

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Studi Kasus

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian Keperawatan ini didapatkan melalui wawancara dengan pasien dan juga keluarga pasien yang menderita kanker payudara. Pengkajian ini dilaksanakan pada tanggal 12 April 2024 pukul 13.00 wita. Pada saat dilakukan pengkajian didapatkan data yaitu, pasien Ny. M berusia 62 tahun jenis kelamin perempuan, agama hindu, status perkawinan menikah, pendidikan terakhir SD, pekerjaan petani, alamat pasien Br. Dinas Soka Kaja, Desa Antap, Kecamatan Selemadeg, Kabupaten Tabanan.

Saat pengkajian pada keluhan utama, pasien mengeluh nyeri pada luka payudara kiri dan bengkak menjalar hingga ke tangan kirinya. Pada riwayat penyakit dahulu, pasien mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit, sementara pada riwayat penyakit sekarang, pada tanggal 8 April 2024 pukul 14.00 Wita pasien datang ke IGD RSUD Tabanan bersama suami dan anaknya, dengan keluhan nyeri pada luka payudara bagian kiri dan bengkak hingga menjalar ke tangan kirinya, suami pasien mengatakan 3 hari sebelumnya tangan kiri pasien terus dirasakan sakit, setelah dilakukan pemeriksaan ternyata sel kanker sudah menyebar ke limpa pembuluh darah pada tangan kiri dan luka pada payudara terus keluar darah sehingga HB menurun, oleh karena itu pasien harus di rawat inap. Setelah pukul 15.30 Wita pasien dipindahkan ke ruang Cempaka 2. Pada saat dilakukan pengkajian pada tanggal 12 April 2024 pukul 13.00 Wita ditemukan hasil, pasien mengeluh nyeri pada luka payudara kiri dan bengkak menjalar ke tangan kirinya, pasien tampak meringgis, pasien terlihat gelisah, pasien tidak bisa menuntaskan

aktivitas secara mandiri . Saat dilakukan pengkajian nyeri PQRST, pasien mengatakan nyeri dirasakan karena luka pada payudara dan bengkak hingga menajar ke tangan kirinya, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, pasien mengatakan nyeri menjalar dari payudara kiri hingga ke tangan bagian kiri, pasien mengatakan skala nyeri yang dirasakan 6, pasien mengatakan nyeri terus menerus dirasakan. Pasien dilakukan pemeriksaan TTV yaitu, tekanan darah : 120/80 mmHg, nadi : 93x/menit, suhu : 36 °C, Spo2 : 93%, RR ; 20x/menit. Pada riwayat penyakit keluarga, pasien mengatakan tidak ada keluarga yang memiliki riwayat penyakit yang sama serta tidak memiliki riwayat penyakit yang menular maupun turunan. Terapi obat yang didapatkan yaitu obat oral dan injeksi, obat oral : mst 2x1, paracetamol tablet 3x1, tamofen 2x1, obat injeksi : kalnex 3x1, dan cefoperazone 3x1. Penjelasan secara rinci terdapat pada lampiran 7 halaman 63.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan yang dirumuskan pada Ny.M berdasarkan analisis data yaitu, Nyeri Kronis berhubungan dengan (b.d) infiltrasi tumor dibuktikan dengan (d.d) mengeluh nyeri karena luka pada payudara kiri dan bengkak hingga menjalar ke tangan, pasien tampak meringgis, pasien terlihat gelisah, dan pasien tidak dapat menuntaskan aktivitas secara mandiri. Penjelasan secara rinci terdapat pada lampiran 7 halaman 73.

