

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker payudara adalah keganasan yang berawal dari pertumbuhan sel abnormal pada jaringan payudara (duktus/lobulus) dan dapat menyebar ke jaringan sekitar maupun organ lain bila tidak ditangani (WHO, 2026). Penyakit ini menjadi masalah kesehatan masyarakat karena berdampak pada kualitas hidup, fungsi sehari-hari, dan beban pembiayaan perawatan yang panjang (World Health Organization, 2024). Pada praktik klinis, pasien sering mengalami keluhan fisik seperti nyeri, kelelahan, dan gangguan tidur yang dapat menetap selama terapi maupun setelahnya (Zhang et al., 2026). Kondisi tersebut membuat kebutuhan intervensi suportif non-farmakologis semakin penting dalam layanan kanker payudara (NCI, 2024).

Kesehatan dunia menunjukkan kanker payudara merupakan kanker paling sering pada perempuan, dengan sekitar 2,3 juta kasus baru dan terdapat 670.000 kematian pada tahun 2022 (WHO, 2026). Secara internasional, nyeri kronis atau *Persistent Pain After Breast Cancer Treatment* (PPBCT) merupakan masalah yang signifikan bagi penyintas. Sekitar 25% hingga 60% penyintas kanker payudara mengalami nyeri kronis setelah menjalani pengobatan seperti pembedahan, radioterapi, atau kemoterapi (Seyedmousavi, S. 2026). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia terdapat terdapat 66.271 kasus baru kanker payudara pada wanita dan lembar fakta GLOBOCAN 2022 mencatat total kasus kanker baru 408.661 dan kematian 242.988 pada 2022, yang menggambarkan besarnya beban kanker nasional (IARC, 2022). Menurut data Riskesdas 2018, prevalensi kanker

secara umum di Indonesia adalah 1,79 per 1000 penduduk (riskesdas, 2018). Dalam studi kohort di rumah sakit Indonesia, skor intensitas nyeri pada pasien kanker payudara stadium lanjut tetap stabil dan signifikan di angka 20–30 poin (skala EORTC), dengan sekitar 66% pasien melaporkan intensitas nyeri yang mengganggu kualitas hidup. Berdasarkan data Satu Data Provinsi Bali, jumlah pasien kanker payudara di Provinsi Bali terus meningkat dengan Prevalensi kanker payudara di Bali tahun 2020 adalah 1,72% atau sekitar 7.012 orang, tahun 2021 adalah 1,83% atau sekitar 8.263 orang dan tahun 2022 adalah 1,96% atau sekitar 8.903 orang (Dinas Kesehatan Provinsi Bali, 2022). Berdasarkan laporan dinas Kesehatan provinsi bali tercatat 212 kasus baru yang terjadi di Bali tahun 2024. Di Kabupaten Klungkung sendiri, kanker payudara menjadi salah satu penyakit tidak menular yang mendapat perhatian serius dari Dinas Kesehatan setempat, pada tahun 2019 terdapat 75 kasus kanker payudara di Kabupaten Klungkung (Dinkes Klungkung, 2023).

Kanker payudara merupakan penyakit multifaktorial yang dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko. Beberapa faktor risiko yang dapat menyebabkan seorang wanita menderita kanker payudara mencakup faktor biologis yang meliputi usia dan riwayat keluarga, faktor reproduksi/hormonal, serta faktor gaya hidup seperti kelebihan berat badan, kurang aktivitas fisik, dan konsumsi alkohol (WHO, 2026).

