

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Medis: Carcinoma Mammarae

1. Pengertian *Carcinoma Mammarae*

Carcinoma mammae atau kanker payudara merupakan kondisi tumbuhnya payudara yang tidak terkontrol karena gen yang bertanggung jawab terhadap pertumbuhan sel berubah menjadi tidak normal. Normalnya sel payudara yang sudah tua akan mati dan digantikan oleh sel baru. Sel mengalami regenerasi karena untuk mempertahankan fungsi payudara. Pada Ca mammae, gen yang bertugas dalam pengaturan pertumbuhan sel termutasi (Rosida, 2020).

Carcinoma mammae adalah tumor ganas yang tumbuh di jaringan payudara. Tumor ini dapat tumbuh di kelenjar susu, saluran payudara, jaringan lemak, dan jaringan ikat di payudara. Jaringan pada payudara terdiri dari saluran kelenjar (saluran air susu), kelenjar susu (kelenjar pembuat air susu), dan jaringan penunjang payudara (Siagian *et al.*, 2024).

2. Etiologi

Menurut (Humaera, 2019) Ada tiga cara kanker dapat menyebar ke seluruh tubuh yaitu melalui :

- a. Jaringan tubuh. Kanker menyebar dengan cara tumbuh pada jaringan yang paling dekat dengan tempat pertama kali tumbuh.
- b. Sistem limfatik. Kanker menyebar dengan memasuki sistem limfatisik dan menyebar melalui cairan di dalamnya.

- c. Darah. Kanker menyebar dengan memasuki aliran darah. Sel-sel kanker juga mengalir ke dalam pembuluh darah ke organ-organ lain di dalam tubuh.

3. Manifestasi

Sekarang memiliki karakteristik fisik yang khas, seperti polip, massa lunak, berbatas tegas, bergerak, bentuk bulat dan oval, keluarnya cairan dari puting, kemerahan pada puting, indurasi, asimetri, inversi, dan gejala lainnya, nyeri tulang, penurunan berat badan dapat menjadi indikasi metastasis (Rofiaty, 2022). Tanda dan gejala kanker payudara meliputi:

- a. Sebuah benjolan padat di payudara dengan atau tanpa rasa sakit
- b. Perubahan bentuk putting susu (retraksi puting susu atau nyeri terus-menerus) atau keluarnya cairan dari puting (keluar dari puting)
- c. Ada perubahan pada kulit payudara, termasuk kerutan seperti kulit jeruk
- d. Benjolan kecil di dalam atau di kulit payudara (nodul satelit).
- e. Terdapat luka pada puting susu yang sulit sembuh (penyakit Paget).
- f. Payudara terasa panas, merah, dan bengkak.
- g. Nyeri (mungkin juga bukan nyeri karena kanker)
- h. Massa padat tidak bergerak (tetap) dan biasanya tidak menimbulkan rasa sakit pada awalnya.
- i. Jika tumor bersifat kanker, biasanya dimulai hanya pada satu payudara.
- j. Benjolan di ketiak dengan atau tanpa benjolan di payudara.

4. Patofisiologi

Menurut (Smeltzer, 2018) proses jangka panjang terjadinya kanker ada empat fase sebagai berikut:

a. Fase induksi

Fase ini berlangsung selama 15 sampai 30 tahun ,terjadinya kanker samapai saat ini belum dapat dipastikan penyebabnya tetapi faktor lingkungan berperanan besar dalam mengakibatkan terjadinya kanker pada manusia.

b. Fase insitu

Fase ini berlangsung 1 sampai 5 tahun dan ditandai dengan perubahan jaringan menyerupai lesi prakanker yang ditemukan di serviks, rongga mulut, paru-paru, saluran cerna, kandung kemih, kulit dan akhirnya di dada.

c. Fase invasi

Waktu antara fase 3 dan 4 berlangsung beberapa minggu hingga beberapa tahun. Pada fase ini, sel-sel menjadi ganas, menyusup ke jaringan di sekitarnya melalui membrane sel kemudian berkembang biak di dalam darah dan pembuluh getah bening.

d. Fase diseminasi

Fase ini berlangsung selama 1-5 tahun ,bila keaadaan tumor semakin membesar kemungkinan metastasis tumor bertambah ke bagian tubuh yang lain

5. Stadium *Carcinoma Mammaria*

Berikut *Carcinoma mammaria* dibedakan menjadi beberapa stadium, menurut (Rofiaty, 2022), antara lain:

a. Stadium 0

Kanker belum bertransmisi keluar dari saluran payudara atau pembuluh dan lobula susu pada payudara .

b. Stadium I

Pada stadium pertama atau sering disebut stadium awal, tumor berukuran sangat kecil, tidak lebih dari 2-2,25, dan belum menyebar ke pembuluh getah bening ketiak.

c. Stadium II a

- 1) Diameter tumor sama / lebih kecil dengan ukuran 2 cm, dan terdapat pada kelenjar getah bening aksila (kelenjar getah bening aksila)

- 2) Diameter tumor lebih dari 2 cm, tetapi tidak lebih dari 5 cm.

