

BAB III

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Laporan Kasus

1. Kondisi Lokasi Laporan Kasus

Pengambilan kasus dalam laporan kasus ini dilakukan di Ruang Gopala Lantai 3 Kelas III RSD Mangusada. Ruang Gopala yang merupakan salah satu ruangan yang berada di RSUD Mangusada yang terletak di lantai 3. Ruang Gopala lantai 3 kelas I memiliki 1 bed dan kelas III memiliki 19 bed. Pasien yang di gunakan subjek dalam laporan kasus di rawat di kamar nomor 5 dengan nomor bed 1.

2. Karakteristik Subyek Laporan Kasus

Subyek yang digunakan dalam laporan kasus ini menggunakan 1 (satu) responden dengan *ca mammae*. Pasien bernama Ny.W berjenis kelamin perempuan berusia 51 tahun, lahir di Cengklok Baha Mengwi, 21 Juli 1974. Ny.W merupakan tamatan SMA, sudah menikah dan memiliki 3 orang anak yang sudah dewasa. Pasien dan keluarga menganut agama Hindu dan tinggal serumah di Banjar Cengklok Baha Mengwi.

3. Hasil Laporan Kasus

a. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 13 Februari 2026 pukul 06.00 WITA melalui metode wawancara dengan pasien dan keluarga pasien, pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan penunjang. Pasien berjenis kelamin perempuan, berusia 51 tahun, pasien sudah menikah dan bekerja sebagai petani. Keluhan utama saat pengkajian yaitu pasien mengeluh nyeri bertambah saat bergerak dan mengubah posisi miring serta berkurang dengan posisi terlentang, nyeri dirasa melilit di area

perut menjalar ke ulu hati, payudara dan tulang belakang serta nyeri skala 4/10 hilang timbul dengan durasi 10 – 15 menit setiap kali nyeri muncul.

Pasien masuk rumah sakit pada tanggal 8 Februari 2026 pukul 09.00 WITA melalui IGD dengan keluhan utama nyeri perut yang terasa melilit dan menjalar ke ulu hati, payudara dan tulang belakang sejak pukul 07.00 WITA di rumah. Nyeri yang dirasakan bersifat hilang timbul dengan durasi 10 - 15 menit setiap kali muncul, dengan skala nyeri 4 dari 10. Nyeri dirasakan tajam, bertambah saat posisi miring, dan berkurang saat posisi terlentang. Di IGD dilakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, serta pemeriksaan laboratorium jenis hematologi (darah lengkap). Berdasarkan hasil pemeriksaan, pasien didiagnosis *Malignant Neoplasm of Breast* stadium IV. Terapi awal yang diberikan adalah infus intravena NaCl 0,9% (IVFD NS) dengan tetesan 12 tpm. Pada pukul 10.06 WITA, pasien dipindahkan ke ruang rawat inap Gopala untuk perawatan lanjutan.

Selama masa perawatan di ruang Gopala, yaitu sejak 08 Februari 2026 pukul 10.06 WITA hingga 13 Februari 2026 pukul 06.00 WITA, terapi yang diberikan meliputi drip morfin 30 mg sebagai analgesik utama, IVFD NS 12 tpm, Paracetamol 3 × 1000 mg per oral, Amitriptilin 1 × 12,5 mg, Gabapentin 3 × 100 mg, Asam folat 1 × 1 mg, Vitamin B kompleks 1 x 1 tablet serta Exemestan 1 × 25 mg. Tindakan keperawatan yang dilakukan selama perawatan meliputi observasi tanda-tanda vital secara berkala, manajemen nyeri, membantu aktivitas sehari - hari (*Activities of Daily Living/ADL*), memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: aromaterapi yaitu minyak kayuputih dan teknik nafas dalam) untuk mengurangi nyeri dan rasa cemas, serta pelaksanaan pemberian terapi sesuai instruksi medis (delegatif).

Sebelum perawatan sekarang, pada tahun 2025 pasien pernah dirawat dengan penyakit yang sama selama 4 bulan. Pasien juga memiliki penyakit hipertiroid serta tidak ada anggota keluarga yang memiliki riwayat kanker payudara atau kanker lainnya.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan bahwa pasien mengalami gangguan pada beberapa pola kebutuhan dasar. Pada pola nyeri dan kenyamanan, pasien mengeluh nyeri hilang timbul dengan durasi 10–15 menit setiap kali nyeri muncul dengan skala 4 dari 10. Nyeri dirasakan tajam dan melilit pada area perut hingga menjalar ke ulu hati, payudara dan tulang belakang. Nyeri bertambah saat posisi miring dan berkurang saat posisi terlentang. Secara objektif, pasien tampak meringis, gelisah, dan saat dilakukan penekanan pada area nyeri pasien tampak menghindari nyeri sebagai bentuk proteksi diri.

Pada pola aktivitas dan latihan, pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari, seperti mandi, pergi menuju kamar mandi, menggunakan pakaian, duduk, mobilisasi miring kanan dan kiri hingga menyiapkan makan dan minum. Sehingga sebagian aktivitas dibantu oleh keluarga. Kondisi ini berkaitan dengan kelemahan fisik dan nyeri yang dirasakan.

Pada pola tidur dan istirahat, pasien mengalami gangguan tidur, dimana pasien hanya tidur 4–5 jam per hari, tidak dapat tidur siang, serta mengalami kesulitan tidur pada malam hari akibat nyeri yang dirasakan. Gangguan tidur ini juga berdampak pada kondisi umum pasien yang tampak lemah.

Pada pola psikososial, pasien mengatakan sejak terdiagnosis kanker merasa sedih karena berpikir penyakitnya tidak akan sembuh. Pasien juga mengatakan

merasa takut karena nyeri terasa semakin berat saat bergerak Kondisi emosional ini menunjukkan adanya respon psikologis terhadap penyakit kronis yang dialami.

Hasil pemeriksaan fisik juga menunjukkan keadaan umum pasien lemah, tampak pucat, dan meringis menahan nyeri. Tanda-tanda vital didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 99 x/menit, suhu 36°C, dan frekuensi napas 22 x/menit Pemeriksaan penunjang berupa laboratorium menunjukkan kadar hemoglobin 10,5 g/dL, eritrosit $3,49 \times 10^6/\mu\text{L}$, dan hematokrit 31,5% yang berada di bawah nilai normal yang mengindikasikan anemia. Selain itu, kadar trombosit menurun yaitu $101 \times 10^3/\mu\text{L}$. Kondisi ini dapat memperburuk keadaan pasien karena menurunkan suplai oksigen ke jaringan dan meningkatkan sensitivitas terhadap nyeri.

a. Diagnosis keperawatan

Diagnosis keperawatan terdiri dari analisis data, analisis masalah dan rumusan diagnosis keperawatan dengan rincian sebagai berikut :

1) Analisis Data dan Rumusan Masalah

Tabel 5
Analisis Data Pada Ny.W Dengan Nyeri Kronis Akibat
Ca Mammae Di Ruang Gopala RSD Mangusada
Tahun 2026

