

## **BAB III**

### **LAPORAN KASUS KELOLAAN UTAMA**

Pada bab ini membahas mengenai asuhan keperawatan pada Ny. M pada tanggal 30 April sampai 3 Mei 2022 mengenai nyeri kronis pada pasien kanker stadium lanjut di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara. Asuhan keperawatan meliputi pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian Keperawatan**

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, 30 April 2022 pukul 09.10 WITA di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara. Sumber data pengkajian diperoleh dari pasien, keluarga pasien, dan rekam medis pasien. Berdasarkan hasil pengkajian di ruang Cempaka RSUD Bali Mandara, data pengkajian mencakup identitas pasien dan identitas penanggungjawab, keluhan utama, riwayat penyakit (riwayat penyakit sekarang, riwayat penyakit dahulu, dan riwayat penyakit keluarga) dan data fokus keperawatan

##### **1. Identitas pasien dan identitas penanggungjawab**

Pasien Ny. M jenis kelamin perempuan usia 40 tahun, lahir di Selat Belega tanggal 6 Desember 1985, agama hindu, pendidikan terakhir SMA, kewarganegaraan Indonesia, alamat Banjar Pasekan Sembung, Badung, dengan diagnosa medis *Ca Mamame D T4bN2M1 Meta Kontralateral, TNBC, Post Kemoterapi Paclitacel-Carboplatin sesi 6, cancer pain.*

Tn. W sebagai penanggung jawab pasien, berusia 46 tahun jenis kelamin laki-laki dan memiliki hubungan sebagai suami dari Ny. M.

## **2. Keluhan utama**

Keluhan utama Ny. M pada saat masuk rumah sakit tanggal 25 April 2026, pasien mengeluh nyeri disertai lemas, nafsu makan menurun karena sariawan dan mual sejak 2 hari yang lalu. Keluhan utama Ny. M pada saat pengkajian tanggal 30 April 2026, pasien mengeluh nyeri.

## **3. Riwayat penyakit**

Pada bulan Oktober 2025, pasien pertama kalinya mengalami keluhan merasakan benjolan pada payudara kanan yang makin hari makin membesar. Pasien kemudian memeriksakan diri ke dokter praktik mandiri terdekat ditemani suaminya dan diarahkan untuk ke RS Windu Husada untuk diperiksa lebih lanjut, karena fasilitas di RS Windu Husada kurang memadai akhirnya pasien dirujuk ke RSUD Bali Mandara di Poli Bedah Onkologi untuk mendapatkan perawatan lebih lanjut. Saat itu pasien didiagnosa kanker payudara stadium IV. Pasien dianjurkan untuk melakukan kemoterapi dan sudah menjalani kemoterapi pertama di bulan November 2025, pasien terakhir kemoterapi lanjutan pada tanggal 16 April 2026.

Pada hari Sabtu tanggal 25 April 2026 pukul 13.00 WITA, pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara diantar suaminya dengan keluhan nyeri disertai lemas, nafsu makan menurun karena sariawan dan mual sejak 2 hari yang lalu. Saat dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital sign didapatkan tekanan darah 92/67 mmHg, nadi 110x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 35,2°C, SPO2 99%, GDS 119mg/dL dan dilakukan pemeriksaan EKG dengan interpretasi hasil sinus takikardia. Pasien didiagnosa medis *Ca Mamae* D T4bN2M1 meta kontralateral, TNBC, Post Kemoterapi Paclitacel – carboplatin sesi 6, *cancer pain* dan saat IGD pasien mendapatkan program terapi IVFD RL 20 tpm, MST 2x10mg per oral,

injeksi Paracetamol 3x1gr, Omeprazole 1x20mg per oral, Ondansetron 3x8mg per oral, Sucralfat C1 @8jam per oral. Kemudian pada pukul 17.10 WITA pasien dipindahkan ke Ruang Cempaka untuk menjalani perawatan rawat inap dan mendapatkan program terapi saat di Ruang Cempaka Ondansetron 3x8mg iv, Omeprazole 1x40mg iv, Sucralfat 3xC1 per oral, Paracetamol 3x1gr iv, KSR 2x600mg per oral, Vitamin B6 3x1 tablet, MST 2x10mg per oral, Nistatin drop 2x10 tetes, Pasfacort oral base 3x24jam (oles).