Tumor belum menyebar ke pembuluh getah bening di ketiak.

- 3) Tumor tidak ada di payudara, tetapi ditemukan di pembuluh getah bening ketiak.

d. Stadium II b

- 1) Berdiameter lebih dari 2 cm, tapi tidak lebih dari 5 cm.

- 2) Telah bertransmisi ke pembuluh getah bening ketiak.

- 3) Berdiameter tumor lebih dari 5 cm, tetapi tumor belum menyebar.

e. Stadium III a

- 1) Tumor telah menyebar ke pembuluh getah bening ketiak dengan diameter tumor lebih kecil dari 5cm.
- 2) Tumor sudah menyebar ke pebuluh getah bening dengan diameter lebih dari 5cm.

f. Stadium III b

Memasuki stadium III b, tumor menyebabkan pembengkakan ketiak telah menyebar ke dinding dada dan bisa juga sebagai inflammatory breast cancer.

g. Stadium III c

Memasuki stadium III c keadaan tumor sama dengan stadium III b, kanker telah menyebar pembuluh getah bening dalam group N3.

h. Stadium IV

Kondisi pasien pada tahap kaliini, sudah mencapai tahap parash dan sangat kecil kemungkinannya bisa disembuhkan. Memasuki stadium IV Ukuran tumor tidak pasti dan telah menyebar ke daerah yang jauh seperti paru-paru, hati, tulang rusuk, atau organ lainnya.

6. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan (Rosida, 2020) sebagai berikut:

a. Laboratorium meliputi

- 1) Morfologi sel darah
- 2) Laju endap darah
- 3) Tes fungsi hati

- 4) Tes tumor marker (carsino Embrionyk Antigen/CEA) dalam serum atau plasma

- b. Pemeriksaan sitologik

Pemeriksaan ini memainkan peran penting dalam mengevaluasi pelepasan spontan dari putting, cairan kistik atau lecet

- c. Mammografi

Pemeriksaan payudara menggunakan cahaya untuk deteksi dini. Ini menunjukkan struktur internal payudara untuk mendeteksi kanker atau tumor misterius yang muncul pada tahap awal. Mammogram pascamenopause kurang bermanfaat karena munculnya kanker di jaringan kelenjar kurang terlihat.

- d. Ultrasonografi

Biasanya digunakan untuk mendeteksi lesi di area padat, USG payudara berguna untuk membedakan tumor yang sulit dari kista. Terkadang kista hingga 2 cm.

- e. Thermography

Pengukuran dan pencatatan emisi panas yang dihasilkan; dari payudara atau mengidentifikasi pertumbuhan tumor yang cepat sebagai hot spot karena peningkatan aliran darah dan modifikasi suhu kulit yang meningkat.

- f. Xerodiography

Memberikan kontras yang tajam antara pembuluh darah dan jaringan padat dan terintegrasi. Berarti peningkatan sirkulasi darah di sekitar area tumor.

g. Biopsi

Untuk menghilangkan massa dan dengan andal menentukan apakah tumor itu jinaak atau ganass. Ini memberikan diagnosis yang akurat dari massa dan berguna dalam klasifikasi histologis, staging, dan pemilihan pengobatan.

h. CT. Scan

Digunakan untuk mendiagnosis kanker payudara yang bermetastasis ke organ lain.

i. Pemeriksaan hematologi

Hal ini dilakukan dengan mengisolasi dan mengidentifikasi sel-sel kanker dalam sirkulasi darah dengan sentrifugasi darah dan pikiran.

7. Penatalaksanaan Medis

Menurut (Sjamsuhidayat, 2019) pengobatan kanker terdiri dari pembedahan, radioterapi, kemoterapi, dan manipulasi hormonal. Pengobatan kanker biasanya di jalankan sesuai tahapan penyakit dan faktor penyebab kanker lainnya. Berikut ini merupakan terapi pengobatan pasien kanker, diantaranya yaitu:

a. Pembedahan

1) *Mastectomy* radikal yang dimodifikasi

Pengangkatan payudara sepanjang nodus limfe axila sampai otot pectoralis mayor. Lapisan otot pectoralis mayor tidak diangkat namun otot pectoralis minor bisa jadi diangkat atau tidak diangkat.

2) Mastectomy total

Semua jaringan payudara termasuk puting dan areola dan lapisan otot pectoralis mayor diangkat. Nodus axila tidak disayat dan lapisan otot dinding dada tidak diangkat.

3) Lumpektomi/tumor

Lumpektomi di mana lapissan utama payudara tidak diangkat. Eksisi dilakukan dengan menggunakan setidaknya 3 cm jaringan payudara normal di sekitar tumor.

4) Wide excision / mastektomi parsial.