Nyeri pada kanker payudara terjadi ketika massa tumor yang membesar menekan jaringan, pembuluh darah, dan serabut saraf di sekitarnya, sehingga memicu pelepasan zat kimia pemicu nyeri seperti prostaglandin E2, bradikinin, interleukin-1 (IL-1), dan tumor necrosis factor- α (TNF- α) yang menurunkan ambang kepekaan nosiseptor hingga terjadi hiperalgesia (Mantyh, 2014). Sinyal

nyeri kemudian dihantarkan melalui serabut saraf A δ dan serabut C menuju sumsum tulang belakang dan otak untuk dirasakan sebagai pengalaman nyeri, dan apabila berlangsung terus-menerus akan menyebabkan sensitisasi sentral yang membuat nyeri semakin berat seiring waktu (Bahrudin, 2017). Berdasarkan mekanismenya, nyeri pada kanker payudara dapat bersifat nosiseptif, inflamatorik, maupun neuropatik yang seringkali terjadi bersamaan (Dzokov et al., 2024)

Dampak kanker payudara sangat luas, tidak hanya berpengaruh pada kondisi fisik dan psikologis penderita, tetapi juga berdampak pada sosial dan ekonomi keluarga serta negara. Pada stadium lanjut, pengobatan menjadi lebih rumit dan berat, membutuhkan biaya yang lebih besar, dan risiko kematian yang lebih tinggi. Pada periode 2019-2020, pengobatan kanker di Indonesia telah menghabiskan pembiayaan BPJS kurang lebih 7,6 triliun rupiah, dengan kanker sebagai penyakit katastropik menempati pembiayaan tertinggi kedua setelah penyakit jantung (Kemenkes RI, 2022).

Tanda dan gejala kanker payudara yang perlu diwaspadai antara lain benjolan pada payudara atau ketiak, perubahan bentuk/ukuran payudara, kulit berlesung seperti kulit jeruk, serta perubahan puting atau keluarnya cairan yang tidak normal (WHO, 2026). Pada sebagian pasien, nyeri dapat muncul akibat tumor, tindakan operasi, radioterapi, atau efek samping terapi sistemik sehingga keluhan nyeri menjadi masalah yang sering dilaporkan (Lakhan et al., 2015).

Nyeri merupakan salah satu keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien kanker. Nyeri pada pasien kanker payudara merupakan masalah yang sangat kompleks, karena dapat berasal dari kanker itu sendiri ketika sel-sel secara abnormal tumbuh dan merusak jaringan di sekitarnya (Kemenkes RI, 2022). Nyeri

ini menjadi tantangan serius dalam praktik asuhan keperawatan karena berpengaruh langsung pada kualitas hidup Pasien (Utomo and Wahyudi, 2021). Nyeri yang tidak ditangani secara adekuat berhubungan dengan dampak negatif yang luas, termasuk gangguan tidur, kecemasan dan depresi, penurunan fungsi fisik, serta kualitas hidup yang menurun signifikan. Menurut hasil penelitian oleh Angela, Ardiansyah, dan Suprabawati (2022) menemukan adanya hubungan bermakna antara intensitas nyeri dengan kualitas hidup pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi di PPLK RSUD Dr. Soetomo, di mana semakin tinggi intensitas nyeri maka semakin rendah kualitas hidup pasien. Pada pasien kanker payudara, 84 % mengalami nyeri kronis ringan sampai berat, menunjukkan bahwa masalah ini bukan sekadar gejala ringan, melainkan masalah klinis yang nyata dan berdampak luas (Anggraini, Chrisanto and Kurniasih, 2024).

Risiko dan beban kanker mendorong pemerintah memperkuat pencegahan dengan deteksi dini dan tata laksana melalui perencanaan nasional, termasuk arah strategi dalam Rencana Kanker Nasional 2024–2034 (Kemenkes RI, 2024). Pada level layanan primer, program deteksi dini dilakukan melalui pemeriksaan IVA dan SADANIS (pemeriksaan payudara klinis) untuk menemukan kelainan lebih awal sebelum stadium lanjut (Dinas Kesehatan Kota Denpasar, 2024). Meski demikian, pasien yang sudah terdiagnosis tetap dapat mengalami gejala seperti nyeri (akibat tumor, tindakan operasi, kemoterapi, atau prosedur invasif), sehingga dibutuhkan dukungan manajemen gejala yang aman dan mudah diterapkan (Zhang et al., 2026).