Di Ruang Cempaka dari tanggal 25 April 2026 pukul 17.10 WITA – 30 April 2026 pukul 09.10 WITA program terapi pasien masih terus dilanjutkan dan pada tanggal 27 April 2026 pukul 22.00 WITA pasien mendapatkan program terapi tambahan yaitu Zinc sirup cth 1 @12 jam per oral.

#### **4. Genogram**

Ny. M merupakan anak kedua dari dua bersaudara, ayah Ny. M sudah meninggal karena faktor usia sedangkan ibu Ny. M sudah meninggal karena sakit mengidap kanker payudara. Ny. M sudah menikah dengan Tn. W dan mempunyai satu anak laki-laki. Saat ini Ny. M tinggal satu rumah dengan Tn. W, anaknya, dan ibu dari Tn. W.

#### **5. Pengkajian Pola Kebutuhan Dasar Nyeri dan Kenyamanan**

Hasil pengkajian di ruang Cempaka pada tanggal 30 April 2026 pukul 09.10 WITA didapatkan pasien mengeluh nyeri (nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien minum obat pereda nyeri, kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk, nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung, skala nyeri 7, nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 5 menit, pasien mengatakan tertekan (depresi) dengan sakit yang

dialaminya, pasien tampak meringis saat menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri, pasien tampak gelisah saat rasa nyeri muncul dan berusaha mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang, pasien tampak tidak mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah tempat atau posisi di tempat tidur, cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan, pasien tampak bersikap protektif seperti berhati-hati saat bergerak serta membatasi pergerakan pada area yang nyeri, pasien tampak waspada saat perawat melakukan setiap tindakan dan responsive terhadap rangsangan di sekitar, fokus pasien menyempit, pasien tampak lebih banyak diam dan memikirkan kondisi penyakitnya, pasien tampak berfokus pada diri sendiri, memusatkan perhatian dan keluhan yang dirasakan dan kurang tertarik terhadap lingkungan sekitar. Data pengkajian Ny. M lebih rinci disajikan dalam lampiran 10.

## **B. Diagnosis Keperawatan**

Berdasarkan data hasil pengkajian ditemukan data subjektif dan objektif pasien yang digunakan untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

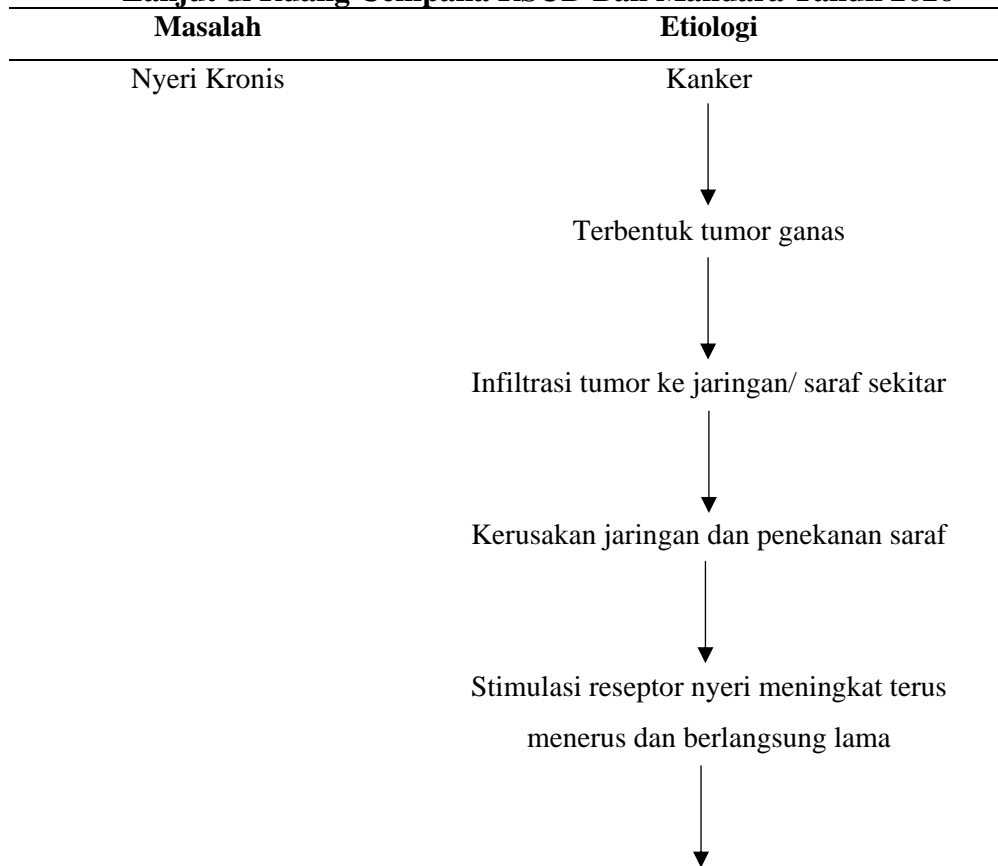
**Tabel 3**  
**Analisis Data Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara Tahun 2026**