NO	Data Mayor dan Data Minor	Standar Normal	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
1.	<i>Gejala dan Tanda Mayor Subjektif :</i>	1. Tidak ada nyeri pada area payudara	Nyeri Kronis (D.0078)
a)	Pasien mengeluh nyeri bertambah saat bergerak dan mengubah posisi miring serta berkurang dengan posisi	2. Perasaan stabil,tidak tertekan 3. Ekspresi wajah rileks	

1	2	3	4
	terlentang, nyeri dirasa melilit di area perut menjalar ke ulu hati, payudara dan tulang belakang serta nyeri skala 4/10 hilang timbul dengan durasi 10 – 15 menit setiap kali nyeri muncul.	4. Tenang 5. Mampu menyelesaikan aktivitas secara mandiri 6. Tidak ada rasa takut berlebihan terhadap cedera berulang 7. Tidak terdapat nyeri tekan 8. Tidak bersikap protektif berlebihan 9. Tidur 6-8 jam/hari, kualitas baik	
	b) Pasien mengatakan sejak terdiagnosis kanker merasa sedih karena berpikir penyakitnya tidak akan sembuh		
	Objektif :		
	a. Pasien tampak mengerang dan memegang bagian perut, ulu hati dan payudara saat nyeri		
	b. Pasien tampak sering mengubah posisi tidur		
	c. Pasien tampak berhati-hati saat bergerak dan sering menghentikan aktivitas (duduk, makan, minum obat, BAB/BAK, dan berpakaian) karena nyeri yang muncul		
	Gejala dan Tanda Minor		
	Subjektif :		
	b. Pasien mengatakan merasa takut karena nyeri terasa semakin berat saat bergerak		

1	2	3	4
Objektif :			
a.	Saat nyeri ditekan pasien tampak menghindari nyeri		
b.	Pasien tidur hanya 4-5 jam/hari dan tidak dapat tidur siang serta sulit tidur saat malam hari		

2) Analisis masalah

Tabel 6
Analisis Masalah Pada Ny.W Dengan Nyeri Kronis Akibat
Ca Mammae Di Ruang Gopala RSD Mangusada
Tahun 2026

Masalah Keperawatan	Proses Terjadinya Masalah
Nyeri Kronis (D.0078)	<i>Ca Mammae</i> (Kanker payudara) ↓ Infiltrasi Tumor ↓ Nyeri Kronis

b. Perumusan Diagnosis Keperawatan

Nyeri Kronis (D.0078) berhubungan dengan Infiltrasi tumor dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri bertambah saat bergerak dan mengubah posisi miring serta berkurang dengan posisi terlentang, nyeri dirasa tajam dan melilit di area perut menjalar ke ulu hati, payudara dan tulang belakang serta nyeri skala 4/10 hilang timbul dengan durasi 10 – 15 menit setiap kali nyeri muncul, pasien mengatakan sejak terdiagnosis kanker merasa sedih karena berpikir penyakitnya

tidak akan sembuh, pasien tampak mengerang dan memegang bagian perut, ulu hati dan payudara saat nyeri, pasien tampak sering mengubah posisi tidur, pasien tampak berhati-hati saat bergerak dan sering menghentikan aktivitas (duduk, makan, minum obat, BAB/BAK, dan berpakaian) karena nyeri yang muncul, pasien mengatakan merasa takut karena nyeri terasa semakin berat saat bergerak, saat nyeri ditekan pasien tampak menghindari nyeri, pasien tidur hanya 4-5 jam/hari dan tidak dapat tidur siang serta sulit tidur saat malam hari.

c. Perencanaan

Perencanaan keperawatan pada laporan kasus ini disusun dengan tujuan untuk mengatasi masalah nyeri kronis pada pasien dengan *ca mammae*. Intervensi yang direncanakan berfokus pada dua intervensi utama, yaitu manajemen nyeri dan terapi relaksasi dan satu intervensi pendukung yaitu pemberian analgesik yang disusun secara komprehensif meliputi tindakan observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi. Pada intervensi manajemen nyeri, tindakan direncanakan sebagai berikut :

- 1) Observasi : identifikasi lokasi, bagaimana rasa nyeri, durasi, seberapa sering nyeri muncul, kualitas, tingkat nyeri yang dirasakan, skala nyeri serta faktor yang memperberat memperingan nyeri.
- 2) Terapeutik : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis : aromaterapi yaitu minyak kayuputih), fasilitasi istirahat dan tidur (menonton/mendengarkan suara drama yang disukai pasien), dan pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

- 3) Edukasi : jelaskan penyebab nyeri akibat proses penyakit dan pemicu nyeri akibat posisi, aktivitas dan pikiran, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.
- 4) Kolaborasi :kolaborasi pemberian analgetic (drip morfin 30 mg 0,8cc/jam, Paracetamol 1 x 500 mg PO, Gabapentin 1 x 100 mg PO).

Pada intervensi terapi relaksasi, tindakan direncanakan sebagai berikut :

- 1) Observasi : identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya dan periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.
- 2) Terapeutik : gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.
- 3) Edukasi : jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam), anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.

Pada intervensu pemberian analgesik, tindakan direncanakan sebagai berikut :

1. Observasi : identifikasi riwayat alergi obat, identifikasi kesesuaian jenis analgesic (narkotika) yaitu drip morfin 30 mg dalam 0,8 cc/jam, monitor efektifitas analgesik.
2. Terapeutik : pertimbangkan infus kontinu atau bokus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum, tetapkan target efektifitas analgesic untuk mengoptimalkan respons pasien.
3. Edukasi : jelaskan efek samping terapi dan efek samping obat
4. Kolaborasi : kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik

Perencanaan yang lebih spesifik dan rinci tercantum pada lampiran 8.

d. Implementasi

Asuhan keperawatan pada Ny.W dengan masalah keperawatan nyeri kronis akibat *ca mammae* telah dilaksanakan selama 3x24 jam, dimulai pada tanggal 13 - 15 Februari 2026 di Ruang Gopala RSD Mangusada. Seluruh implementasi yang telah dilakukan mengacu pada perencanaan keperawatan yang disusun berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) serta Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Adapun implementasi selama 3 x 24 jam yang dilakukan adalah :

Pada hari pertama, Jumat 13 Februari 2026 implementasi yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi lokasi, bagaimana rasa nyeri, durasi, seberapa sering nyeri muncul, kualitas, tingkat nyeri yang dirasakan, skala nyeri serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, didapatkan hasil :
 - a) Pasien mengeluh nyeri bertambah saat bergerak dan mengubah posisi miring serta berkurang dengan posisi terlentang, nyeri dirasa melilit di area perut menjalar ke ulu hati, payudara dan tulang belakang serta nyeri skala 4/10 hilang timbul dengan durasi 10 – 15 menit setiap kali nyeri muncul
 - b) Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang dan terkadang saat malam nyeri timbul, tidur masih 4-5 jam sehari
 - c) Pasien tampak mengerang dan memegang bagian perut dan payudara saat nyeri
 - d) Saat nyeri ditekan pasien tampak menghindari nyeri