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana keperawatan pada penelitian ini dilakukan untuk mengatasi tingkat nyeri pada pasien kanker payudara, sebagai berikut:

- a. Tujuan dan kriteria hasil

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 30 menit selama 3 hari maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun (5)
- 2) Meringgis menurun (5)
- 3) Gelisah menurun (5)
- b. Intervensi keperawatan
 - 1) Intervensi utama dengan label terapi relaksasi
 - a) Observasi
 - (1) Mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif
 - (2) Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
 - b) Terapeutik
 - (1) Menciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan, dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
 - (2) Memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
 - (3) Menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
 - c) Edukasi
 - (1) Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia
 - (2) Menganjurkan mengambil posisi nyaman
 - (3) Menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
 - (4) Mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi

Intervensi yang digunakan untuk mengatasi nyeri kronis pada Ny.m adalah dengan menggunakan terapi relaksasi lima jari

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan dilakukan berdasarkan dengan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan selama 3x 30 menit selama 3 hari pada tanggal 12 April 2024 sampai dengan 14 April 2024 di RSUD Tabanan. Implementasi keperawatan yang telah dilaksanakan sesuai dengan rencana intervensi keperawatan yaitu terapi relaksasi : pada hari jumat, 12 april 2024 pukul 13.00 Wita selama 5 menit mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, pada pukul 13.05 Wita selama 5 menit menciptakan lingkungan yang tenang tanpa ada gangguan, memberikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, pada pukul 13.10 Wita selama 5 menit menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi, menganjurkan mengambil posisi nyaman, dan menganjurkan rileks serta merasakan sensasi relaksasi, pada pukul 13.15 Wita selama 15 menit mendemonstrasikan dan melatih teknik terapi relaksasi lima jari.

Pada hari sabtu, 13 April 2024 pukul 13.00 Wita selama 5 menit mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, pada pukul 13.05 Wita selama 5 menit menciptakan lingkungan yang tenang tanpa ada gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, pada pukul 13.10 Wita selama 5 menit menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan relaksasi, pada pukul 13.15 Wita selama 15 menit mendemonstrasikan dan melatih teknik

terapi relaksasi lima jari. Pada hari minggu pukul 13.00 Wita selama 5 menit mengidentifikasi penurunan energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, pada pukul 13.05 Wita selama 5 menit menciptakan lingkungan yang tenang tanpa ada gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, pada pukul 13.10 Wita selama 5 menit menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan relaksasi, pada pukul 13.15 selama 15 menit mendemonstrasikan dan melatih teknik terapi relaksasi lima jari. Penjelasan secara rinci terdapat pada lampiran 7 halaman 75.

5. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi yang diperoleh setelah diberikan implementasi keperawatan selama 3x30 menit diperoleh data subjektif yaitu, Ny.M mengatakan setelah diberikan terapi relaksasi lima jari pasien merasa lebih tenang serta tidak berfokus pada nyeri yang dirasakan, saat dilakukan pengkajian nyeri PQRST, pasien mengatakan nyeri dirasakan akibat luka pada payudara kirinya dan bengkak hingga menjalar ke tangan kirinya, nyeri dirasakan seperti ditusuk – tusuk, pasien mengatakan nyeri dirasakan pada payudara kiri pada tangan sudah tidak terasa nyeri, pasien mengatakan skala nyerinya 4, nyeri dirasakan hilang timbul. Data objektif yaitu, pasien sudah tidak meringgis dan tidak gelisah. Berdasarkan data subjektif dan objektif ini menunjukkan bahwa adanya penurunan keluhan nyeri, sudah tidak meringgis, serta tidak gelisah. *Planning* yang diberikan yaitu melanjutkan terapi relaksasi lima jari yang telah diajarkan saat nyeri kembali dirasakan seperti sebelumnya. Penjelasan secara rinci terdapat pada lampiran 7 halaman 78.

