tegang dan gelisah</p>
--	--	--	--

4.1.7 Evaluasi Keperawatan

tanggal	Diagnosa	Partisipan 1	Partisipan 2
---------	----------	--------------	--------------

<p>Selasa 13 juli 2021</p>	<p>Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor</p>	<p>S : klien mengatakan masih merasa nyeri Skala nyeri 6 -Pola tidur tidak teratur O : tampak meringis,gelisah. Menahan nyeri TD : 130/90 mmHg RR : 16 x/mnt Suhu : 36,4 °C GDA:300 A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p>	<p>S : -klien mengatakan masih merasa nyeri Skala nyeri 7 -Pola tidur tidak teratur O : tampak meringis,gelisah ,menahan nyeri TD : 140/90 mmHg RR : 15 x/mnt Suhu : 36,7 °C A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7</p>
<p>Rabu 14 juli 2021</p>	<p>Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor</p>	<p>S : -klien mengatakan masih merasa nyeri,namun Skala nyeri menurun jadi 4 -Pola tidur mulai membaik O : - klien tampak tenang tidak gelisah,tidak terlihat menahan nyeri terlihat tidak gelisah tampak tenang terkadang terlihat menahan nyeri TD : 120/90 mmHg</p>	<p>S : -klien mengatakan masih merasa nyeri namun Skala nyeri menurun jadi 5 -Pola tidur mulai membaik O : - klien terlihat tidak -gelisah klien tampak tenang masih terlihat menahan nyeri TD : 130/90 mmHg RR : 17 x/mnt Suhu : 36,7 °C</p>

		RR : 17 x/mnt Suhu : 36,4 °C A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,	A : Masalah teratasi sebagian P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,
Kamis 15 juli 2021	Nyeri kronis b.d infiltrasi tumor	S : -klien mengatakan nyeri berkurang,namun Skala nyeri menurun jadi 3 -Pola tidur mulai membaik O : - klien tenang tidak gelisah,tidak terlihat menahan nyeri TD : 120/90 mmHg RR : 18 x/mnt Suhu : 36,4 °C GDA:298 A : Masalah teratasi P : intervensi dihentikan	S : -klien mengatakan masih merasa nyeri Skala nyeri menurun jadi 4 -Pola tidur mulai membaik O : klien tampak tenang tidak gelisah,terkadang masih menahan nyeri TD : 120/90 mmHg RR : 16 x/mnt Suhu : 36,7 °C A : Masalah teratasi P :interveni dihentikan

4.2 Pembahasan

Pada sub BAB ini berisi tentang pembahasan asuhan keperawatan melalui pengkajian, diagnosis, perencanaan, implementasi dan evaluasi dengan maksud memperjelas karena tidak semua yang ada pada teori dapat diterapkan dengan mudah pada kasus yang nyata. Sub bab ini juga membahas tentang perbandingan klien 1 dan klien 2 antara kasus nyata dengan teori.

4.2.1 Pengkajian

Berdasarkan dari hasil pengkajian terdapat Klien 1 berusia 50 tahun dengan jenis kelamin wanita dengan keluhan utama nyeri di area servik tembus ke pinggul, tampak meringis, klien juga mengatakan sering terbangun waktu tidur dikarenakan nyeri yang dirasakan dan klien 2 berusia 50 tahun dengan jenis kelamin wanita dengan keluhan utama nyeri ada benjolan dan membengkak di area payudara sebelah kiri, tampak meringis, klien juga mengatakan sering terbangun waktu tidur dikarenakan nyeri yang dirasakan. Dari keseluruhan hasil study kasus pada pengkajian pada klien 1 dan klien 2 didapatkan persamaan yaitu keduanya memiliki keluhan nyeri, tampak meringis dan pola tidur berubah. sesuai dari konsep teori Menurut PPNI (2018) batasan karakteristik nyeri kronis adalah klien mengeluh nyeri, merasa depresi (tertekan), takut mengalami cedera berulang, meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, sikap *protektif* (posisi menghindari nyeri), waspada, pola tidur berubah, anoreksia, fokus menyempit, dan berfokus pada diri sendiri. pada klien 1 beberapa bulan lalu memiliki riwayat penyakit diabetes sedangkan pada klien 2 tidak ada riwayat penyakit sebelumnya Serta didapatkan perbedaan hasil Klien 1 P: saat duduk lama dan aktifitas berat Q: seperti ditusuk tusuk R: servik S:6 T: hilang timbul dan Klien 2 P: saat melakukan aktifitas berat Q: ditusuk tusuk R: payudara sebelah kiri S:7 T: hilang timbul. Terdapat perbedaan skala nyeri pada klien 1 dan 2 dikarenakan pada

