

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Jadwal Kegiatan Penelitian

Jadwal Kegiatan Penelitian

Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Interactive Guided Imagery* Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Bali Mandara

No	Kegiatan	Waaktu Kegiatan (Dalam Minggu)																			
		Januari 2026				Februari 2026				Maret 2026				April 2026				Mei 2026			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Pengajuan Judul Kian																				
2	Pengurusan Studi Pendahuluan																				
3	Pengumpulan Data																				
4	Pengolahan Data																				
5	Analisis Data																				
6	Pelaksanaan Asuhan Keperawatan																				
7	Penyusunan Laporan																				
8	Sidang Hasil Penelitian																				
9	Revisi Laporan																				
10	Pengumpulan KIAN																				

Lampiran 2 Realisasi Anggaran Biaya Penelitian

Realisasi Anggaran Biaya Penelitian
Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Interactive Guided Imagery* Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Bali Mandara

No	Kegiatan	Besar Biaya (Rp)
A. Tahap Persiapan		
1.	Pengurusan studi pendahuluan	Rp 5.000
2.	Penggandaan lembar	Rp 10. 000
B. Tahap Pelaksanaan		
1.	Pengadaan alat dan bahan	Rp 100.000
2.	Snack responden	Rp 100.000
3.	Studi pendahuluan	Rp 175.000
4.	Biaya penelitian	Rp 175.000
C. Tahap Akhir Hasil		
1.	Penyusunan laporan Print hitam putih (150 lembar x Rp 250,00) x 2 Materai 1 x Rp 12.000	Rp 75.000 Rp 12.000
2.	Penggandaan laporan Fotocopy (150 lembar x Rp 300,00) 4 laporan	Rp 180.000
3.	Revisi laporan Print hitam putih (150 lembar x Rp 250,00) x 2	Rp 75.000
4.	Biaya tidak terduga	Rp. 100.000
Total		Rp. 1.007.000

Lampiran 3 Lembar Permohonan Menjadi Responden

LEMBAR PERMOHONAN MENJADI RESPONDEN

Kepada

Yth. Bapak/Ibu/Saudara/Adik Calon Responden

Di-

Tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan dibawah ini adalah mahasiswa Program Studi Profesi Ners Politeknik Kesehatan Denpasar dengan :

Nama : Kadek Sushe Darmayanti

NIM : P07120325055

Akan melakukan penelitian tentang “**Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Kombinasi *Progressive Muscle Relaxation* dan *Interactive Guided Imagery* Pada Pasien Kanker Payudara Stadium Lanjut di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara Tahun 2026**” sebagai persyaratan untuk menyelesaikan Program Studi Profesi Ners.

Berkaitan dengan hal tersebut, saya mohon kesediannya untuk menjadi responden pada penelitian ini. Apabila bersedia dan menyetujui, maka saya mohon untuk menandatangani lembar persetujuan. Demikian permohonan ini saya sampaikan dan atas partisipasinya saya ucapkan terima kasih.

Denpasar, 30 April 2026

Hormat saya,



Kadek Sushe Darmayanti

Lampiran 4 *Informed Consent*

PERSETUJUAN SETELAH PENJELASAN

(*INFORMED CONSENT*)

SEBAGAI PESERTA PENELITIAN

Yang terhormat Bapak/Ibu, saya meminta kesediannya untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Keikutsertaan dari penelitian ini bersifat sukarela/tidak memaksa. Apabila ada yang kurang dimengerti, mohon membaca penjelasan di bawah ini dengan seksama dan jangan sungkan untuk bertanya.

Judul	Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Kombinasi <i>Progressive Muscle Relaxation</i> dan <i>Interactive Guided Imagery</i> Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Bali Mandara
Peneliti Utama	Kadek Sushe Darmayanti
Institusi	Poltekkes Kemenkes Denpasar
Lokasi Penelitian	RSUD Bali Mandara
Sumber Pendanaan	Swadana

Penelitian ini bertujuan untuk memberikan asuhan keperawatan nyeri kronis dengan kombinasi *progressive muscle relaxation* dan *interactive guided imagery* pada pasien kanker stadium lanjut. Responden yang digunakan merupakan pasien RSUD Bali Mandara berjumlah 1 orang yang bersedia menjadi responden dengan menandatangani *informed consent*. Kriteria inklusi yaitu pasien kanker stadium lanjut, pasien berusia ≥ 18 tahun, pasien yang kooperatif dan mampu berkomunikasi dengan baik serta bersedia mengikuti terapi *progressive muscle relaxation* dan *interactive guided imagery* selama 3 kali dengan durasi waktu 20-30 menit dan kriteria eksklusi yaitu pasien kanker stadium lanjut yang melakukan pengunduran diri karena keadaan darurat kesehatan. Peserta yang telah bersedia menjadi

responden akan menandatangani *informed consent* atau lembar persetujuan terlebih dahulu saat pengambilan data. Peneliti memberikan terapi pada peserta berupa terapi *progressive muscle relaxation* dan *interactive guided imagery* selama 3 kali intervensi dengan durasi waktu 20-30 menit.

Penelitian ini tidak akan memberikan efek negative ataupun merugikan kepada peserta penelitian. Kerahasiaan peserta penelitian dijamin dan hanya akan digunakan untuk kepentingan penelitian. Peserta dapat menolak untuk menjawab pertanyaan dan dapat berhenti berpartisipasi kapan saja tanpa ada sanksi. Atas kesediaan berpartisipasi dalam penelitian ini maka akan diberikan imbalan sebagai pengganti waktu yang diluangkan untuk penelitian ini. Kompensasi lain yaitu peneliti akan memberikan konsumsi snack.

Jika setuju untuk menjadi peserta dalam penelitian ini, Bapak/Ibu diminta untuk menandatangani formulir “Persetujuan Setelah Penjelasan (*Informed Consent*) Sebagai Peserta Penelitian” setelah Bapak/Ibu memahami tentang penelitian ini. Bapak/Ibu akan diberikan salinan persetujuan yang sudah ditandatangani ini.

Bila selama berlangsungnya penelitian terdapat perkembangan baru yang dapat mempengaruhi keputusan Bapak/Ibu untuk kelanjutan kepersertaan dalam penelitian, peneliti akan menyampaikan hal ini kepada Bapak/Ibu. Bila ada pertanyaan yang perlu disampaikan kepada peneliti, silahkan hubungi peneliti **Kadek Sushe Darmayanti dengan No. Hp : 081338019620**

Tanda tangan Bapak/Ibu dibawah ini menunjukkan bahwa Bapak/Ibu telah membaca, telah memahani dan telah mendapat kesempatan untuk bertanya kepada peneliti tentang penelitian ini dan menyetujui untuk menjadi peserta.

Peneliti,

Peserta/Subyek Penelitian

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Tanda Tangan dan Nama

Tanggal (wajib diisi): / /

Lampiran 5 SOP *Progressive Muscle Relaxation*

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Terapi *Progressive Muscle Relaxation*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI <i>PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION</i>
Pengertian	Terapi relaksasi otot progresif adalah teknik relaksasi dengan cara mengencangkan dan melemaskan kelompok otot secara bertahap disertai Latihan napas dalam untuk menghasilkan kondisi rileks secara fisik dan psikologis.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi ketegangan otot2. Menurunkan stress, kecemasan dan nyeri3. Memberikan rasa nyaman dan relaksasi4. Membantu meningkatkan kualitas tidur5. Menurunkan tekanan darah dan kelelahan
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Tempat tidur atau kursi yang nyaman2. Lingkungan tenang dan kondusif
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none">1. Lakukan pengkajian kondisi pasien2. Bangun hubungan saling percaya3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan4. Kontrak waktu pelaksanaan5. Pastikan klien dalam kondisi tenang6. Pastikan klien mampu berkomunikasi dengan baik7. Anjurkan posisi nyaman (duduk/berbaring)
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none">1. Beri salam terapeutik2. Perkenalkan diri3. Verifikasi identitas klien minimal 2 (nama, tanggal lahir)4. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi5. Jelaskan prosedur dan durasi6. Minta persetujuan klien7. Berikan kesempatan klien bertanya

	<p>Tahap Kerja</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien dalam posisi nyaman (duduk/berbaring) 2. Minta klien menarik napas dalam secara perlahan 3. Intruksikan tegangkan otot selama $\pm 5 - 10$ detik, lalu relaksasi $\pm 10 - 20$ detik 4. Teknik gerakan <i>progressive muscle relaxation</i> : <ol style="list-style-type: none"> a. Gerakan 1 : ditujukan untuk melatih otot tangan Genggam tangan kiri sambil membuat suatu kepalan. Klien diminta membuat kepalan ini semakin kuat sambil merasakan sensasi ketegangan. Lepaskan kepalan perlahan-lahan, sambil merasakan rileks selama ± 10 detik. Lakukan gerakan 2 kali sehingga klien dapat membedakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks yang dialami. Prosedur serupa juga dilakukan pada tangan kanan. b. Gerakan 2 : ditujukan untuk melatih otot tangan bagian belakang Gerakan ini dilakukan dengan cara menekuk kedua lengan ke belakang pada pergelangan tangan sehingga otototot di tangan bagian belakang dan lengan bawah menegang, jari-jari menghadap ke langit-langit. lakukan penegangan ± 10 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan relaks yang dialami. Lakukan gerakan ini 2 kali. c. Gerakan 3 : ditujukan untuk melatih otot biseps Gerakan ini diawali dengan menggenggam kedua tangan sehingga menjadi kepalan kemudian membawa kedua kepalan ke pundak sehingga otot-otot biceps akan menjadi tegang. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan
--	---

	<p>rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>d. Gerakan 4 : ditujukan untuk melatih otot-otot bahu. Mmengangkat kedua bahu setinggi-tingginya seakan-akan bahu akan dibawa hingga menyentuh kedua telinga. Fokus perhatian gerakan ini adalah kontras ketegangan yang terjadi di bahu, punggung atas dan leher. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>e. Gerakan 5 : ditujukan untuk melemaskan otot-otot di wajah. Gerakan untuk dahi dapat dilakukan dengan cara mengerutkan dahi dan alis sampai otot-ototnya terasa dan kulitnya keriput, mata dalam keadaan tertutup. Rasakan ketegangan otot-otot dahi selama \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>f. Gerakan 6 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot mata Menutup keras-keras mata sehingga dapat dirasakan ketegangan di sekitar mata dan otot-otot yang mengendalikan gerakan mata. Lakukan penegangan otot \pm 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>g. Gerakan 7 : ditujukan untuk mengendurkan ketegangan yang dialami oleh otot-otot rahang Mengatupkan rahang, diikuti dengan menggigit gigi-gigi sehingga ketegangan di sekitar otot-otot rahang.</p>
--	--