- e) Pasien tampak mengerang dan sering merubah posisi tidur
- 2) Menjelaskan penyebab nyeri yaitu akibat proses penyakit dan pemicu nyeri yaitu akibat posisi tidur, aktivitas dan pikiran, didapatkan hasil :
 - a) Pasien mengatakan sejak terdiagnosis kanker merasa sedih karena berpikir penyakitnya tidak akan sembuh
 - b) Pasien mengatakan merasa takut karena nyeri terasa semakin berat saat bergerak
 - c) Pasien tampak berhati-hati saat bergerak dan sering menghentikan aktivitas (duduk, makan, minum obat, BAB/BAK, dan berpakaian) karena nyeri yang muncul
- 3) Mengidentifikasi riwayat alergi obat dan kesesuaian jenis analgesik serta menetapkan target untuk mengoptimalkan respons pasien, didapatkan hasil :
 - a) Pasien mengatakan tidak memiliki alergi obat
 - b) Kolaborasi pemberian obat analgesik yaitu drip morfin 30 mg, Paracetamol 3 x 1000 mg PO, Amitriptilin 1 x 12,5 mg, Gabapentin 3 x 100 mg
- 4) Melakukan kolaborasi pemberian dosis dan jenis *analgesik* (drip morfin 30 mg 0,8cc/jam, Paracetamol 1 x 500 mg PO, Gabapentin 1 x 100 mg PO) dan pemberian obat Ranitidine 1 x 50 mg IV serta infus IVFD NS 12 tpm, didapatkan hasil :
 - a) *Syringe pump* terpasang dengan drip morfin 30 mg dan kecepatan 0,8cc/jam
 - b) Terpasang IVFD NS 12 tpm
 - c) Pasien sudah diinjeksi dan tampak meminum obatnya (sudah makan)
 - d) Keluarga tampak kooperatif dan membantu memastikan pasien meminum obat.
- 5) Menejelaskan efek terapi dan efek samping obat, didapatkan hasil :
 - a) Pasien mengatakan mengerti dengan penjelasan yang diberikan

- b) Pasien tampak kooperatif
- 6) Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, didapatkan hasil :
 - a) Pasien mengatakan saat nyeri biasanya hanya dipijat menggunakan minyak kayuputih dan mengatur nafas
 - b) Pasien tampak kooperatif
- 7) Memfasilitasi istirahat dan tidur (menonton/mendengarkan suara drama yang disukai pasien), didapatkan hasil :
 - a) Pasien mengatakan senang menonton serial drama di *handphone* sebelum tidur
 - b) Pasien tampak tidak bisa tidur siang
- 8) Melakukan kolaborasi pemberian obat (Paracetamol 1 x 500 mg PO, Amitriptilin 1 x 12,5 mg PO , Gabapentin 1 x 100 mg, Asam folat 1 x 1 mg, Vitamin B Kompleks, Exemestan 1 x 2.5 mg), didapatkan hasil :
 - a) Pasien mengatakan ingin istirahat
 - b) Pasien tampak meminum obatnya

Pada hari kedua, Sabtu 14 Februari 2026 implementasi yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi lokasi, bagaimana rasa nyeri, durasi, seberapa sering nyeri muncul, kualitas, tingkat nyeri yang dirasakan, skala nyeri serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, didapatkan hasil :
 - a) Pasien mengeluh nyeri bertambah saat bergerak dan mengubah posisi miring serta berkurang dengan posisi terlentang, nyeri dirasa nyut - nyutan di area perut menjalar ke ulu hati, payudara dan tulang belakang serta nyeri skala 4/10 hilang timbul dengan durasi 10 – 15 menit setiap kali nyeri muncul.

- b) Pasien mengatakan tidak bisa tidur siang dan terkadang saat malam nyeri timbul, tidur masih 4-5 jam sehari.
 - c) Pasien tampak mengerang dan memegang bagian perut dan payudara saat nyeri
 - d) Saat nyeri ditekan pasien tampak menghindari nyeri dan sering mengubah posisi tidur
- 2) Melakukan kolaborasi pemberian *analgetic* (drip morfin 30 mg 0,4cc/jam, IVFD NS 20 tpm, Paracetamol 3 x 1000 mg PO (pukul 07.00.13.00, 23.00 WITA), Gabapentin 3 x 100 mg PO (pukul 07.00, 13.00, 18.00 WITA) dan obat lainnya Ranitidine 2 x 50 mg IV (pukul 07.00, 19.00 WITA) Amitriptilin 1 x 12,5 mg (pukul 23.00 WITA), Asam folat 1 x 1 mg (pukul 23.00 WITA), Vitamin B Kompleks 1 x 1 tablet (pukul 23.00 WITA), Exemestan 1 x 25 mg) (pukul 23.00 WITA), didapatkan hasil :
- a) *Syringe pump* terpasang dengan drip morfin 30 mg dan kecepatan 0,4cc/jam
 - b) Terpasang IVFD NS 20 tpm
 - c) Pasien sudah diinjeksi dan tampak meminum obatnya
 - d) Keluarga tampak kooperatif dan membantu memastikan pasien meminum obat.
- 3) Memfasilitasi istirahat dan tidur (menonton/mendengarkan suara drama yang disukai pasien), didapatkan hasil :
- a) Pasien mengatakan senang menonton serial drama di *handphone* sebelum tidur
 - b) Pasien tampak tidak bisa tidur siang
- 4) Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (aromaterapi yaitu minyak kayuputih), didapatkan hasil : Pasien mengatakan nyeri dan merasa membaik setelah dipijat dengan minyak kayuputih
- 5) Menganjurkan mengambil posisi nyaman, didapatkan hasil : pasien

mengatakan nyaman pada posisi terlentang

- 6) Melakukan pemeriksaan keadaan umum dan nyeri, didapatkan hasil : Pasien mengeluh nyeri dengan skala 5/10 dan terasa melilit di area perut hingga tulang belakang dan pasien tampak mengerutkan alis
- 7) Melakukan kolaborasi pemberian *analgetic* Bolus morfin 1cc/1 jam secara IV (pukul 18.00 WITA) didapatkan hasil : Pasien mengeluh nyerinya masih di skala 5 dan terasa melilit dan tampak mengerutkan alisnya
- 8) Menjelaskan teknik relaksasi nafas dalam dan memonitor respons terhadap terapi relaksasi, didapatkan hasil : Pasien mengatakan saat mengatur nafas dan berada bersama keluarga, pasien merasa tenang
- 9) Melakukan kolaborasi pemberian *analgetic* Ranitidine 1 x 50mg IV dan Bolus morfin 1cc/1jam secara IV (pukul 19.00 WITA), didapatkan hasil : pasien mengatakan nyerinya sedikit berkurang
- 10) Melakukan kolaborasi pemberian *analgetic* Bolus morfin 1cc/2jam secara IV (pukul 20.00, 22.00, 00.00 WITA), didapatkan hasil pasien mengatakan akan istirahat dan masih sedikit nyeri

Pada hari ketiga, Minggu 15 Februari 2026 implementasi yang dilakukan sebagai berikut :

- 1) Mengidentifikasi lokasi, bagaimana rasa nyeri, durasi, seberapa sering nyeri muncul, kualitas, tingkat nyeri yang dirasakan, skala nyeri serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, didapatkan hasil :
 - a) Pasien mengeluh nyeri bertambah saat miring serta berkurang dengan posisi terlentang, nyeri dirasa nyut - nyutan di area perut menjalar hanya ke tulang

belakang serta nyeri skala 3/10 hilang timbul dengan durasi 10 menit setiap kali nyeri muncul