klien 1 menurut peneliti dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara hasil pengkajian dan teori

4.2.2 Diagnosis

Berdasarkan pengkajian yang dilakukan oleh peneliti terdapat satu diagnosa yang sesuai dengan batasan karakteristik. Diagnosa keperawatan klien adalah Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Tanda dan gejala pada klien adalah klien mengeluh nyeri, klien sesekali terlihat meringis menahan nyeri, pola tidur berubah.

Nyeri kanker umumnya diakibatkan oleh infiltrasi oleh sel tumor pada struktur yang sensitif seperti tulang, jaringan lunak serabut saraf, organ dalam dan pembuluh darah. Nyeri juga diakibatkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi, atau radioterapi. Meskipun penyebab nyeri kanker dan tipenya bervariasi. Mekanisme yang mendasarinya telah dipahami sebagai fenomena neurofisiologik dan neurofarmakologik yang kompleks (eds. Sykes et al, 2008) Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (2016) 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 dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan (PPNI, 2016).

Menurut peneliti hal ini sesuai dengan tanda mayor dan minor yang ada pada buku SDKI antara lain Pasien sering mengeluh nyeri, tampak meringis, pola tidur berubah. Hal ini membuktikan bahwa diagnose sudah sesuai fakta, teori, dan peneliti sebelumnya, sehingga tidak ada kesenjangan.

4.2.3 Intervensi keperawatan

Pada tahap ini peneliti membuat rencana tindakan keperawatan sesuai dengan teori yang meliputi tujuan dan kriteria hasil yang telah dirumuskan dan ditetapkan sebelumnya. Rencana tindakan keperawatan itu meliputi observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi serta melibatkan keluarga, sehingga semua rencana yang terdapat dalam teori dapat dilaksanakan semua ada kasus nyata. Rencana keperawatan sudah sesuai dengan diagnosis keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2.

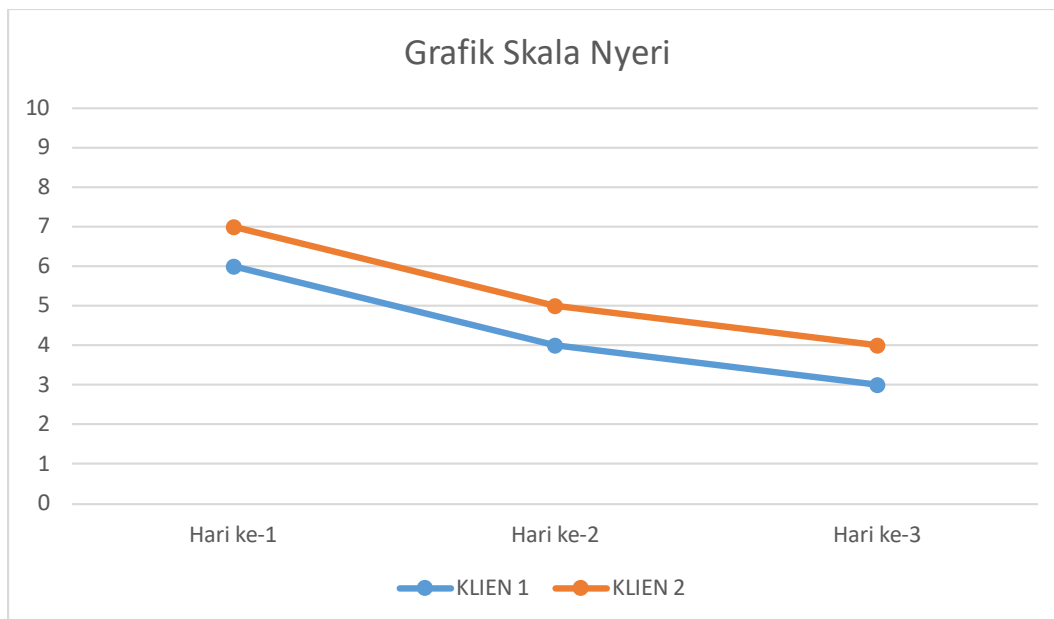
Tujuan intervensi adalah setelah dilakukan tindakan selama 3 hari diharapkan tingkat nyeri pada klien menurun, dengan kriteria hasil bahwa klien mampu menuntaskan aktivitasnya meningkat, keluhan nyeri menurun, meringis menurun, , kesulitan tidur menurun, pola tidur membaik (PPNI, 2019). Rencana asuhan keperawatan yang dapat diberikan pada klien dengan nyeri kronis adalah dengan manajemen nyeri dan teknik nonfarmakologi. Peneliti melakukan intervensi pada klien 1 dan klien 2. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Memonitor efek samping penggunaan analgetik, Berikan teknik non farmakologis teknik nafas dalam, guided imagery. muscle progresif, Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan), Mefasilitasi istirahat dan tidur, Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri.

