

LAMPIRAN

Lampiran 1 Rencana Jadwal Kegiatan Laporan Kasus

RENCANA JADWAL KEGIATAN LAPORAN KASUS

No	Kegiatan	Bulan																			
		Jan 2025				Feb 2025				Mar 2025				April 2025				Mei 2025			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1.	Penetapan judul dan lokasi pengambilan kasus dan melengkapi Bab 1-3																				
2.	Identifikasi lokasi pengambilan kasus																				
3.	Membuat surat ke lokasi pengambilan kasus																				
4.	Konsul Bab perbaikan Bab 1-3																				
5.	Melakukan Askep																				
6.	Menyusun laporan kasus																				
7.	Ujian laporan kasus																				
8.	Perbaikan laporan kasus																				

Lampiran 2 Lembar Realisasi Anggaran Biaya Laporan Kasus

Realisasi Anggaran Biaya

No.	Uraian Kegiatan	Biaya
Tahapan Persiapan		
1.	Penyusunan KTI (Kuota Internet)	Rp.100.0000
	Pengurusan izin pengambilan data	Rp. 325.000
	Pengurusan izin pengambilan kasus	Rp. 325.000
Tahap Pelaksanaan		
2.	Lembar format asuhan keperawatan	Rp. 20.000
	Lembar Persetujuan	Rp.5.000
	Lembar <i>informed consent</i>	Rp.5.000
Tahap Akhir		
3.	ATK KTI	Rp. 25.000
	Penyusunan Laporan	Rp.150.000
	Revisi Laporan	Rp.50.000
	Print 4 rangkap KTI	Rp.100.000
	Jumlah	Rp.1.500.000

Lampiran 3 Lembaran Permohonan Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI PASIEN

Kepada

Yth. Saudara/Saudari Calon Pasien

Di-

RSUD Sanjiwani Gianyar

Dengan hormat,

Saya Mahasiswa Diploma Tiga Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar semester VI bermaksud melakukan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mamae Post MRM (Mastektomi Radikal Modifikasi)* di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Tahun 2025 sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan. Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediaan saudara/saudari untuk menjadi pasien yang merupakan sumber informasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini. Informasi yang saudara/saudari berikan akan dijaga kerahasiaannya.

Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Gianyar, 26 Maret 2025

Pemberi Asuhan Keperawatan



Putu Mitha Pramudya Dewi
NIM. P07120122046

Lampiran 4 Persetujuan Responden

SURAT PERNYATAAN KETERSEDIAAN MENJADI PASIEN

- Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :
Tempat/Tanggal Lahir : Banjar Bangket Kayubih Bangli / 17 Juli 1956
Pekerjaan : Pengrajin
Alamat : Kayubih Bangli

Dengan ini menyatakan bahwa saya bersedia menjadi pasien atas pemberian tindakan keperawatan yang dilakukan oleh Putu Mitha Pramudya Dewi Mahasiswa Poltekkes Kemenkes Denpasar Prodi Diploma Tiga Jurusan Keperawatan, yang berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Ny. L dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mamae Post MRM (Mastektomi Radikal Modifikasi)* di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Tahun 2025". Saya mengerti data tindakan keperawatan ini akan dirahasiakan. Kerahasiaan data ini dijamin legal dan aman, serta semua data yang ada diberkas ini akan dicantumkan pada subjek asuhan keperawatan. Persetujuan ini saya buat dengan sadar dan tanpa paksaan dari manapun. Demikian pernyataan ini saya buat untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 26 Maret 2025



(

)

Lampiran 5 *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PASIEN ASUHAN KEPERAWATAN

Yang terhormat saudara/saudari, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam asuhan keperawatan ini. Keikutsertaan dalam asuhan keperawatan ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Mohon untuk dibaca penjelasan dibawah dengan seksama dan disilahkan bertanya bila ada yang belum dimengerti.

Judul	Asuhan Keperawatan Pada Ny. L dengan Nyeri Akut Akibat <i>Ca Mamae Post MRM (Mastektomi Radikal Modifikasi)</i> di Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani Tahun 2025
Pemberi Asuhan Keperawatan	Putu Mitha Pramudya Dewi
Instansi	Politeknik Kesehatan Kemenkes Denpasar Jurusan Keperawatan
Lokasi Pemberian Asuhan Keperawatan	Rumah Sakit Daerah Sanjiwani Gianyar
Sumber Pendanaan	Swadana

Pemberian Asuhan Keperawatan ini bertujuan untuk mengatasi nyeri akut yang bertujuan untuk memastikan tubuh pasien mendapatkan kenyamanan yang cukup agar dapat mendukung proses pemulihan dan menjaga fungsi tubuh secara optimal. Jumlah pasien sebanyak 1 orang dengan syarat memenuhi kriteria inklusi yaitu pasien kanker payudara dengan nyeri akut dan sudah menjalani prosedur operasi *MRM (Mastektomi Radikal Modifikasi)* di RSUD Sanjiwani Gianyar tahun 2025, pasien kanker payudara yang berusia 20-80 tahun, merupakan pasien rawat inap yang berada dilingkungan RSUD Sanjiwani Gianyar, pasien bersedia untuk mengikuti aktivitas

selama kegiatan dilaksanakan, pasien kanker payudara yang kooperatif serta memenuhi kriteria eksklusi pasien kanker payudara dengan nyeri akut yang awalnya bersedia menjadi subjek asuhan keperawatan, tetapi jika tidak dapat mengikuti prosedur karena alasan tertentu, subjek asuhan keperawatan diperbolehkan mengundurkan diri dari pemberian asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan ini diberikan selama lima hari dengan enam kali pertemuan.

Atas ketersediaan berpartisipasi dalam pemberian asuhan keperawatan ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang telah diluangkan. Pemberi asuhan keperawatan menjamin kerahasiaan semua data pasien dengan baik dan hanya digunakan untuk kepentingan laporan asuhan keperawatan.

Kepesertaan saudara/saudari pada asuhan keperawatan ini bersifat sukarela. saudara/saudari dapat menolak untuk menjawab pertanyaan yang diajukan atau menghentikan kepesertaan dari pemberian asuhan keperawatan kapan saja tanpa ada sanksi. Keputusan saudara/saudari untuk berhenti sebagai pasien dalam pemberian asuhan keperawatan tidak akan mempengaruhi mutu dan akses/kelanjutan pengobatan yang akan diberikan.

Jika setuju untuk menjadi pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, saudara/saudari diminta untuk menandatangani formulir 'Persetujuan setelah Penjelasan (*Informed Consent*)' sebagai *Pasien Asuhan Keperawatan/*Wali' setelah saudara/saudari benar-benar memahami tentang pemberian asuhan keperawatan ini. saudara/saudari akan diberi salinan persetujuan yang sudah ditanda tangani ini.

Bila selama berlangsungnya pemberian asuhan keperawatan terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan saudara/saudari untuk

kelanjutan kepesertaan dalam pemberian asuhan keperawatan, pemberi asuhan keperawatan akan menyampaikan hal ini kepada saudara/saudari. Jika ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada pemberi asuhan keperawatan, silahkan hubungi pemberi asuhan keperawatan: Putu Mitha Pramudya Dewi dengan nomor HP 081999785722

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa saudara/saudari telah membaca, telah memahami dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada pemberi asuhan keperawatan tentang tindakan yang akan diberikan ini dan **menyetujui** untuk menjadi pasien pemberian asuhan keperawatan.

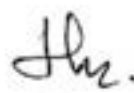
Pasien Asuhan Keperawatan



Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 26 / 3 / 2025

Wali



Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): 26 / 3 / 2025

(Wali dibutuhkan bila calon peserta adalah anak < 14 tahun, lansia, tuna grahita, pasien dengan kesadaran kurang- koma)

Hubungan dengan Pasien Asuhan Keperawatan

Pemberi Asuhan Keperawatan



Putu Mitha Pramudya Dewi

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal 26 / 3 / 2025

Tanda tangan saksi diperlukan pada formulir *Consent* ini hanya bila

- Pasien asuhan keperawatan memiliki kemampuan untuk mengambil keputusan, tetapi tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.
- Wali dari pasien pemberian asuhan keperawatan tidak dapat membaca/tidak dapat berbicara atau buta.

Catatan:

Saksi harus merupakan keluarga pasien dalam pemberian asuhan keperawatan, tidak boleh anggota tim pemberi asuhan keperawatan.

Saksi:

Saya mengatakan bahwa informasi pada formulir penjelasan telah dijelaskan dengan benar dan dimengerti oleh pasien asuhan keperawatan atau walinya dan persetujuan untuk menjadi pasien asuhan keperawatan diberikan secara sukarela.

Tanda Tangan dan Nama Saksi

Tanggal

(Jika tidak diperlukan tanda tangan saksi, bagian tanda tangan saksi ini dibiarkan kosong).