- b) Pasien mengatakan kemarin sudah bisa tidur siang namun saat malam nyeri timbul, tidur 5-6 jam sehari
 - c) Pasien tampak mengkerutkan alis
 - d) Saat nyeri ditekan pasien tampak masih menghindari nyeri
- 2) Melakukan kolaborasi pemberian *analgetic* (drip morfin 30 mg 0,4cc/jam, IVFD NS 20 tpm, Paracetamol 3 x 1000 mg PO (pukul 07.00.13.00, 23.00 WITA), Gabapentin 3 x 100 mg PO (pukul 07.00, 13.00, 18.00 WITA), Ranitidine 2 x 50 mg IV (pukul 07.00, 19.00 WITA) Amitriptilin 1 x 12,5 mg (pukul 23.00 WITA), Asam folat 1 x 1 mg (pukul 23.00 WITA), Vitamin B Kompleks 1 x 1 tablet (pukul 23.00 WITA), Exemestan 1 x 25 mg) (pukul 23.00 WITA), didapatkan hasil :
- a) *Syringe pump* terpasang dengan drip morfin 30 mg dan kecepatan 0,4cc/jam
 - b) Terpasang IVFD NS 20 tpm
 - c) Pasien sudah diinjeksi dan tampak meminum obatnya
 - d) Keluarga tampak kooperatif dan membantu memastikan pasien meminum obat.
- 3) Memonitor respons terhadap terapi relaksasi serta menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, didapatkan hasil :
- a) Pasien mengatakan masih ada rasa takut namun sudah cukup lega saat nyeri terasa membaik bahkan saat bergerak
 - b) Pasien pasien mengatakan rasa sedih pasti akan selalu ada, namun saat mengatur nafas dan berada bersama keluarga perasaannya bisa lebih tenang
 - c) Pasien tampak lebih tenang dan nyaman pada posisi terlentang

- 4) Menganjurkan mengambil posisi nyaman, didapatkan hasil : pasien tampak lebih leluasa saat bergerak dan mampu melakukan aktivitas (duduk, makan, minum obat dan berpakaian) secara mandiri
- 5) Melakukan kolaborasi pemberian *analgetic* (Paracetamol 1x500 mg PO, Gabapentin 1 x 100 mg, Amitriptilin 1 x 12,5 mg PO) dan obat lainnya Asam folat 1 x 1 mg, Vitamin B Kompleks, Exemestan 1 x 2.5 mg), didapatkan hasil:
 - a) Pasien mengatakan sudah tidur siang dengan nyenyak dan sekarang merasa mengantuk serta berharap bisa tidur nyenyak karena nyeri sudah berkurang
 - b) Pasien tampak tenang dan rileks
 - c) Pasien tampak mampu beraktivitas seperti duduk dan meminum obatnya sendiri

e. Evaluasi

Hasil evaluasi keperawatan pada diagnosis keperawatan nyeri kronis setelah dilakukan implementasi keperawatan selama 3x24 jam diperoleh :

- 1) Subjektif (S) :
 - a) Keluhan nyeri menurun (2) dibuktikan dengan pasien mengatakan nyeri memberat saat miring dan lebih ringan saat terlentang maupun duduk, terasa nyut – nyutan di bagian perut dan payudara serta pegal di bagian tulang belakang, skala nyeri menurun dari 4/10 menjadi 3/10, frekuensi timbul hanya 2-3 kali.
 - b) Kesulitan tidur menurun (3) dibuktikan dengan pasien mengatakan sudah tidur siang dengan nyenyak dan sekarang merasa mengantuk serta berharap bisa tidur nyenyak karena nyeri sudah berkurang, tidur meningkat dari 5-6 jam

menjadi 6-7 jam.

- c) Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun (3) dibuktikan dengan pasien mengatakan masih ada rasa takut namun sudah cukup lega saat nyeri terasa membaik bahkan saat bergerak
- d) Perasaan depresi (tertekan) menurun (3) dibuktikan dengan pasien mengatakan rasa sedih pasti akan selalu ada, namun saat mengatur nafas dan berada bersama keluarga perasaannya bisa lebih tenang.

2) Objektif (O) :

- a) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat (2) dibuktikan dengan pasien tampak lebih leluasa saat bergerak dan mampu melakukan aktivitas (duduk, makan, minum obat dan berpakaian) secara mandiri.
- b) Meringis menurun (2) dibuktikan dengan ekspresi wajah pasien tampak tenang dan tidak mengerang nyeri (skala nyeri 3/10))
- c) Sikap protektif menurun (3) dibuktikan dengan saat nyeri ditekan pasien tampak tidak menghindari nyeri
- d) Gelisah menurun (2) dibuktikan dengan pasien tampak tenang dan nyaman pada posisi terlentang.

3) *Assesment* (A) : Masalah keperawatan belum tercapai

4) *Planning* (P) : Pertahankan Intervensi

- a) Anjurkan melakukan teknik nonfarmakologis seperti teknik nafas dalam dan penggunaan aromaterapi minyak kayuputih saat mengurasi nyeri dan cemas
- b) Ingatkan keluarga untuk memberikan posisi yang nyaman
- c) Lanjutkan pengobatan sesuai saran dan anjuran dokter

B. Pembahasan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan melalui metode wawancara dengan pasien dan keluarga pasien. Pasien berjenis kelamin perempuan, berusia 51 tahun dan pasien sudah menikah. Berdasarkan penelitian García et al., (2025), *ca mammae* adalah kanker dengan insiden tertinggi pada perempuan, yang berkaitan dengan pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Risiko meningkat seiring bertambahnya usia, pada wanita usia 50 tahun memiliki risiko hingga delapan kali lebih tinggi dibandingkan usia 30 tahun (Mirsyad et al., 2022), kemungkinan ini terkait dengan paparan hormon jangka panjang dan akumulasi faktor risiko. Status menikah juga berhubungan dengan risiko *ca mammae* bersama faktor lain seperti indeks *massa* tubuh, riwayat keluarga, dan penggunaan hormon jangka panjang (Eriantiningrum et al., 2025).

Peneliti berasumsi bahwa *ca mammae* stadium IV pada pasien sejalan dengan faktor risiko yang telah terbukti, usia di atas 50 tahun, status reproduksi, dan paparan lingkungan. Dengan demikian, peneliti mengasumsikan bahwa karakteristik pasien dalam kasus ini menunjukkan kesesuaian dengan teori dan hasil penelitian sebelumnya, sehingga memperkuat dugaan bahwa kejadian *ca mammae* dipengaruhi oleh kombinasi faktor usia, hormonal, dan lingkungan.