Manajemen nyeri kanker saat ini masih dominan menggunakan pendekatan farmakologis (analgetik NSAIDs, opioid) dan pasien tetap merasakan nyeri kronis sepanjang perjalanan pengobatan mereka, yang menghambat aktivitas sehari-hari

dan menurunkan kualitas hidup mereka secara keseluruhan. Pasien kanker payudara sering mengatakan gejala seperti nyeri dan ketidaknyamanan selama terapi sehingga sebagian masyarakat memanfaatkan terapi komplementer yang dianggap aman sebagai pendamping (Lakhan et al., 2015).

Menurut Permenkes RI no 6 tahun 2016 ditetapkan pengertian obat tradisional adalah bahan atau ramuan bahan yang berupa bahan tumbuhan, bahan hewan, bahan mineral, sediaan sarian (galenik), atau campuran dari bahan tersebut yang secara turun temurun telah digunakan untuk pengobatan, dan dapat diterapkan sesuai dengan norma yang berlaku di masyarakat (Ayu Henny Achjar, 2025). Rebusan air jahe dan kunyit merupakan metode tradisional yang paling banyak digunakan dalam pemanfaatan kedua tanaman obat ini secara oral karena kemudahannya, keamanannya, dan kemampuannya dalam mengekstraksi senyawa bioaktif yang larut dalam air (Lakhan et al., 2015).

Rebusan kunyit dan jahe umumnya dibuat dengan merebus rimpang kunyit (*Curcuma longa*) dan jahe (*Zingiber officinale*) sehingga senyawa aktifnya larut dalam air dan diminum seperti teh herbal. Kunyit dikenal mengandung kurkuminoid terutama kurkumin yang berperan dalam modulasi jalur inflamasi seperti NF- κ B dan COX-2, yang relevan dengan mekanisme nyeri dan peradangan. Jahe mengandung *gingerol*, *zingiberone*, dan turunan *shogaol* yang juga dilaporkan memengaruhi mediator inflamasi dan prostaglandin sehingga berpotensi memberi efek analgesik ringan pada kondisi tertentu (Lakhan et al., 2015). Pada pasien kanker payudara, manfaat yang paling realistis dari olahan berbasis kunyit dan jahe adalah membantu kenyamanan (misalnya keluhan nyeri/pegal ringan terkait inflamasi) sebagai terapi pendamping, bukan sebagai pengganti terapi onkologi

(Lustberg et al., 2024). Secara farmakologis, penyerapan senyawa aktif melalui jalur oral memungkinkan *kurkumin* dan *gingerol* bekerja sistemik dalam menekan respons inflamasi dan menghambat transmisi sinyal nyeri ke sistem saraf pusat (Kunnumakkara et al., 2023).

Penelitian oleh Kunnumakkara et al. (2023) yang berjudul *Role of Turmeric and Curcumin in Prevention and Treatment of Chronic Diseases* merupakan tinjauan sistematis terhadap 148 uji klinis kunyit dan kurkumin, menyatakan bahwa konsumsi kunyit oral pada pasien kanker payudara sebanyak 10 gram sehari mengurangi respons inflamasi yang dihasilkan secara signifikan terbukti meredakan nyeri kronik pada berbagai kondisi termasuk nyeri muskuloskeletal dan nyeri terkait kanker, serta kunyit dalam bentuk decoction (rebusan) terbukti efektif dalam meredakan nyeri pasca operasi dan menurunkan biomarker inflamasi pada pasien kanker payudara.

Berdasarkan hasil penelitian Lustberg (2024) yang berjudul *nanoemulsion curcumin in women with aromatase inhibitor-induced arthropathy* tahun 2024 pada penyintas kanker payudara yang mengalami nyeri sendi terkait terapi aromatase inhibitor mengevaluasi kurkumin dalam bentuk nanoemulsi untuk melihat dampaknya terhadap gejala nyeri dan fungsi. Studi ini menggunakan desain uji klinis terkontrol (*pilot randomized trial*) pada perempuan dengan keluhan nyeri muskuloskeletal yang dinilai menggunakan instrumen gejala dan skala nyeri sebelum–sesudah intervensi. Hasilnya menunjukkan intervensi dapat ditoleransi dan terdapat sinyal perbaikan pada sebagian luaran gejala, meski pada beberapa komponen belum selalu bermakna karena ukuran sampel pilot. Temuan ini mendukung rasional biologis kunyit untuk keluhan nyeri inflamasi, namun tetap

menegaskan perlunya uji skala besar untuk memastikan efektivitas klinis (Lustberg et al., 2024).