Reseksi tumor dengan 12 tepi jaringan payudara normal, operasi untuk mengangkat kulit yang ada dan lapissan otot utama payudara.

b. Radioterapi

Ini sering merupakan kombinasi dari perawatan lain, tetapi tidak jarang dalam satu perawatan. Efek samping: kerusakan pada kulit di sekitarnya, kelelahan, nyeri akibat radang saraf atau otot dada, sakit tenggorokan.

c. Kemoterapi

Mengkonsumsi obat antikanker yang telah menyebar ke dalam aliran darah. Efek samping: kelelahan, mual, muntah, kehilangan nafsu makan, rambut rontok, mudah sakit.

- d. Manipulasi hormonal.

Ini sering digunakan bersama dengan tamoxifen, kelas obat kanker yang populer. Ini juga dapat dilakukan dengan ooforektomi bilateral.

Ini juga dapat dikombinasikan dengan terapi endokrin lainnya.

B. Konsep Teori Masalah Keperawatan

1. Masalah Keperawatan: Nyeri Akut

- a. Pengertian

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

- b. Penyebab

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), ada beberapa penyebab dari nyeri akut diantaranya yaitu :

- 1) Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

- c. Tanda dan Gejala

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2018), tanda gejala mayor pada nyeri akut diantaranya :

Gejala dan tanda Mayor:

- 1) Subjektif : mengeluh nyeri
- 2) Objektif: tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur

Minor:

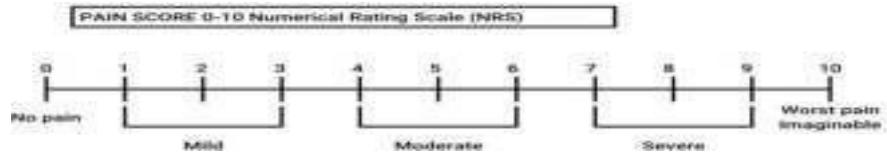
- 1) Subjektif : -
- 2) Objektif: tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berokus pada diri sendiri, diaphoresis.

d. Pengukuran Skala Nyeri

Menurut (Rosida, 2020), pengukuran skala nyeri terdiri dari:

1) *Numeric Rating Scale (NRS)*

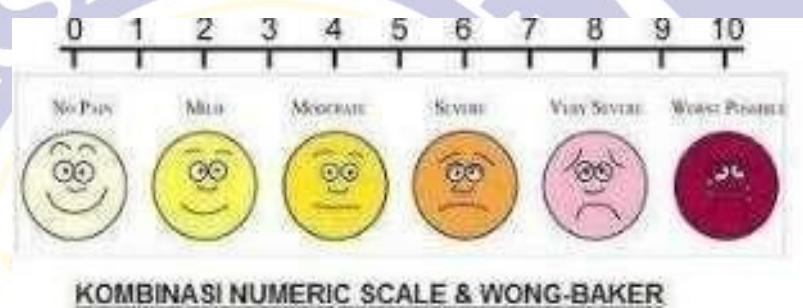
Numerical Rating Scale digunakan sebagai alat pendeskripsi kata. Skala yang paling efektif digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik. Sebelum melakukan tindakan terhadap pasien, terlebih dahulu ukur skala nyeri. Salah satu pengkajian nyeri oleh perawat dapat menggunakan *Numeric Rating Scale (NRS)*. NRS adalah Peringkat skala Likert berdasarkan tanggapan pasien. NRS adalah garis horizontal di mana skala dapat dihitung dari 0-10. Metode penilaian NRS memiliki kemampuan deteksi yang handal perubahan. Perubahan yang terjadi dapat dilakukan dengan menganalisis kondisi pasien. Saat menilai rasa sakit, perawat akan meminta pasien untuk memilih nomor 1-10, dengan penjelasan, the angka 0 artinya tidak nyeri, angka 1-3 nyeri ringan, nyeri 4-6 nyeri sedang, dan 7-10 sakit parah.



Gambar 2.1 Skala NRS

2) Skala wajah atau *Wong-Baker FACES*

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan intensitas nyerinya dengan skala angka.

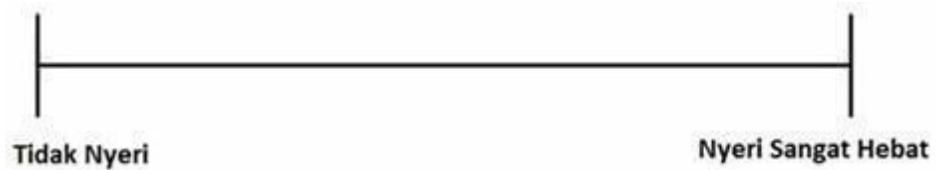


Gambar 2.2 Skala Wajah

3) *Visual Analog Scale (VAS)*

Visual Analog Scale (VAS) adalah skala linear yang menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter. Tanda pada kedua ujung garis ini dapat berupa angka atau pernyataan deskriptif. Ujung yang satu mewakili tidak ada nyeri, sedangkan ujung yang lain mewakili rasa nyeri terparah yang mungkin terjadi. Skala dapat dibuat vertical atau horizontal. VAS juga dapat diadaptasi menjadi skala hilangnya atau reda rasa nyeri. Digunakan pada klien anak >8 tahun dan dewasa. Manfaat utama VAS adalah penggunaan sangat mudah

dan sederhana. Namun, untuk periode pasca bedah, VAS tidak banyak bermanfaat karena VAS memerlukan koordinasi visual dan motorik serta kemampuan konsentrasi.