Keluhan utama saat pengkajian yaitu nyeri hilang timbul dengan durasi 10 -15 menit setiap kali nyeri muncul dengan skala 4/10, nyeri dirasa melilit di area perut menuju ulu hati dan payudara hingga ke tulang belakang serta nyeri bertambah saat posisi miring dan berkurang dengan posisi terlentang. Keluhan nyeri yang dialami Ny.W berupa nyeri hilang timbul dengan skala 4/10, menjalar hingga ke punggung,

sejalan dengan studi kasus yang dilaporkan dalam *Asian Pacific Journal of Cancer Care* (2024), di mana pasien kanker mengalami nyeri punggung dengan skala 4/10 akibat metastasis tulang belakang (Haryati et al., 2024). Selain itu, penelitian observasional pada pasien kanker payudara menunjukkan bahwa sebagian besar pasien mengalami nyeri dengan intensitas sedang hingga berat ($\geq 5-7$) yang bersifat *intermittent* dan dapat menjalar akibat keterlibatan saraf (Donati et al., 2025). Secara teori, nyeri kanker dapat terjadi akibat invasi tumor dan kompresi saraf yang menyebabkan nyeri tajam dan menjalar serta dapat dipengaruhi oleh posisi tubuh (Doan et al., 2023).

Selain itu, studi oleh Yan et al. (2025) menyatakan bahwa nyeri kronis pada pasien kanker sering disertai respons seperti meringis, gelisah, serta keterbatasan aktivitas. Kondisi ini juga berdampak pada aspek psikologis, di mana pasien mengalami perasaan sedih, putus asa, dan kecemasan, terutama pada stadium lanjut. Hal ini didukung oleh penelitian Wang et al. (2024) yang menunjukkan bahwa nyeri kronis pada pasien kanker payudara berkaitan dengan gangguan aktivitas dan masalah emosional seperti depresi dan kecemasan.

Berdasarkan hasil pengkajian dan didukung oleh temuan penelitian serta teori, nyeri yang dialami Ny. W terjadi akibat beberapa kondisi yang bersifat kompleks, ditandai dengan nyeri hilang timbul, intensitas sedang hingga berat (skala 4/10), bersifat tajam, melilit, dan menjalar hingga ke punggung, yang mengindikasikan adanya kombinasi mekanisme nosiseptif dan neuropatik akibat invasi tumor serta kemungkinan keterlibatan saraf atau metastasis. Kondisi ini sejalan dengan literatur yang menyebutkan bahwa nyeri pada kanker stadium lanjut sering bersifat menjalar, dipengaruhi oleh posisi, dan sulit dikontrol. Nyeri yang tidak adekuat

teratasi juga berkontribusi terhadap keterbatasan aktivitas, gangguan tidur, serta respon perilaku seperti meringis dan gelisah, disertai distress psikologis berupa kecemasan dan perasaan putus asa. Oleh karena itu, kondisi pasien menunjukkan adanya keterkaitan antara aspek fisik dan psikologis yang membentuk *symptom cluster*, sehingga memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif dan holistik.

Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan kanker payudara atau kanker lainnya. Pasien tidak memiliki riwayat penyakit keturunan kanker payudara atau kanker lainnya. Hal ini sejalan dengan studi kasus yang dilaporkan dalam *Radiology Case Reports* (2024), di mana pasien tanpa riwayat keluarga kanker tetap terdiagnosis kanker payudara dengan penyebaran ke organ lain setelah pemeriksaan lanjutan (Faghani et al., 2024). Selain itu, literatur menyebutkan bahwa sebagian besar kasus kanker payudara tidak berkaitan dengan faktor genetik, karena hanya sekitar 15–25% kasus yang berhubungan dengan riwayat keluarga (Pal et al., 2024).

Tidak adanya riwayat keluarga *ca mammae* pada Ny. W menunjukkan bahwa kejadian kanker yang dialami kemungkinan besar dipengaruhi oleh faktor non-genetik atau sporadik, seperti faktor hormonal, usia, riwayat penyakit sebelumnya, serta proses biologis seluler yang tidak normal. Dengan demikian, peneliti berasumsi kanker pada Ny.W diduga berkembang secara multifaktorial dan tetap memerlukan penatalaksanaan yang komprehensif.

Berdasarkan hasil pengkajian, didapatkan bahwa pasien mengalami gangguan pada beberapa pola kebutuhan dasar. Pada pola nyeri dan kenyamanan, pasien mengeluh nyeri hilang timbul skala 4/10, bersifat melilit dari perut menjalar ke ulu hati, payudara dan punggung, memburuk saat miring dan berkurang saat terlentang, disertai tanda objektif seperti meringis, gelisah, dan respon proteksi terhadap nyeri.

Pada pola aktivitas dan latihan, pasien mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas sehari-hari sehingga sebagian dibantu keluarga akibat kelemahan dan nyeri. Pada pola tidur dan istirahat, pasien mengalami gangguan dengan durasi tidur hanya 4–5 jam per hari dan sulit tidur akibat nyeri, yang berdampak pada kondisi fisik yang lemah. Pada pola psikososial, pasien merasa sedih, putus asa, dan takut kambuh, menunjukkan adanya respon emosional terhadap penyakit kronis yang dialami

Keluhan yang dialami Ny.W berupa nyeri hilang timbul, keterbatasan aktivitas, gangguan tidur, serta respon psikologis sejalan dengan penelitian oleh Syahdatunnisa dkk., (2024) yang menunjukkan bahwa pasien kanker payudara mengalami nyeri yang berdampak pada aktivitas dan kualitas tidur, disertai respon seperti meringis dan gelisah. Penelitian lain juga menyebutkan bahwa pasien kanker dengan nyeri kronis cenderung mengalami keterbatasan aktivitas, gangguan tidur, serta distress psikologis berupa kecemasan dan perasaan putus asa (Xie et al., 2026).

Selain itu, literatur telah membuktikan bahwa nyeri, gangguan tidur, dan gejala psikososial seperti kecemasan/ketakutan sering terjadi secara bersamaan sebagai *symptom cluster* pada pasien *ca mammae*, dan secara kolektif memengaruhi aktivitas, *mood*, serta kualitas hidup pasien secara signifikan (Belqies et al., 2024).

Menurut asumsi peneliti, kondisi yang dialami Ny. W merupakan manifestasi *cancer-related symptom cluster* yang ditandai oleh nyeri, gangguan aktivitas, gangguan tidur, dan *distress* psikologis yang saling memengaruhi. Nyeri yang bersifat hilang timbul dan belum terkontrol menyebabkan keterbatasan aktivitas serta gangguan tidur, yang selanjutnya memperburuk kondisi fisik dan meningkatkan respon emosional seperti sedih dan cemas. Oleh karena itu, peneliti

berasumsi bahwa permasalahan pasien tidak hanya bersifat fisik, tetapi juga melibatkan aspek psikologis, sehingga membutuhkan penatalaksanaan yang komprehensif dan holistik.

2. Diagnosis Keperawatan

Berdasarkan data dapat dirumuskan diagnosis keperawatan yaitu nyeri kronis (D.0078) berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri bertambah saat bergerak dan mengubah posisi miring serta berkurang dengan posisi terlentang, nyeri dirasa tajam dan melilit di area perut menjalar ke ulu hati, payudara dan tulang belakang serta nyeri skala 4/10 hilang timbul dengan durasi 10 – 15 menit setiap kali nyeri muncul, pasien mengatakan sejak terdiagnosis kanker merasa sedih karena berpikir penyakitnya tidak akan sembuh, pasien tampak mengerang dan memegang bagian perut, ulu hati dan payudara saat nyeri, pasien tampak sering mengubah posisi tidur, pasien tampak berhati-hati saat bergerak dan sering menghentikan aktivitas (duduk, makan, minum obat, BAB/BAK, dan berpakaian) karena nyeri yang muncul, pasien mengatakan merasa takut karena nyeri terasa semakin berat saat bergerak, saat nyeri ditekan pasien tampak menghindari nyeri, pasien tidur hanya 4-5 jam/hari dan tidak dapat tidur siang serta sulit tidur saat malam hari.