Lampiran 6 Lembar Surat Izin Pengambilan Data



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 3384/ RSU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip : 19741230 200604 1 011
Pangkat/Gol. : Pembina TK.I/ IVB
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Putu Mitha Pramudya Dewi
Jabatan / : Program Studi DIII Keperawatan
pekerjaan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Memang benar mahasiswa yang tersebut diatas, telah melaksanakan Studi Pendahuluan dengan data yg di ambil :

1. Jumlah kasus pasien kanker payudara periode tahun 2022,2023, dan 2024
2. Jumlah pasien kanker payudara yang mengikuti kemoterapi periode tahun 2022,2023 dan 2024
3. Jumlah kasus pasien kanker payudara yang mengalami ansietas (Kecemasan) periode tahun 2022, 2023, 2024

Pada tanggal 2 Januari -13 Januari 2025 di RSUD Sanjiwani Gianyar

Demikian surat keterangan ini, kami sampaikan untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Gianyar, 22 Januari 2025
Direktur RSUD Sanjiwani Kab.Gianyar

Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip. 19741230 200604 1 011
Pembina TK.I/IVB

Lampiran 7 Surat Izin Pengambilan Kasus



SURAT KETERANGAN

Nomor : 070/ 16108/ RSU

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip : 19741230 200604 1 011
Pangkat/Gol. : Pembina TK.I/ IVB
Jabatan : Direktur

Dengan ini menerangkan bahwa :

Nama : Putu Mitha Pramudya Dewi
Pendidikan : Mahasiswa Studi DIII Keperawatan
Institusi : Poltekkes Kemenkes Denpasar

Memang benar mahasiswa yang tersebut diatas, telah melaksanakan Pengambilan Kasus dengan judul " Asuhan Keperawatan Pada N.Y Dengan Defisit Nutrisi Akibat Kanker Payudara Di Ruang Rawat Inap RSUD Sanjiwani Tahun 2025" pada tanggal 17 Maret sampai dengan 27 Maret 2025.

Gianyar, 06 Mei 2025
Direktur RSUD Sanjiwani Kab.Gianyar

Dr. Nyoman Bayu Widhiartha, M.M
Nip. 19741230 200604 1 011
Pembina TK.I/IVB

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L DENGAN NYERI AKUT AKIBAT
CA MAMMAE POST MRM (MODIFIED RADICAL MASTECTOMY) DI
RUANG LANTAI 2 KELAS 3 RSUD SANJIWANI TAHUN 2025**

TANGGAL 26-30 MARET 2025

Nama Mahasiswa	: Putu Mitha Pramudya Dewi
Tempat Praktek	: Ruang Lantai 2 Kelas 3 RSUD Sanjiwani
Tanggal Pengkajian	: 26 Maret, Pukul 17.00 Wita

I. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

A. Identitas diri klien

Nama	: Ny. L
No.RM	: 773***
Tempat/Tanggal Lahir	: Banjar Bangklet Kayubihi Bangli, 17 Juli 1956
Umur	: 69 Tahun
Jenis Kelamin	: Perempuan
Pendidikan	: SD
Agama	: Hindu
Status Perkawinan	: Kawin
Suku	: Bali
Pekerjaan	: Pengrajin Anyaman
Alamat	: Banjar Bangklet Kayubihi Bangli
Tanggal Masuk RS	: 25 Maret 2025, Pukul. 10.00 Wita
Sumber Informasi	: Pasien dan Keluarga

Penanggung jawab

Nama	: Tn. S
Umur	: 41 Th
Jenis Kelamin	: Laki-Laki
Hubungan dengan Px	: Anak
Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Banjar Bangklet Kayubihi Bangli

KELUHAN UTAMA:

Pada tanggal 25 Maret 2025 pasien datang di antar oleh keluarganya ke poli Bedah Onkologi RSUD Sanjiwani Pukul 10.00 Wita dengan keluhan benjolan pada payudara kanan sejak 6 bulan lalu, pasien datang ke poli dengan *Ca Mammae* rencana pro MRM tanggal 26 Maret 2025. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 26 Maret 2025 pukul 17.00 Wita pasien telah selesai menjalani operasi MRM, Pasien mengeluh saat ini merasakan nyeri pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM dengan nyeri sedang yaitu skala 5 (0-10). Frekuensi nyeri terus

menerus dengan lama bisa lebih dari 1 menit. Nyeri terasa menjalar dari dada kanan ke daerah aksila kanan. Kualitas nyeri yang dirasakan tajam dan bertambah saat merubah posisi tidur.

B. RIWAYAT KESEHATAN :

1. Riwayat kesehatan sekarang

Tanggal 25 Maret 2025 pasien datang di antar oleh keluarganya ke Poli Bedah Onkologi RSUD Sanjiwani Pukul 10.00 Wita dengan keluhan benjolan pada payudara sebelah kanan sejak 6 bulan yang lalu dan direncanakan pro MRM tanggal 26 Maret 2025. Pasien di rawat di ruangan Lantai 2 kelas 3 untuk persiapan operasi keesokan harinya. Tanggal 26 Maret 2025 pukul 08.00 wita pasien di antar ke ruangan operasi dan menjalani operasi sampai pukul 12.00 wita. Pasien kembali ke ruangan pukul 16.00 wita. Saat dilakukan pengkajian pukul 17.00 Wita pasien Pasien mengeluh saat ini merasakan nyeri pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM dengan nyeri sedang yaitu skala 5 (0-10). Frekuensi nyeri terus menerus dengan lama bisa lebih dari 1 menit. Nyeri terasa menjalar dari dada kanan ke daerah aksila kanan. Kualitas nyeri yang dirasakan tajam dan bertambah saat merubah posisi tidur. Pasien masih tampak lemas saat dikaji. Tanda-Tanda Vital (TTV) didapatkan TD : 150/90 mmHg, Suhu : 36.7°C, Nadi : 90x/menit, SpO2 : 98%, RR : 20x/menit, Kesadaran : Composmentis, GCS : (E : Eye→4), (V : Verbal→5), (M: Motorik→6).

2. Riwayat kesehatan dahulu

Keluarga pasien mengatakan 6 bulan lalu pasien awalnya merasakan benjolan kecil dan terasa keras di payudara kanannya. Setelah diperiksa di Rumah Sakit Bangli Medika Canti, pasien di biopsi *Ca Mammae*. Pasien telah menjalani kemoterapi sebanyak 8 kali dengan Herzemab di RSUD Sanjiwani. Pasien memiliki riwayat hipertensi sejak 1 tahun yang lalu dengan mengkonsumsi amlodipin 10 mg 1 kali sehari.

3. Riwayat kesehatan keluarga

Keluarga pasien mengatakan dikeluarga tidak ada yang sedang terkena *Ca Mammae*, namun anak perempuan pasien memilki riwayat hipertensi .

C. KEBUTUHAN BIOPSIKOSOSIAL

1. Pola manajemen kesehatan dan persepsi

- a. Alergi dan Kebiasaan : Pasien mengatakan tidak memiliki alergi dengan makanan atau minuman apapun. Pasien mengatakan memiliki kebiasaan minum kopi di pagi hari dan sore hari.
- b. Obat-obatan : Pasien mengatakan memilki riwayat hipertensi dan rutin meminum obat hipertensi yaitu amlodipine 10 mg 1 kali sehari.

2. Pola metabolik dan nutrisi

- a. Frekuensi/porsi makan : Pasien mengatakan frekuensi makan sebelum sakit yaitu sebanyak 3x sehari. Setelah di rawat pasien makan 2-3 x sehari.
- b. Berat Badan: Pasien mengatakan berat badan sebelum terkena *Ca Mammae* 60 kg dan setelah terkena *Ca Mammae* turun menjadi 57 kg dalam kurun waktu 3 bulan.
- c. Tinggi Badan : Pasien mengatakan tinggi badannya 152 cm.
- d. Jenis makanan : Pasien mengatakan bahwa sebelum sakit pasien biasa mengonsumsi nasi. Setelah di rawat pasien makan bubur.

- e. Makanan yang disukai : Pasien mengatakan menyukai bayam.
- f. Makanan tidak disukai : Pasien mengatakan tidak ada makanan yang tidak disukai.
- g. Makanan pantangan : Pasien mengatakan tidak ada makanan pantangan apapun.
- h. Nafsu makan : Pasien mengatakan nafsu makan sebelum di rawat baik-baik saja namun semenjak di rawat nafsu makannya sedikit berkurang sehingga porsi makan yang diberikan tidak bisa dihabiskan.
- i. Perubahan BB 3 bulan terakhir : Pasien mengatakan ada penurunan berat badan sebanyak 3 kg dari awalnya 60 kg menjadi 57 kg.

3. Pola eliminasi

a. Buang air besar (BAB)

- 1) Frekuensi : Pasien mengatakan sebelum di rawat ia biasanya BAB 2 kali sehari tapi setelah di rawat ia belum BAB.
- 2) Waktu : Pasien mengatakan biasanya BAB di pagi hari.
- 3) Warna : Pasien mengatakan warna feses sebelum di rawat berwarna coklat.
- 4) Konsistensi : Pasien mengatakan konsistensi feses pasien sebelum di rawat padat.
- 5) Penggunaan pencahar : Pasien mengatakan tidak menggunakan obat pencahar apapun

b. Buang air kecil (BAK)

- 1) Frekuensi : Pasien mengatakan frekuensi buang air kecil sebelum dirawat sebanyak 3-5x dalam sehari, namun semenjak sakit pasien menggunakan popok dewasa dan untuk hari ini baru di ganti 1 kali.
- 2) Warna : Pasien mengatakan warna urine kuning.
- 3) Bau : Pasien mengatakan saat kencing urinenya tidak berbau

4. Pola istirahat dan tidur :

- a. Waktu tidur (jam) : Pasien mengatakan sebelum dirawat biasanya tidur pada pukul 22.00 Wita namun saat di rawat pasien mengeluh sulit tidur dan sering terbangun.
- b. Lama tidur/hari : Pasien mengatakan sebelum di rawat pasien biasanya tidur 6-7 jam/hari, namun saat di rawat pasien hanya tidur 2-5 jam saja dan sering terbangun.
- c. Kebiasaan pengantar tidur : Pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan pengantar tidur.
- d. Kebiasaan saat tidur : Pasien mengatakan kebiasaan saat tidur adalah mendengkur keras
- e. Kesulitan dalam hal tidur : Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam hal tidur.