6. Prosedur pemberian terapi relaksasi lima jari

Pemberian terapi relaksasi lima jari bertujuan untuk menimbulkan perasaan nyaman dan mengurangi tingkatan nyeri. Asuhan keperawatan dilaksanakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan, adapun prosedur pemberian terapi relaksasi lima jari meliputi :

a. Persiapan pasien

- 1) Menjelaskan tujuan, prosedur dan lama tindakan teknik relaksasi lima jari pada pasien dan keluarga
- 2) Siapkan lingkungan yang dapat mendukung teknik relaksasi lima jari
- 3) Mengajarkan teknik napas dalam, teknik napas dalam diulang 8 x sampai pasien merasa rileks
- 4) Mengatur posisi yang dirasa nyaman oleh pasien
- 5) menyalakan musik relaksasi

b. Tahap kerja

- 1) Menganjurkan pasien untuk menyentuhkan ibu jari dengan telunjuk dan minta pasien untuk membayangkan saat ia merasa sehat, menikmati kegiatan fisik yang menyenangkan.
- 2) Menganjurkan pasien menyentuhkan ibu jari dengan jari tengah dan minta pasien untuk membayangkan bahwa ia sangat bahagia, mendapatkan pelukan dari orang-orang yang disayangi.
- 3) Menganjurkan pasien menyentuhkan ibu jari dengan jari manis dan minta pasien untuk membayangkan bahwa ia mendapatkan pujian yang sangat indah

- 4) Mengajarkan pasien menyentuhkan ibu jari dengan jari kelingking dan minta pasien membayangkan berada di tempat yang indah bersama orang yang disayanginya.

c. Tahap terminasi

- 1) pasien tetap mempertahankan posisi rileks dan tarik napas 3x
- 2) Mengajarkan pasien untuk membuka mata

Hasil yang didapatkan dari pemberian terapi relaksasi lima jari pada Ny.M dengan diagnosis nyeri kronis adalah pasien merasa lebih rileks dan tidak berfokus pada nyeri yang dirasakan. Dalam pemberian terapi relaksasi lima jari Ny.M tampak kooperatif.

B. Pembahasan

1. Pengkajian keperawatan pada pasien kanker payudara

Pengkajian yang dilakukan pada Ny.M dengan kanker payudara di RSUD Tabanan, data yang diperoleh adalah dari hasil wawancara dan juga observasi data yang diperoleh yaitu, identitas pasien, keluhan utama, riwayat penyakit, keluhan sekarang, riwayat penyakit keluarga, dan identitas penanggung jawab.

Berdasarkan hasil pengkajian diperoleh bahwa Ny.M menderita kanker payudara sudah 4 tahun, berusia 62 tahun, berjenis kelamin perempuan, dan menganut agama hindu. Pengkajian data subjektif diperoleh, Ny.M mengeluh nyeri pada luka payudara kiri dan bengkak menjalar ke tangan kirinya. Ny.M mengatakan ia terlambat mengobati penyakitnya ke pengobatan medis, ia mengatakan hampir 3tahun lebih menggunakan pengobatan tradisional namun dikarenakan tidak ada perubahan kemudian dibawa ke fasilitas kesehatan pada bulan desember tahun 2023. Saat dilakukan pengkajian nyeri PQRST, pasien mengatakan nyeri dirasakan

akibat luka pada payudara kirinya dan bengkak hingga menjalar ke tangan kirinya, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk, nyeri dirasakan menjalar dari payudara hingga tangan kirinya, skala nyeri 6, nyeri dirasakan terus menerus. Data objektif yang diperoleh dari pengukuran tanda- tanda vital yaitu, tekanan darah: 120/80 mmHg, nadi: 93x/menit, suhu: 36°C, Spo2: 97% serta data objektif yang diperoleh Ny.M tampak meringgis, tampak gelisah, dan tidak mampu menuntaskan aktivitas secara mandiri, oleh karena itu Ny.M dibantu oleh suami dan juga anaknya.

Data pengkajian yang didapat sejalan dengan penelitian dari Rosliana Dewi, dan Johan Budhiana (2023) dengan judul pemberian teknik relaksasi lima jari pada pasien kanker payudara untuk menurunkan nyeri. Dimana didapatkan data pasien berusia 60 tahun mengalami nyeri, terlihat gelisah, serta melakukan semua aktivitas di tempat tidur dengan bantuan keluarganya.