Rina Wijayanti Sagita, Singgih Widhiawati, dan Andina Setyawati (2026) dengan judul “pengaruh Terapi Herbal pada Pasien Kanker” menunjukkan bahwa sebagian besar pasien (80,3%) menggunakan terapi herbal secara rutin, dengan jenis herbal yang paling banyak dikonsumsi yaitu kunyit putih, jahe, dan madu. Alasan utama penggunaan herbal adalah karena dianggap aman (90,19%), dan sebagian besar informasi diperoleh dari keluarga (74,86%). Penggunaan herbal umumnya dilakukan satu kali sehari dan diolah dengan cara diseduh atau direbus. Secara keseluruhan, terapi herbal sebagai terapi komplementer dapat membantu meningkatkan kualitas hidup pasien kanker, mengurangi gejala penyakit, serta efek samping pengobatan, dengan tetap dianjurkan penggunaannya di bawah pengawasan tenaga kesehatan.

Penelitian Suprpti (2023) yang berjudul "Inhalasi aromaterapi peppermint dan jahe untuk mengurangi nyeri serta kelelahan pada pasien kanker yang menjalani kemoterapi" menggunakan desain pre-eksperimen pada 41 responden di Bandung Cancer Society. Hasil menunjukkan bahwa setelah intervensi aromaterapi jahe, sebagian besar pasien (58,5%) mengalami penurunan nyeri dari kategori sedang menjadi ringan, dengan nilai $p = 0,001$ ($p < \alpha 0,05$), yang menunjukkan efektivitas signifikan secara statistik (Suprpti and Herawati, 2023)

Penelitian yang dilakukan oleh Intan Sapira Cahya dengan judul Pengaruh Pemberian Minuman Kunyit Asam dan Jahe terhadap Penurunan Dismenore pada Remaja Putri di SMP Negeri 1 Bojong picung Tahun 2024. Hasil penelitian menunjukkan Setelah diberikan minuman kunyit asam dan jahe, terjadi penurunan

signifikan tingkat nyeri pada kelompok eksperimen menjadi nyeri ringan (53,3%) dan tidak nyeri (40%). Analisis statistik menggunakan uji Wilcoxon menunjukkan hasil signifikan dengan nilai $p = 0,000$, yang berarti Pemberian minuman kunyit asam dan jahe efektif menurunkan nyeri dismenore pada remaja putri dan dapat digunakan sebagai terapi non-farmakologis (Cahya, Kamillah and Daeli, 2025)

Hasil Penelitian Endang Mutiawati (2016) dengan judul "Pemberian Campuran Kunyit dan Jahe dengan Tingkat Nyeri Pada Pasien Fraktur" secara langsung meneliti efektivitas kombinasi kedua rempah ini terhadap penurunan skala nyeri. pengaruh pemberian campuran kunyit dan jahe pada pasien fraktur diuji dengan menggunakan rumus uji non parametrik *Wilcoxon signed rank test* pada derajat kemaknaan 95%. Pada bagian akhir analisa data, didapatkan nilai $Z = -2.694$ dan $p\text{ value} = 0.007 < \alpha = 0.05$. Hasil penelitian ini terdapat pengaruh pemberian campuran kunyit dan jahe terhadap tingkat nyeri pada pasien fraktur yang berobat di dukun patah Kecamatan Jeumpa Kabupaten Bireuen (Fitria *et al.*, 2016)