	<p>Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>h. Gerakan 8 : ditujukan untuk mengendurkan otot-otot sekitar mulut.</p> <p>Bibir dimoncongkan sekuat-kuatnya sehingga akan dirasakan ketegangan di sekitar mulut. Rasakan ketegangan otot-otot sekitar mulut selama ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>i. Gerakan 9 : ditujukan untuk merilekskan otot-otot leher bagian belakang.</p> <p>Klien dipandu meletakkan kepala sehingga dapat beristirahat, kemudian diminta untuk menekankan kepala pada permukaan bantalan kursi sedemikian rupa sehingga klien dapat merasakan ketegangan di bagian belakang leher dan punggung atas. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>j. Gerakan 10 : ditujukan untuk melatih otot leher bagian depan.</p> <p>Gerakan ini dilakukan dengan cara membawa kepala ke muka, kemudian klien diminta untuk membenamkan dagu ke dadanya sehingga dapat merasakan ketegangan di daerah leher bagian muka. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 8 detik kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p>
--	--

	<p>k. Gerakan 11 : ditujukan untuk melatih otot-otot punggung.</p> <p>Gerakan ini dapat dilakukan dengan cara mengangkat tubuh dari sandaran kursi, kemudian punggung dilengkungkan, lalu busungkan dada sehingga tampak seperti di gambar. Kondisi tegang dipertahankan selama ± 8 detik, kemudian rileks. Pada saat rileks, letakkan tubuh kembali ke kursi sambil membiarkan otot-otot menjadi lemas. Rasakan ketegangan otot-otot punggung selama ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>l. Gerakan 12 : ditujukan untuk melemaskan otot-otot dada.</p> <p>Tarik nafas panjang untuk mengisi paru-paru dengan udara sebanyak-banyaknya. Tahan selama beberapa saat sambil merasakan ketegangan di bagian dada kemudian turun ke perut. Pada saat ketegangan dilepas, klien dapat bernafas normal dengan lega. Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>m. Gerakan 13 : ditujukam untuk melatih otot-otot perut.</p> <p>Tarik kuat-kuat perut ke dalam, kemudian tahan sampai perut mejadi kencang dan keras. Rasakan ketegangan otot-otot tersebut ± 8 detik kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>n. Gerakan 14 : ditujukan untuk melatih otot-otot paha.</p> <p>Meluruskan kedua belah telapak kaki (lihat gbr) sehingga otot paha terasa tegang. Rasakan ketegangan otot-otot paha tersebut selama ± 8 detik, kemudian</p>
--	--

	<p>relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>o. Gerakan 15 : ditujukan untuk melatih otot-otot betis luruskan kedua belah telapak kaki sehingga otot paha terasa tegang. Gerakan ini dilanjutkan dengan mengunci lutut (lihat gbr). Lakukan penegangan otot ± 8 detik, kemudian relaksasikan secara perlahan-lahan dan rasakan perbedaan antara ketegangan otot dan keadaan rileks. Lakukan gerakan ini 2 kali.</p> <p>5. Ulangi setiap kelompok otot</p> <p>6. Anjurkan klien fokus pada sensasi rileks</p> <p>7. Akhiri dengan napas dalam dan relaksasi</p> <p>Tahap Terminasi</p> <p>1. Evaluasi perasaan klien setelah terapi</p> <p>2. Tanyakan perubahan yang dirasakan (nyeri, cemas, dan rileks)</p> <p>3. Berikan reinforcement positif</p> <p>4. Akhiri dengan salam</p>
Dokumentasi	<p>Catat dalam asuhan keperawatan :</p> <p>1. Waktu dan tempat pelaksanaan</p> <p>2. Respons klien sebelum, selama dan setelah terapi</p> <p>3. Tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi</p> <p>4. Hambatan selama tindakan</p> <p>5. Evaluasi hasil terapi</p>

Sumber : Paolis, G. De, Naccarato, A., Cibelli, F., Alete, A. D., Mastroianni, C., Surdo, L., Casale, G., & Magnani, C. (2019). Complementary Therapies in Clinical Practice The Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation and Interactive Guided Imagery As A Pain-Reducing Intervention In Late staged Cancer Patients : A Multicentre Randomised Controlled Non-Pharmacological Trial. Complementary Therapies in Clinical Practice, 34(July 2018), 280–287. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.12.014>

Lampiran 6 SOP *Interactive Guided Imagery*

Standar Operasional Prosedur (SOP)

Terapi *Interactive Guided Imagery*

	STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) TERAPI <i>INTERACTIVE GUIDED IMAGERY</i>
Pengertian	Terapi <i>interactive guided imagery</i> adalah teknik relaksasi nonfarmakologis yang menggunakan imajinasi terarah (dipandu oleh perawat) untuk membawa klien membayangkan situasi yang menyenangkan dan menenangkan, sehingga menurunkan nyeri, stress dan kecemasan.
Tujuan	<ol style="list-style-type: none">1. Mengurangi nyeri (akut maupun kronis)2. Menurunkan kecemasan dan stress3. Meningkatkan relaksasi fisik dan mental4. Menstabilkan tanda vital (nadi, tekanan darah)5. Meningkatkan kualitas tidur
Persiapan Alat	<ol style="list-style-type: none">1. Ruang tenang dan nyaman2. Tempat tidur/kursi3. Audio relaksasi (opsional)4. Headset (opsional)5. Lembar observasi/penilaian nyeri dan kecemasan
Persiapan Klien	<ol style="list-style-type: none">1. Lakukan pengkajian kondisi pasien (nyeri, kecemasan, kesadaran)2. Bangun hubungan saling percaya3. Jelaskan tujuan dan prosedur tindakan4. Pastikan klien dalam kondisi sadar dan kooperatif5. Atur posisi nyaman (duduk/berbaring)6. Anjurkan klien menutup mata
Prosedur Pelaksanaan	Tahap Orientasi <ol style="list-style-type: none">1. Beri salam terapeutik2. Perkenalkan diri

	<ol style="list-style-type: none"> 3. Verifikasi identitas klien minimal 2 (nama, tanggal lahir) 4. Jelaskan tujuan dan manfaat terapi 5. Jelaskan prosedur (akan dipandu membayangkan hal menyenangkan) 6. Kontrak waktu (\pm 10 – 20 menit) 7. Berikan kesempatan klien bertanya <p>Tahap Kerja</p> <p>Relaksasi awal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan klien dalam posisi nyaman (duduk/berbaring) 2. Anjurkan klien menarik napas dalam secara perlahan 3. Ulangi 3 – 5 kali 4. Minta klien fokus pada pernapasan <p>Proses <i>guided imagery</i> (inti terapi) :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pandu klien dengan suara lembut dan perlahan 2. Berikan sugesti, misalnya : “bayangkan Anda berada di tempat yang sangat nyaman... pantai, pegunungan, atau tempat favorit Anda...” 3. Libatkan semua indra : Apa yang dilihat Apa yang didengar Apa yang dirasakan <p>Fase interaktif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tanyakan pengalaman klien selama membayangkan 2. Arahkan sesuai respons klien (misalnya : suasana lebih tenang, nyaman) 3. Perkuat sugesti positif <p>Terminasi internal :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Minta klien perlahan kembali ke kondisi sadar 2. Hitung mundur (misal 1 – 5) 3. Anjurkan membuka mata perlahan <p>Tahap Terminasi</p>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"> 5. Evaluasi perasaan klien setelah terapi 6. Tanyakan perubahan yang dirasakan (nyeri, cemas, dan rileks) 7. Berikan reinforcement positif 8. Akhiri dengan salam
Dokumentasi	<p>Catat dalam asuhan keperawatan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 6. Waktu dan tempat pelaksanaan 7. Respons klien sebelum, selama dan setelah terapi 8. Tingkat nyeri sebelum dan sesudah dilakukan terapi 9. Hambatan selama tindakan 10. Evaluasi hasil terapi

Sumber : Paolis, G. De, Naccarato, A., Cibelli, F., Alete, A. D., Mastroianni, C., Surdo, L., Casale, G., & Magnani, C. (2019). Complementary Therapies in Clinical Practice The Effectiveness of Progressive Muscle Relaxation and Interactive Guided Imagery As A Pain-Reducing Intervention In Late staged Cancer Patients : A Multicentre Randomised Controlled Non-Pharmacological Trial. Complementary Therapies in Clinical Practice, 34(July 2018), 280–287. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2018.12.014>

Lampiran 7 Instrument ESAS-r (Revised Edmonton Symptom Assessment Scale)

**Sistem Penilaian Gejala Edmonton
(ESAS-r)
Skala Numerik**

Halaman 1 dari 1

Nama pasien: _____
 Alamat: _____
 Tanggal lahir: _____
 Nomor telepon: _____
 PIN: _____

LABEL PASIEN

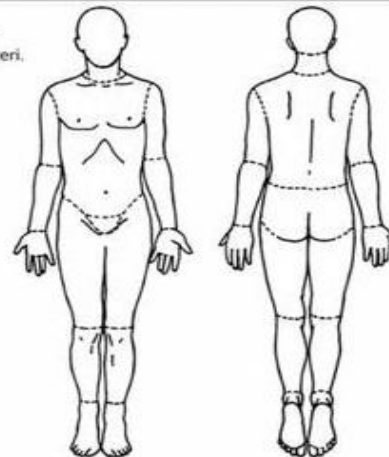
Silakan lingkari angka yang paling menggambarkan bagaimana perasaan Anda saat ini:		
Tidak nyeri	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Nyeri paling buruk
Tidak lelah (kelelahan = kurang energi)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Kelelahan paling berat
Tidak mengantuk (mengantuk = merasa ingin tidur)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Mengantuk paling berat
Tidak mual	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Mual paling berat
Tidak kehilangan nafsu makan	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Kehilangan nafsu makan paling berat
Tidak sesak napas	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Sesak napas paling berat
Tidak depresi (depresi = merasa sedih)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Depresi paling berat
Tidak cemas (cemas = merasa gugup/gelisah)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Kecemasan paling berat
Kesejahteraan terbaik (bagaimana perasaan Anda secara keseluruhan)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Kesejahteraan paling buruk
Tidak ada masalah lain (misalnya konstipasi/sembelit)	0 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10	Masalah paling berat

Diisi oleh (centang salah satu):

- Pasien
- Anggota keluarga
- Tenaga kesehatan
- Dibantu oleh caregiver

Tanggal dan waktu: _____

Silakan tandai pada gambar bagian tubuh yang terasa nyeri.



Sumber : Smith, C. L. (2021). What is the Edmonton Symptom Assessment Scale (ESAS)? QDH Palliative Care Association. <https://www.qdhpca.org/post/what-is-the-edmonton-symptom-assessment-scale-esas>

Lampiran 9 Instrument *Karnofsky Performance Scale Indeks*

SKALA KARNOVSKY PERFORMANCE SCALE (KPS)

Karnofsky Performance Scale (KPS) adalah skala yang digunakan untuk menilai kemampuan fungsional pasien dan kebutuhan perawatan.