Sari (2023), mengatakan pada pasien yang menderita kanker payudara akan menimbulkan rasa nyeri apabila sel kanker sudah membesar, sudah terdapat luka, atau bila sudah muncul metastase ke tulang. Nyeri merupakan gabungan antara fisik dan non fisik, nyeri berasal dari berbagai bagian tubuh atau dari terapi yang dilakukan. Nyeri yang dialami oleh penderita kanker payudara terjadi karena pengaruh langsung terhadap organ yang terkena. Menurut PPNI (2017) 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.

Berdasarkan hasil wawancara dan observasi saat pengkajian pada Ny.M dengan nyeri kronis didapatkan tidak ada kesenjangan antara hasil temuan peneliti dan hasil penelitian lainnya.

2. Diagnosis keperawatan pada pasien kanker payudara

Dalam penelitian ini terdapat diagnosis keperawatan yang diperoleh dari hasil pengkajian keperawatan kemudian dirumuskan atau dianalisis menjadi diagnosis keperawatan pada Ny.M

Nyeri merupakan gejala yang umum dan melemahkan yang dirasakan pada penderita kanker payudara, sumber nyeri dapat meliputi nyeri payudara, nyeri pascaoperasi, serta nyeri yang berhubungan dengan kemoterapi. Nyeri yang dirasakan terus-menerus dapat menyebabkan pasien menjadi kurang aktif, gelisah, menyebabkan pasien tertekan dan depresi Dewi (2023). Data yang diperoleh pada penelitian ini adalah Ny.M mengeluh nyeri pada payudara kanan menjalar hingga ke tangan, tampak meringgis dan gelisah, serta semua aktivitas dilakukan di tempat tidur. Masalah yang ditemukan pada Ny.M di RSUD Tabanan adalah nyeri kronis.

Masalah keperawatan sejalan dengan teori dari Standar Diagnosis keperawatan Indonesia PPNI, SDKI (2017), bahwa diagnosis yang ditegakkan tanda gejala mayor ditemukan sekitar 80%- 100% untuk memvalidasi diagnosis, untuk tanda gejala minor tidak harus ditemukan, namun jika ditemukan dapat mendukung penegakan diagnosis. Pada Ny.M ditemukan 80% tanda gejala mayor yaitu, mengeluh nyeri, tampak meringgis, gelisah, dan tidak mampu menuntaskan aktivitas, pasien tidak nampak depresi. Pada tanda gejala minor didapatkan, pada data subjektif : pasien tidak mengatakan takut mengalami cedera berulang. Pada data objektif : tidak bersikap protektif, tidak tampak waspada, pola tidur tidak berubah, tidak mengalami penurunan berat badan, pasien tampak fokus, dan pasien tidak berfokus pada diri sendiri, dengan demikian pada tanda gejala minor tidak terdapat data yang digunakan.

Berdasarkan uraian diatas dapat dirumuskan diagnosis keperawatan pada Ny.m yaitu, nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada luka payudara kiri dan bengkak menjalar hingga ke tangan kirinya, pasien tampak meringgis, tampak gelisah, dan tidak mampu menuntaskan aktivitas secara mandiri, bisa digunakan dikarenakan sejalan dengan teori yang ada.

3. Perencanaan keperawatan pada pasien kanker payudara

Dalam penelitian ini intervensi yang diberikan berdasarkan hasil diagnosis keperawatan nyeri kronis, mengacu pada standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) dengan label tingkat nyeri dan pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dengan intervensi utama yaitu terapi relaksasi, dimana pada tindakan terapeutik menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik. Keefektifan pemberian terapi relaksasi lima jari telah dibuktikan oleh Sari (2023), dari 15 responden menunjukkan bahwa rata-rata nyeri sebelum diberikan teknik relaksasi lima jari sebesar 58,9 dan mengalami penurunan secara signifikan sesudah diberikan teknik relaksasi lima jari sebesar 35, 56.