Beban kanker payudara masih tinggi secara global dan nasional, sementara data layanan lokal menunjukkan aktivitas deteksi dini terus berjalan, termasuk di Desa Kusamba melalui SADANIS. Nyeri merupakan masalah penting pada pasien kanker payudara dan dapat menurunkan kualitas hidup, sehingga perlu intervensi yang aman, mudah diterapkan, dan mendukung terapi. Bukti ilmiah dari uji klinis dan telaah sistematis menunjukkan rebusan kunyit dan jahe baik dapat membantu menurunkan nyeri. Dengan demikian, penulis tertarik untuk menulis Karya tulis ilmiah akhir ners (KIAN) yang berjudul Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Rebusan Kunyit Dan Jahe Pada Pasien Kanker Payudara Di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan paparan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk menulis Karya tulis ilmiah akhir ners (KIAN) yang berjudul adapun rumusan masalah yang muncul dalam penelitian ini yaitu “Bagaimanakah asuhan keperawatan nyeri kronis dengan rebusan kunyit dan jahe pada pasien dengan kanker payudara di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2026?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Berdasarkan paparan latar belakang diatas, adapun tujuan dari penulisan Karya tulis ilmiah akhir ners ini yaitu untuk mengetahui asuhan keperawatan nyeri kronis dengan rebusan kunyit dan jahe pada pasien kanker payudara di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2026

2. Tujuan khusus

Adapun tujuan khusus dalam pelaksanaan penelitian ini sebagai berikut;

- a. Melakukan pengkajian keperawatan asuhan keperawatan nyeri kronis dengan rebusan kunyit dan jahe pada pasien kanker payudara di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2026
- b. Merumuskan diagnosis keperawatan asuhan keperawatan nyeri kronis dengan rebusan kunyit dan jahe pada pasien kanker payudara di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2026
- c. Menentukan perencanaan keperawatan asuhan keperawatan nyeri kronis dengan rebusan kunyit dan jahe pada pasien kanker payudara di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2026

- d. Melakukan implementasi keperawatan asuhan keperawatan nyeri kronis dengan rebusan kunyit dan jahe pada pasien kanker payudara di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2026
- e. Melakukan evaluasi keperawatan asuhan keperawatan nyeri kronis dengan rebusan kunyit dan jahe pada pasien kanker payudara di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2026
- f. Menganalisis asuhan keperawatan nyeri kronis dengan rebusan kunyit dan jahe pada pasien kanker payudara di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I tahun 2026.

D. Manfaat

1. Manfaat teoritis

a. Bagi pengembangan ilmu keperawatan

Hasil Karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menambah dan memperkaya khazanah ilmu pengetahuan di bidang keperawatan, khususnya keperawatan komunitas, mengenai penerapan rebusan kunyit dan jahe sebagai intervensi nonfarmakologis dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara yang mengalami nyeri kronis.

b. Penulis selanjutnya

Hasil Karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan dapat menjadi bahan referensi dan dasar pengembangan penelitian selanjutnya terkait terapi komplementer dalam manajemen nyeri.

2. Manfaat praktis

a. Praktisi keperawatan

Hasil Karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan Memberikan alternatif terapi nonfarmakologis berupa rebusan kunyit dan jahe yang aman, mudah diterapkan, dan dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kronis, meningkatkan kenyamanan, serta kualitas hidup pasien kanker payudara.

b. Institusi pengelola pelayanan Kesehatan terkait

Hasil karya tulis ilmiah akhir ners ini diharapkan Menjadi sumber referensi pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan dalam memahami penerapan evidence-based nursing terkait penggunaan rebusan kunyit dan jahe dalam asuhan keperawatan nyeri kronis dan diharapkan dapat Sebagai acuan dan tambahan wawasan bagi perawat dalam memberikan asuhan keperawatan holistik, khususnya dalam manajemen nyeri kronis menggunakan terapi komplementer yang dapat dikombinasikan dengan terapi farmakologis.