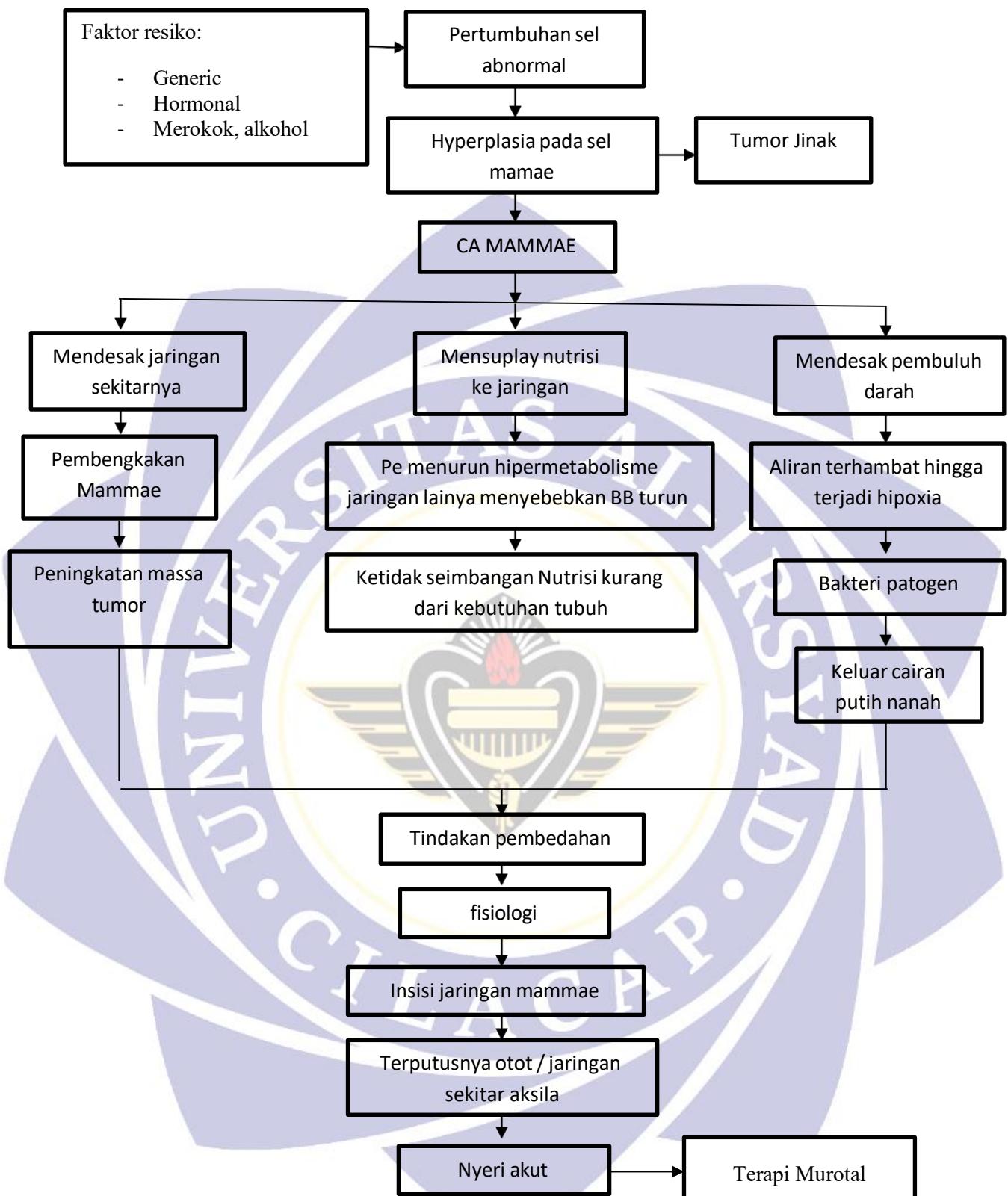


Gambar 2.3 skala VAS

4) *Verbal Rating Scale (VRS)*

Skala ini memakai dua ujung yang sama seperti VAS atau skala reda nyeri. Skala verbal menggunakan kata-kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala digunakan dapat berupa tidak ada nyeri,sedang,parah.Hilang/redanya nyeri dapat dinyatakan sebagai sama sekali tidak hilang,sedikit berkurang,cukup berkurang,baik/nyeri hilang sama sekali. Kekurangan skala ini membatasi pilihan kata klien sehingga skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

2. Pathways



Bagan 2.1 Pathway Nyeri Akut

Sumber: Saraswati (2022)