Data	Nilai Normal	Masalah
1	2	3
Pasien mengeluh nyeri P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien minum obat pereda nyeri	Pasien tidak mengeluh nyeri	Nyeri Kronis

1	2	3
<p>Q : kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk</p> <p>R : nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung</p> <p>S : skala nyeri 7</p> <p>T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri &lt; 5 menit</p>		
<p>Pasien mengatakan merasa tertekan (depresi) dengan sakit yang dialaminya</p>	<p>Pasien tidak merasa tertekan (depresi)</p>	
<p>Pasien tampak meringis saat menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri</p>	<p>Pasien tidak meringis saat menggerakkan badannya seperti berpindah posisi</p>	
<p>Pasien tampak gelisah saat rasa nyeri muncul dan berusaha mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang</p>	<p>Pasien tidak gelisah</p>	
<p>Pasien tampak tidak mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah tempat atau posisi di tempat tidur, cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan</p>	<p>Pasien mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah tempat atau posisi di tempat tidur, cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan</p>	
<p>Pasien tampak bersikap protektif seperti berhati-hati saat bergerak serta membatasi pergerakan pada area yang nyeri</p>	<p>Pasien tampak tidak bersikap protektif seperti berhati-hati saat bergerak serta membatasi pergerakan pada area yang nyeri</p>	
<p>Pasien tampak waspada saat perawat melakukan setiap tindakan</p>	<p>Pasien tampak tenang, kooperatif dan memberikan respons yang</p>	

1	2	3
dan responsive terhadap rangsangan di sekitar	sesuai terhadap tindakan maupun stimulus di lingkungan sekitar	
Fokus pasien menyempit, pasien tampak lebih banyak diam dan memikirkan kondisi penyakitnya	Pasien mampu berinteraksi dengan lingkungan secara baik, perhatian tidak hanya terfokus pada diri sendiri atau penyakit	
Pasien tampak berfokus pada diri sendiri, memusatkan perhatian dan keluhan yang dirasakan dan kurang tertarik terhadap lingkungan sekitar	Pasien mampu memperhatikan diri sendiri dan lingkungan secara seimbang, menunjukkan minat terhadap kondisi sekitar, mampu berinteraksi sosial dengan baik, serta tidak hanya terfokus pada keluhan atau masalah pribadi.	

**Tabel 4**  
**Analisis Masalah Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara Tahun 2026**



Perumusan diagnosis keperawatan pada Ny. M menggunakan komponen *Problem (P)*, *Etiology (E)*, *Sign and Symptom (S)*. bagian *problem* ditemukan masalah nyeri kronis, pada bagian *etiology* ditemukan penyebab masalah infiltrasi tumor, dan pada bagian *sign and symptom* ditemukan data pasien mengeluh nyeri, pasien merasa tertekan (depresi), pasien tampak meringis, pasien tampak gelisah, tidak mampu menuntaskan aktivitas, bersikap protektif, waspada, fokus pasien menyempit dan pasien tampak fokus pada diri sendiri.