5. Pola aktivitas dan latihan

- a. Kegiatan dalam pekerjaan : Pasien mengatakan sebelum terkena *Ca Mammae* pasien bekerja sebagai seorang pengrajin anyaman dari pagi sampai sore hari, namun semenjak sakit *Ca Mammae* pasien masih menjadi pengrajin tapi hanya 3-5 jam sehari karena mudah kelelahan.
- b. Olahraga : pasien mengatakan tidak melakukan olahraga apapun
- c. Kegiatan di waktu luang : Pasien mengatakan kegiatan di waktu luang yang dilakukan adalah menanam sayur di kebunnya.

6. Pola kerja

- a. Jenis pekerjaan : Pasien mengatakan pekerjaannya adalah seorang pengrajin anyaman
- b. Jumlah jam kerja : Pasien mengatakan biasanya bekerja dari pagi hingga sore hari. Setelah sakit *Ca Mammæ* pasien hanya bekerja 3-5 jam sehari.
- c. Jadwal kerja : Pasien mengatakan tidak memiliki jadwal kerja yang pasti.

7. Pola Kognitif dan Persepsi Diri

a. Pola Kognitif

- 1) Alat bantu yang digunakan : Pasien mengatakan tidak menggunakan alat bantu apapun sebelum maupun saat sakit.
- 2) Kesulitan yang dialami : Pasien mengatakan sebelum di rawat tidak memiliki kesulitan apapun, namun saat dirawat pasien mengalami kesulitan untuk bergerak atau duduk karena setiap bergerak ia akan merasakan nyeri dari daerah dada kanan bekas operasi MRM sehingga pasien hanya tiduran di atas ranjang.

b. Persepsi diri :

- 1) Hal yang dipikirkan saat ini : Pasien mengatakan hanya ingin segera sembuh dari penyakitnya.
- 2) Harapan setelah menjalani perawatan : Pasien mengatakan ingin kondisinya semakin membaik dan ingin segera pulang kerumah.
- 3) Perubahan yang dirasa saat sakit : Pasien mengatakan saat sakit pasien merasa lemas sehingga kesulitan dalam melakukan berbagai aktivitas.
- 4) Suasana hati : Pasien merasa gelisah karena nyeri yang di rasakan.

c. Hubungan/Komunikasi :

1) Bicara

- a) Jelas : Pasien terlihat mampu berbicara dengan jelas
- b) Bahasa utama : Pasien menggunakan Bahasa utama yaitu Bahasa Bali
- c) Bahasa daerah : Pasien mengatakan Bahasa daerah yang digunakan adalah Bahasa bali
- d) Relevan : Pasien terlihat berbicara dengan relevan dan sesuai dengan yang ditanyakan oleh perawat
- e) Mampu mengekspresikan : Pasien terlihat mampu untuk mengekspresikan dirinya sendiri dalam keadaan seperti sekarang.
- f) Mampu mengerti orang lain : Pasien terlihat mampu mengerti orang lain yang berada disekitarnya

2) Tempat tinggal : Pasien mengatakan bahwa ia tinggal bersama anak dan menantunya.

3) Kehidupan Keluarga :

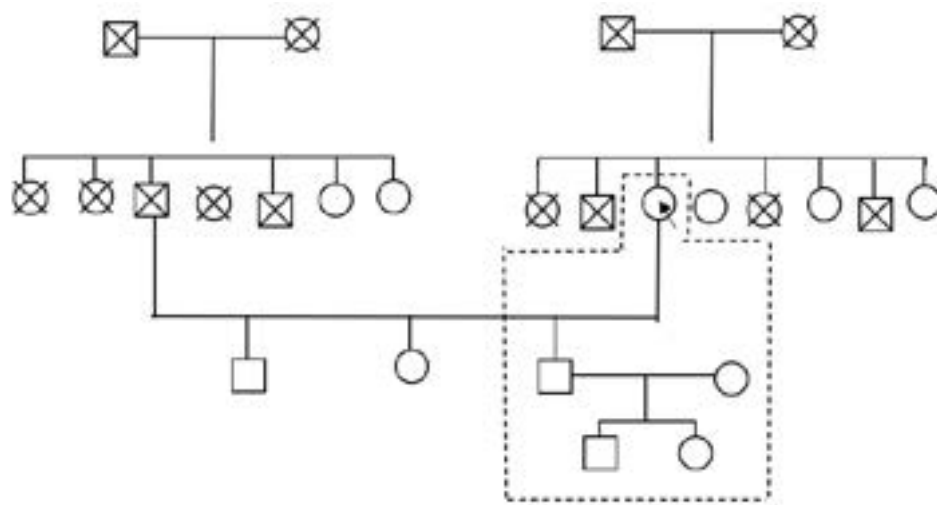
- a) Adat istiadat yang dianut : pasien mengatakan adat istiadat yang dianut adalah adat Bali
- b) Pembuatan keputusan dalam keluarga : Pasien mengatakan pembuatan keputusan dalam keluarga adalah anak laki-lakinya karena suaminya sudah meninggal.
- c) Pola komunikasi : Pasien terlihat menggunakan pola komunikasi yang baik dan efektif
- d) Kesulitan dalam keluarga : pasien mengatakan tidak memiliki kesulitan dalam keluarganya.

- e) Kesulitan/keluhan dalam hal ini : pasien mengatakan kesulitan dalam hal mandi karena luka bekas operasi maksetomi tidak boleh terkena air sehingga ia hanya membersihkan badan dengan di lap saja.

8. Pola Lingkungan

- Kebersihan lingkungan : Pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih.
- Bahaya : Pasien mengatakan tidak ada bahaya apapun di lingkungannya
- Polusi : Pasien mengatakan tidak ada polusi di sekitar lingkungannya karena jauh dari perkotaan.

9. Pola Hubungan dan Peran



Gambar 2 : Genogram Keluarga NY. L Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)*

Keterangan :

- ☒ ☒ = meninggal
 □ = laki-laki masih hidup
 ○ = perempuan masih hidup
 — = hubungan perkawinan
 ----- = tinggal dalam satu rumah
 ↖ = pasien

Penjelasan Genogram:

- G1: Orangtua pasien masih sudah meninggal dan tidak memiliki riwayat penyakit *Ca Mammae* ataupun hipertensi
- G2: Pasien anak ke 3 dari 8 bersaudara, semua saudaranya tidak ada memiliki riwayat penyakit *Ca Mammae*. Pasien memiliki riwayat hipertensi,kakak

pertama dan pasien memiliki riwayat hipertensi

G3: Pasien memiliki 3 orang anak, semua anaknya dan tidak memiliki riwayat

penyakit *Ca Mammae*. Anak pertama pasien memiliki riwayat hipertensi

G4: Pasien memiliki 2 orang cucu, kedua cucunya tidak memiliki riwayat penyakit

Ca Mammae ataupun hipertensi

10. Pola Reproduksi dan Seksualitas

- a. Gangguan hubungan seksual : Pasien mengatakan tidak memiliki gangguan pada hubungan seksual
- b. Pemahaman terhadap fungsi seksual : Pasien mengatakan pemahaman terhadap fungsi seksualnya baik

11. Pola Toleransi terhadap Stres dan Koping

- a. Pengambilan keputusan : Pasien mengatakan dalam pengambilan keputusan dibantu oleh anaknya.
- b. Yang disukai tentang diri sendiri : Pasien mengatakan yang disukai tentang dirinya sendiri adalah berkebun.
- c. Yang ingin diubah dari kehidupan : Pasien mengatakan ingin cepat sembuh
- d. Yang dilakukan jika sedang stress : Pasien mengatakan jika sedang stress pasien berkebun.

12. Pola Keyakinan dan Nilai

- a. Siapa atau apa yang menjadi sumber kekuatan : Pasien mengatakan yang menjadi sumber kekuatannya adalah Ida Sang Hyang Widhi dan anaknya.
- b. Apakah Tuhan, Agama, Kepercayaan penting untuk anda : Pasien mengatakan Tuhan, Agama dan Kepercayaan penting baginya.
- c. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang dilakukan (macam dan frekuensi) : Pasien mengatakan kegiatan agama dan kepercayaan yang dilakukan yaitu sembahyang di pagi hari atau malam hari sebelum tidur.
- d. Kegiatan Agama atau Kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit : Pasien mengatakan kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit yaitu berdoa.

D. PENGKAJIAN FISIK

1. Vital Sign

Tekanan Darah : 150/90 mmHg

Suhu : 36.7°C

Nadi : 90x/menit

RR : 20x/menit

SpO2 : 98%

2. Kesadaran

Compos mentis

GCS : 15 →→ Eye : 4 Motorik : 6 Verbal : 5

3. Keadaan umum :

- a. Sakit/Nyeri : Pasien mengeluh saat ini merasakan nyeri pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM dengan nyeri sedang yaitu skala 5 (0-10). Frekuensi nyeri terus menerus dengan lama bisa lebih dari 1 menit. Nyeri terasa menjalar dari dada kanan ke daerah aksila kanan. Kualitas nyeri yang dirasakan tajam dan bertambah saat merubah posisi tidur.
- b. Status gizi : Pasien memiliki berat badan 57 kg dan tinggi badan 152 cm. IMT : 24.7 (Kategori Berat badan lebih).
- c. Sikap : Pasien terlihat menahan nyeri dan sesekali meringis menahan sakit. Pasien terlihat gelisah dan berusaha menghindari nyeri.
- d. Personal Hygiene : Dari kepala hingga kaki pasien bersih, pada rambut tidak ada ketombe, gigi dan mulut bersih dan kulit bersih.
- e. Orientasi waktu/tempat/orang : kesadaran pasien baik.