Berdasarkan data yang terkumpul, dapat dianalisis bahwa pasien mengalami nyeri kronis yang berkaitan dengan infiltrasi tumor pada jaringan payudara terjadi akibat adanya faktor predisposisi seperti faktor genetik, hormonal, maupun lingkungan yang memicu terjadinya mutasi gen pada sel epitel lobulus. Mutasi ini menyebabkan sel kehilangan kontrol terhadap mekanisme pertumbuhan normal sehingga terjadi proliferasi sel yang tidak terkendali. Menurut penelitian (Varrassi

et al., 2026) menjelaskan bahwa nyeri kanker umumnya disebabkan oleh infiltrasi tumor ke jaringan saraf, tulang, dan organ sekitar, yang memicu nyeri kronis melalui mekanisme kompresi saraf dan proses inflamasi berkelanjutan. Nyeri akibat metastasis tulang sering digambarkan sebagai nyeri tajam, menjalar, dan persisten, sebagaimana dialami oleh pasien.

Menurut peneliti, penetapan diagnosis ini telah sesuai dengan konsep teori yang dikemukakan oleh Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017), dimana diagnosis keperawatan ditegakkan apabila ditemukan 80–100% tanda dan gejala mayor. Pada kasus Ny. W, seluruh tanda mayor nyeri kronis terpenuhi (100%) dan terdapat 3 data minor yang muncul.

3. Perencanaan

Berdasarkan data hasil perencanaan keperawatan pada Ny.W ditetapkan tujuan dan kriteria hasil pada laporan kasus ini yang mengacu pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2022) yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil yaitu keluhan nyeri menurun, kesulitan tidur menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, perasaan depresi (tertekan) menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, meringis menurun, sikap protektif menurun dan gelisah menurun.

Berdasarkan analisis data pada Ny. W dengan nyeri kronis akibat *ca mammae*, intervensi keperawatan difokuskan pada intervensi utama Manajemen Nyeri (I.08238), Terapi Relaksasi (I.09326) dan intervensi pendukung Pemberian Analgetik (I.08243). Pemilihan kedua intervensi utama ini menargetkan masalah utama pasien, yaitu nyeri persisten, gangguan tidur, dan kecemasan terkait

kekambuhan. Intervensi Perawatan Kenyamanan (I.08245) tidak dilakukan secara terpisah karena sebagian besar tindakan kenyamanan pasien sudah tercakup dalam dua intervensi utama tersebut, dan lingkungan pasien sudah kondusif.

a. Manajemen Nyeri

Pada intervensi utama dengan manajemen nyeri menguraikan 19 tindakan yaitu 9 observasi, 4 terapeutik, 5 edukasi, dan 1 kolaborasi. Namun pada kasus Ny.W hanya dilakukan 4 observasi, 3 terapeutik, 3 edukasi dan 1 kolaborasi yaitu sebagai berikut :

- 1) Observasi : identifikasi lokasi, durasi/waktu, kualitas, skala serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dan identifikasi respon nyeri non verbal.

Pada tahap observasi, intervensi yang diprioritaskan adalah identifikasi karakteristik nyeri, skala nyeri, respon nonverbal, serta faktor pemicu dan pereda nyeri. Pemilihan ini didasarkan pada *evidence* bahwa pengkajian nyeri merupakan dasar utama dalam menentukan intervensi yang tepat. Sementara itu, intervensi lain seperti identifikasi pengetahuan, budaya, dan kualitas hidup tidak dilakukan pada tahap awal karena penelitian menunjukkan bahwa pendekatan awal lebih difokuskan pada pengendalian nyeri fisik sebelum eksplorasi aspek psikososial. Hal ini didukung oleh penelitian oleh Yan et al. (2025) yang menyatakan bahwa pengelolaan nyeri kanker perlu difokuskan terlebih dahulu pada intervensi klinis utama sebelum intervensi tambahan dilakukan.

- 2) Terapeutik : berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis : aromaterapi yaitu minyak kayuputih), fasilitasi istirahat dan tidur (menonton/mendengarkan suara drama yang disukai pasien), dan

pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Pada tahap terapeutik, intervensi yang dipilih meliputi pemberian teknik nonfarmakologis, fasilitasi istirahat dan tidur, serta mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri. Penelitian oleh Hadoush et al. (2025) menunjukkan bahwa intervensi nonfarmakologis seperti relaksasi, terapi sentuhan, dan aromaterapi secara signifikan menurunkan nyeri serta meningkatkan kualitas hidup pasien kanker. Fasilitasi istirahat dipilih karena nyeri kronis berhubungan erat dengan gangguan tidur dan kelelahan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa peningkatan kualitas tidur dapat berkontribusi terhadap penurunan persepsi nyeri. Intervensi lain tidak dilakukan karena bersifat duplikasi dan tidak memberikan tambahan manfaat yang signifikan.

- 3) Edukasi : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, anjurkan memonitor nyeri secara mandiri dan ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Pada aspek edukasi, intervensi yang dipilih meliputi penjelasan penyebab nyeri, anjuran memonitor nyeri secara mandiri, serta edukasi terkait teknik farmakologis. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan pasien dalam *self-management* nyeri dapat meningkatkan efektivitas terapi serta kepatuhan terhadap pengobatan. Intervensi edukasi lainnya tidak dilakukan karena penelitian menunjukkan bahwa pemberian edukasi yang berlebihan dalam satu waktu dapat menurunkan pemahaman pasien, sehingga edukasi perlu difokuskan pada informasi yang paling esensial (Chan et al., 2026).

4) Kolaborasi : kolaborasi pemberian analgetik.

b. Terapi Relaksasi

Pada intervensi utama terapi relaksasi menguraikan 16 tindakan yaitu 5 observasi, 5 terapeutik, 6 edukasi. Namun pada kasus Ny.W hanya dilakukan 3 observasi, 1 terapeutik dan 3 edukasi yaitu sebagai berikut :

1) Observasi : identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, identifikasi kesiadaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya dan periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan.

Pada tahap observasi terapi relaksasi, intervensi yang dipilih meliputi identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif, kesiapan pasien, serta pemeriksaan tanda-tanda vital sebelum dan sesudah latihan. Penelitian oleh Li et al. (2024) menunjukkan bahwa terapi relaksasi memberikan perubahan fisiologis yang signifikan seperti penurunan tekanan darah dan frekuensi nadi, sehingga evaluasi sebelum dan sesudah tindakan sangat penting. Intervensi lain tidak dilakukan karena tidak ditemukan gangguan kognitif pada pasien, sehingga tidak menjadi prioritas dalam pengkajian. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa fokus utama terapi relaksasi adalah pada respon fisiologis tubuh dan kesiapan pasien.