3. Penatalaksanaan Keperawatan

Intervensi non farmakologis dapat dilakukan melalui tindakan keperawatan yang dilakukan oleh perawat secara mandiri. Tindakan keperawatan non farmakologi yang dapat membantu menghilangkan nyeri, metode pereda nyeri nonfarmakologi memiliki resiko yang sangat rendah. Meskipun tindakan tersebut bukan merupakan pengganti obat obatan. Tindakan nonfarmakologis meliputi:

a. Stimulasi dan masase kutaneus

Teori *gate control* mengatakan bahwa stimulasi kulit mengaktifkan transmisim serabut saraf sensori A Beta yang lebih besar dan lebih cepat. Proses ini menurunkan transmisi nyeri melalui serabut C dan delta A yang berdiameter kecil sehingga gerbang sinaps menutup transmisi impuls nyeri. Masase adalah stimulasi kutaneus tubuh secara umum. Sering dipusatkan pada punggung dan bahu. Masase dapat membuat pasien lebih nyaman. Sedangkan stimulasi kueteus adalah stimulasi kulit yang dilakukan selama 3-10 menit untuk menghilangkan nyeri, bekerja dengan cara melepaskan endorphin, sehingga memblok transmisi stimulasi nyeri. Salah satu teknik memberikan masase adalah tindakan masase punggung depan usapan yang perlahan.

b. *Masase effleurage* adalah tindakan *masase* dengan menggunakan telapak tangan yang memberi tekanan lembut atas permukaan tubuh dengan arah sirkular secara berulang yang aman, mudah untuk dilakukan, sendiri atau dengan bantuan orang lain.

c. Terapi dingin dan panas

Terapi dingin dilakukan dengan memberikan kompres dingin.

Metode sederhana yang dapat digunakan untuk mengurangi nyeri yang secara alamiah yaitu dengan memberikan kompres dingin pada areanya, terapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

Kompres hangat adalah suatu metode dalam penggunaan suhu hangat yang dapat menimbulkan efek fisiologis yang dapat digunakan pada penanganan nyeri dan merelaksasikan otot-otot yang tegang.

d. Stimulasi syaraf elektris transkutan

Stimulasi syaraf elektris transkutan merupakan intervensi nyeri dengan menggunakan unit yang dijelaskan oleh baterai dengan elektroda yang dipasang pada kulit untuk menghasilkan sensasi kesemutan, menggetar atau mendongeng pada area nyeri.

e. Distraksi

Distraksi adalah metode untuk menghilangkan nyeri dengan cara mengalihkan perhatian klien pada hal-hal lain sehingga klien lupa terhadap nyeri yang dialami klien. Salah satu cara yaitu melalui terapi murottal. terapi Murottal adalah terapi yang dilakukan dengan cara mendengarkan bacaan ayat-ayat Alquran yang dilantunkan seorang qori. Terapi murottal dapat menjadikan seseorang rileks, menurunkan kadar hormon kortisol, menurunkan kecemasan dan nyeri. (Mulyani, 2020) pasien mendengarkan murotal Alquran dapat

merenungkan dan mendekatkan diri kepada Allah. Beberapa kelebihan terapi Murottal antara lain:

- 1) Dapat menjadikan seseorang menjadi rileks
- 2) Mengalihkan seseorang dari rasa takut cemas dan tegang
- 3) Menurunkan tingkat nyeri dan cemas seseorang
- 4) meningkatkan kinerja saraf parasimpatis dan menurunkan kinerja saraf simpatik.

C. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Dalam asuhan keperawatan dalam lima langkah pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi dan evaluasi yang ada pengkajian berdasarkan model keperawatan Virginia Henderson berfokus pada keseimbangan fisik pasien dalam kesehatan atau penyakit untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Kembalikan kemandirian, kompetensi, dan kesadaran situasional Anda (Desmawati, 2019).

Pengkajian kanker payudara berfokus pada: benjolan, penebalan tumor atau tanda-tanda kanker lainnya, perubahan payudara, nyeri payudara, keluarnya cairan dari puting, ruam atau eksim pada puting, riwayat cedera payudara, riwayat kanker dalam keluarga (Rosida, 2020).

Evaluasi dalam proses keperawatan meliputi:

a. Identitas

Sebagian besar penderita kanker payudara terjadi pada wanita dewasa di atas usia 30 tahun, didukung oleh faktor predisposisi terjadinya kanker payudara. Namun orang di bawah usia 30 tahun bisa kanker payudara disebabkan oleh gaya hidup yang tidak sehat. Risiko seorang wanita terkena kanker payudara dapat berubah seiring waktu. (Savitri, 2019).

b. Pengkajian Identitas

1) Identitas:

2) Identitas Penanggung Jawab:

c. Status Kesehatan

1) Keluhan Utama:

Penyakit yang pernah dialami:

2) Alergi:

Kebiasaan (merokok/kopi/alkohol dll):

3) Riwayat Penyakit Keluarga:

4) Diagnosa Medis dan therapy:

d. Riwayat Psikososial

Respon emosional pasien terhadap penyakitnya, perannya dalam keluarga dan masyarakat, dan respons atau dampaknya dalam kehidupan sehari-hari.