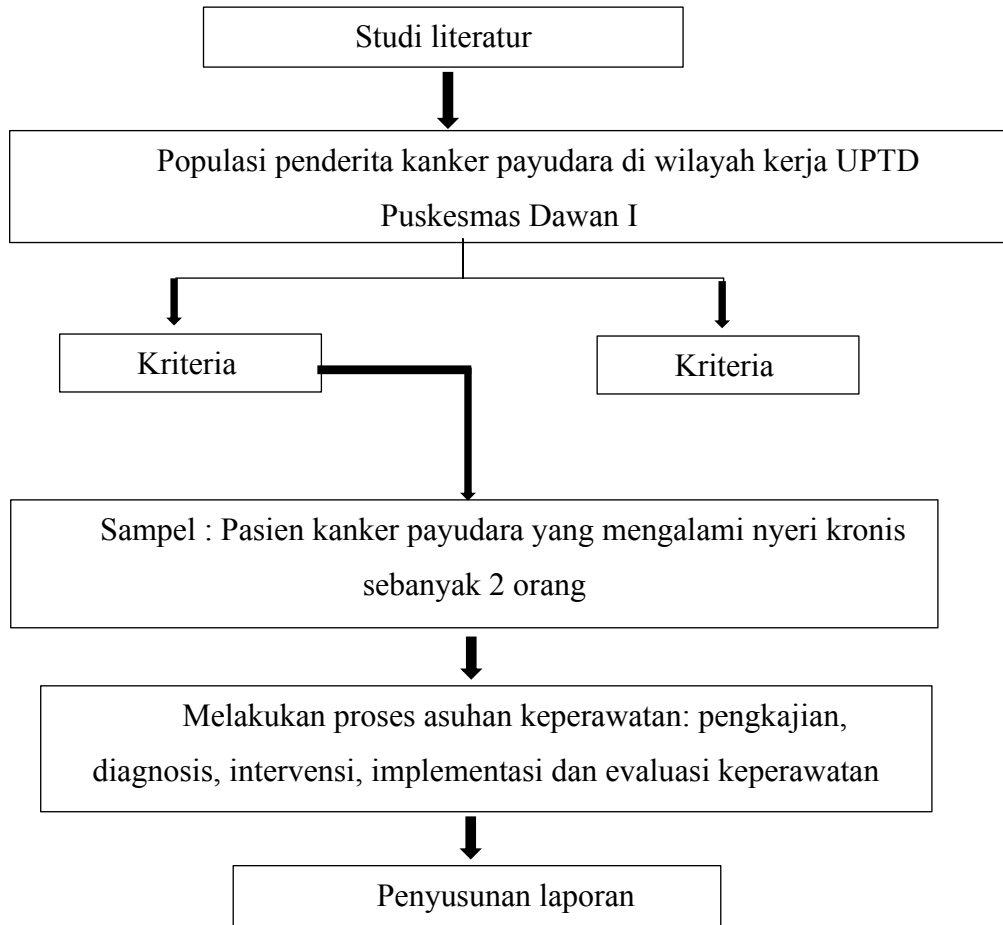
E. Metode Penyusunan Karya tulis ilmiah akhir ners

1. Metode penyusunan

Metode penyusunan Karya tulis ilmiah akhir ners ini menggunakan metode deskriptif dengan pendekatan studi kasus. Metode ini bertujuan untuk menggambarkan secara sistematis pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien kanker payudara yang mengalami nyeri kronis dengan penerapan rebusan kunyit dan jahe sebagai intervensi keperawatan nonfarmakologis. Pendekatan studi kasus dipilih karena memungkinkan penulis untuk mengkaji masalah keperawatan secara mendalam dan menyeluruh pada satu pasien sesuai dengan proses keperawatan.

2. Alur penyusunan karya tulis ilmiah akhir ners

Alur penyusunan Karya tulis ilmiah akhir ners Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis dengan Rebusan Kunyit dan Jahe Pada Pasien Kanker Payudara di UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026 disajikan dalam Gambar 1



Gambar 1. Alur Penyusunan Karya tulis ilmiah akhir ners Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Rebusan Kunyit Dan Jahe Pada Pasien Kanker Payudara di UPTD Puskesmas Dawan I Tahun 2026

3. Tempat dan Waktu penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners

Penyusunan Karya tulis ilmiah akhir ners ini dilaksanakan pada bulan januari sampai dengan april tahun 2026 bertempat di Wilayah kerja UPTD Puskesmas Dawan I. Tempat tersebut dipilih karena terdapat pasien kanker payudara yang

menjalani perawatan dan mengalami nyeri kronis. Waktu yang diperlukan untuk studi kasus ini adalah selama 3 kali kunjungan rumah.