4. Pemeriksaan fisik (*head to toe*)

- a. Kepala
 - Bentuk : Bentuk kepala pasien terlihat mesocephale
 - Lesi/luka : Pasien tidak memiliki lesi ataupun luka pada bagian kepala
 - Rambut
 - Warna : Warna rambut pasien hitam sedikit beruban
 - Kelainan : Pasien mengatakan rambutnya sering rontok
- b. Mata
 - Penglihatan : Penglihatan mata pasien normal
 - Sklera : Sklera mata pasien tidak ikterik
 - Konjungtiva : Konjungtiva pasien tidak anemis
 - Pupil : Pupil mata pasien isokor
 - Kelainan : Pasien tidak memiliki kelainan mata
- f. Hidung
 - Penghidu : Penghidu pasien normal
 - Sekret/ darah/ polip : Tampak tidak ada sekret/darah/polip pada hidung pasien
 - Tarikan cuping hidung : Tampak tidak ada tarikan cuping hidung pada pasien
- g. Telinga
 - Pendengaran : Pasien mengatakan pendengarannya normal
 - Sekret/ cairan/ darah : Tampak tidak ada sekret/cairan/darah pada telinga pasien
- h. Mulut Dan Gigi
 - Bibir : Mukosa bibir pasien tampak kering
 - Mulut dan tenggorokan : Mulut dan tenggorokan pasien normal
 - Gigi : Gigi pasien ada yang ompong dan tidak ada berlubang
- i. Leher
 - Pembesaran kelenjar tiroid : tidak teraba adanya pembesaran kelenjar tiroid pada pasien
 - Lesi : Tidak tampak lesi pada leher pasien
 - Nadi karotis : Nadi karotis pasien teraba
 - Pembesaran kelenjar limfoid : tidak teraba adanya pembesaran limfoid pada pasien

- j. Thorax
 Jantung : Nadi pasien 90x/menit dengan irama jantung teratur/regular
 Dada : Payudara kanan telah di operasi MRM dan terdapat selang drain yang terpasang di payudara kanan bekas operasi.
 Paru : Frekuensi napas pasien teratur, kualitas normal, tidak ada suara wheezing/mengi
- k. Abdomen
 Kembung : Perut pasien tidak teraba kembung
 Kram perut : Pasien mengatakan tidak ada kram pada perutnya
 Ascites : Tidak teraba ascites pada perut pasien
 Frekuensi Peristaltik : 15x/menit
- l. Genetalia
 Kelainan : Tidak ada kelainan apapun pada genetalia pasien
 Kebersihan : Tampak genetalia pasien bersih
 Pengeluaran : Tidak terdapat adanya pengeluaran darah atau lendir
- m. Kulit
 Turgor : Turgor pasien tampak elastis < 2 detik
 Laserasi : Tidak ada laserasi pada pasien
 Warna kulit : Warna kulit pasien normal yaitu sawo matang
- n. Ekstremitas
- o. Kekuatan otot :

5	5
5	5
- R O M : pergerakan pasien penuh
 Hemiplegi/parese : Tidak ada hemiplegi pada pasien
 Akral : Akral pasien teraba hangat
 Capillary Refill Time : CRT pasien < 2 detik
 Edema : Tidak ada edema pada pasien

E. Terapi Obat

Tabel 6
Obat-obatan NY. L Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammariae Post MRM*
(Modified Radical Mastectomy)

Nama Obat	Dosis	Rute Pemberian	Indikasi
(1)	(2)	(3)	(4)
Cefazolin	2x1 gr	Injeksi	Cefazolin juga diindikasikan untuk profilaksis infeksi praoperasi atau pascaoperasi
Amlodipin	1 x 10 mg tablet sesudah makan	oral	Obat untuk menurunkan tekanan darah pada penderita hipertensi
Infus Nacl 0,9 % 500 ml		Injeksi	Infus ini digunakan untuk mengembalikan keseimbangan elektrolit tubuh

(1)	(2)	(3)	(4)
Paracetamol infus	1x 1gr/100 ml	Injeksi	Paracetamol infus biasanya diberikan untuk mengatasi demam atau nyeri pada pasien
Paracetamol 500 mg	3x1 tablet sesudah makan	oral	Paracetamol atau juga dikenal sebagai asetaminofen merupakan obat yang umum digunakan sebagai analgesik (penghilang rasa sakit) dan antipiretik (penurun demam)
Fentanyl 2 ml	3x 2 ml	injeksi	Fentanyl adalah obat pereda rasa nyeri yang dapat digunakan untuk meredakan sakit
Cefixime 200 mg kapsul	2x1	oral	Cefixime adalah antibiotik untuk mengobati berbagai infeksi bakteri.

F. Data Penunjang

Hasil Lab Tanggal 25 Maret 2025

Tabel 7
Hasil Lab NY. L Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammariae Post MRM*
(Modified Radical Mastectomy)

Keterangan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan
(1)	(2)	(3)	(4)
PDW	16.0	fL	9.0-17.0
PCT	0.242	%	0.108-0.282
MPV	9.5	fL	6.5-12.0
Trombosit (PLT)	225	10.3/uL	150-450
RDW-SD	58.2	%	35.0-56.0
RDW-CV	14.6	g/dL	11.0-16.0
MCHC	32.5	pg	32.0-36.0
MCH	30.6	fL	27.0-34.0
MCV	94.2	%	80.0-100.0
Hematokrit (HCT)	38.3	g/dL	37.0-48.0
Hemoglobin (HBG)	12.4	10.6/uL	11.0-16.0
Eritrosit (RBC)	4.06	%	3.50-5.50
Bas %	0.1	%	0.0-2.0
Eos %	1.2	%	0.5-5.0
Mon%	10.3	%	2.0-11.0
Lym%	17.7	%	13.0-40.0
Neu%	70.7	10.3/uL	47.0-80.0
Bas#	0.01	10.3/uL	0.00-0.10
Eos#	0.07	10.3/uL	0.00-0.50
Mon#	0.65	10.3/uL	0.10-1.20
Lym#	1.13	10.3/uL	1.00-4.00
Neu#	4.50	10.3/uL	2.50-7.50
Lekosit (WBC)	6.36		4.00-10.00
Darah Lengkap :			

Tanggal 11 Maret 2025

Telah di lakukan USG Mammae dengan hasil sebagai berikut:

Mammae dextra : tampak lesi hipoechoic, spiculated pada posisi jam 11, ukuran 1,75 x 1,19 cm

Mammae sinistra : normal

Tampak prominent lymph node pada axilla kiri ukuran 1,34 x 0,70 cm dan axillakanan ukuran 1,40 x 0,70 cm

Kesan :

Massa mammae dextra (BIRADS 6)

Prominent lymph node pada axilla kiri dan kanan

II. DIAGNOSIS KEPERAWATAN

Tabel 8
Analisis Data pada NY. L Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammae Post MRM*
(*Modified Radical Mastectomy*)

Data Fokus (1)	Analisa (2)
Data Subyektif Pasien mengeluh dan mengatakan saat ini merasakan nyeri pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM dengan nyeri sedang yaitu skala 5 (0-10). Frekuensi nyeri terus menerus dengan lama bisa lebih dari 1 menit. Nyeri terasa menjalar dari dada kanan ke daerah aksila kanan. Kualitas nyeri yang dirasakan tajam dan bertambah saat merubah posisi tidur. Pengkajian Nyeri PQRST <i>P : Provokes</i> → Faktor penyebab nyeri : bekas operasi MRM, nyeri dada muncul saat ingin duduk dan merubah posisi tidur <i>Q : Quality</i> → Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tajam <i>R : Region</i> → Nyeri yang dirasakan pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM <i>S : Severity</i> → Nyeri pada skala 5 (0-10) kategori sedang <i>T : Time</i> → Frekuensi nyeri menetap terus menerus Data Obyektif 1. Pasien tampak meringis kesakitan saat nyeri timbul 2. Pasien tampak gelisah	Pertumbuhan sel abnormal ↓ Hiperplasia pada sel <i>mammae</i> ↓ <i>Ca Mammae</i> ↓ Mendesak jaringan lainnya ↓ Pembengkakan <i>mammae</i> ↓ Peningkatan massa tumor ↓ Post Op MRM ↓ Insisi jaringan <i>mammae</i> ↓ Luka post MRM ↓ Nyeri Akut

(1)	(2)
3. Pasien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri)	
4. Pasien juga mengeluh sulit tidur	
Hasil TTV	
1. TD : 150/90 mmHg	
2. Suhu : 36.7°C	
3. Nadi : 90x/menit	
4. SpO2 : 98%	
5. RR : 20x/menit	

Tabel 9
Diagnosis Keperawatan pada Ny. L Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammariae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)*

No.	Diagnosis Keperawatan
(1)	(2)
1.	Nyeri Akut (D.0077) <i>berhubungan dengan</i> agen pencedera fisik (luka pasca prosedur operasi MRM) <i>dibuktikan dengan</i> pasien mengeluh dan mengatakan saat ini merasakan nyeri pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM dengan nyeri sedang yaitu skala 5 (0-10). Frekuensi nyeri terus menerus dengan lama bisa lebih dari 1 menit. Nyeri terasa menjalar dari dada kanan ke daerah aksila kanan. Kualitas nyeri yang dirasakan tajam dan bertambah saat merubah posisi tidur. Pasien tampak meringis kesakitan saat nyeri timbul. Pasien tampak gelisah, pasien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), pasien juga mengeluh sulit tidur, nadi meningkat yaitu 90x/mnt dan tekanan darah pasien meningkat yaitu 150/90 mmHg.

III. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Tabel 10
Perencanaan Keperawatan pada Ny. L Dengan Nyeri Akut Akibat
Ca Mammae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)

No	Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Rasional
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
1.	Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka pasca prosedur operasi MRM) dibuktikan dengan pasien mengeluh dan mengatakan saat ini merasakan nyeri pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM dengan nyeri sedang yaitu skala 5 (0-10). Frekuensi nyeri terus menerus dengan lama bisa lebih dari 1 menit. Nyeri terasa menjalar dari dada kanan	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 5x24 jam diharapkan Tingkat Nyeri Menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Gelisah Menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Tekanan darah 7. Nadi membaik 8. Pola tidur membaik	Intervensi Utama: Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping	Intervensi Utama: Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Mengidentifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Mengidentifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Memonitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
	ke daerah aksila kanan. Kualitas nyeri yang dirasakan tajam dan bertambah saat merubah posisi tidur. Pasien tampak meringis kesakitan saat nyeri timbul. Pasien tampak gelisah, pasien bersikap protektif (posisi menghindari nyeri), pasien juga mengeluh sulit tidur dan tekanan darah pasien meningkat yaitu 150/90 mmHg.		penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik imajinasi terbimbing 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri yaitu suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Pemberian analgetik	diberikan 9. Memonitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik imajinasi terbimbing 2. Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri yaitu suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Memfasilitasi istirahat dan tidur 4. Mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Menjelaskan strategi meredakan nyeri 3. Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Mengajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Memberikan analgetik

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Pemberian Analgesik (I.08243)	Pemberian Analgesik (I.08243)
			Observasi	Observasi
			1. Identifikasi karakteristik nyeri yaitu pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)	1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri yaitu pencetus, pereda, kualitas, lokasi, intensitas, frekuensi, durasi)
			2. Identifikasi riwayat alergi obat	2. Mengidentifikasi riwayat alergi obat
			3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik	3. Mengidentifikasi kesesuaian jenis analgesik
			4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik	4. Memonitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesik
			5. Monitor efektifitas analgesik	5. Memonitor efektifitas analgesik
			Terapeutik	Terapeutik
			1. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan	1. Mendokumentasikan respons terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan
			Edukasi	Edukasi
			1. Jelaskan efek terapi dan efek samping obat	1. Menjelaskan efek terapi dan efek samping obat
			Kolaborasi	Kolaborasi
			1. Pemberian dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi	1. Memberikan dosis dan jenis analgesik, sesuai indikasi

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)
			Intervensi Pendukung Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247) Observasi 1. Identifikasi masalah yang dialami 2. Monitor respons perubahan emosional Terapeutik 1. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman Edukasi 1. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. gunung, pantai) 2. Anjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman.	Intervensi Pendukung Teknik Imajinasi Terbimbing (I.08247) Observasi 1. Mengidentifikasi masalah yang dialami 2. Memonitor respons perubahan emosional Terapeutik 1. Menyediakan ruangan yang tenang dan nyaman Edukasi 1. Menganjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. gunung, pantai) 2. Menganjurkan membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman.

IV. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN

Tabel 11
Implementasi Keperawatan pada Ny. L Dengan Nyeri Akut Akibat
Ca Mammae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)
Tanggal 26 Maret 2025

No.	No. Dx	Tgl/Jam	Implementasi	Respons	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	1	26/03/2025 18.00 wita	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal	DS : Pasien mengatakan merasakan nyeri pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM yang terasa menjalar dari dada kanan hingga daerah aksila kanan Pengkajian PQRST <i>P : Provokes</i> → Faktor penyebab nyeri : bekas operasi MRM, nyeri dada muncul saat ingin duduk dan merubah posisi tidur <i>Q : Quality</i> → Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tajam <i>R : Region</i> → Nyeri yang dirasakan pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM <i>S : Severity</i> → Nyeri pada skala 5 (0-10) kategori sedang <i>T : Time</i> → Frekuensi nyeri menetap terus menerus DO : Pasien tampak meringis dan gelisah	 Mitha
2.	1	26/03/2025 18.20 wita	Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : Pasien mengatakan nyeri bertambah pada saat berusaha duduk dan merubah posisi tidurnya DO : Pasien tampak cemas dan gelisah	 Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3.	1	26/03/2025 18.25 wita	1. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 2. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri	DS : Pasien mengatakan nyerinya berasal dari bekas operasinya. Pasien mengatakan di lingkungan rumahnya tidak ada budaya berkaitan dengan nyeri DO : Pasien menjawab dengan kooperatif walau sesekali meringis	 Mitha
4.	1	26/03/2025 18.30 wita	Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup	DS : Pasien mengatakan nyeri yang dirasakannya membuatnya kesulitan untuk berpindah posisi DO : Pasien terlihat meringis saat sedikit berpindah	 Mitha
5.	1	26/03/2025 19.00 wita	1. Pemberian obat Drip Fentanil Kec 2,1 2. Identifikasi riwayat alergi obat 3. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik (mis: narkotika, non-narkotik, atau NSAID) dengan tingkat keparahan nyeri 4. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic	DS : Pasien mengatakan tidak memiliki riwayat alergi obat DO : TTV sebelum pemberian obat : TD : 150/90 mmHg Suhu : 36.7°C Nadi : 90x/menit SpO2 : 98% RR : 20x/menit TTV setelah pemberian obat : TD : 130/90 mmHg Suhu : 36.0°C Nadi : 86x/menit SpO2 : 98% RR : 20x/menit	Perawat
6.	1	26/03/2025 19.20 wita	Jelaskan efek terapi dan efek samping obat	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang di berikan DO : Pasien tampak mengerti	Perawat
7.	1	26/03/2025 19.30 wita	Mengganti infus yang habis dengan NacL 0,9 % 20 tpm	DS : Pasien mengatakan bersedia infusnya di ganti	Perawat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
				DO : Pasien dipasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm	
8.	1	26/03/2025 19.40 wita	1. Monitor efek samping penggunaan analgetik 2. Monitor efektifitas analgesik 3. Dokumentasikan respons terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan	DS : Pasien mengatakan nyeri masih terasa belum berkurang DO : Pasien masih meringis dan pasien tidak menunjukkan efek samping dari obat yang diberikan	 Mitha
9.	1	26/03/2025 19.50 wita	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan keesokan harinya	DS : Pasien mengatakan ingin bertemu di pagi hari DO : Pasien kooperatif dan waktu di sepakati jam 9 pagi	 Mitha
10.	1	26/03/2025 20.30 wita	Observasi drain yang terpasang dan observasi tanda -tanda pendarahan	DS : Pasien mengatakan tidak bisa tidur DO : Drain : 20 cc dan tidak ada tanda pendarahan	Perawat

Tabel 12
Implementasi Keperawatan pada Ny. L Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammariae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)*
Tanggal 27 Maret 2025

No.	No. Dx	Tgl/Jam	Implementasi	Respons	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	1	27/03/2025 09.00 wita	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Melakukan pengukuran TTV	DS : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada dada kanannya bekas operasi MRM Pengkajian PQRST <i>P : Provokes</i> → Faktor penyebab nyeri : Nyeri akibat post operasi MRM, nyeri dada muncul saat ingin duduk dan merubah posisi tidur <i>Q : Quality</i>	 Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
				→ Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tajam menusuk <i>R : Region</i> → Nyeri yang dirasakan pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM <i>S : Severity</i> → Nyeri pada skala 4 (0-10) kategori sedang <i>T : Time</i> → Frekuensi nyeri menetap terus menerus DO : Pasien masih meringis saat menggeser tubuhnya Hasil TTV : TD : 130/80 mmHg Suhu : 36.2°C Nadi : 90x/menit SpO2 : 99% RR : 20x/menit	
2.	1	27/03/2025 09.15 wita	1. Pemberian obat Paracetamol infus 100 ml dan Cefazolin 2. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik 3. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic	DS : Pasien bersedia di masukkan obat DO : TTV sebelum pemberian obat : TD : 130/80 mmHg Suhu : 36.2°C Nadi : 90x/menit SpO2 : 99% RR : 20x/menit TTV setelah pemberian obat : TD : 130/80 mmHg Suhu : 36.0°C Nadi : 89x/menit SpO2 : 98% RR : 20x/menit	Perawat
3.	1	27/03/2025 09.20 wita	Jelaskan efek terapi dan efek samping obat	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang di berikan DO : Pasien tampak mengerti	Perawat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
4.	1	27/03/2025 09.30 wita	1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan perawat DO : Pasien kooperatif dan bisa menyebutkan penyebab nyeri dan bagaimana strategi meredakan nyeri	 Mitha
5.	1	27/03/2025 09.35 wita	1. Identifikasi masalah yang dialami 2. Monitor respons perubahan emosional	DS : Pasien mengatakan saat ini hanya memikirkan agar bisa cepat sembuh dari kanker payudaranya DO : Pasien terlihat kooperatif menceritakan masalahnya	 Mitha
6.	1	27/03/2025 09.40 wita	1. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 2. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 3. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik imajinasi terbimbing	DS : Pasien mengatakan mau melakukan teknik imajinasi terbimbing DO : Pasien mau melakukan teknik imajinasi terbimbing	 Mitha
7.	1	27/03/2025 10.00 wita	1. Anjurkan pasien membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. gunung, pantai)	DS : Pasien mengatakan ia membayangkan pantai DO : Pasien tampak rileks dan menutup matanya	 Mitha
8.	1	27/03/2025 10.10 wita	1. Anjurkan pasien membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman	DS : Pasien mengatakan ia membayangkan ke pantai bersama anak, menantu dan cucunya DO : Pasien tampak rileks dan mengikuti arahan untuk melakukan teknik imajinasi terbimbing	 Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
9.	1	27/03/2025 10.20 wita	Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DS : Pasien mengatakan ia merasa rileks tapi nyeri masih terasa. Skala Nyeri : 4 DO : Pasien tampak masih meringis	 Mitha
10.	1	27/03/2025 10.25 wita	Memonitor pola dan jam tidur pasien	DS: Pasien mengatakan saat ini belum bisa tidur karena nyeri yang dirasakannya DO: Pasien tampak lemas menjawab pertanyaan yang diberikan oleh perawat	 Mitha
11.	1	27/03/2025 10.30 wita	Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang disampaikan oleh perawat dan akan mencoba melakukan teknik imajinasi terbimbing sendiri DO : Pasien tampak kooperatif	 Mitha
12.	1	27/03/2025 10.40 wita	1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur	DS : Pasien mengatakan akan mencoba untuk beristirahat dan tidur DO : Pasien tampak mengantuk dan jendela kamar sudah di tutup	 Mitha
13.	1	27/03/2025 11.00 wita	1. Monitor efek samping penggunaan analgetic 2. Monitor efektifitas analgesic 3. Dokumentasikan respns terhadap efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan	DS : Pasien mengatakan nyeri masih terasa tapi sudah berkurang DO : Pasien masih meringis dan pasien tidak menunjukkan efek samping dari obat yang diberikan	 Mitha
14.	1	27/03/2025 12.00 wita	Mengganti infus yang habis dengan NaCl 0,9 % 20 tpm	DS : Pasien mengatakan bersedia infusnya diganti	Perawat