Kehilangan payudara pada akhirnya dapat menyebabkan disfungsi seksual yang parah sebagai bentuk hilangnya citra diri,

harga diri rendah, hilangnya daya tarik yang dirasakan, rasa malu dan kehilangan gairah.

e. Pola Kebutuhan Dasar (Data Bio-psiko-sosio-kultural-spiritual)

- 1) Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan
- 2) Pola nutrisi dan metabolismik
- 3) Pola Eliminasi
- 4) Pola aktivitas dan Latihan
- 5) Pola istirahat dan tidur
- 6) Pola kognitif-perseptual sensori
- 7) Pola persepsi diri dan konsep diri
- 8) Pola mekanisme coping
- 9) Pola seksual-reproduksi
- 10) Pola peran-berhubungan dengan orang lain
- 11) Pola nilai dan kepercayaan

f. Pengkajian Fisik (*Head to Toe*)

- g. Pemeriksaan Penunjang
- h. Data laboratorium yang berhubungan

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan pengkajian diatas masalah keperawatan yang mungkin muncul dengan nyeri pada pasien mastektomi ec *ca mammae* menurut SDKI, 2016 adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (infeksi, iskemia, neoplasma) (SDKI, 2016 Hal. 172)

3. Intervensi Keperawatan

Perencanaan adalah pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Rosida, 2020).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologis (infeksi, iskemia, neoplasma) (D.0077)</p> <p>Penyebab:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) • Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritan) • Agen pencedera fisik (mis. Abses, amputasi, prosedur operasi, trauma, latihan fisik) 	<p>Tingkat nyeri (L.08066)</p> <p>Ekspektasi : menurun</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun b. Meringis menurun c. Sikap protektif menurun d. Gelisah menurun e. Kesulitan tidur menurun f. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238).</p> <p>Tindakan Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri non verbal, Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri • Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, • Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <p>Monitor efek samping penggunaan analgesik.</p> <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> • Berikan teknik non farmakologi untuk mengurangi rasa nyeri: teknik murotal

	<p>berlebihan)</p> <p>Gejala dan tanda Mayor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektif : mengeluh nyeri • Objektif: tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur <p>Minor:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Subjektif : - • Objektif : tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berokus pada diri sendiri, diaphoresis. 		<ul style="list-style-type: none"> • Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri • Fasilitasi istirahat dan tidur, Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> • Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri • Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian anagesik</p>
--	--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama pelaksanaan tindakan dan sesudah tindakan (Rosida, 2020).

Implementasi keperawatan pada masalah nyeri yaitu dengan

mengurangi faktor yang dapat meningkatkan nyeri, memodifikasi stimulus nyeri dengan menggunakan teknik non farmakologi (teknik relaksasi, umpan balik, terapi murottal, teknik distraksi, hipnosis, akupuntur) dan teknik farmakologi dengan pemberian obat analgetik guna memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi terhadap nyeri (Pamungkas, 2019).

Berdasarkan SIKI diagnose nyeri akut didapatkan penerapan intervensi manajemen nyeri dengan harapan nyeri menurun dan masalah teratas. Pada diagnose ansietas didapatkan penerapan tingkat ansietas dengan harapan ansietas menurun dan masalah teratsi. Pada diagnose gangguan pola tidur didapatkan penerapan intervensi pola tidur dengan harapan pola tidur membaik dan masalah teratas.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah dibuat pada tahap perencanaan (Rosida, 2020). Evaluasi keperawatan pada masalah nyeri dapat dinilai dari kemampuan pasien dalam merespon serangan nyeri, hilangnya rasa nyeri, menurunya intensitas nyeri, terdapat respons fisiologis yang baik dan kemampuan untuk menjalankan kegiatan sehari-hari tanpa keluhan nyeri.

Berdasarkan SLKI pada diagnose nyeri akut yaitu tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :

- a. Keluhan nyeri menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- b. Meringis menurun (5) dari rentang 1 sampai 5

- c. Sikap protektif menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- d. Gelisah menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- e. Kesulitan tidur menurun (5) dari rentang 1 sampai 5
- f. frekuensi nadi membaik (5) dari rentang 1 sampai 5
- g. Pola napas membaik (5) dari rentang 1 sampai 5
- h. Pola tidur membaik (5) dari rentang 1 sampai 5

A. EVIDENCE BASE PRACTICE (EBP)

1. Konsep Dasar Terapi

- a. Definisi Murottal

Terapi dengan al-qur'an merupakan sebuah media atau cara penyembuhan bagi gangguan kesehatan baik secara psikis maupun fisik, terdapat beberapa cara agar al-qur'an dapat dijadikan terapi yaitu dengan terapi membaca, menuliskan (khat), dan mendengarkan lantunan ayat- ayat suci al-qur'an atau biasa disebut dengan murottal (Lendry, 2023).