Menurut peneliti rencana keperawatan yang diberikan sudah sesuai dengan teori yang ada. Intervensi yang diberikan disesuaikan dengan kondisi yang dialami klien seperti klien mengeluh nyeri tampak meringis , pola tidur berubah. sehingga hasil yang didapat setelah dilakukan intervensi selama 3 x 24 jam masalah nyeri menurun atau dapat teratasi ditandai dengan skala nyeri menurun , klien tidak tampak mringis, pola tidur membaik.

4.2.4 Implementasi

Tahap ini merupakan tahapan lanjutan setelah tahap perencanaan dari masalah keperawatan yang muncul pada klien 1 dan klien 2. Peneliti melakukan implementasi berdasarkan intervensi yang telah dibuat. Pada tahap implementasi penulis melakukan intervensi sesuai dengan langkah-langkah perencanaan keperawatan mulai dari

menentukan tujuan, kriteria hasil, menentukan rencana tindakan dan melaksanakannya (Setiadi, 2012). Tindakan secara umum dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Perencanaan keperawatan serta tindakan keperawatan dilakukan bertujuan agar masalah keperawatan nyeri kronis klien 1 dan klien 2 dapat teratasi. Dari waktu tindakan keperawatan yang telah ditentukan selama 3 hari diharapkan klien 1 dan klien 2 dengan keluhan nyeri dapat menurun dan teratasi. Pada masalah keperawatan nyeri kronis yang dialami klien 1 dan klien 2 semua tindakan telah dilakukan. Tindakan keperawatan yang telah dilakukan yaitu Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, Memonitor efek samping penggunaan analgetik, Berikan teknik non farmakologis teknik nafas dalam, guided imagery, muscle progresif, Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan), Mefasilitasi istirahat dan tidur, Jelaskan penyebab dan pemicu nyeri. GI merupakan salah satu metode pengobatan komplementer yang dapat diterapkan dalam berbagai kondisi dan populasi untuk meningkatkan kualitas hidup dan mengurangi nyeri kanker. GI dari pemandangan yang indah dan menarik menyebabkan pelepasan endorfin di dalam tubuh yang mengarah pada perasaan damai dan dapat menghilangkan pikiran yang membuat stress (Shahriari, 2017)



Hasil dari implementasi pada klien 1 dan klien 2 menunjukkan penurunan skala nyeri pada kedua klien dengan selisih yang sama. Pada klien 1 hari pertama sebelum dilakukan implementasi skala nyeri didapatkan 6, pada hari kedua skala nyeri turun menjadi 4 pola tidur membaik, pada hari ketiga skala nyeri turun menjadi 3. Sedangkan pada klien 2 hari pertama sebelum dilakukan implementasi skala nyeri didapatkan 7, pada hari kedua skala nyeri turun 5 pola tidur membaik, pada hari ketiga skala nyeri turun menjadi 4.