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
				DO : Pasien dipasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm	
15.	1	27/03/2025 13.00 wita	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan keesokan harinya	DS : Pasien mengatakan ingin bertemu di pagi hari DO : Pasien kooperatif dan waktu di sepakati jam 9 pagi	 Mitha
16.	1	27/03/2025 14.00 wita	Pemberian obat amlodipin 10 mg setelah makan	DS : Pasien kooperatif DO : Pasien meminum obatnya	 Mitha
17.	1	27/03/2025 16.00 wita	Pemberian obat Paracetamol 500 mg	DS : pasien mengeluh nyeri DO : Pasien tampak meringis	Perawat
18.	1	27/03/2025 21.00 wita	Mengganti infus yang habis dengan NaCl 0,9 % 20 tpm	DS : Pasien mengatakan bersedia infusnya di ganti DO : Pasien dipasang infus NaCl 0,9 % 20 tpm	Perawat
19.	1	27/03/2025 22.00 wita	Observasi drain yang terpasang dan observasi tanda -tanda pendarahan	DS : Pasien mengatakan tidak bisa tidur DO : Drain : 28 cc dan tidak ada tanda pendarahan	Perawat

Tabel 13
Implementasi Keperawatan pada Ny. L Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammariae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)*
Tanggal 28 Maret 2025

No.	No. Dx	Tgl/Jam	Implementasi	Respons	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1	1	28/03/2025 09.00 wita	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Melakukan pengukuran TTV	DS : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada dada kanannya bekas operasi MRM Pengkajian PQRST <i>P : Provokes</i> → Faktor penyebab nyeri : Nyeri akibat post operasi MRM, nyeri	 Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
				dada muncul saat ingin duduk dan merubah posisi tidur <i>Q : Quality</i> → Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan tajam menusuk <i>R : Region</i> → Nyeri yang dirasakan pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM <i>S : Severity</i> → Nyeri pada skala 3 (0-10) kategori sedang <i>T : Time</i> → Frekuensi nyeri menetap terus menerus DO : Pasien masih meringis saat menggeser tubuhnya Hasil TTV : TD : 130/80 mmHg Suhu : 36.5°C Nadi : 88x/menit SpO2 : 99% RR : 20x/menit	
2.	1	28/03/2025 09.20 wita	1. Pemberian obat Paracetamol 500 mg 2. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik 3. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic	DS : Pasien bersedia meminum obat DO : TTV sebelum pemberian obat : TD : 130/80 mmHg Suhu : 36.5°C Nadi : 88x/menit SpO2 : 99% RR : 20x/menit TTV setelah pemberian obat : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36.0°C Nadi : 89x/menit SpO2 : 98% RR : 20x/menit	<i>Orma</i> Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
3.	1.	28/03/2025 09.25 wita	Jelaskan efek terapi dan efek samping obat	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang di berikan DO : Pasien tampak mengerti	 Mitha
4.	1	28/03/2025 09.35 wita	1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik imajinasi terbimbing	DS : Pasien mengatakan mau melakukan teknik imajinasi terbimbing DO : Pasien mau melakukan teknik imajinasi terbimbing	 Mitha
5.	1	28/03/2025 09.40 wita	Anjurkan pasien membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. gunung, pantai)	DS : Pasien mengatakan ia membayangkan di gunung DO : Pasien tampak rileks dan menutup matanya	 Mitha
6.	1	28/03/2025 09.50 wita	Anjurkan pasien membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman	DS : Pasien mengatakan ia membayangkan ke gunung bersama keluarganya DO : Pasien tampak rileks dan mengikuti arahan untuk melakukan teknik imajinasi terbimbing	 Mitha
7.	1	28/03/2025 10.00 wita	Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DS : Pasien mengatakan ia merasa rileks tapi nyeri masih terasa. Skala Nyeri : 2 DO : Pasien tampak masih meringis	 Mitha
8.	1	28/03/2025 10.05 wita	Memonitor pola dan jam tidur pasien	DS: Pasien mengatakan saat ini bisa tidur tapi selalu terbangun karena nyeri yang dirasakannya DO: Pasien tampak lemas menjawab pertanyaan	 Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
				yang diberikan oleh perawat	
9.	1	28/03/2025 10.10 wita	Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang disampaikan oleh perawat dan akan mencoba melakukan teknik imajinasi terbimbing sendiri DO : Pasien tampak kooperatif	 Mitha
10.	1	28/03/2025 10.20 wita	1. Monitor efek samping penggunaan analgetic 2. Monitor efektifitas analgesic 3. Dokumentasikan respns terhadapt efek analgesic dan efek yang tidak diinginkan	DS : Pasien mengatakan nyeri masih terasa tapi sudah berkurang DO : Pasien masih meringis dan pasien tidak menunjukkan efek samping dari obat yang diberikan	 Mitha
11.	1	28/03/2025 12.00 wita	Pemberian obat amlodipin 10 mg setelah makan	DS : Pasien kooperatif DO : Pasien meminum obatnya	 Mitha
12.	1	28/03/2025 12.30 wita	Mengganti infus yang habis dengan NaCL 0,9 % 20 tpm	DS : Pasien mengatakan bersedia infusnya di ganti DO : Pasien dipasang infus NaCL 0,9 % 20 tpm	 Mitha
13.	1	28/03/2025 13.00 wita	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan keesokan harinya	DS : Pasien mengatakan ingin bertemu di pagi hari DO : Pasien kooperatif dan waktu di sepakati jam 9 pagi	 Mitha
14.	1	28/03/2025 16.00 wita	Pemberian obat Paracetamol 500 mg	DS : Pasien kooperatif DO : Pasien meminum obatnya	 Mitha
15.	1	28/03/2025 21.00 wita	Mengganti infus yang habis dengan NaCL 0,9 % 20 tpm	DS : Pasien mengatakan bersedia infusnya di ganti DO : Pasien dipasang infus NaCL 0,9 % 20 tpm	 Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
16.	1	28/03/2025 22.00 wita	Observasi drain yang terpasang dan observasi tanda -tanda pendarahan	DS: Pasien kooperatif DO: Drain : 28 cc dan tidak ada tanda pendarahan	Perawat

Tabel 14
Implementasi Keperawatan pada Ny. L Dengan Nyeri Akut
Akibat *Ca Mammariae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)*
Tanggal 29 Maret 2025