2) Terapeutik : gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai.

Pada tahap terapeutik terapi relaksasi, intervensi yang dipilih adalah penggunaan relaksasi sebagai terapi penunjang dengan analgetik. Penelitian menunjukkan bahwa pendekatan multimodal, yaitu kombinasi terapi farmakologis

dan nonfarmakologis, merupakan metode yang paling efektif dalam menurunkan nyeri pada pasien kanker. Sementara itu, intervensi lain seperti pengaturan lingkungan dan penggunaan pakaian longgar tidak dilakukan karena penelitian menunjukkan bahwa faktor tersebut hanya bersifat pendukung dan tidak memberikan efek signifikan terhadap penurunan nyeri secara langsung (Yan et al., 2025).

- 3) Edukasi : jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi yang tersedia (mis: musik, meditasi, napas dalam), anjurkan mengambil posisi nyaman, anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.

Pada tahap edukasi terapi relaksasi, intervensi yang dipilih meliputi penjelasan mengenai tujuan dan manfaat relaksasi, anjuran posisi nyaman, serta anjuran untuk rileks. Penelitian oleh Pinto et al., (2024) menunjukkan bahwa teknik relaksasi seperti *mindfulness* dan guided imagery efektif dalam menurunkan intensitas nyeri melalui mekanisme penurunan stres dan ketegangan otot. Intervensi lain seperti demonstrasi teknik secara rinci dan latihan berulang tidak dilakukan karena lebih efektif diberikan pada tahap lanjutan setelah pasien memahami konsep dasar relaksasi terlebih dahulu.

Berdasarkan hasil perencanaan keperawatan yang telah disusun pada Ny.W dengan mengacu pada Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) dan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI), peneliti berasumsi bahwa penerapan intervensi keperawatan berupa manajemen nyeri dan terapi relaksasi yang dilakukan secara terencana dan berkesinambungan selama 3 x 24 jam dapat membantu menurunkan tingkat nyeri yang dialami pasien. Melalui pengkajian nyeri secara komprehensif serta penerapan teknik relaksasi seperti latihan pernapasan

dalam dan pemberian aromaterapi, diharapkan pasien mampu mengontrol respon tubuh terhadap nyeri sehingga keluhan nyeri yang dirasakan dapat berkurang.

Selain itu, peneliti juga berasumsi bahwa penurunan intensitas nyeri tidak hanya berdampak pada kondisi fisik pasien, tetapi juga pada kondisi psikologis dan aktivitas sehari-hari pasien. Ketika nyeri dapat dikontrol dengan baik, maka kesulitan tidur, rasa takut terhadap kekambuhan atau cedera berulang, serta perasaan tertekan yang dialami pasien dapat berkurang. Dengan berkurangnya keluhan nyeri, pasien juga diharapkan mampu meningkatkan kemampuan dalam melakukan aktivitas secara bertahap, menunjukkan penurunan respon perilaku terhadap nyeri seperti meringis, gelisah, dan sikap protektif, serta menunjukkan perbaikan respon fisiologis tubuh seperti frekuensi nadi yang lebih stabil.

c. Pemberian Analgetik

Pada intervensi utama dengan manajemen nyeri menguraikan 11 tindakan yaitu 5 observasi, 4 terapeutik, 1 edukasi, dan 1 kolaborasi. Namun pada kasus Ny.W hanya dilakukan 2 observasi, 2 terapeutik, 1 edukasi dan 1 kolaborasi yaitu sebagai berikut :

- 1) Observasi : identifikasi riwayat alergi obat, identifikasi kesesuaian jenis analgesic (narkotika) yaitu drip morfin 30 mg dalam 0,8 cc/jam, monitor efektifitas analgesik.
- 2) Terapeutik : pertimbangkan infus kontinu atau bokus opioid untuk mempertahankan kadar dalam serum, tetapkan target efektifitas analgesik untuk mengoptimalkan respons pasien
- 3) Edukasi : jelaskan efek samping terapi dan efek samping obat
- 4) Kolaborasi : kolaborasi pemberian dosis dan jenis analgesik

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan pada laporan kasus ini dilaksanakan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah dirancang sesuai dengan kasus nyeri kronis Ny.W. Implementasi pada Ny.W dengan masalah nyeri kronis dilakukan 3 x 24 jam yaitu dimulai pada tanggal 13 sampai 15 Februari 2026 di RSD Mangusada. Implementasi yang dilakukan yaitu, manajemen nyeri berupa mengidentifikasi lokasi, durasi/waktu, kualitas, skala serta faktor yang memperberat dan memperingan nyeri serta respon nyeri non verbal, memberikan teknik nonfarmakologis aromaterapi berupa minyak kayuputih, memfasilitasi istirahat dan tidur, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, serta penyebab, periode, dan pemicu nyeri. serta melakukan kolaborasi pemberian obat *analgetic*. Implementasi kedua adalah terapi relaksasi yang berupa menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia, menganjurkan mengambil posisi yang nyaman. Menjelaskan tujuan, manfaat, batasan teknik nafas dalam lalu menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi.

Berdasarkan implementasi keperawatan selama 3×24 jam, tindakan yang paling sering dilakukan adalah manajemen nyeri dan pemberian analgetik yang meliputi pengkajian nyeri secara berkala, pemberian analgesik terutama morfin, serta teknik nonfarmakologis. Hal ini dikarenakan nyeri merupakan masalah utama pada pasien dan bersifat fluktuatif sehingga memerlukan pemantauan dan intervensi berulang. Kondisi ini sejalan dengan penelitian oleh Syahdatunnisa dkk., (2024) yang menyatakan bahwa intervensi yang paling sering dilakukan pada pasien kanker payudara dengan nyeri adalah pengkajian nyeri dan pemberian analgesik secara *continue*.

Hasil implementasi asuhan keperawatan pada Ny. W menunjukkan penurunan intensitas nyeri sepanjang periode 3×24 jam. Pada hari pertama, pasien melaporkan nyeri hilang timbul dengan skala 4/10, kemudian menurun menjadi 5/10 pada hari kedua, dan akhirnya menjadi 3/10 pada hari ketiga. Selain itu, gangguan tidur menunjukkan perbaikan, dari awal hanya tidur 4–5 jam hingga menjadi 5–6 jam pada hari ketiga. Pola ini menunjukkan bahwa kombinasi intervensi keperawatan termasuk manajemen nyeri farmakologis, teknik relaksasi nafas dalam, aromaterapi, fasilitasi istirahat, dan edukasi memberikan manfaat klinis bagi pasien dengan nyeri kronis akibat *ca mammae*.

Dalam kasus Ny. W penurunan skala nyeri dari 4/10 menjadi 3/10 selama 3×24 jam menunjukkan kontrol nyeri yang efektif, yang sebagian besar didukung oleh kolaborasi pemberian morfin dosis terkontrol sesuai respons pasien. Pemberian analgesik secara kolaboratif (morfin IV, paracetamol, gabapentin) menunjukkan sinergi farmakologis untuk efek analgesik yang lebih baik, sesuai pedoman klinis bahwa kombinasi analgesik dapat meningkatkan kontrol nyeri dengan efek samping minimal bila diawasi ketat (Murphy et al., 2026). Penelitian terbaru pada populasi penyintas kanker payudara menunjukkan bahwa intervensi *breathing exercise* (latihan pernapasan) dapat efektif dalam mengurangi nyeri kronis dan gejala psikologis yang menyertainya.