4. Populasi dan sampel

a. Populasi

Populasi adalah area generalisasi yang terdiri dari subjek atau objek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang dipilih oleh penulis untuk dipelajari dan kemudian diambil kesimpulan. (Nursalam, 2020). Populasi dalam Karya tulis ilmiah akhir ners ini adalah seluruh pasien kanker payudara yang mengalami nyeri kronis di UPTD Puskesmas Dawan I sejumlah 12 orang

b. Sampel

Sampel adalah bagian populasi yang dipilih untuk mewakili karakteristik populasi dalam penelitian (Nursalam, 2020). Pada penelitian ini yang menjadi sampel adalah penderita kanker payudara yang mengalami nyeri kronis sebanyak 2 orang yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi sebagai berikut

1) Kriteria Inklusi

Kriteria inklusi adalah karakteristik umum dari subjek penelitian populasi yang akan diuji (Nursalam, 2020). Kriteria inklusi untuk penyusunan Karya tulis ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut:

- a) Penderita kanker payudara *grade II*
- b) Penderita kanker payudara berjenis kelamin perempuan
- c) Penderita kanker payudara yang mengalami nyeri lebih dari 3 bulan
- d) Penderita kanker payudara yang bersedia menjadi responden dan kooperatif

2) Kriteria eksklusi

Kriteria eksklusi adalah karakteristik yang tidak dipenuhi persyaratan oleh subjek penelitian (Nursalam, 2020). Kriteria eksklusi untuk penyusunan Karya tulis ilmiah akhir ners ini adalah sebagai berikut:

- a) Penderita yang sedang dirawat dirumah sakit.

5. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

a. Jenis data yang dikumpulkan

Jenis data yng digunakan dalam Karya tulis ilmiah akhir ners ini meliputi data primer dan data sekunder. Data primer dan sekunder sebgiaa berikut;

1) Data primer

Data primer adalah sumber data yang langsung memberikan data kepada pengumpul data. Data ini diperoleh secara langsung dari sumber pertama melalui observasi, wawancara, atau kuesioner (Sugioyono, 2024). Data primer dalam Karya tulis ilmiah akhir ners ini yaitu hasil pengkajian individu (data identitas, riwayat kesehatan, dan pemeriksaan fisik, dll), pengkajian nyeri *Numeric Range Scale*, diperoleh melalui wawancara dengan pasien dan keluarga, observasi kondisi pasien, serta pemeriksaan fisik sesuai standar keperawatan.

2) Data sekunder

Data sekunder merupakan data yang dikumpulkan melalui penelitiandan pemahaman terhadap berbagai sumber, seperti literatur, buku, serta dokumen lainnya (Sugioyono, 2024). Data sekunder diperoleh melalui studi dokumentasi berupa rekam medis dan catatan keperawatan, serta studi literatur dari buku dan jurnal ilmiah yang relevan dengan topik nyeri kronis dan rebusan kunyit dan jahe.

b. Teknik pengumpulan data

Proses pengumpulan data melibatkan pendekatan terhadap subjek serta pencatatan karakteristik yang relevan untuk penelitian (Nursalam, 2020). Metode yang digunakan dalam asuhan keperawatan nyeri kronis pada pasien kanker payudara dengan pemberian rebusan kunyit dan jahe dilakukan untuk memperoleh data yang akurat, komprehensif, dan sistematis meliputi wawancara, observasi, dan dokumentasi.

1) Wawancara

Wawancara dilakukan secara langsung antara perawat dan pasien untuk menggali data subjektif terkait kondisi nyeri yang dialami. Data yang dikumpulkan meliputi Lokasi nyeri, Intensitas nyeri (menggunakan skala nyeri), Durasi dan frekuensi nyeri, Faktor yang memperberat dan mengurangi nyeri, Riwayat penyakit kanker payudara dan terapi yang sedang dijalani, Respon pasien terhadap pemberian rebusan kunyit dan jahe. Wawancara dilakukan sebelum dan sesudah intervensi untuk mengetahui perubahan tingkat nyeri serta persepsi pasien terhadap manfaat terapi nonfarmakologis yang diberikan.