No.	No. Dx	Tgl/Jam	Implementasi	Respons	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	1	29/03/2025 09.00 wita	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Melakukan pengukuran TTV	DS : Pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada dada kanannya bekas operasi MRM, tapi nyeri sudah berkurang Pengkajian PQIRST <i>P : Provokes</i> → Faktor penyebab nyeri : Nyeri akibat post operasi MRM, nyeri dada muncul saat ingin duduk dan merubah posisi tidur <i>Q : Quality</i> → Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan kini masih tajam menusuk <i>R : Region</i> → Nyeri yang dirasakan pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM <i>S : Severity</i> → Nyeri pada skala 2 (0-10) kategori ringan <i>T : Time</i> → Frekuensi nyeri jarang muncul DO : Pasien masih meringis tapi sudah berkurang Hasil TTV : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36.7°C	 Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
				Nadi : 85x/menit SpO2 : 99% RR : 20x/menit	
2	1	29/03/2025 09.20 wita	1. Pemberian obat Paracetamol 500 mg 2. Identifikasi kesesuaian jenis analgesik 3. Monitor tanda-tanda vital sebelum dan sesudah pemberian analgesic	DS : Pasien bersedia di meminum obat DO : TTV sebelum pemberian obat : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36.7°C Nadi : 85x/menit SpO2 : 99% RR : 20x/menit TTV setelah pemberian obat : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36.0°C Nadi : 89x/menit SpO2 : 98% RR : 20x/menit	Perawat
3.	1	29/03/2025 09.25 wita	Jelaskan efek terapi dan efek samping obat	DS : Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang di berikan DO : Pasien tampak mengerti	Perawat
4.	1	29/03/2025 09.35 wita	1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik imajinasi terbimbing	DS : Pasien mengatakan mau melakukan teknik imajinasi terbimbing DO : Pasien mau melakukan teknik imajinasi terbimbing	 Mitha
5.	1	29/03/2025 09.40 wita	Anjurkan pasien membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. gunung, pantai)	DS : Pasien mengatakan ia membayangkan di taman DO : Pasien tampak rileks dan menutup matanya	 Mitha
6.	1	29/03/2025 09.50 wita	Anjurkan pasien membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat,	DS : Pasien mengatakan ia membayangkan ke taman bersama cucunya	 Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			Bersama dengan orang yang dikasihi atau dicintai dalam suasana yang nyaman	DO : Pasien tampak rileks dan mengikuti arahan untuk melakukan teknik imajinasi terbimbing	
7.	1	29/03/2025 10.00 wita	Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DS : Pasien mengatakan ia merasa rileks dan nyeri terasa berkurang. Skala nyeri : 2 DO : Pasien tampak rileks	 Mitha
8.	1	29/03/2025 10.05 wita	Memonitor pola dan jam tidur pasien	DS: Pasien mengatakan saat ini sudah bisa tidur di malam hari tapi masih sering terbangun DO: Pasien kooperatif menjawab pertanyaan	 Mitha
9.	1	29/03/2025 10.10 wita	Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang disampaikan oleh perawat dan akan mencoba melakukan teknik imajinasi terbimbing sendiri DO : Pasien tampak kooperatif	 Mitha
10.	1	29/03/2025 10.20 wita	1. Monitor efek samping penggunaan analgetic 2. Monitor efektifitas analgesik	DS : Pasien mengatakan nyeri masih terasa tapi sudah berkurang DO : Pasien tidak menunjukkan efek samping dari obat yang diberikan	 Mitha
11.	1	29/03/2025 11.30 wita	Mengganti infus yang habis dengan NaCL 0,9 % 20 tpm	DS : Pasien mengatakan bersedia infusnya diganti DO : Pasien dipasang infus NaCL 0,9 % 20 tpm	 Mitha
12.	1	29/03/2025 12.00 wita	Pemberian obat amlodipin 10 mg setelah makan	DS : Pasien kooperatif DO : Pasien meminum obatnya	 Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
13	1	29/03/2025 13.00	Melakukan kontrak waktu untuk pertemuan keesokan harinya	DS : Pasien mengatakan ingin bertemu di pagi hari DO : Pasien kooperatif dan waktu di sepakati jam 9 pagi	 Mitha
14.	1	29/03/2025 16.00 wita	Pemberian obat Paracetamol 500 mg	DS : Pasien kooperatif DO : Pasien meminum obatnya	Perawat
15.	1	29/03/2025 21.00 wita	Mengganti infus yang habis dengan NaCL 0,9 % 20 tpm	DS : Pasien mengatakan bersedia infusnya di ganti DO : Pasien dipasang infus NaCL 0,9 % 20 tpm	Perawat
16.	1	29/03/2025 22.00 wita	Observasi drain yang terpasang dan observasi tanda -tanda pendarahan	DS : Pasien koperatif DO : Drain : 28 cc dan tidak ada tanda pendarahan	Perawat

Tabel 15
Implementasi Keperawatan pada Ny. L Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammariae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)*
Tanggal 30 Maret 2025

No.	No. Dx	Tgl/Jam	Implementasi	Respons	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
1.	1	30/03/2025 09.00 wita	1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Melakukan pengukuran TTV	DS : Pasien mengatakan nyeri masih terasa tapi hanya sedikit Pengkajian PQRST <i>P : Provokes</i> → Faktor penyebab nyeri : Nyeri akibat post operasi MRM, nyeri muncul saat ingin duduk dan merubah posisi tidur. Tapi kini pasien sudah bisa merubah posisi tanpa merasakan nyeri <i>Q : Quality</i> → Pasien mengatakan nyeri yang dirasakan kini tajam tapi jarang muncul <i>R : Region</i>	 Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
				→ Nyeri yang dirasakan pada daerah dada sebelah kanan bekas operasi MRM <i>S : Severity</i> → Nyeri pada skala 1 (0-10) kategori ringan <i>T : Time</i> → Frekuensi nyeri jarang muncul DO : Pasien sudah tidak meringis lagi Hasil TTV : TD : 120/80 mmHg Suhu : 36.0°C Nadi : 80x/menit SpO2 : 99% RR : 20x/menit	
2.	1	30/03/2025 09.10 wita	Memonitor pola dan jam tidur pasien	DS: Pasien mengatakan sudah bisa tidur di malam hari tapi masih sering terbangun DO: Pasien kooperatif menjawab pertanyaan	<i>Onya</i> Mitha
3.	1	30/03/2025 09.20 wita	1. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri yaitu teknik imajinasi terbimbing	DS : Pasien mengatakan mau melakukan teknik imajinasi terbimbing DO : Pasien mau melakukan teknik imajinasi terbimbing	<i>Onya</i> Mitha
4.	1	30/03/2025 09.30 wita	Anjurkan pasien membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (mis. gunung, pantai)	DS : Pasien mengatakan ia membayangkan ada di pantai DO : Pasien tampak rileks dan menutup matanya	<i>Onya</i> Mitha
5.	1	30/03/2025 09.40 wita	Anjurkan pasien membayangkan mengunjungi tempat yang dikunjungi berada dalam kondisi yang sehat, Bersama dengan orang yang dikasihi	DS : Pasien mengatakan ia membayangkan ke Pantai bersama cucunya DO : Pasien tampak rileks dan mengikuti arahan untuk melakukan	<i>Onya</i> Mitha

(1)	(2)	(3)	(4)	(5)	(6)
			atau dicintai dalam suasana yang nyaman	teknik imajinasi terbimbing	
6.	1	30/03/2025 09.50 wita	Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan	DS : Pasien mengatakan ia merasa rileks dan nyeri sudah berkurang. Skala nyeri : 1 DO : Pasien tampak rileks	 Mitha
7.	1	30/03/2025 10.00 wita	Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri	DS : Pasien mengatakan paham dengan penjelasan yang disampaikan oleh perawat dan akan mencoba melakukan teknik imajinasi terbimbing sendiri DO : Pasien tampak kooperatif	 Mitha
8.	1	30/03/2025 12.00 wita	Melepas infus dari tangan pasien	DS : Pasien senang karena akan pulang DO: Infus sudah di lepas	 Mitha

V. Evaluasi Keperawatan

Tabel 16
Evaluasi Keperawatan pada Ny. L Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)*
Tanggal 30 Maret 2025

No.	Tgl/Jam	Catatan Perkembangan	Paraf
(1)	(2)	(3)	(4)
1.	30/03/2025 13.00 wita	S : <i>Subyektive</i> 1. Pasien mengatakan rasa nyeri yang dirasakan pada dada sebelah kanan bekas MRM sudah tidak seperti sebelumnya, nyeri sudah berkurang dan jarang muncul. Skala nyeri 1 (0-10) dalam kategori nyeri ringan 2. Pasien mengatakan bisa mengatur dan memonitor nyerinya secara mandiri 3. Pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri saat berpindah posisi tidur 4. Pasien mengatakan sudah tidak lemas lagi O : <i>Obyektive</i> 1. Keluhan nyeri dan meringis menurun	 Mitha

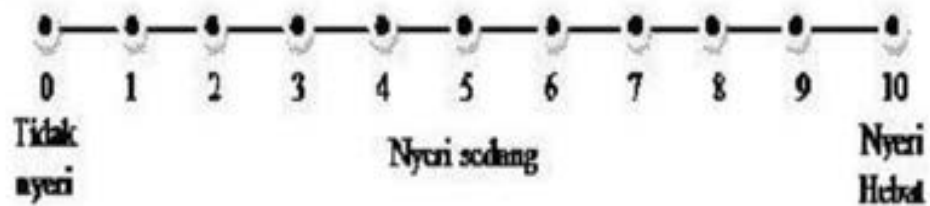
(1)	(2)	(3)	(4)
		2. Sikap protektif menghindari nyeri menurun 3. Pasien tampak kooperatif 4. Tekanan darah membaik yaitu 120/80 mmHg 5. Gelisah pasien menurun 6. Nadi membaik 80x/mnt 7. Kesulitan tidur menurun 8. Pola tidur membaik	
		<i>Didapatkan hasil TTV :</i> TD : 120/80 mmHg Suhu : 36.0°C Nadi : 80x/menit SpO2 : 99% RR : 20x/menit	
		<i>A : Assesment</i> Masalah nyeri akut teratasi	
		<i>P : Planning</i> 1. Intervensi dihentikan 2. Persiapan pulang karena pasien di rencanakan akan pulang sore 3. Edukasi mengenai tata cara pemberian terapi oral di rumah. 4. Pasien mendapatkan resep obat untuk dibawa pulang berupa cefixime 2x200 mg dan pct 4x500 mg.	

Lampiran 9 Skala NRS (*Numeric Rating Scale*)

Skala Nyeri NRS (*Numeric Rating Scale*)

Petunjuk pengisian :

Pilih dan lingkari nomor yang Anda anggap paling tepat menggambarkan rasa nyeri yang Anda alami.