Dalam *pilot randomized controlled trial* dengan 72 partisipan, intervensi latihan pernapasan yang ditambahkan pada perawatan standar secara signifikan mengurangi skor *Brief Pain Inventory* baik pada saat pasca-intervensi maupun pada tindak lanjut setelah beberapa minggu, serta menunjukkan perbaikan kecemasan, depresi, dan kualitas hidup, tanpa efek samping berat (Wang et al., 2024). Selain

itu, *evidence* dari *systematic review* menunjukkan bahwa teknik nonfarmakologis seperti latihan pernapasan, relaksasi, distraksi, dan pijat dapat membantu menurunkan nyeri pada pasien kanker secara umum, sehingga mendukung penggunaan teknik-teknik relaksasi yang diterapkan dalam asuhan keperawatan Ny. W (Wang et al., 2023).

Menurut peneliti, implementasi keperawatan pada Ny.W sudah sesuai dengan pendekatan manajemen nyeri komprehensif, yaitu mengombinasikan terapi farmakologis dan nonfarmakologis. Pendekatan ini penting karena nyeri pada pasien kanker bersifat multidimensional dan memerlukan penanganan holistik. Hal tersebut didukung oleh penelitian Xie et al., (2025) yang menemukan bahwa kombinasi aromaterapi dengan teknik pengelolaan stres mampu mengurangi nyeri dan meningkatkan kualitas tidur pasien. Selain itu, teknik relaksasi napas dalam yang diberikan pada pasien juga sejalan dengan pendekatan terapi komplementer *modern*. Intervensi nonfarmakologis seperti relaksasi terbukti membantu menurunkan kecemasan dan secara tidak langsung menurunkan persepsi nyeri melalui peningkatan kondisi psikologis pasien (Gür et al., 2026).

Peneliti berpendapat bahwa keberhasilan implementasi ini tidak hanya berasal dari intervensi tunggal, tetapi dari kombinasi terapi (multimodal) yang meliputi edukasi, relaksasi, aromaterapi, dan kolaborasi pemberian analgesik. Hal ini memperkuat bahwa peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan holistik untuk meningkatkan kenyamanan dan kualitas hidup pasien dengan nyeri kronis. Namun demikian, meskipun aromaterapi menunjukkan manfaat dalam meningkatkan relaksasi dan kenyamanan, oleh karena itu penggunaan aromaterapi lebih tepat sebagai terapi pendukung, bukan pengganti terapi medis utama.

5. Evaluasi

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari proses keperawatan. Hasil evaluasi keperawatan pada Ny.W setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam adalah keluhan nyeri menurun, kesulitan tidur menurun, perasaan takut mengalami cedera berulang menurun, perasaan depresi (tertekan) menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, meringis menurun, sikap protektif menurun dan gelisah menurun. Pada bagian *assessment* didapatkan disimpulkan tujuan keperawatan tercapai namun masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi, sedangkan pada bagian *planning* yang diberikan yaitu hentikan intervensi dengan diberikan edukasi mengenai melakukan teknik nonfarmakologis seperti teknik nafas dalam dan penggunaan aromaterapi (misal : minyak kayuputih) saat mengurasi nyeri dan rasa cemas, ingatkan keluarga untuk memberikan posisi yang nyaman serta lanjutkan pengobatan dengan resep dokter yaitu Asam folat 1 x 1 mg , Vitamin B Kompleks 1 x 1 tablet dan Exemestan 1 x 25 mg.

Hasil evaluasi keperawatan yang diharapkan pada kasus kelolaan ini sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada bagian perencanaan, serta dari delapan kriteria hasil yang ditetapkan dalam perencanaan, semuanya berhasil tercapai. Namun, masalah keperawatan nyeri kronis belum teratasi. Hal ini sejalan dengan penelitian yang menyatakan bahwa meskipun intervensi yang diberikan mampu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kualitas hidup pasien, nyeri pada pasien kanker tetap dapat bersifat persisten (Smith et al., 2024). Selain itu, pendekatan berbasis tujuan menekankan bahwa keberhasilan terapi tidak selalu ditandai dengan hilangnya nyeri, melainkan pada tercapainya kenyamanan dan peningkatan fungsi pasien (Ehrlich et al., 2023).

Studi kualitatif lainnya juga menunjukkan bahwa pasien dengan kanker stadium lanjut mampu beradaptasi dan meningkatkan *coping* terhadap nyeri, namun nyeri tetap berlangsung sebagai kondisi kronis yang harus dikelola (Zhang et al., 2024). Berdasarkan hasil evaluasi dan didukung oleh penelitian sebelumnya, peneliti berasumsi bahwa nyeri kronis pada pasien kanker merupakan kondisi yang bersifat persisten dan kompleks, sehingga keberhasilan intervensi keperawatan tidak selalu ditandai dengan hilangnya nyeri secara total. Pencapaian kriteria hasil seperti penurunan intensitas nyeri, peningkatan aktivitas, dan perbaikan kondisi psikologis menunjukkan bahwa nyeri telah terkontrol, namun belum sepenuhnya teratasi. Hal ini disebabkan oleh sifat nyeri kronis yang memerlukan manajemen jangka panjang serta dipengaruhi oleh berbagai faktor multidimensional. Oleh karena itu, dalam praktik keperawatan, keberhasilan lebih ditekankan pada peningkatan kualitas hidup dan kemampuan adaptasi pasien terhadap nyeri yang dialami.

Peneliti berpendapat bahwa keberhasilan ini tidak terlepas dari penerapan intervensi yang bersifat holistik, yaitu mengombinasikan terapi farmakologis dengan terapi nonfarmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam dan aromaterapi minyak kayu putih. Pendekatan ini memungkinkan penanganan nyeri secara menyeluruh, tidak hanya berfokus pada aspek fisiologis, tetapi juga memperhatikan aspek emosional dan kenyamanan pasien. Selain itu, edukasi yang diberikan kepada pasien dan keluarga turut berperan penting dalam mempertahankan hasil yang telah dicapai. Kemampuan pasien dalam melakukan teknik nonfarmakologis secara mandiri dapat membantu mengontrol nyeri secara berkelanjutan di rumah.

C. Keterbatasan

Berdasarkan dari hasil laporan kasus, terdapat beberapa kendala yang peneliti temukan sehingga permasalahan ini memengaruhi laporan kasus yang telah dibuat. Laporan kasus ini dilaksanakan selama tiga hari (3 x 24 jam), yang merupakan periode waktu relatif singkat. Oleh karena itu, evaluasi terhadap dampak jangka panjang dari intervensi keperawatan, khususnya manajemen nyeri dan pemberian analgesik terhadap kondisi pasien, belum dapat dinilai secara menyeluruh. Sementara itu, pasien dengan kanker payudara umumnya memiliki beberapa masalah keperawatan lain baik secara fisik maupun psikologis. Namun, masalah tersebut tidak dibahas secara mendalam karena penelitian ini berfokus pada satu masalah utama.