SKOR	KETERANGAN	TINGKAT KEMANDIRIAN
100	Normal, tidak ada keluhan; tidak ada tanda penyakit.	Mandiri
90	Dapat melakukan aktivitas normal; terdapat gejala atau tanda penyakit ringan.	Mandiri
80	Aktivitas normal dengan usaha; terdapat gejala atau tanda penyakit.	Mandiri
70	Dapat merawat diri sendiri; tidak dapat melakukan aktivitas normal atau pekerjaan aktif.	Sebagian mandiri
60	Memerlukan bantuan sesekali, tetapi dapat memenuhi sebagian besar kebutuhan sendiri.	Sebagian mandiri
50	Memerlukan bantuan cukup sering dan perawatan medis.	Tergantung
40	Cacat; memerlukan perawatan dan bantuan khusus.	Tergantung
30	Sangat cacat; dirawat di tempat tidur atau kursi > 50% waktu terjaga.	Sangat tergantung
20	Sangat sakit; perawatan suportif aktif diperlukan.	Sangat tergantung
10	Moribund; proses penyakit progresif yang cepat.	Sangat tergantung
0	Meninggal.	-

KETERANGAN TINGKAT KEMANDIRIAN

- **Mandiri (80–100)** : Dapat melakukan aktivitas sendiri tanpa bantuan.
- **Sebagian mandiri (60–70)** : Dapat merawat diri sendiri, tetapi terbatas dalam aktivitas berat.
- **Tergantung (≤ 50)** : Memerlukan bantuan dan perawatan dari orang lain.

Sumber : Karnofsky, D. A., & Burchenal, J. H. (1949). *The clinical evaluation of chemotherapeutic agents in cancer*. In C. M. MacLeod (Ed.), *Evaluation of chemotherapeutic agents* (pp. 191–205). New York: Columbia University Press.

Schag, C. C., Heinrich, R. L., & Ganz, P. A. (1984). *Karnofsky performance status revisited: Reliability, validity, and guidelines*. *Journal of Clinical Oncology*, 2(3), 187–193. <https://doi.org/10.1200/JCO.1984.2.3.187>

Lampiran 10 Asuhan Keperawatan

ASUHAN KEPERAWATAN NYERI KRONIS DENGAN KOMBINASI *PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION* DAN *INTERACTIVE GUIDED IMAGERY* PADA PASIEN CA MAMAE D T4bN2M1 META KONTRALATERAL, TNBC, POST KEMOTERAPI PACLITACEL – CARBOPLATIN SESI 6, CANCER PAIN DI RUANG CEMPAKA RSUD BALI MANDARA TANGGAL 30 APRIL – 3 MEI 2026

A. PENGKAJIAN TANGGAL 30 APRIL 2026 JAM 09.10 WITA

1. Data Keperawatan

a. Identitas

1) Identitas Pasien

Nama : Ny. M
Tanggal MRS : 25 April 2026
No. RM : 1978xx
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat/tgl lahir : Selat Belega/ 6 Desember 1985
Umur : 40 tahun
Sumber data : Pasien dan keluarga
Kewarganegaraan : Indonesia
Agama : Hindu
Pendidikan : SMA
Alamat : Banjar Pasekan Sembung, Badung

2) Identitas Penanggung Jawab

Nama : Tn. W
Umur : 46 tahun
Jenis Kelamin : Laki- laki
Alamat : Banjar Pasekan Sembung, Badung

b. Keluhan Utama

Pasien mengeluh nyeri

c. Riwayat Penyakit

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien datang ke IGD RSUD Bali Mandara pada hari Sabtu, 25 April 2026, pukul 13.00 WITA diantar oleh 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 pasien 92/67 mmHg, nadi 110x/menit, respirasi 18x/menit, suhu 35,2°C, SPO2 99% pasien dilakukan pemeriksaan GDS 119 mg/dL, dan dilakukan pemeriksaan EKG dengan interpretasi hasil sinus takikardia. Pasien didiagnosa medis *Ca Mamae D T4bN2M1* meta kontralateral, *Triple Negative Breast Cancer (TNBC)*, Post Kemoterapi Paclitacel – carboplatin sesi 6, cancer pain dan saat di IGD pasien mendapatkan program terapi IVFD RL 20 tpm, MST 2x10mg per oral, injeksi Paracetamol 3x1gr, Omeprazole 1x20mg per oral, Ondansetron 3x8mg per oral, Sulcralfat C1 @8jam per oral. Kemudian pasien diprogramkan terapi saat di Ruang Cempaka mendapatkan 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). Pada pukul 17.10 WITA pasien dipindahkan ke Ruang Cempaka untuk menjalani perawatan rawat inap.

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.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Ny. M memiliki riwayat kanker payudara sejak 6 bulan yang lalu pada tahun 2025. Awalnya pasien merasakan ada benjolan pada payudara kanan yang makin hari makin membesar. Karena pasien merasa tidak nyaman dan khawatir, pasien diantar suaminya memeriksakan ke dokter praktik mandiri terdekat dan diarahkan untuk periksa lebih lanjut ke RS Windu Husada. 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 kemoterapi 6 siklus dan sudah menjalani kemoterapi pertama di bulan November 2025, pasien terakhir kemoterapi lanjutan pada tanggal 16 April 2026.

- Irama napas : (✓)Regular, ()Irregular, ()Gaspings, ()Tachypnea, ()Bradipnea, ()Hiperventilasi, ()Kusmaul, ()Cheyne-stokes
- Retraksi : (✓)Tidak, ()Ya
- Sekret : (✓)Tidak, ()Ada, Warna/Jumlah : _____/_____
- Memakai O₂ : ____lt/menit dengan : ()Nasal canule, ()Sungkup, ()Masker rebreathing, ()Masker non rebreathing
- Dada : bentuk (✓)Simetris, Kelainan : (✓)Tidak, ()Ya, sebutkan:
- Suara napas : (✓)Normal, ()Menurun, ()Wheezing, ()Ronchi, ()Lainnya
- Penggunaan ventilator : (✓)Tidak, ()Ya
- Temuan lainnya :

2) Sirkulasi

- Edema : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Distensi vena jugularis : (✓)Tidak, ()Ya
- Central venous pressure :
- Suara jantung : (✓)S1, (✓)S2, ()Murmur, ()Gallop
- Irama suara jantung : (✓)Reguler, ()Irreguler
- Suhu : 36,2°C, Nadi : 118x/menit, Tekanan darah : 126/86mmHg, Saturasi oksigen : 97%
- Akral : (✓)Hangat, ()Dingin
- Capillary refill time : (✓) < 3 detik, () > 3 detik
- Palpitasi : (✓)Tidak, ()Ya
- Turgor kulit : (✓)Normal, ()Menurun
- Jika ada luka, penyembuhan luka : ()Normal, ()Lambat
- ABI kaki kanan :
- ABI kaki kiri :
- Parastesia : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Bruit femoral : (✓)Tidak, ()Ya
- Temuan lainnya :

3) Nutrisi/cairan

- Nafsu makan : (✓)Baik, ()Tidak, jenis makanan : (✓)Bubur, ()Nasi, frekuensi : 3x sehari (1 porsi habis)

- Kesulitan makan : (✓)Tidak, ()Ya, kebiasaan makan : ()Mandiri, (✓)Dibantu, ()Ketergantungan, ()Menggunakan NGT
 - Jika menggunakan NGT, residu lambung : _____cc
 - Keluhan : mual : (✓)Tidak, ()Ya, muntah : (✓)Tidak, ()Ya, Warna/volume : _____/_____ml
 - Makanan pantangan : gorengan dan makanan yang dibakar
 - Makanan yang disukai : bubur
 - Makanan yang tidak disukai : tidak ada
 - Mulut dan gigi : bibir : (✓)Lembab, ()Kering, ()Sianosis, ()Pecah-pecah
 - Kesulitan menelan : (✓)Tidak, ()Ya
 - Kekuatan otot pengunyah : (✓)Kuat, ()Lemah
 - Mulut dan tenggorokan : (✓)Normal, ()Lesi, ()Stomatitis
 - Kekuatan otot menelan : (✓)Kuat, ()Lemah
 - Gigi : (✓)Penuh/normal, ()Ompong, ()Lain-lain
 - Abdomen : kembung : (✓)Tidak, ()Ya, bising usus : (✓)Normal, ()Abnormal, jelaskan :
 - Kram perut : (✓)Tidak, ()Ya
 - Hepatomegali : (✓)Tidak, ()Ya
 - Trekfluks hepatojungular : (✓)Tidak, ()Ya
 - Ascites : (✓)Tidak, ()Ya
 - Diaphoresis : (✓)Tidak, ()Ya
 - Berat badan (BB) sekarang : 54 kg
 - BB seharusnya/biasaya : 60 kg
 - Tinggi badan (TB) : 156 cm
 - IMT : 22,2 (Normal)
 - Temuan lainnya :
- 4) Eliminasi
- BAK : (✓)Normal, ()Tidak
 - Masalah perkemihan : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Retensi urine, ()Inkontinensia urine, ()Dyalisis, ()Oliguria, ()Polyuria, ()Dribbling, ()Nocturia, ()Enuresis, ()Hesitancy, ()Dysuria, ()Anuria

- Warna urine : (✓)Kuning jernih, ()Keruh, ()Kemerahan, frekuensi : 6x/hari (800cc/hari)
 - Distensi kandung kemih : (✓)Tidak, ()Ya
 - BAB : (✓)Normal, ()Tidak
 - Masalah defekasi : (✓)Tidak ada, ()Ada : ()Stoma, ()Sthresia Ani, ()Konstipasi, ()Diare, ()Inkontinensia alvi
 - Warna feses : ()Kuning, (✓)Kecoklatan, ()Kehitaman, Perdarahan : (✓)Tidak, ()Ya
 - Konsistensi feses : ()Keras, (✓)Lembek, ()Cair Frekuensi : 1x/hari
 - Anus : (✓)Tidak ada masalah, ()Hemoroid, ()Kemerahan diarea perianal
 - Temuan lainnya :
- 5) Aktivitas/istirahat
- Kondisi umum : ()Baik, (✓)Lemah
 - Mobilisasi : ()Normal/mandiri, (✓)Dibantu, ()Menggunakan kursi roda, ()Lain-lain :
 - Kegiatan di waktu luang : tidak ada
Pergerakan : ()Aktif, (✓)Pasif, kekuatan otot : ()Kuat, (✓)Lemah
 - Pergerakan sendi : ()Bebas, (✓)Terbatas
 - Gerakan tidak terkoordinasi : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
 - Tremor : (✓)Tidak, ()Ya
 - Hemiplegi/parese : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan
 - Istirahat tidur : lama tidur 10jam/hari, kesulitan tidur : (✓)Tidak, ()Ya
 - Tidur siang : ()Tidak, (✓)Ya
 - Kebiasaan pengantar tidur : tidak ada
 - Kebiasaan saat tidur : tidak ada
 - Penggunaan obat-obatan menjelang tidur : tidak ada
 - Gangguan tidur : (✓)Tidak ada, ()Ada, jelaskan :
 - Temuan lainnya :
- 6) Neurosensory
- Kepala : (✓)Normosefali, ()Mikrosefali, ()Hidrosefali, ()Lesi/luka, ()Hematom, ()Perdarahan, ()Luka sobek, ()Lain-lain