Menurut peneliti implementasi yang dilakukan sudah sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah dibuat dan disesuaikan dengan kondisi yang dialami klien sehingga setelah dilakukan tindakan keperawatan maka kondisi klien dapat membaik dan keluhan nyeri menurun. Hal ini menunjukkan bahwa implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam efektif diberikan kepada klien kanker dengan masalah nyeri kronis.

4.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan tahap terakhir dari asuhan keperawatan. Evaluasi dilakukan setelah melakukan tindakan keperawatan pada klien dengan waktu yang telah ditentukan dalam perencanaan keperawatan. Dari hasil study kasus didapatkan hasil evaluasi pada klien 1 dan klien 2 yaitu setelah 3 hari kunjungan dilakukan tindakan keperawatan pada klien 1 yang mengalami nyeri dan pola tidur berubah teratasi sebagian, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria yang sudah tercapai sebagian yaitu mengatakan nyeri yang dirasakan menurun, kualitas tidurnya membaik. Pada klien 2 yang mengalami nyeri dan pola tidur berubah teratasi sebagian, hal ini dapat dibuktikan dari kriteria yang sudah tercapai sebagian yaitu mengatakan nyeri yang dirasakan menurun, kualitas tidurnya membaik. Terdapat persamaan respon klien dari kasus diatas, klien 1 dan klien 2 sama-sama diberikan tindakan keperawatan yang sama.

Evaluasi dari masalah yang dialami klien 1 dan klien 2 menunjukkan penurunan skala nyeri pada kedua klien dengan selisih yang sama. pada klien 1 hari pertama sebelum dilakukan implementasi skala nyeri didapatkan 6, pada hari kedua skala nyeri turun menjadi 4, pada hari ketiga skala nyeri turun menjadi 3. sedangkan pada klien 2 hari pertama sebelum dilakukan implementasi skala nyeri didapatkan 7, pada hari kedua skala nyeri turun menjadi 5, pada hari ketiga skala nyeri turun menjadi 4. Percepatan penurunan pada kedua klien lebih cepat pada klien 2 dikarenakan dari skala nyeri berat kesedang dikarenakan sebelum tindakan implementasi sampai selesai klien tidak ikut suaminya bekerja mencari ikan dan hanya istirahat dirumah, sedangkan klien 1 penurunan skala nyeri dari sedang ke ringan dikarenakan terkadang minum obat skala nyeri. Dari hasil asuhan keperawatan yang telah dilakukan selama 3 hari oleh peneliti didapatkan adanya penurunan skala nyeri pada kedua klien dengan teknik nonfarmakologis relaksasi nafas dalam, guided imagery, muscle progresif dari jurnal penelitian yang lain juga terdapat adanya penurunan skala nyeri pada responden dengan

teknik non farmakologis yang sama yaitu jurnal “Efektivitas Guided Imagery terhadap Nyeri Pasien :A Randomized Controlled Trial Literature Riview GI” merupakan teknik pengobatan komplementar yang ekonomis, mudah dan efektif jika digabungkan dengan tehnik nafas dalam, dan progresive muscle relaxation yang dapat menurunkan nyeri secara efektif. Selain menurunkan nyeri, tehnik tersebut juga dapat memberikan efek lain yang positif dan menguntungkan bagi pasien kanker seperti menurunkan kecemasan, mual, dan gejala distress lainnya.dan hasil analisis dari literatur “guidid imagery and progresif muscle relaxation as a cluster of syimptoms management intervention in patients receiving chemotrapy:A Randomized Control Trial” menjelaskan efek GI optimal jika dikompilasi dengan metode pengobatan komplementer lainnya seperti, nafas dalam dan progressive Muscle .waktu tercepat penatalaksanaan GI sampai menimbulkan efek untuk dapat mengurangi nyeri adalah 2 jam paling lama 6 minggu (Paolis et al, 2019 & shahriari et al ,2017) Dari hasil jurnal dan peneliti terdapat persamaan penurunan skala nyeri. Menurut peneliti dapat ditemukan fakta bahwa hasil evaluasi dengan teori tidak ada kesenjangan