Berdasarkan data masalah keperawatan yang ditemukan diagnosis keperawatan pada NY. M dapat dirumuskan yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri (nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien minum obat pereda nyeri, kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk-tusuk, nyeri dibagian dada dan menjalar ke punggung, skala nyeri 7, nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 5 menit), pasien mengatakan merasa tertekan (depresi) dengan sakit yang dialaminya, pasien tampak meringis saat menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri, pasien tampak gelisah saat rasa nyeri muncul dan berusaha mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang, pasien tampak tidak mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah tempat atau posisi di tempat tidur, cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan, pasien tampak bersikap protektif seperti berhati-hati saat bergerak serta membatasi pergerakan pada area yang nyeri, pasien tampak waspada saat perawat melakukan setiap tindakan dan

responsive terhadap rangsangan disekitar, fokus pasien menyempit seperti pasien lebih banyak diam dan memikirkan kondisi penyakitnya, pasien tampak berfokus pada diri sendiri seperti memusatkan perhatian dan keluhan yang dirasakan serta kurang tertarik terhadap lingkungan sekitar.

### C. Rencana Keperawatan

Dalam penelitian ini dilakukan perencanaan keperawatan untuk mengatasi nyeri kronis pada pasien kanker stadium lanjut. Dimana rencana keperawatan Ny. M dijabarkan sebagai berikut :

**Tabel 5**  
**Rencana Keperawatan Nyeri Kronis Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara Tahun 2026**

Diagnosis Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	2	3
Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan mengeluh memberat saat bergerak dan saat pasien minum obat pereda nyeri nyeri tajam, ditusuk tusuk di dada dan menjalar ke punggung, skala nyeri 7, nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 5 menit, pasien mengatakan tertekan (depresi) dengan sakit yang dialaminya, pasien tampak meringis dan gelisah, pasien tampak tidak mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah tempat atau posisi di tempat	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Meringis menurun 4. Sikap protektif menurun 5. Gelisah menurun 6. Berfokus pada diri sendiri menurun 7. Perasaan depresi (tertekan) menurun 8. Fokus membaik	<b><u>Intervensi Utama</u></b> <b>Manajemen Nyeri (I. 08238) :</b> 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. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri ( <i>progressive muscle relaxation</i> dan <i>interactive guided imagery</i> )

1	2	3
tidur, pasien tampak bersikap protektif dan waspada, fokus pasien menyempit, serta pasien tampak berfokus pada diri sendiri.		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</li> <li>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</li> <li>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</li> </ol>
		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</li> <li>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</li> <li>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</li> <li>4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat</li> <li>5. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri</li> </ol>
		<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</li> </ol>
		<p><b>Perawatan Kenyamanan (I.08245)</b></p>
		<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. mual, nyeri, gatal, sesak)</li> <li>2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya</li> <li>3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual</li> </ol>
		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Berikan posisi yang nyaman</li> <li>2. Ciptakan lingkungan yang nyaman</li> <li>3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan</li> <li>4. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan</li> </ol>
		<p>Edukasi</p>

1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan</li> <li>2. Ajarkan terapi relaksasi</li> <li>3. Ajarkan latihan pernapasan</li> <li>4. Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing</li> </ol>
		<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Kolaborasi pemberian analgetic, antipruritus, antihistamin, jika perlu</li> </ol>
		<p><b>Terapi Relaksasi (I.09326)</b></p>
		<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif</li> <li>2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan</li> <li>3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi</li> </ol>
		<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan</li> <li>2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi</li> <li>3. Gunakan pakaian longgar</li> <li>4. Gunakan nada suara lembut dengan irama dan berirama</li> <li>5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetic atau tindakan medis lain, jika sesuai</li> </ol>
		<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (<i>progressive muscle relaxation</i> dan <i>interactive guided imagery</i>)</li> </ol>

1	2	3
		<ol style="list-style-type: none"> <li>2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih</li> <li>3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi</li> <li>4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih</li> <li>5. Demostrasikan dan latih teknik relaksasi (<i>progressive muscle relaxation</i> dan <i>interactive guided imagery</i>)</li> </ol>