Terapi murottal yang digunakan adalah surat Ar-Rahman by Sheikh Mishary Rasyid dua kali sehari dengan volume 60 desibel, intensitas medium amplitude, sehingga memiliki efek rileksasi jika mendengarkan. Mendengarkan surat Ar-Rahman membuat pasien merasa tenang, rileks, dan perhatian pasien teralihkan untuk mengingat kebesaran Allah swt. yang membuat pasien berserah diri, ikhlas dan percaya kepada Allah SWT bahwa Allah SWT akan menyembuhkannya dari sakit atau mengurangi nyeri pasien. Juga dapat meningkatkan keimanan pada pasien kepada Allah SWT. Surat

Ar-Rahman mengandung ayat-ayat yang penuh dengan doa dan permohonan kepada Allah untuk menyembuhkan segala penyakit. Hal ini karena surat Ar- Rahman memiliki ayat yang berulang-ulang sehingga ketika pasien mendengarkan ayat tersebut dapat mengalihkan perhatian dan juga sebagai hypnosis yang mampu menurunkan gelombang otak pasien. Hormon serotonin dan endorphin diproduksi di otak sehingga seseorang merasa tenang, nyaman dan bahagia yang pada akhirnya dapat menurunkan nyeri yang dirasakan pasien post operasi. Penerapan terapi yang dilakukan selama 15 menit dan dilakukan pengkajian nyeri sebelum dan sesudah pemerian terapi murottal (Rahayu *et al.*, 2022)

Suara yang terdengar baik dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik (Lendry, 2023).

b. Manfaat Murottal

Terapi murottal mempunyai beberapa manfaat antara lain yaitu dapat mengalihkan dari rasa takut tegang cemas sehingga dapat menurunkan tekanan darah perkoma pernafasan, denyut nadi, dan detak jantung dengan keadaan tersebut dapat membuat rileks sehingga dapat menurunkan tingkat nyeri Selain itu terapi murotal juga dapat mempengaruhi kecerdasan emosional dan kecerdasan spirituallitas, sehingga dapat membuat seseorang berpikir padahal hal-hal yang positif (Lendry, 2023). Berikut ini adalah beberapa manfaat dari murotal:

- 1) Mendengarkan bacaan ayat-ayat al-qur'an dengan tartil akan mendapatkan ketenangan jiwa
- 2) Lantunan al-qur'an secara fisik mengandung unsur-unsur manusia sebagai instrumen penyembuhan yang menakjubkan dan alat yang paling mudah dijangkau. Suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa sakut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernapasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Laju pernapasan yang lebih dalam atau lebih lambat tersebut sangat baik menimbulkan ketenangan, kendali emosi, pemikiran yang lebih dalam dan metabolisme yang lebih baik.

c. Standar Operasional Prosedur

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR	
TERAPI MUROTTAL AL-QUR'AN	
Pengertian	Terapi Murottal Al-Qur'an adalah terapi membaca atau mendengarkan lantunan bacaan ayat- ayat Al-Qur'an yang dibaca oleh seseorang sehingga dapat memberikan ketenangan, kedamaian, dan bisa juga menyembuhkan. Terapi murottal dapat menjadikan seseorang rileks, menurunkan kadar hormon kortisol, menurunkan kecemasan dan nyeri. Terapi murottal dapat menjadikan seseorang rileks, menurunkan kadar hormon kortisol, menurunkan kecemasan dan nyeri.
Indikasi	1. Pasien dengan nyeri dan tidak nyaman
Tujuan	1. Menurunkan tingkat nyeri 2. Dapat mengurangi dan menyembuhkan ketagangan fisik dan emosi 3. Memberikan perasaan yang nyaman pada tubuh
Persiapan Pasien	Mengatur posisi pasien senyaman mungkin
Persiapan Lingkungan	Mengatur lingkungan yang tenang
Prosedure Pelaksanaan	Terapi murottal yang digunakan adalah surat Ar-Rahman by Sheikh Mishary Rasyid dua kali sehari dengan volem 60 desibel, intensitas medium amplitude, sehingga memeliki efek rileksasi jika mendengarkan. Waktu yang dibutuhkan untuk mendengarkan terapi al-qur'an adalah 15-25 menit selama intervensi/ sampai menurunkan tingkat nyeri pasien.



Terapi murottal al-qur'an dapat dilakukan setelah kegawatan pada pasien teratasi.

Pelaksanaan Teknik Relaksasi Murottal Al-qur'an:

1. Mencuci tangan
2. Kontrak waktu dan jelaskan tujuan
3. Perawat meminta pasien untuk merelaksasikan pikiran kemudian motivasi pasien, perawat mencatatnya sehingga catatan tersebut dapat digunakan
4. Jelaskan rasional dan keuntungan dari Teknik relaksasi murottal al-qur'an.
5. Minta pasien untuk memilih murottal al-qur'an yang akan ia dengarkan
6. Tarik nafas dalam-dalam (ketika menarik nafas, hiruplah bersama rasa harmonis, damai, nyaman, dan kesembuhan).
7. Hembuskan nafas secara perlahan dan lepaskan dengan teratur (ketika menghembuskan nafas, hembuskanlah secara perlahan sambil melepaskan semua perasaan-perasaan negative dan masalah-masalah yang mengganggu pikiran dan bayangan emosi emosi yang mengganggu tersebut keluar dari pikiran kita).
8. Sekarang pikirkan perasaan-perasaan yang nyaman dan damai, sehingga anda hanya focus pada perasaan yang nyaman dan damai saja .
9. Lakukan cara diatas sambil mendengarkan murottal al-qur'an ketika merasakan nyeri
10. Dokumentasi respon pasien
11. Mencuci tangan