- Warna rambut : botak
 - Kelainan : rontok/dll
 - Mata : konjungtiva : (✓)Merah muda, ()Pucat, sklera : (✓)Normal, ()Ikterus, ()Kongesti, lain-lain
 - Penglihatan : (✓)Normal, ()Kabur, ()Kacamata
 - Pupil : (✓)Isokor, ()Anisokor, ()Midriasis, ()Katarak
 - Sindrom horner : (✓)Tidak, ()Ya
 - Reflex pilomotorik : (✓)Tidak, ()Ya
 - Kebutaan : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan
 - Penggunaan alat bantu lihat : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan
 - Hidung : penghidu : (✓)Normal, ()Ada gangguan Secret/darah/polip/kongesti
 - Tarikan cuping hidung : (✓)Tidak, ()Ya
 - Telinga : pendengaran : (✓)Normal, ()Kerusakan, ()Tuli kanan/kiri, ()Tinnitus, ()Alat bantu dengar, ()Lainnya
 - Penggunaan alat bantu dengar : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
 - Hemiplegi/parese : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
 - Menggigil : (✓)Tidak, ()Ya
 - Gangguan memori : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
 - Gelisah : ()Tidak, (✓)Ya
 - Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku berorientasi tujuan : (✓)Tidak, ()Ya
 - Kurang motivasi untuk memulai/menyelesaikan perilaku terarah : (✓)Tidak, ()Ya
 - Fungsi kognitif : (✓)Stabil, ()Fluktuatif, ()Berubah progresif
 - Tingkat kesadaran : (✓)Stabil, ()Fluktuatif
 - Aktivitas psikomotorik : (✓)Stabil, ()Fluktuatif
 - Halusinasi : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
 - Temuan lainnya :
- 7) Reproduksi/seksualitas
- Genetalia : Kelainan/masalah : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
 - Gangguan seksual : (✓)Tidak, ()Ya, jika ya :

- () Infertilitas
- () Gangguan menstruasi
- () Gangguan libido
- () Gangguan ereksi
- () Dyspareunia
- () Gangguan lainnya,

- Penyakit menular seksual : (✓)Tidak, ()Ya, jelaskan :
- Temuan lainnya :

8) Nyeri/kenyamanan

- Pasien mengatakan nyeri.

P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien minum obat pereda nyeri

Q : kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk

R : nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung

S : skala nyeri 7

T : 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
 - Pasien mempunyai alergi obat asam mefenamat.
- 9) Integritas ego
- Hal yang dipikirkan saat ini : pasien mengatakan hal yang dipikirkan saat ini adalah kondisi sakit yang dialaminya
 - Harapan setelah menjalani perawatan : pasien mengatakan setelah menjalani perawatan bisa sehat dan melakukan aktivitas bersama suami dan anaknya.
 - Perubahan yang dirasa setelah sakit : pasien mengatakan setelah sakit pasien sering merasa nyeri dibagian dada dan menjalar, cepat merasa Lelah, tidak bisa beraktivitas seperti seperti sebelum sakit.
 - Suasana hati : gelisah
 - Kemampuan konsentrasi : Baik, Menurun
 - Pembicaraan : Normal, Cepat, Keras, Gagap, Membisu, Apatis, Lambat
 - Aktivitas fisik : Normal, Lesu, Tegang, Gelisah, Agitasi, Tik, Grimasen, Tremor, Kompulsif
 - Orientasi waktu : Benar, Salah
 - Orientasi tempat : Benar, Salah
 - Orientasi orang : Benar, Salah
 - Afek : Luas, Sempit, Tumpul, Datar
 - Interaksi : Bermusuhan, Tidak kooperatif, Mudah tersinggung, Kontak mata kurang, Defensive, Curiga, jelaskan :
 - Proses pikir : Sirkumstansial, Tangensial, Kehilangan asosiasi, Flight of ideas, Blocking, Perseverasi jelaskan :
 - Isi pikir : Obsesi, Fobia, Hipokondria, Depersonalisasi, Pikiran magis, jelaskan :
 - Waham: Normal, Agama, Somatic, Kebesaran, Curiga, Nihilistic, Waham yang bizar, jelaskan :
 - Memori : Gangguan daya ingat jangka panjang, Gangguan daya ingat jangka pendek, Gangguan daya ingat saat ini, Konfabolasi, jelaskan :

- Tingkat konsentrasi dan berhitung : () mudah dialihkan, () Tidak mampu berkonsentrasi () Tidak mampu berhitung, jelaskan :
 - Kemampuan penilaian : (✓) Tidak ada gangguan, () Gangguan kemampuan penilaian ringan, () Gangguan kemampuan penilaian bermakna
 - Daya tilik diri : (✓) Tidak ada gangguan, () Mengingkari penyakit yang diderita, () Menyalahkan hal-hal diluar dirinya
 - Pekerjaan : () Pegawai swasta, () PNS, () TNI/POLRI, () Wiraswasta, () Petani, (✓) Tidak bekerja
 - Jumlah jam kerja : -
 - Keuangan : (✓) Memadai, () Kurang
 - Pembiayaan kesehatan : (✓) Biaya sendiri, () Asuransi, () Perusahaan, () Lain-lain, jelaskan
 - Kegiatan beribadah : (✓) Selalu, () Kadang, () Tidak pernah, Perlu Rohanian : () Tidak, () Ya, jelaskan :
 - Apakah Tuhan, Agama atau Kepercayaan penting untuk anda : () Tidak, (✓) Ya
 - Kegiatan agama atau kepercayaan yang ingin dilakukan selama di rumah sakit, sebutkan : keluarga pasien mengatakan ia melakukan persembahyangan di Padmasana RSUD Bali Mandara dan istrinya melakukan Tri Sandya di ruangan
 - Kehilangan bagian tubuh : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan
 - Kehilangan fungsi tubuh : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan
 - Cara mengatasi masalah kesehatan : () Membiarkan saja, () Mengobati sendiri, (✓) Mencari pelayanan kesehatan, jelaskan : keluarga pasien mengatakan jika istrinya merasa sakit ia akan segera membawa istrinya ke pelayanan kesehatan.
 - Temuan lainnya :
- 10) Pertumbuhan/perkembangan
- Riwayat prematuritas : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan
 - Gangguan endokrin : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan
 - Kelainan genetic/kongenital : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan
 - Penyakit infeksi : (✓) Tidak, () Ya, jelaskan
 - Penyakit kronis : () Tidak, (✓) Ya, jelaskan : *Ca Mamae D T4bN2M1*
 - Efek samping terapi : () Tidak, (✓) Ya, jelaskan : nyeri, mual, pusing

- Status : (✓)Anak kandung, ()Anak tiri, ()Anak adopsi
- Temuan lainnya :

11) Kebersihan diri

Aktivitas	Mandiri	Sebagian dibantu orang lain	Dibantu penuh
Membersihkan diri (lap muka, sisir rambut, sikat gigi)		✓	
Penggunaan toilet, pergi ke dalam dari WC (melepas, memakai celana, menyeka, menyiram)		✓	
Berpakaian (memakai baju)		✓	
Mandi		✓	

- Minat untuk melakukan aktivitas kebersihan diri
 - (✓)Berasal dari diri sendiri
 - ()Minat Berkurang
 - ()Tidak berminat/menolak

- Temuan lainnya :

12) Penyuluhan/pembelajaran

- Konsultasi dengan psikolog/psikiater : (✓)Tidak pernah, ()Pernah
- Riwayat kebiasaan : ()Merokok, ()Alkohol, ()Lain-lain
- Jenis dan jumlah perhari :
- Bicara :
 - (✓)Jelas
 - (✓)Relevan
 - (✓)Mampu mengekspresikan
 - (✓)Mampu mengerti orang lain
- Bahasa utama : Bahasa Indonesia
- Bahasa daerah : Bahasa Bali
- Yang dilakukan jika sedang stress :
 - (✓)Pemecahan masalah

- Cari pertolongan
- Tidur
- Makan
- Makan obat
- Lain-lain (misalnya marah, diam, dll)

13) Interaksi social

- Tinggal bersama keluarga : Ya, Tidak, jelaskan :
- Trauma dalam kehidupan : Tidak ada, Ada, jelaskan :
- Mengalami kekerasan fisik : Tidak ada, Ada, mecederai diri/orang lain :
 Pernah, Tidak pernah
- Kesulitan dalam keluarga
 - Hubungan dengan orang tua
 - Hubungan dengan sanak keluarga
 - Hubungan dengan suami/istri
- Pengambil keputusan dalam keluarga : suami
- Gangguan komunikasi : Tidak ada, Afisia, Disfasia, Apraksia, Disfeksia, Disartria, Afonia, Dislalia, Pelo, Gagap
- Temuan lainnya :

14) Keamanan/proteksi

- Kulit : Warna : Normal, Ikterus, Sianosis, Membran mukosa :
 Lembab, Kering, Stomatitis
- Hematome : Tidak, Ya, Luka : Tidak, Ya, jelaskan :
- Masalah integritas kulit : Tidak, Ya, jelaskan
- Gesture : Mata melotot, Tangan mengempal, Rahang mengatup, Wajah memerah, Postur tubuh kaku, Rileks
- Temuan lainnya :