2) Observasi

Observasi dilakukan untuk memperoleh data objektif dengan cara mengamati langsung kondisi pasien. Aspek yang diamati meliputi keadaan sebelum dan sesudah pemberian terapi inovasi, keluhan pasien dan gejala penyakit yang dialami klien.

3) Dokumentasi

Semua data yang diperoleh dari wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik dicatat secara sistematis dalam format dokumentasi asuhan keperawatan (SOAP atau SDKI, SLKI, SIKI). Dokumentasi ini mencakup data awal nyeri Pasien, Proses

pemberian rebusan kunyit dan jahe, Respons pasien terhadap intervensi, Perubahan tingkat nyeri setelah intervensi dilakukan.

Data yang telah dikumpulkan kemudian diolah dengan cara mengelompokkan dan menyajikannya secara naratif sesuai tahapan proses keperawatan. Analisis data dilakukan secara deskriptif dengan membandingkan hasil asuhan keperawatan dan respons pasien terhadap rebusan kunyit dan jahe dengan teori serta hasil penelitian yang relevan, sehingga dapat diketahui efektivitas intervensi dalam menurunkan nyeri kronis.

Adapun langkah-langkah dalam pengumpulan data dalam Karya tulis ilmiah akhir ners ini yaitu sebagai berikut.

- a) Mengajukan izin pengambilan data ke UPTD Puskesmas Dawan I
- b) Melakukan pendekatan secara formal kepada responden dengan menjelaskan maksud, tujuan pemberian asuhan keperawatan.
- c) Melakukan asuhan keperawatan nyeri kronis dengan rebusan kunyit dan jahe kepada pasien yang meliputi pengkajian keperawatan, merumuskan diagnosis keperawatan, merencanakan intervensi keperawatan, melakukan implemenasi dan melakukan evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 kali kunjungan rumah
- d) Melakukan pengolahan dan analisis data yang telah diperoleh dari pelaksanaan asuhan keperawatan .
- e) Melakukan penyusunan laporan hasil asuhan keperawatan.

6. Etika Penyusunan Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners

Pelaksanaan Karya tulis ilmiah akhir ners asuhan keperawatan nyeri kronis dengan pemberian rebusan kunyit dan jahe pada pasien kanker payudara

dilaksanakan dengan mematuhi prinsip etika penelitian kesehatan sesuai Pedoman Nasional Etika Penelitian Kesehatan (Notoatmodjo, 2020)

a. Aspek penghargaan terhadap martabat individu (*respect for persons*)

Prinsip ini diterapkan dengan menghormati kemandirian pasien dalam mengambil keputusan. Pasien diberikan penjelasan yang jelas mengenai tujuan, prosedur, serta manfaat asuhan keperawatan yang diberikan, dan memiliki kebebasan penuh untuk bersedia menjadi pasien dan menolak.

b. Prinsip berbuat baik (*beneficence*) dan menghindari bahaya (*non maleficence*)

Prinsip ini diwujudkan dengan memastikan bahwa intervensi rebusan kunyit dan jahe bertujuan untuk membantu menurunkan nyeri kronis tanpa menimbulkan dampak yang merugikan bagi pasien.

c. Prinsip tanpa nama (*anonymity*) dan kerahasiaan (*confidentiality*)

Prinsip ini dilakukan dengan tidak mencantumkan identitas pasien pada data yang dikumpulkan, melainkan menggunakan kode tertentu, serta menjamin bahwa seluruh informasi yang diperoleh hanya digunakan untuk kepentingan Karya tulis ilmiah akhir ners dan tidak disebarluaskan.

d. Prinsip keadilan (*justice*)

Prinsip ini diterapkan dengan memperlakukan seluruh pasien secara adil tanpa diskriminasi berdasarkan ras, suku, agama, atau status sosial, serta menjamin hak, manfaat, anonimitas, dan kerahasiaan pasien sesuai dengan hak asasi manusia (Notoatmodjo, 2020).