### **Intervensi Pendukung**

#### **Edukasi Manajemen Nyeri (I.12391)**

##### Observasi

1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

##### Terapeutik

1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

##### Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri
2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
3. Anjurkan menggunakan analgetic secara tepat
4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

### **Intervensi Inovasi Terpilih**

Terapi *progressive muscle relaxation* dan *intractive guided imagery*

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Implementasi dilakukan dengan jumlah 50 rencana tindakan keperawatan sesuai komponen observasi, terapeutik, edukasi dan kolaborasi yang telah ditetapkan. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan sebanyak 50 dan 2 implementasi tambahan pada tanggal 30 April – 3 Mei 2026 di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara. Implementasi keperawatan yang sudah dilakukan pada Ny. M untuk mengatasi masalah nyeri kronis pada Ny. M yaitu tindakan observasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, skala nyeri, respon nyeri verbal dan nonverbal, faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, memonitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan, memonitor efek samping penggunaan analgetic, mengidentifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. mual, nyeri, gatal, sesak), mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaan pasien, mengidentifikasi masalah emosional dan spiritual, mengidentifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif, memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan, memonitor respons terhadap relaksasi, mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Tindakan terapeutik meliputi memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, memfasilitasi istirahat dan tidur, mempertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri, memberikan posisi yang nyaman, menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, mendukung keluarga pasien dalam

terapi/pengobatan, mendiskusikan situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan, memberikan informasi tertulis (SOP) tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi, menganjurkan menggunakan pakaian longgar, menggunakan nada suara lembut dengan irama dan berirama selama terapi, menggunakan relaksasi sebagai strategi penunjang, menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan, menjadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, memberikan kesempatan untuk bertanya.

Tindakan edukasi menjelaskan penyebab, periode, pemicu nyeri, dan strategi meredakan nyeri, menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, menjelaskan kondisi dan pilihan terapi/pengobatan, mengajarkan terapi relaksasi, latihan pernapasan, teknik distraksi dan imajinasi terbimbing, menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan dan jenis relaksasi yang tersedia, menjelaskan intervensi relaksasi yang dipilih, menganjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih, mendemonstrasikan dan latih teknik relaksasi.

Adapun intervensi inovasi yang dilakukan yaitu memberikan terapi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan *intractive guided imagery* selama 20-30 menit dalam sehari selama 3 hari berturut-turut, dan terdapat implementasi tambahan seperti mengkolaborasi pemberian obat non analgesic dan mengganti cairan infus. Proses implementasi lebih rinci disajikan dalam lampiran 10.

## E. Evaluasi Keperawatan

Hasil evaluasi setelah diberikan asuhan keperawatan selama 3x24 jam pada Ny. M dengan *Ca Mamae* D T4bN2M1 meta kontralateral, TNBC, Post Kemoterapi Paclitacel – carboplatin sesi 6, *cancer pain*. Evaluasi dilakukan pada tanggal 3 Mei 2026 pukul 09.30 WITA yaitu tingkat nyeri menurun dibuktikan pada data *subjektif* pasien mengatakan keluhan nyeri menurun (nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien tenang dan mencari posisi nyaman dan mendistraksi dengan terapi relaksasi yang dianjurkan perawat, kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk, nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung, skala nyeri 4, nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 3 menit), pasien mengatakan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya. Data *objektif* meringis cukup menurun pasien lebih rileks dan jarang meringis saat menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri perlahan secara mandiri, gelisah cukup menurun pasien tampak tenang saat rasa nyeri muncul dan mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang, kemampuan pasien menuntaskan aktivitas tampak sudah sedikit mampu menuntaskan aktivitas seperti hanya berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan miring kanan kiri secara mandiri, sikap protektif cukup menurun pasien sudah tampak lebih tenang dan sikap waspada pasien cukup menurun, fokus pasien cukup membaik pasien sudah tampak lebih banyak berbicara dan mau berinteraksi, fokus pada diri sendiri cukup menurun pasien mampu mendistraksi keluhan yang dirasakan. *Assesment* tanda dan gejala dari nyeri kronis teratasi sebagian, *planning* pertahankan kondisi stabil pasien, kolaborasi dengan tim medis untuk dilakukan

terapi farmakologis lanjutan dan lanjutkan terapi nonfarmakologis kombinasi *progressive muscle relaxation* dan *interactive guided imagery* secara mandiri atau didampingi perawat.