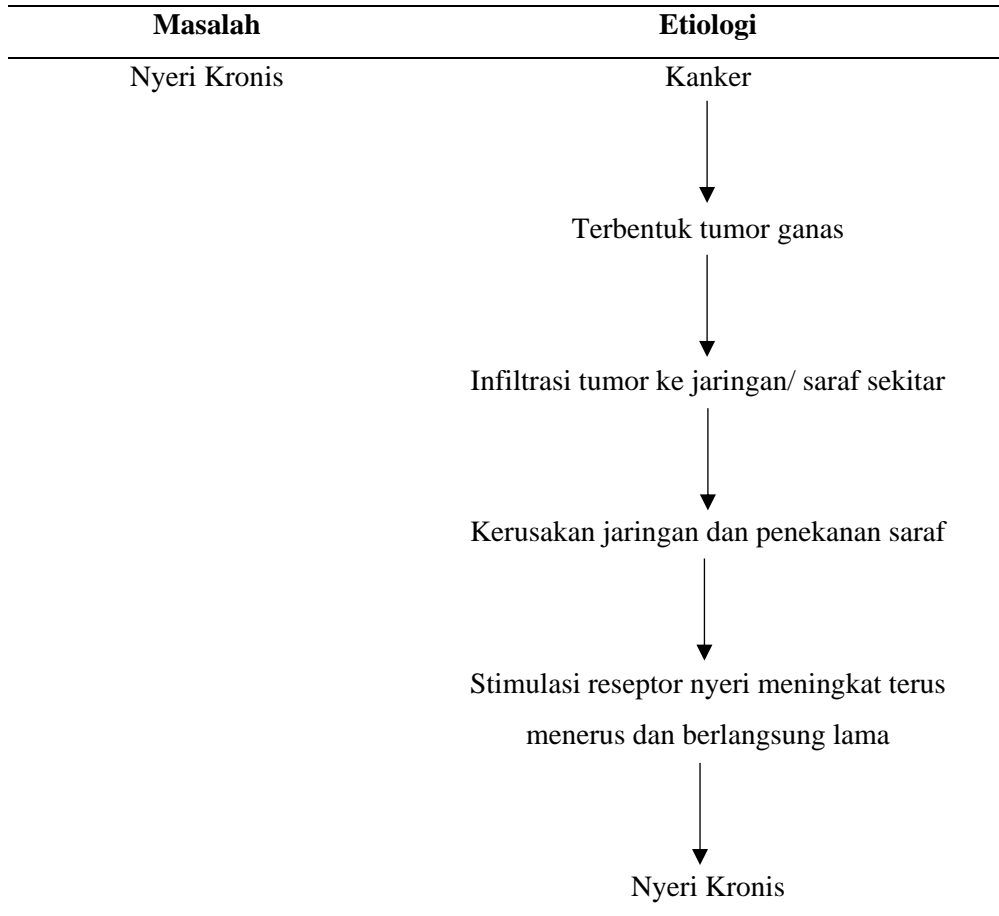
B. DIAGNOSIS

1. Analisis Data

Data	Nilai Normal	Masalah
1	2	3
<p>Pasien mengeluh nyeri</p> <p>P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien minum obat pereda nyeri</p> <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 < 5 menit</p>	<p>Pasien tidak mengeluh nyeri</p>	<p>Nyeri Kronis</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</p>	<p>Pasien mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah tempat atau posisi di tempat tidur, cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan</p>	

1	2	3
memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan	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 tidak 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	Pasien tampak tenang, kooperatif dan memberikan respons yang 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.	

2. Analisis Masalah




3. Diagnosis Keperawatan

Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan pasien mengatakan 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.

C. INTERVENSI KEPERAWATAN

Tgl.	Diagnosis Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan	Tanda Tangan
1	2	3	4	5
30 April 2026	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dibuktikan dengan Pasien mengatakan 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,	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	Intervensi Utama Manajemen Nyeri (I. 08238) : Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 6. Monitor efek samping penggunaan analgetik Terapeutik 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres	 Sushe




1	2	3	4	5
	<p>mebutuhkan 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, pasien anoreksia, pasien tampak lemas akibat penurunan asupan nutrisi dan mengatakkn susah menelan karena sariawan sehingga tidak berselera makan, 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.</p>		<p>hangat/dingin, terapi bermain)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu <p>Perawatan Kenyamanan (I.08245)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi gejala yang tidak menyenangkan (mis. mual, nyeri, gatal, sesak) 2. Identifikasi pemahaman tentang kondisi, situasi dan perasaannya 3. Identifikasi masalah emosional dan spiritual <p>Terapeutik</p>	






1	2	3	4	5
				<ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan posisi yang nyaman 2. Ciptakan lingkungan yang nyaman 3. Dukung keluarga dan pengasuh terlibat dalam terapi/pengobatan 4. Diskusikan mengenai situasi dan pilihan terapi/pengobatan yang diinginkan
				<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan mengenai kondisi dan pilihan terapi/pengobatan 2. Ajarkan terapi relaksasi 3. Ajarkan latihan pernapasan 4. Ajarkan teknik distraksi dan imajinasi terbimbing
				<p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetic, antipruritus, antihistamin, jika perlu
				<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi penurunan tingkat energi, ketidakmampuan berkonsentrasi atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dan sesudah latihan



1	2	3	4	5
				3. Monitor respons terhadap terapi relaksasi
				<p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3. Gunakan pakaian longgar 4. Gunakan nada suara lembut dengan irama dan berirama 5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetic atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi yang tersedia (mis. musik, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 5. Demostrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau


1	2	3	4	5
			imajinasi terbimbing)	
			<u>Intervensi Pendukung</u> 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	
			<u>Intervensi Inovasi</u> <u>Terpilih</u>	
			Terapi <i>progressive muscle relaxation</i> dan <i>intractive guided imagery</i>	


D. IMPLEMENTASI KEPERAWATAN



Hari/ Tgl	Jam	Tindakan Keperawatan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5
	09.15 WITA	- Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dilakukan intervensi inovasi	DS : - Pasien mengatakan bersedia untuk diperiksa DO : - Hasil tanda-tanda vital : Tekanan darah : 102/82 mmHg Nadi : 124x/menit Suhu : 36,4°C RR : 20x/menit SpO2 : 96% - Pasien tampak kooperatif	 Sushe
	09.20 WITA	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Melakukan terapi relaksasi kombinasi <i>progressive muscle relaxation</i> dan <i>interactive guided imagery</i> - Memberikan posisi nyaman, - Menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman - Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian longgar - Mengajarkan latihan pernapasan dengan perlahan dengan mengikuti intruksi perawat. - Menganjurkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menggunakan nada suara lembut dengan irama dan berirama. Latihan dilakukan selama 20-30 menit	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks dengan setelah melakukan terapi relaksasi yang diberikan perawat DO: - Pasien tampak kooperatif dan rileks selama prosedur. Skala nyeri post-terapi relaksasi kombinasi <i>progressive muscle relaxation</i> dan <i>interactive guided imagery</i> : 6 (NRS).	 Sushe
	09.50 WITA	- Memonitor respons terhadap terapi relaksasi - Memonitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks dengan setelah melakukan terapi relaksasi yang diberikan perawat DO:	 Sushe




1	2	3	4	5
		- Memonitor tanda-tanda vital setelah latihan	- Pasien tampak kooperatif dan rileks selama prosedur. - Hasil tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/72 mmHg Nadi : 104x/menit Suhu : 36,4°C RR : 20x/menit SpO2 : 96%	
	09.55 WITA	- Menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri - Menjelaskan strategi meredakan nyeri	DS : - Pasien dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang penyebab dan pemicu nyeri dan siap mengikuti arahan untuk meredakan nyeri DO : - Pasien dan keluarga tampak kooperatif dan memperhatikan penjelasan perawat	 Sushe
	10.00 WITA	- Mengkolaborasikan pemberian analgetic MST 10g (PO), Nistatin drop 10 tetes, sesuai jadwal 10.00 WITA	DS : - Pasien mengatakan bersedia menerima obat DO : - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi	 Sushe
	10.10 WITA	- Mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan) - Menciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih nyaman dengan kondisi ruangan yang tenang. DO: - Pencahayaan ruangan telah dikurangi, suhu ruangan terkontrol, lingkungan sekitar pasien tampak tenang.	 Sushe
	14.00 WITA	- Mengkolaborasikan pemberian analgetik Paracetamol 1gr (IV), Ondansetron 8gr (IV), Vit B6 1tab (po), Pasfacort oral base (dibagian sariawan) oles, sesuai jadwal 14.00 WITA	DS : - Pasien mengatakan bersedia menerima obat DO : - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi	 Sushe
	14.30 WITA	- Memonitor tanda-tanda vital	DS : - DO : - TD: 103/78 mmHg, Nadi: 120x/menit, RR: 20x/menit,	 Sushe



1	2	3	4	5
			Suhu: 36,7°C, SpO ₂ : 96%.	
14.40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien minum obat pereda nyeri Q : kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk R : nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung S : skala nyeri 6 T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 5 menit - Pasien mengatakan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	 Sushe	
15.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan cara kombinasi relaksasi <i>progressive muscle relaxation</i> dan <i>interactive guided imagery</i> yang sudah diajarkan perawat 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan perawat <p>DO :</p>	 Sushe	





1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajukan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi - Menjelaskan tujuan, manfaat, Batasan dan jenis relaksasi - Menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif dan mengikuti arahan perawat 	
	18.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat Sucralfat C1 (PO), KSR 600 mg (PO) sesuai jadwal 18.00 WITA 	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat DO : <ul style="list-style-type: none"> - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	 Sushe
	20.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda vital 	DS : - DO : <ul style="list-style-type: none"> - TD: 100/74 mmHg, Nadi: 85x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36°C, SpO₂: 96%. 	Perawat
	21.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	DS : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien minum obat pereda nyeri Q : kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk R : nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung S : skala nyeri 6 T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 5 menit - Pasien mengatakan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya DO : <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis saat menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri - Gelisah pasien tampak berkurang saat rasa nyeri muncul dan tampak tenang 	Perawat

1	2	3	4	5
			<p>saat mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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. 	
	21.40 WITA	- Memfasilitasi istirahat dan tidur	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidurnya baik dan tidak ada gangguan tidur <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Posisi tidur pasien sudah dalam posisi nyaman 	Perawat
	22.00 WITA	- Mengkolaborasikan pemberian analgetik Paracetamol 1 gr (IV), MST 10gr (PO), Ondansetron 8mg (IV), Vit B6 1 tab (PO), Nistatin drop 10 tetes, Pasfacort oral base (dibagian sariawan) oles, sesuai jadwal 22.00 WITA	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	Perawat
Jumat/ 1 Mei 2026	06.10 WITA	- Memonitor tanda-tanda vital	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 91/62 mmHg, Nadi: 109x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,1°C, SpO₂: 98%. 	Perawat
	06.15 WITA	- Mengkolaborasikan pemberian analgetik Paracetamol 1 gr (IV), Ondansetron 8mg (IV), Omeprazole 40mg (IV), Sulcrafat C1, KSR 600mg (PO), Vit B6 1 tab (PO), sesuai jadwal 06.00 WITA	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	Perawat
	08.55 WITA	- Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dilakukan intervensi inovasi	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 100/69 mmHg, Nadi: 103x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,1°C, SpO₂: 98%. 	 Sushe