Intervensi keperawatan disusun dengan memberikan terapi relaksasi lima jari untuk mengatasi masalah keperawatan nyeri kronis yang dialami oleh Ny.M di RSUD Tabanan dengan acuan langkah-langkah pelaksanaan relaksasi lima jari.

4. Implementasi keperawatan pada pasien kanker payudara

Pada studi kasus ini dilaksanakan implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun dan ditetapkan berdasarkan kebutuhan pasien. Implementasi pada Ny.m dengan masalah keperawatan nyeri kronis dilakukan selama 3x 30 menit pada tanggal 12 April 2024- 14 April 2024 di RSUD Tabanan.

Tindakan yang akan diimplementasikan adalah terapi relaksasi yaitu menggunakan teknik peregangan untuk mengurangi tanda dan gejala ketidaknyamanan seperti nyeri, ketegangan otot, atau kecemasan PPNI, SIKI (2018). Tindakan yang diberikan pada terapi relaksasi adalah mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala yang mengganggu kemampuan kognitif, mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, memonitor respon terhadap terapi relaksasi, menciptakan lingkungan tenang dan suhu ruang yang nyaman, menggunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi, menganjurkan mengambil posisi yang nyaman, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.

Pemberian terapi relaksasi lima jari pada Ny.M bertujuan agar pasien merasa nyaman, rileks, agar tidak berfokus pada nyeri yang dirasakan, serta dapat mengurangi rasa nyeri. Intervensi terapi relaksasi pada Ny.M dilakukan selama 3x30 menit sesuai dengan rencana keperawatan yang telah ditetapkan.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Halim and Khayati (2020), menyatakan bahwa pasien mengalami penurunan skala nyeri dengan rata-rata 1 poin setelah diberikan terapi relaksasi lima jari. Berdasarkan hasil diatas setelah

pemberian terapi relaksasi lima jari sudah diberikan pada Ny.M yang mengalami nyeri selaras dengan teori dan hasil penelitian yang ada.

5. Evaluasi keperawatan pada pasien kanker payudara

Hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh Ny.M yang menderita kanker payudara dengan masalah keperawatan nyeri kronis, setelah diberikan intervensi keperawatan terapi relaksasi lima jari yaitu didapatkan Ny.M mengatakan setelah diberikan terapi relaksasi merasa rileks dan nyeri yang ia rasakan sedikit berkurang, sehingga pasien tidak berfokus pada nyeri yang dirasakan saat dilakukan pengkajian nyeri pasien mengatakan nyeri dirasakan karena payudaranya bengkak, nyeri dirasakan seperti ditusuk-tusuk Ny.M sudah tidak meringgis, nampak tidak gelisah, *Planning* menciptakan lingkungan yang tenang dan suhu ruang yang nyaman, anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi lima jari. Hasil evaluasi yang didapatkan sejalan dengan tujuan dan kriteria hasil yang ditetapkan berdasarkan Standar Luaran Keperawatan (SLKI).

Evaluasi ini sesuai dengan hasil penelitian dari Amperaningsih and Dwinta (2023), mengenai pemberian terapi relaksasi lima jari pada kanker payudara untuk mengurangi rasa nyeri. Diperoleh bahwa, setelah diberikan teknik relaksasi lima jari sebagian besar responden mengalami penurunan intensitas nyeri. Berdasarkan hasil evaluasi keperawatan yang diperoleh, setelah diberikan intervensi keperawatan terapi relaksasi lima jari pada Ny.M dapat mengatasi masalah nyeri kronis yang mengalami nyeri menunjukkan bahwa penurunan skala nyeri telah tercapai.

C. Keterbatasan Pelaksanaan Studi Kasus

Dalam pelaksanaan studi kasus berdasarkan pada pengalaman langsung peneliti. Adapun keterbatasan tersebut adalah Waktu, hal ini dikarenakan peneliti harus memastikan bahwa waktu yang tersedia dimanfaatkan dengan efisien dan efektif.