#### **F. Pelaksanaan Intervensi Terapi Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Interactive Guided Imagery* Sesuai *Evidenced Based Practice***

Pelaksanaan intervensi keperawatan pada pasien dengan masalah nyeri kronis dilakukan menggunakan pendekatan *evidence based practice* melalui kombinasi terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR) dan *Interactive Guided Imagery* (IGI). Sebelum intervensi dilakukan, perawat terlebih dahulu melaksanakan pengkajian terhadap intensitas nyeri menggunakan *Numeric Rating Scale* (NRS), mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, tingkat kecemasan, serta kesiapan pasien dalam mengikuti terapi relaksasi. Selanjutnya perawat menyiapkan lingkungan yang kondusif dengan meminimalkan kebisingan, mengatur pencahayaan ruangan agar nyaman, dan membantu pasien berada pada posisi rileks. Perawat kemudian memberikan penjelasan mengenai tujuan, manfaat, dan prosedur terapi kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Interactive Guided Imagery* agar pasien memahami tindakan yang akan diberikan dan dapat berpartisipasi secara optimal selama proses terapi berlangsung.

Pelaksanaan intervensi diawali dengan terapi *Progressive Muscle Relaxation* (PMR). Perawat mengarahkan pasien untuk memejamkan mata dan melakukan pengaturan napas secara perlahan serta teratur. Pasien diminta menarik napas dalam melalui hidung selama beberapa detik kemudian menghembuskannya perlahan melalui mulut. Setelah itu, perawat memandu pasien melakukan relaksasi otot secara sistematis dengan cara menegangkan dan melemaskan kelompok otot

tertentu mulai dari tangan, lengan, bahu, wajah, leher, dada, abdomen, paha, betis, hingga kaki. Setiap kelompok otot ditegangkan selama 5–10 detik dan kemudian dilemaskan selama 15–20 detik. Selama proses berlangsung, pasien diarahkan untuk merasakan perbedaan sensasi antara kondisi otot yang tegang dan rileks. Teknik ini dilakukan selama sekitar 15–20 menit dengan tujuan membantu menurunkan ketegangan otot dan aktivitas saraf simpatis yang berhubungan dengan nyeri serta kecemasan.

Setelah pasien berada dalam kondisi lebih rileks, terapi dilanjutkan dengan *Interactive Guided Imagery* (IGI). Pada tahap ini pasien tetap diposisikan senyaman mungkin dengan mata terpejam dan pola napas teratur. Perawat kemudian membimbing pasien untuk membayangkan suasana yang menenangkan, seperti pantai, taman hijau, pegunungan, atau tempat favorit yang memberikan rasa nyaman bagi pasien. Dengan menggunakan komunikasi terapeutik secara lembut dan perlahan, perawat membantu pasien membangun imajinasi positif. Pasien diarahkan untuk membayangkan berbagai sensasi yang dirasakan pada suasana tersebut, seperti suara alam, aroma udara, dan suasana yang damai, sehingga perhatian pasien dapat teralihkan dari rasa nyeri. Selain itu, pasien juga dibimbing membayangkan bahwa nyeri yang dirasakan perlahan berkurang dan tubuh menjadi semakin nyaman serta rileks. Terapi *guided imagery* dilakukan selama kurang lebih 10–15 menit.

Setelah seluruh rangkaian intervensi selesai diberikan, perawat melakukan evaluasi terhadap respons pasien dengan mengkaji kembali intensitas nyeri menggunakan skala nyeri, mengobservasi ekspresi wajah, tingkat relaksasi, ketegangan otot, dan kenyamanan pasien. Hasil yang diharapkan setelah pemberian

kombinasi terapi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Interactive Guided Imagery* adalah penurunan intensitas nyeri, berkurangnya ketegangan otot dan kecemasan, meningkatnya rasa nyaman, serta pasien tampak lebih tenang dan rileks.