1	2	3	4	5
09.00 WITA	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri		DS : - Pasien mengatakan nyeri P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien tenang dan mencari posisi nyaman dan mendistraksi dengan terapi relaksasi yang dianjurkan perawat Q : kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk R : nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung S : skala nyeri 6 T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 5 menit	 Sushe
	- Mengidentifikasi skala nyeri		- Pasien mengatakan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya	
	- Mengidentifikasi respon nyeri non verbal		DO : - Pasien tampak meringis saat menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri	
	- Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri		- Gelisah pasien tampak berkurang saat rasa nyeri muncul dan tampak tenang saat 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.	
09.15 WITA	- Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri	teknik untuk	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks dengan setelah melakukan terapi relaksasi yang diberikan perawat	 Sushe
	- Melakukan terapi relaksasi kombinasi <i>progressive muscle</i>		DO:	



1	2	3	4	5
		<p><i>relaxation dan interactive guided imagery</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan posisi nyaman, - Menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman - Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian longgar - Mengajarkan latihan pernapasan dengan perlahan dengan mengikuti intruksi perawat. - Menganjurkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menggunakan nada suara lembut dengan irama dan berirama. Latihan dilakukan selama 20-30 menit 	<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif dan rileks selama prosedur. Skala nyeri post-terapi relaksasi kombinasi <i>progressive muscle relaxation dan interactive guided imagery</i> : 5 (NRS). 	
	09.50 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor respons terhadap terapi relaksasi - Memonitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan - Memonitor tanda-tanda vital setelah latihan 	<p>DS:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan merasa lebih rileks dengan setelah melakukan terapi relaksasi yang diberikan perawat <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif dan rileks selama prosedur. - TD: 122/75 mmHg, Nadi: 80x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,3°C, SpO₂: 99%. 	 Sushe
	10.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasikan pemberian analgetic MST 10g (PO), Nistatin drop 10 tetes, sesuai jadwal 10.00 WITA 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	 Sushe
	11.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluhan nyeri menurun <p>P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien tenang dan mencari posisi nyaman dan mendistraksi</p>	 Sushe



1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>dengan terapi relaksasi yang dianjurkan perawat</p> <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 5</p> <p>T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 3 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis pasien sudah berkurang, pasien sudah sedikit mampu menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri perlahan secara mandiri - Gelisah pasien tampak berkurang saat rasa nyeri muncul dan tampak tenang saat mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang - Pasien tampak tidak mampu menuntaskan aktivitas seperti cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan. 	
	12.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan obat Sulcrafat C1 (PO), sesuai jadwal 12.00 WITA 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	 Sushe
	14.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasikan pemberian analgetik Paracetamol 1 gr (IV), Ondansetron 8mg (IV), Vit B6 1 tab (PO), Pasfacort oral base (dibagian sariawan) oles, sesuai jadwal 14.00 WITA 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	 Sushe





1	2	3	4	5
14.45 WITA	-	Memonitor tanda-tanda vital	DS : - DO : - TD: 137/60 mmHg, Nadi: 77x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,3°C, SpO ₂ : 99%.	 Sushe
14.50 WITA	-	Memberikan edukasi terkait manajemen nyeri - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Menyediakan materi dan media pendidikan kesehatan - Menjelaskan penyebab, periode, dan strategi meredakan nyeri - Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Menganjurkan menggunakan analgetic secara tepat - Mengajarkan teknik nonfarmakologis secara tepat - Dukung keluarga untuk terlibat dalam terapi/pengobatan - Memberikan kesempatan pasien untuk bertanya	DS : - Pasien dan keluarga mengatakan bersedia menerima informasi edukasi terkait manajemen nyeri - Pasien mengerti dan paham terkait edukasi yang diberikan DO : - Pasien dan keluarga tampak kooperatif	 Sushe
16.20 WITA	-	Mengganti infus pasien	DS : - DO : - Infus sudah diganti dengan RL 20 tpm	 Sushe
18.00 WITA	-	Memberikan obat Sucralfat C1 (PO) dan KSR 600mg (PO), sesuai jadwal 18.00 WITA	DS : - Pasien mengatakan bersedia menerima obat DO : - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi	 Sushe
20.00 WITA	-	Memonitor tanda-tanda vital	DS : - DO : - TD: 103/74 mmHg, Nadi: 113x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,2°C,	Perawat


1	2	3	4	5
			SpO ₂ : 99%.	
21.05 WITA	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	lokasi,	DS : - Pasien mengatakan keluhan nyeri menurun P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien tenang dan mencari posisi nyaman dan mendistraksi dengan terapi relaksasi yang dianjurkan perawat Q : kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk R : nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung S : skala nyeri 5 T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 3 menit - Pasien mengatakan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya DO : - Tampak meringis pasien sudah berkurang, pasien sudah sedikit mampu menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri perlahan secara mandiri - Gelisah pasien tampak berkurang saat rasa nyeri muncul dan tampak tenang saat mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang - Pasien tampak tidak mampu menuntaskan aktivitas seperti cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan.	Perawat
21.40 WITA	- Memfasilitasi istirahat dan tidur		DS: - Pasien mengatakan tidurnya baik dan tidak ada gangguan tidur	Perawat

1	2	3	4	5
			DO: - Posisi tidur pasien sudah dalam posisi nyaman	
	22.00 WITA	- Mengkolaborasikan pemberian obat analgetik Paracetamol 1 gr (IV), MST 10gr (PO), Ondansetron 8mg (IV), Vit B6 1 tab (PO), Nistatin drop 10 tetes, Pasfacort oral base (dibagian sariawan) oles, sesuai jadwal 22.00 WITA	DS : - Pasien mengatakan bersedia menerima obat DO : - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi	Perawat
Sabtu/ Mei 2026	06.00 WITA	- Memonitor tanda-tanda vital	DS : - DO : - TD: 100/77 mmHg, Nadi: 108x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,1°C, SpO ₂ : 99%.	Perawat
	06.10 WITA	- Mengkolaborasikan pemberian obat analgetik Paracetamol 1 gr (IV), Ondansetron 8mg (IV), Omeprazole 40mg (IV), Sulcrafat C1, KSR 600mg (PO), Vit B6 1 tab (PO), sesuai jadwal 06.00 WITA	DS : - Pasien mengatakan bersedia menerima obat DO : - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi	Perawat
	08.50 WITA	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : - Pasien mengatakan keluhan nyeri menurun P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien tenang dan mencari posisi nyaman dan mendistraksi dengan terapi relaksasi yang dianjurkan perawat Q : kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk R : nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung S : skala nyeri 5 T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 3 menit - Pasien mengatakan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya DO :	 Sushe


1	2	3	4	5
			<ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis pasien sudah berkurang, pasien sudah sedikit mampu menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri perlahan secara mandiri - Gelisah pasien tampak berkurang saat rasa nyeri muncul dan tampak tenang saat mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang - Pasien tampak sudah mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan miring kanan kiri secara mandiri, pasien belum mampu menuntaskan aktivitas seperti cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan. 	
	09.05 WITA	- Memeriksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah dan suhu sebelum dilakukan intervensi inovasi	DS : - DO : - TD: 100/69 mmHg, Nadi: 103x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,1°C, SpO ₂ : 98%.	 Sushe
	09.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri - Melakukan terapi relaksasi kombinasi <i>progressive muscle relaxation</i> dan <i>interactive guided imagery</i> - Memberikan posisi nyaman, - Menciptakan lingkungan yang nyaman, tenang dan tanpa 	DS: - Pasien mengatakan merasa lebih rileks dengan setelah melakukan terapi relaksasi yang diberikan perawat DO: - Pasien tampak kooperatif dan rileks selama prosedur. Skala nyeri post-terapi relaksasi kombinasi <i>progressive muscle relaxation</i> dan <i>interactive guided imagery</i> : 4 (NRS).	 Sushe


1	2	3	4	5
		<p>gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan pasien untuk menggunakan pakaian longgar - Mengajarkan latihan pernapasan dengan perlahan dengan mengikuti intruksi perawat. - Menganjurkan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi - Menggunakan nada suara lembut dengan irama dan berirama. Latihan dilakukan selama 20-30 menit 		
	10.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengkolaborasikan pemberian analgetic MST 10g (PO), Nistatin drop 10 tetes, sesuai jadwal 10.00 WITA 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	 Sushe
	11.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluhan nyeri menurun <p>P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien tenang dan mencari posisi nyaman dan mendistraksi dengan terapi relaksasi yang dianjurkan perawat</p> <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 4</p> <p>T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 3 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak meringis pasien sudah berkurang, pasien sudah sedikit mampu menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau 	 Sushe

1	2	3	4	5
			<p>sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri perlahan secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah pasien tampak berkurang saat rasa nyeri muncul dan tampak tenang saat mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang - Pasien tampak sudah mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan miring kanan kiri secara mandiri, pasien belum mampu menuntaskan aktivitas seperti cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan. 	
12.00 WITA	-	Memberikan obat Sulcrafat C1 (PO), sesuai jadwal 12.00 WITA	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	 Sushe
14.00 WITA	-	Memonitor tanda-tanda vital	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 118/87 mmHg, Nadi: 102x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,3°C, SpO₂: 98%. 	 Sushe
14.10 WITA	-	Mengkolaborasikan pemberian analgetik Paracetamol 1 gr (IV), Ondansetron 8mg (IV), Vit B6 1 tab (PO), Pasfacort oral base (dibagian sariawan) oles, sesuai jadwal 14.00 WITA	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	 Sushe
16.00 WITA	-	Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri dengan cara kombinasi relaksasi <i>progressive muscle relaxation</i> dan <i>interactive guided imagery</i> yang sudah diajarkan perawat	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan mengerti dan mengikuti anjuran yang diberikan perawat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak kooperatif dan mampu mengelola 	 Sushe


1	2	3	4	5
			nyeri secara mandiri dengan teknik relaksasi	
18.00 WITA	-	Memberikan obat Sucralfat C1 (PO) dan KSR 600mg (PO), sesuai jadwal 18.00 WITA	DS : - Pasien mengatakan bersedia menerima obat DO : - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi	 Sushe
20.00 WITA	-	Memonitor tanda-tanda vital	DS : - DO : - TD: 121/78 mmHg, Nadi: 98x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36°C, SpO ₂ : 98%.	Perawat
21.30 WITA	-	Memfasilitasi istirahat dan tidur	DS: - Pasien mengatakan tidurnya baik dan tidak ada gangguan tidur DO: - Posisi tidur pasien sudah dalam posisi nyaman	Perawat
21.45 WITA	-	Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	DS : - Pasien mengatakan keluhan nyeri menurun P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien tenang dan mencari posisi nyaman dan mendistraksi dengan terapi relaksasi yang dianjurkan perawat Q : kualitas nyeri tajam, nyeri terasa ditusuk tusuk R : nyeri di bagian dada dan menjalar ke punggung S : skala nyeri 4 T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 3 menit - Pasien mengatakan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya DO : - Tampak meringis pasien sudah berkurang, pasien sudah sedikit mampu menggerakkan badannya seperti berpindah posisi	Perawat