Sikap

1. Menunjukkan sikap yang ramah dan sopan
 2. Menjamin privacy pasien
 3. Bekerja dengan teliti
- Memperlihatkan body mechanisme

Evaluasi

1. Tanyakan keadaan dan kenyamanan pasien setelah tindakan,
2. Tanyakan apakah ada perubahan yang lebih baik

	dari sebelumnya (cemas berkurang, gangguan tidur menurun, nyeri berkurang, perasaan pasien lebih nyaman dan tenang) 3. Observasi pasien setelah dilakukan terapi murottal al-quran
Sumber	(Suhanda <i>et al.</i> , 2021). Distraksi murotal untuk mengurangi tingkat nyeri pada pasien pasca mastektomi. International Jounal Of Nursing And Health Services (IJNHS). Vol. 4 Ed. 3 . ISSN: 26546310



2. Jurnal Penerapan Terapi

Tabel 2.2 Jurnal Penerapan Terapi

Penulis/ Tahun	Judul Penelitian	Metode			Hasil
		Jenis dan Desain Penelitian	Variabel Penelitian dan Populasi	Analisa Data	
(Maya, 2023)	Pengaruh Pemberian Terapi Murotal Terhadap Penurunan Skala Nyeri <i>Post Operasi Mastektomi Ca Mamiae</i>	Penelitian ini merupakan penelitian studi kasus dengan menggunakan teknik simple random sampling.	Sampel yang digunakan adalah Ny R. Pemilihan sampel menggunakan teknik sampel yaitu purposive sampling <i>Variable Independent:</i> Pemberian Terapi Murotal <i>Variable Dependent:</i> Penurunan Skala Nyeri	Analisis menggunakan deskriptif dengan menggambarkan studi dalam narasi yang menggambarkan hasil dan respon asuhan keperawatan yang dilakukan terhadap pasien.	Pasien post operasi mastektomi ca mamiae di RSUD Prof. Dr Margono Soekarjo Purwokerto sebelum diberikan terapi murrotal mempunyai respon nyeri rata-rata 6 dan sesudah diberikan terapi murrotal mempunyai respon nyeri rata-rata 3 terdapat perbedaan respon nyeri sebelum dan sesudah diberikan terapi murrotal.
(Palupi, 2023)	Penerapan Terapi Murottal Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Pasca Operasi <i>Ca Mamae</i> di Ruang Operasi	Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif berupa studi kasus dengan pendekatan studi kasus yaitu menggambarkan suatu	Subjek yang diambil pada studi kasus ini adalah 1 pasien dengan nyeri <i>post operasi Ca mamae</i> .	Analisis menggunakan deskriptif dengan menggambarkan studi dalam narasi yang menggambarkan hasil	Hasil penelitian ini adalah penurunan skala nyeri dari sebelum diberikan terapi nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan skala 4 dan setelah

	Ibu Fatmawati Soekarno Hospital Surakarta Kota	peristiwa atau kasus dengan memanfaatkan laporan asuhan keperawatan pada pasien <i>post operasi Ca mamae</i> dan penurunan nyeri setelah diberikan terapi murottal	<i>Variable Independent:</i> Penerapan Terapi Murottal <i>Variable Dependent:</i> Pengurangan nyeri		diberikan terapi murottal skala nyeri menurun menjadi skala 2.
(Suhanda <i>et al.</i> , 2021)	Studi Kasus: Gangguan Murotal untuk Mengurangi Tingkat Nyeri di Antara Pasien Pasca-Mastektomi	Studi kasus ini menggunakan lima tahapan implementasi EBN menurut Polit dan Beck (2019) (19), yang terdiri dari 1) mengajukan pertanyaan yang digunakan kata kunci oleh Pengendalian dan Hasil Intervensi Populasi (PICO), 2) mengeksplorasi bukti terkait, 3) menilai bukti, 4) menerapkan bukti, 5) evaluasi implementasi EBN.	Studi kasus ini menggambarkan perubahan skala nyeri pada pasien pasca-mastektomi setelah diberikan intervensi gangguan dengan al-Quran murottal. <i>Variable Independent:</i> Penerapan Terapi Murottal <i>Variable Dependent:</i> Mengurangi Tingkat Nyeri	Analisis menggunakan deskriptif dengan menggambarkan studi dalam narasi yang menggambarkan hasil	Implementasi EBN dari terapi gangguan murotal sangat mempengaruhi penurunan tingkat nyeri setelah operasi mastektomi. Intervensi murotal selama 6 hari menunjukkan pengurangan skala nyeri pasien dari 4 menjadi 1. Penelitian lebih lanjut perlu dilanjutkan untuk menggambarkan efektivitas variabel lain dan karakteristik pasien dalam perspektif yang lebih luas.