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1– 3 : Nyeri ringan
- 4– 6 : Nyeri sedang
- 7– 10 : Nyeri berat

Lampiran 10 SOP Imajinasi Terbimbing

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) PEMBERIAN TEKNIK IMAJINASI TERBIMBING	
Definisi	Membentuk imajinasi dengan menggunakan semua Indera melalui pemrosesan kognitif dengan mengubah objek, tempat, peristiwa, atau situasi untuk meningkatkan relaksasi, meningkatkan kenyamanan dan meredakan nyeri.
Diagnosis Keperawatan	Nyeri Akut Nyeri Kronik Nyeri Melahirkan Gangguan Rasa Nyaman Ansietas Distres Spiritual Gangguan Pola Tidur
Luaran Keperawatan	Tingkat Nyeri Menurun Status Kenyamanan Meningkat Tingkat Ansietas Menurun Status Spiritual Membaik Pola tidur Membaik
Prosedur :	
1. Identifikasi pasien menggunakan minimal dua identitas (nama lengkap, tanggal lahir, dan/atau nomor rekam medis) 2. Jelaskan tujuan dan langkah-langkah prosedur 3. Sediakan ruangan yang tenang dan nyaman 4. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 5. Atur posisi pasien senyaman mungkin 6. Identifikasi masalah yang dialami 7. Anjurkan membayangkan suatu tempat yang sangat menyenangkan yang pernah atau yang ingin dikunjungi (seperti gunung, pantai) 8. Anjurkan membayangkan berada dalam kondisi yang sehat, bersama dengan orang yang dikasihi/dicintai dalam suasana yang nyaman 9. Periksa respons perubahan emosional 10. Lakukan kebersihan tangan 6 langkah 11. Dokumentasikan prosedur yang telah dilakukan dan respons pasien	

Lampiran 11 Dokumentasi Kegiatan



Lampiran 12 Hasil Toefl



Kemenkes
Poltekkes Denpasar

Unit Lab Bahasa Poltekkes Kemenkes Denpasar
Academic English Proficiency Test Score Record

Number :

Putu Mitha Pramudya Dewi

Listening Comprehension	: 49
Structure & Written Expression	: 53
Reading Comprehension	: 48
Total Score	: 500

Test Date : 14 April 2025
Valid Until : 14 April 2026



Prati Ayu Eka Utarini, SST., M.Kes.



Lampiran 13 Bukti Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa

N I M
P07120122046

Nama Mahasiswa
Putu Miha Pramudya Dewi

Info Akademik

 Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Diploma Tiga Keperawatan
 Semester : 6

Sesuai
Bimbingan
Jurnal Ilmiah
Syarat Sidang
Sidang Skripsi

No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengajuan Topik dan Pengambilan Kasus	Pastikan paham dengan topik yang dipilih, Silahkan Mulai menulis	10 Jan 2025	✓	
1	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan Topik dan Pengambilan Kasus	perbaiki sesuai arahan	9 Jan 2025	✓	
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Pengajuan Latar Belakang	perbaiki sesuai arahan	15 Jan 2025	✓	
2	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Pengajuan Latar Belakang	Data terlalu banyak, beberapa konsep masukkan di Bab 2, lihat panduan penulisan	16 Jan 2025	✓	
3	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan Data mayor dan minor dan faktor yang berhubungan	31 Jan 2025	✓	
3	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab 1 dan Bab 2	perbaiki sesuai arahan	30 Jan 2025	✓	
4	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bimbingan Bab 3	perbaiki sesuai arahan	11 Feb 2025	✓	
4	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Revisi Bab 1, Bab 2 dan Bimbingan Bab 3	Kajian teori konsep asuhan: tuliskan situasi yang terjadi di lapangan, cek kembali teknik membuat kutipan	12 Feb 2025	✓	
5	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi Bab 3	perbaiki sesuai arahan	27 Feb 2025	✓	
5	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Revisi Bab 3	perbaiki sesuai arahan	28 Feb 2025	✓	
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Bab 4	perbaiki sesuai arahan	14 Apr 2025	✓	
6	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Bab 4	Data cukup dinarasikan saja, demikian juga rencana dan implementasi	15 Apr 2025	✓	
7	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Revisi Bab 4 dan Bab 5	Isi pembahasan belum ada komparasi	22 Apr 2025	✓	
7	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi Bab 4 dan Bab 5	perbaiki sesuai arahan	21 Apr 2025	✓	
8	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Revisi Bab 5	Sesuai jumlah saran dengan tujuan	29 Apr 2025	✓	
8	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi Bab 5	perbaiki sesuai arahan	28 Apr 2025	✓	
9	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Abstrak	perbaiki sesuai saran pada kertas kerja	5 Mei 2025	✓	
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Abstrak	perbaiki sesuai arahan	5 Mei 2025	✓	
10	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi Abstrak	perbaiki sesuai arahan	6 Mei 2025	✓	
10	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Revisi Abstrak	bahan abstrak ambil dari kesimpulan	6 Mei 2025	✓	
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Ringkasan Penelitian	perbaiki sesuai arahan	7 Mei 2025	✓	
11	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Ringkasan Penelitian	perbaiki sesuai saran	7 Mei 2025	✓	
12	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	Bimbingan Revisi Ringkasan Penelitian	acc	8 Mei 2025	✓	

n.poltekkes-denpasar.ac.id/siakad/siakad/index.php?page=data_ta

10:55 AM

Data Skripsi Mahasiswa

12	196509131989031002 - I KETUT SUARDANA, S.Kp., M.Kes	Bimbingan Revisi Ringkasan Penelitian	Acc untuk ujian	8 Mei 2025	✓	
----	---	---------------------------------------	-----------------	------------	---	--

Lampiran 14 Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Nyeri Akut Akibat
Ca Mammæ Post MRM (Modified Radical Mastectomy) .pdf

ORIGINALITY REPORT

15%

SIMILARITY INDEX

11%

INTERNET SOURCES

3%

PUBLICATIONS

8%

STUDENT PAPERS

PRIMARY SOURCES

1

Submitted to Badan PPSPM Kesehatan
Kementerian Kesehatan

Student Paper

6%

2

repository.poltekkes-denpasar.ac.id

Internet Source

1%

3

repositori.uin-alauddin.ac.id

Internet Source

1%

4

Submitted to Universitas Islam Indonesia

Student Paper

<1%

5

repository.poltekkes-kaltim.ac.id

Internet Source

<1%

6

www.scribd.com

Internet Source

<1%

7

Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan
Tinggi Indonesia Jawa Timur II

Student Paper

<1%

8

core.ac.uk

Internet Source

<1%

9

Yogi Kurniawan, Rika Yulendasari, Dessy
Hermawan. "Terapi Relaksasi Benson
Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post
Operasi Apendektomi di Ruang Bedah RSUD
Dr. H. Abdul Moeloek", Jurnal Kreativitas
Pengabdian Kepada Masyarakat (PKM), 2024

<1%

12	cdkjournal.com Internet Source	<1 %
13	id.123dok.com Internet Source	<1 %
14	vdocuments.net Internet Source	<1 %
15	tribunbaliwiki.tribunnews.com Internet Source	<1 %
16	jurnal.unimus.ac.id Internet Source	<1 %
17	pt.scribd.com Internet Source	<1 %
18	Dwiyantoro Dwiyantoro, Herni Susanti, Mustikasari Mustikasari, Ria Utami Panjaitan, Ice Yulia Wardani. "Psikoedukasi Keluarga pada Klien dan Caregiver Lansia dengan Hipertensi", Jurnal Keperawatan Silampari, 2022 Publication	<1 %
19	dediirawandi.files.wordpress.com Internet Source	<1 %
20	fr.scribd.com Internet Source	<1 %
21	documents.mx Internet Source	<1 %
22	repositori.umsu.ac.id Internet Source	<1 %
23	vdocuments.pub Internet Source	<1 %

5

Exclude quotes On
Exclude bibliography On

Exclude matches

Off

See. Also
[Signature]
A. E. [Signature]

Lampiran 15 Surat Persyaratan Ujian



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan
 Politeknik Kesehatan Denpasar
 Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
 Denpasar Selatan, Bali 80224
 (0361) 710447
<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

**BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI
 SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KTI
 PRODI D III KEPERAWATAN POLTEKKES DENPASAR**

Nama Mahasiswa : Putu Mitha Pramudya Dewi
 NIM : P07120122046

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	9 Mei 2025		Trijani
	a. Toefel	8 Mei 2025		
	b. Bukti Validasi Bimbingan di SIAKAD	8 Mei 2025		
2	Perpustakaan	9 Mei 2025		Raka Adi
3	Laboratorium	8 Mei 2025		Ni Luh Ketut Swardani
4	IKM	9 Mei 2025		I Nyu Ranyu Padman
5	Keuangan	9 Mei 2025		I A Suahdi B
6	Administrasi umum/ perlengkapan	9 Mei 2025		Budiana

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KTI jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar, 9 Mei 2025
 Ketua Jurusan Keperawatan,

 I Made Sukirja, S.Kep., Ners, M.Kep.
 NIP. 196812311992031020

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI REPOSITORY

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Putu Mitha Pramudya Dewi
NIM : P07120122046
Program Studi : Diploma III
Jurusan : Keperawatan
Tahun Akademik : 2024/2025
Alamat : Jl. Cempaka No. 5 Semarapura Kelod
No.HP/Email : 081999785722/ mithapramudva689@gmail.com

Dengan ini menyerahkan Karya Tulis Ilmiah berupa Tugas Akhir dengan Judul: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Nyeri Akut Akibat *Ca Mammae Post MRM (Modified Radical Mastectomy)* di RSUD Sanjiwani.

1. Dan menyetujuinya menjadi hak milik Poltekkes Kemenkes Denpasar serta memberikan Hak Bebas Royalti Non – Eksklusif untuk disimpan, dialihkan mediakan, dikelola dalam pangkalan data dan publikasinya di internet atau media lain untuk kepentingan akademis selama tetap mencantumkan nama penulis sebagai Hak Cipta.
2. Pernyataan ini saya buat dengan sungguh – sungguh. Apabila dikemudian hari ada bukti pelanggaran Hak Cipta/Plagiarisme dalam Karya Ilmiah ini, maka segala tuntutan hukum yang timbul akan saya tanggung pribadi tanpa melibatkan pihak Institusi Poltekkes Kemenkes Denpasar.

Demikian surat pernyataan ini saya buat untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Denpasar , 11 Juni 2025



Putu Mitha Pramudya Dewi

NIM. P07120122046