1	2	3	4	5
			<p>dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri perlahan secara mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gelisah pasien tampak berkurang saat rasa nyeri muncul dan tampak tenang saat mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang - Pasien tampak sudah mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan miring kanan kiri secara mandiri, pasien belum mampu menuntaskan aktivitas seperti cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan. 	
	22.00 WITA	- Mengkolaborasikan pemberian analgetik Paracetamol 1 gr (IV), MST 10gr (PO), Ondansetron 8mg (IV), Vit B6 1 tab (PO), Nistatin drop 10 tetes, Pasfacort oral base (dibagian sariawan) oles, sesuai jadwal 22.00 WITA	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	Perawat
Minggu/ 3 Mei 2026	06.00 WITA	- Monitor tanda-tanda vital	<p>DS :</p> <p>-</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD: 120/82 mmHg, Nadi: 88x/menit, RR: 20x/menit, Suhu: 36,4°C, SpO₂: 98%. 	Perawat
	06.10 WITA	- Mengkolaborasikan pemberian analgetik Paracetamol 1 gr (IV), Ondansetron 8mg (IV), Omeprazole 40mg (IV), Sulcrafat C1, KSR 600mg (PO), Vit B6 1 tab (PO), sesuai jadwal 06.00 WITA	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan bersedia menerima obat <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi 	Perawat
	08.40 WITA	- Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri	<p>DS :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluhan nyeri menurun 	

1	2	3	4	5
		<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 	<p>P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien tenang dan mencari posisi nyaman dan mendistraksi dengan terapi relaksasi yang dianjurkan perawat</p> <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 4</p> <p>T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 3 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis pasien sudah berkurang, pasien sudah mampu menggerakkan badannya seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan saat pasien ingin miring kanan/kiri perlahan secara mandiri - Gelisah pasien tampak sudah berkurang saat rasa nyeri muncul dan tampak tenang saat mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang - Pasien tampak sudah mampu menuntaskan aktivitas seperti berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan miring kanan kiri secara mandiri, pasien belum mampu menuntaskan aktivitas seperti cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan. 	 Sushe

1	2	3	4	5
	10.00 WITA	- Mengkolaborasikan pemberian analgetic MST 10g (PO), Nistatin drop 10 tetes, sesuai jadwal 10.00 WITA	DS : - Pasien mengatakan bersedia menerima obat DO : - Semua obat sudah masuk, tidak ada reaksi alergi	 Sushe

E. EVALUASI KEPERAWATAN

Tanggal	Jam	Profesi	Catatan Perkembangan	Paraf
1	2	3	4	5
3 Mei 2026	10.30 WITA	Perawat	<p>S (Subjektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan keluhan nyeri cukup menurun (4) <p>P : nyeri memberat saat pasien bergerak dan nyeri berkurang saat pasien tenang dan mencari posisi nyaman dan mendistraksi dengan terapi relaksasi yang dianjurkan perawat</p> <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 4</p> <p>T : nyeri sejak 6 bulan yang lalu, hilang timbul saat bergerak dengan durasi nyeri < 3 menit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan perasaan tertekan (depresi) karena sakit yang dialaminya sedikit menurun(3) <p>O (Objektif):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Meringis cukup menurun (4), 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 (4) gelisah pasien tampak sudah berkurang saat rasa nyeri muncul dan tampak tenang saat mencari posisi nyaman agar rasa nyeri berkurang - Kemampuan menuntaskan aktivitas sedang (3), pasien tampak mampu menuntaskan aktivitas seperti hanya 	 Sushe

1	2	3	4	5
---	---	---	---	---

berpindah posisi dari tidur ke duduk atau sebaliknya dan miring kanan kiri secara mandiri, pasien belum mampu menuntaskan aktivitas seperti cepat merasa lelah dan lemas saat berjalan beberapa meter, membutuhkan bantuan untuk memenuhi kebutuhan dasar seperti mandi dan makan.

- Sikap protektif pasien cukup menurun (4), pasien sudah tampak lebih tenang
- Sikap waspada pasien cukup menurun (3)
- Fokus pasien cukup mambaik (4) fokus sudah tampak sedikit luas, pasien sudah tampak lebih banyak berbicara dan mau berinteraksi
- Fokus pada diri sendiri cukup menurun (4), pasien tampak lebih tenang dan mampu mendistraksi keluhan yang dirasakan.

A (Analisis):

Masalah keperawatan **Nyeri Kronis (D.0078)**
teratasi sebagian

P (Planning):

- Pertahankan kondisi stabil pasien
- Kolaborasi dengan tim medis untuk dilakukan terapi farmakologis lanjutan
- Lanjutkan terapi non farmakologis relaksasi kombinasi *progressive muscle relaxation* dan *interactive guided imagery* secara mandiri, lakukan berulang setiap 2x sehari

Lampiran 11 Surat Ijin Pengambilan Data



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

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1095/2026

2 April 2026

Hal : Ijin Pengambilan Data

Yth. Direktur RSUD Bali Mandara

Jalan Bypass Ngurah Rai No. 548, Sanur Kauh, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali

Sehubungan dengan pembuatan tugas karya ilmiah akhir mahasiswa Program Studi Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2025/2026, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin pengambilan data pendukung/ studi pendahuluan penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

NAMA	NIM	DATA YANG DIAMBIL
Kadek Sushe Darmayanti	P07120325055	<ul style="list-style-type: none">- Data angka/jumlah pasien Kanker Stadium Lanjut di RSUD Bali Mandara Tahun 2022-sekarang- Data angka/jumlah pasien Kanker Stadium Lanjut usia ≥ 18 tahun di RSUD Bali Mandara Tahun 2022-sekarang- Upaya penanganan dan pengobatan yang sudah dilakukan pada pasien Kanker Stadium Lanjut yang dirawat di RSUD Bali Mandara

Demikian kami sampaikan atas perkenannya kami ucapkan terima kasih.

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep
NIP : 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://tte.kominfo.go.id/verifyPDE>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 12 Surat Ijin Penelitian



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

Nomor : PP.06.02/F.XXIV.13/1096/2026

2 April 2026

Hal : Mohon Ijin Penelitian

Yth. Direktur RSUD Bali Mandara

Jalan Bypass Ngurah Rai No. 548, Sanur Kauh, Denpasar Selatan, Kota Denpasar, Bali

Sehubungan dengan penyusunan tugas karya ilmiah akhir mahasiswa Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Denpasar tahun akademik 2025/2026, kami mohon perkenannya untuk memberikan ijin penelitian kepada mahasiswa kami atas nama :

nama : Kadek Sushe Darmayanti
NIM : P07120325055
judul penelitian : Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Progressive Muscle Relaxation (PMR) dan Interactive Guided Imagery (IGI) Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut
lokasi penelitian : RSUD Bali Mandara
waktu penelitian : April – Mei 2026

Atas perkenannya kami ucapkan terima kasih

a.n. Direktur Poltekkes Kemenkes Denpasar
Ketua Jurusan Keperawatan,



I Made Sukarja, S.Kep, Ners, M.Kep
NIP : 196812311992031020

Kementerian Kesehatan tidak menerima suap dan/atau gratifikasi dalam bentuk apapun. Jika terdapat potensi suap atau gratifikasi silakan laporkan melalui HALO KEMENKES 1500567 dan <https://wbs.kemkes.go.id>. Untuk verifikasi keaslian tanda tangan elektronik, silakan unggah dokumen pada laman <https://te.kominfo.go.id/verifyPDF>.



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik menggunakan sertifikat elektronik yang diterbitkan oleh Balai Besar Sertifikasi Elektronik (BSrE), Badan Siber dan Sandi Negara (BSSN).

Lampiran 13 Surat Balasan Ijin Pengambilan Data dan Ijin Penelitian

ပိဗ်ၵိန္ၵ်းပုၵ်းပိၵ်းပိၵ်း
PEMERINTAH PROVINSI BALI
သိၵ်းသိၵ်းသိၵ်းသိၵ်း
DINAS KESEHATAN
ၵိၵ်းသိၵ်းသိၵ်းသိၵ်း
RSUD BALI MANDARA



တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်တၢ်
JALAN BY PASS NGURAH RAI NOMOR 548 SANUR - DENPASAR, BALI (80227), TELEPON (0361) 4490566
EMAIL : rsud.balimandara@gmail.com, WEBSITE : <https://rsbm.baliprov.go.id>

Nomor : B.44.000/13542/KEP/RSBM
Lampiran : -
Perihal : **Permohonan Ijin Penelitian**

Bali, 13 April 2026

Yth. Kadek Sushe Darmayanti
di – Tempat

Menunjuk surat saudara nomor: PP.06.02/F.XXIV.13/1096/2026, pada tanggal 2 April 2026 perihal Mohon Ijin Penelitian, bahwa dari RSUD Bali Mandara Provinsi Bali merekomendasikan dapat kami ijinikan sesuai dengan jadwal.

Adapun kontribusi yang dibebankan kepada mahasiswa yang bersangkutan sesuai dengan Peraturan Gubernur No. 63 Tahun 2023 sebagai berikut:

- Jasa Sarana	1 proposal x Rp. 43.750	Rp. 43.750,-
- Jasa Pelayanan	1 proposal x Rp. 131.250	Rp. 131.250,-
- Jasa Pengajuan EC	1 proposal x Rp. 300.000	Rp. 300.000,-
Jumlah		Rp. 475.000,-

Untuk menegakan Integritas, Rumah Sakit Umum Daerah Bali Mandara Provinsi Bali dalam menyelenggarakan pelayanan tidak menerima pemberian dalam bentuk apapun kepada perorangan maupun lembaga. Apabila ada penyimpangan yang dilakukan oleh pegawai kami saat menerima layanan, agar melapor dengan dilengkapi bukti autentik melalui www.lapor.go.id

Demikian disampaikan, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

 Ditandatangani secara elektronik oleh :
DIREKTUR
I Gusti Ngurah Putra Dharma Jaya
NIP. 19740701 200212 1 008



Dokumen ini telah ditandatangani secara elektronik (TTE).
Scan/ Klik QR Code untuk informasi TTE.
Upload file pada <https://ts.komdigi.go.id/verifyPDF> untuk cek keaslian file.



Lampiran 14 Dokumentasi

DOKUMENTASI



Lampiran 15 Validasi Bimbingan

Data Skripsi Mahasiswa	
N I M	P07120325055
Nama Mahasiswa	Kadek Sushe Darmayanti
Info Akademik	Fakultas : Jurusan Keperawatan - Program Studi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Program Profesi
	Semester : 2

Bimbingan						
No	Dosen	Topik	Masukan Dosen	Tanggal Bimbingan	Validasi Dosen	Aksi
1	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	perkenalan diri sebagai anak didik dari pembimbing 1 sekaligus diskusi mengenai kasus KIAN yang ingin diambil	siapkan jurnal untuk dijadikan replikasi kasus	12 Januari 2026	✓	
2	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	perkenalan diri sebagai anak dari pembimbing 2	lanjutkan	12 Januari 2026	✓	
3	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	melakukan bimbingan dan diskusi jurnal terkait yang akan dijadikan landasan kasus KIAN	cari jurnal yang terindeks scopus, pubmed, sinta 1/2/3	13 Januari 2026	✓	
4	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	melakukan bimbingan dan diskusi jurnal terkait kasus KIAN	cari kasus penyakit yang dikuasi	27 Maret 2026	✓	
5	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	melakukan bimbingan dan diskusi jurnal terkait untuk kasus KIAN	jurnal diterima, silahkan lanjutkan untuk mencari kasus dan membuat askep	31 Maret 2026	✓	
6	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	melakukan bimbingan terkait kasus yang akan diambil	perbaiki sesuai revisi	30 April 2026	✓	
7	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	melakukan bimbingan dan diskusi asuhan keperawatan terakit kasus yang diambil	lengkapi pengkajian, diagnosis sesuaikan dengan teori SDKI	30 April 2026	✓	
8	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	melakukan bimbingan revisi askep melakukan bimbingan BAB 1-3	perbaiki intervensi dan sesuaikan dengan intervensi utama pada buku SIKI. tambahkan teori tentang nyeri pada kanker	7 Mei 2026	✓	
9	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	melakukan bimbingan dan diskusi terkait bab 1-5	perbaiki sesuai arahan	13 Mei 2026	✓	
10	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	melakukan bimbingan revisi askep dan bab 2 melakukan bimbingan dan diskusi bab 1-5	revisi askep diterima, perbaiki latar belakang, pembahasan dan saran	13 Mei 2026	✓	
11	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	bimbingan revisi penulisan KIAN sesuai juknis	perbaiki sesuai arahan	18 Mei 2026	✓	
12	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	melakukan bimbingan bab 1-5	kuatkan latar belakang nyeri pada kanker di BAB 1, sesuaikan diagnosis dengan teori SDKI di BAB 3	18 Mei 2026	✓	
13	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	melakukan bimbingan revisi latar belakang dan sudah ACC pembimbing 1	diterima, silahkan lanjut ke pembimbing 2	20 Mei 2026	✓	
14	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	melakukan bimbingan laporan KIAN dalam bentuk format lengkap dan ACC pembimbing 2	perbaiki sesuai arahan	20 Mei 2026	✓	
15	196709281990031001 - Ns. I WAYAN SUKAWANA, S.Kep., Mpd.	konfirmasi terkait jadwal ujian dan menginformasikan bahwa sudah ACC jadwal dengan ketiga penguji	ACC	21 Mei 2026	✓	
16	197108141994021001 - I DEWA PUTU GEDE PUTRA YASA, S.Kp., M.Kep., Sp.MB.	konfirmasi terkait jadwal ujian dan menginformasikan bahwa sudah ACC jadwal dengan ketiga penguji	ACC	21 Mei 2026	✓	

Lampiran 16 Bukti Penyelesaian Administrasi



Kementerian Kesehatan
Direktorat Jenderal
Sumber Daya Manusia Kesehatan

Politeknik Kesehatan Denpasar

Jalan Sanitasi No.1, Sidakarya
Denpasar Selatan, Bali 80224

(0361) 710447

<https://www.poltekkes-denpasar.ac.id>

BUKTI PENYELESAIAN ADMINISTRASI SEBAGAI PERSYARATAN MENGIKUTI UJIAN KIAN PRODI PROFESI NERS POLTEKKES DENPASAR

Nama Mahasiswa : Kadek Sushe Darmayanti


NIM : P07120325055

NO	JENIS	TGL	PENANGGUNG JAWAB	
			TANDA TANGAN	NAMA TERANG
1	Akademik	21 Mei 2026		I. B. Gd. Ardi W.
2	Perpustakaan	13 Mei 2026		A. Polina.
3	Laboratorium	13 Mei 2026		Moch. Nasrullah.
4	HMJ	13 Mei 2026		I Nyx ADITYA P.
5	Keuangan	13 Mei 2026		I. A. Suabari.
6	Administrasi umum/ perlengkapan	13 Mei 2026		Irfan Sudiana

Keterangan :

Mahasiswa dapat mengikuti Ujian KIAN jika seluruh persyaratan diatas terpenuhi.

Denpasar,
Ketua Jurusan Keperawatan,


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

Lampiran 17 Hasil Turnitin

Asuhan Keperawatan Nyeri Kronis Dengan Kombinasi Progressive Muscle Relaxation dan Interactive Guided Imagery Pada Pasien Kanker Stadium Lanjut Di Ruang Cempaka RSUD Bali Mandara Tahun 2026

ORIGINALITY REPORT

20% SIMILARITY INDEX	11% INTERNET SOURCES	10% PUBLICATIONS	12% STUDENT PAPERS
--------------------------------	--------------------------------	----------------------------	------------------------------

PRIMARY SOURCES

1	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	5%
2	Submitted to Universitas Muslim Indonesia Student Paper	2%
3	repository.poltekkes-denpasar.ac.id Internet Source	1%
4	Submitted to LL DIKTI IX Turnitin Consortium Part V Student Paper	1%
5	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	1%
6	digilib.unisayogya.ac.id Internet Source	1%
7	scholar.unand.ac.id Internet Source	<1%
8	repository.unissula.ac.id Internet Source	<1%
9	Yetty Mariani Tambun, Karina Karina, Sukron Sukron. "Penerapan teknik relaksasi otot progresif (ROP) untuk menurunkan tingkat	<1%

nyeri pada pasien kanker payudara: Studi kasus", JOURNAL OF Qualitative Health Research & Case Studies Reports, 2025

Publication

10 Submitted to Universitas Muhammadiyah Jakarta <1%
Student Paper

11 eprints.poltekkesjogja.ac.id <1%
Internet Source

12 eprints.undip.ac.id <1%
Internet Source

13 Meggy Wulandari Kai, Drg. Naning Kisworo Utami, Mohamad Nur Fadjri Kai. "Literature Review : Non-Pharmacological Therapy for Pain Reduction in Cancer Patients", JURNAL CITRA KEPERAWATAN, 2025 <1%
Publication


14 repository.poltekkes-tjk.ac.id <1%
Internet Source

15 Alvito Reza Andriawan, Okti Sri Purwanti. "Studi Kasus: Efektivitas Relaksasi Autogenik Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi", Jurnal Ners, 2025 <1%
Publication

16 Yayah Andriyani Rs, Yulianti Yulianti, Rosi Kurnia Sugiharti, Hajar Nur Fathur Rohmah. "PENGARUH TEKNIK RELAKSASI NAPAS DALAM TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN POST SECTIO CAESAREA", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2025 <1%
Publication



docplayer.info

17	Internet Source	<1%
18	www.scribd.com Internet Source	<1%
19	Rahmadani Syahdatunnisa, Apriza Apriza, Neneng Fitria Ningsih. "ASUHAN KEPERAWATAN PADA NYA DENGAN PENERAPAN TERAPI PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN CA MAMMAE DI RAWAT INAP RUANG DAHLIA RSUD ARIFIN ACHMAD PROVINSI RIAU", SEHAT : Jurnal Kesehatan Terpadu, 2024 Publication	<1%
20	planetigroup.com Internet Source	<1%
21	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	<1%
22	jurnal-d3per.uwhs.ac.id Internet Source	<1%
23	koranbernas.id Internet Source	<1%
24	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	<1%
25	 Manisa Rahmah Cantika, Arif Imam Hidayat, Galih Noor Alivian Galih Noor Alivian. "STUDI KASUS : PENGARUH PEMBERIAN TERAPI MUROTAL AL-QUR'AN PADA PASIEN	<1%

KECEMASAN PRE OPERASI", Jurnal Kesehatan
Tambusai, 2025

Publication

26 Riga Opri Sandrelly, Nurul Huda, Erika Erika,
Sri Wahyuni, Reni Zulfitri. "Efektivitas Online
Multimedia Edukasi Berbasis Whatsapp
Terhadap Koping Pada Pasien Kanker
Stadium Lanjut", Jurnal Ners, 2025

Publication

27 repository.akperkyjogja.ac.id <1%

Internet Source

28 Kasih Juliyanti, Th. Titin Marlina, Ch Ririn
Widianti. "EFEKTIVITAS PIJAT KAKI TERHADAP
NEUROPATI PERIFER PADA PASIEN DM TIPE
2", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026

Publication

29 ejurnal.seminar-id.com <1%

Internet Source

30 es.scribd.com <1%

Internet Source

31 repository.poltekkesbengkulu.ac.id <1%

Internet Source

32 repository.unsulbar.ac.id <1%

Internet Source

33 www.scielo.br <1%

Internet Source

34 zombiedoc.com <1%

Internet Source

35 Lidia Lilis Tandela Br Sidabutar, Desti Puswati,
Dini Maulinda, Yeni Devita. "Efektivitas Guided
Imagery terhadap Tekanan Darah pada

Lansia Hipertensi dengan Kelompok Kontrol di Puskesmas Simpang Tiga Kota Pekanbaru", RIGGS: Journal of Artificial Intelligence and Digital Business, 2026

Publication

36 Ayu Indri Juliana, Taufik Septiawan, Thomas Ari Wibowo. "PENGARUH PROGRESSIVE MUSCLE RELAXATION DAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP NILAI ABI PASIEN DM", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026

Publication

37 Fiktoria Ismiati Babaro, Yovita Dwi Setiyowati. "EFEK AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI PADA PASIEN PASCA OPERASI DI RUANG BEDAH X", Jurnal Kesehatan Tambusai, 2026

Publication

38 Okky Rachmad Ngakili, Moch. Prasetyo Mulyanto. "Persepsi Tenaga Kesehatan Terhadap Pentingnya Keberadaan Hospice Care Untuk Pasien Kanker Stadium Terminal di RSUP Fatmawati Jakarta.", Jurnal Ilmiah Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya, 2019

Publication

39 repo.unand.ac.id Internet Source <1%

40 lpi.unair.ac.id Internet Source ACC. Adm/Ka.Unit Perpustakaan <1%

Abdur Rahman,SKM.,S.IPI.,MA
NIP.196809171989031005

Exclude quotes

On

Exclude matches

Off

Exclude bibliography

On

