

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Carcinoma Mammae*

1. Definisi

Carcinoma Mammae adalah tumor ganas yang berawal dari dalam sel-sel payudara. Penyakit ini terjadi hampir seluruhnya pada wanita, tetapi pria juga bisa mendapatkannya (Maria, Sainal, & Nyorong, 2017). *Carcinoma mammae* merupakan gangguan dalam pertumbuhan sel normal *mammae* dimana sel abnormal timbul dari sel-sel normal, berkembang biak dan menginfiltrasi jaringan limfe dan pembuluh darah (Nurarif & Kusuma, 2015). Kanker payudara biasanya tumbuh di lobulus yaitu kelenjar yang memproduksi susu, atau pada duktus saluran kelenjar susu yaitu saluran yang menghubungkan lobulus ke puting susu. Kanker payudara tumbuh dan berkembang dengan cepat tanpa terkoordinasi di dalam jaringan dan menyebar ke pembuluh darah (Putra, 2015).

2. Etiologi

Menurut Putra (2015) faktor risiko yang dapat menyebabkan kanker payudara terbagi menjadi dua kelompok yaitu sebagai berikut :

a. Faktor risiko yang dapat diubah

1) Obesitas

Obesitas adalah kegemukan yang diakibatkan oleh kelebihan lemak dalam tubuh. Jaringan lemak dalam tubuh merupakan sumber utama estrogen, jadi jika memiliki jaringan lemak lebih banyak berarti memiliki estrogen lebih tinggi yang meningkatkan risiko kanker payudara.

2) Pecandu alkohol

Alkohol bekerja dengan meningkatkan kadar darah didalam insulin darah, seperti faktor pertumbuhan atau *insulin like growth factors* (IGFs) dan estrogen. Oleh karena itu alkohol dapat meningkatkan risiko kanker payudara.

3) Perokok berat

Rokok merupakan salah satu faktor risiko kanker payudara pada perempuan, rokok mengandung zat-zat kimia yang dapat mempengaruhi organ – organ tubuh.

4) Stres

Stres dapat menjadi faktor risiko kanker payudara karena stres psikologi yang berat dan terus menerus dapat melemahkan daya tahan tubuh dan penyakit fisik dapat mudah menyerang

5) Terpapar zat karsinogen

Zat karsinogen di antaranya yaitu zat kimia, radiasi, dan pembakaran asap tembakau. Zat karsinogen dapat memicu tumbuhnya sel kanker payudara

b. Faktor risiko yang tidak dapat diubah

1) Faktor genetik atau keturunan

Kanker payudara sering dikatakan penyakit turun temurun, ada dua gen yang dapat mewarisi kanker payudara maupun ovarium yaitu gen BRCA1 (*Brest Care Susceptibility Gene 1*) dan BRCA2 (*Brest Care Susceptibility Gene 2*) yang terlibat dari perbaikan DNA (*Deoxyribo Nucleic Acid*). Kedua gen ini hanya mencapai 5% dari kanker payudara, jika pasien memiliki riwayat keluarga kanker payudara uji gen BRCA dapat dilakukan. Jika memiliki salah satu atau kedua gen BRCA1 dan BRCA2 risiko terkena kanker payudara akan meningkat, BRCA1 berisiko lebih tinggi kemungkinan 60%-85% berisiko kanker payudara sedangkan BRCA2 berisiko 40% - 60% berisiko kanker payudara.

2) Faktor seks atau jenis kelamin

Perempuan memiliki risiko lebih besar mengalami kanker payudara, tetapi laki-laki juga dapat terserang kanker payudara. Hal ini disebabkan laki-laki memiliki lebih sedikit hormon estrogen dan progesteron yang dapat memicu pertumbuhan sel kanker, selain itu payudara laki-laki sebagian besar adalah lemak, bukan kelenjar seperti perempuan.

3) Faktor usia

Faktor risiko usia dapat menentukan seberapa besar risiko kanker payudara. presentase risiko kanker payudara menurut usia yaitu, dari usia 30-39 tahun berisiko 1 dari 233 perempuan atau 0,43%, usia 40-49 tahun berisiko 1 dari 69 perempuan atau 1,4%, usia 50-59 tahun berisiko 1 dari 38 perempuan atau 2,6%, usia 60-69 tahun berisiko 1 dari 27 perempuan atau 3,7%. Jadi, Semakin tua usia seseorang kemungkinan terjadinya kanker payudara semakin tinggi karena kerusakan genetik (mutasi) semakin meningkat dan kemampuan untuk beregenerasi sel menurun

4) Riwayat kehamilan.

Perempuan yang belum pernah hamil (multipara) memiliki risiko kanker payudara lebih tinggi. Pertumbuhan sel payudara pada usia remaja bersifat imatur (belum matang) dan sangat aktif. Sel payudara yang imatur lebih rentan mengalami mutasi sel yang abnormal, ketika seseorang hamil akan mengalami kematangan sel pada payudaranya dan menurunkan risiko kanker payudara

5) Riwayat menstruasi

Perempuan yang mendapatkan menstruasi pertama kali sebelum umur 12 tahun (menarche dini) berisiko 2-4 kali lebih tinggi terkena kanker payudara. Risiko yang sama juga dimiliki perempuan yang 24 menopause pada usia di atas 55 tahun. Setelah wanita menstruasi akan mengalami perubahan bentuk tubuh tidak terkecuali payudara, payudara akan mulai tumbuh dan terdapat hormon yang dapat memicu pertumbuhan sel abnormal.

6) Riwayat menyusui

Perempuan yang menyusui anaknya, terutama selama lebih dari satu tahun, berisiko lebih kecil menderita kanker payudara. Selama menyusui, sel payudara menjadi lebih matang (matur). Dengan menyusui menstruasi akan mengalami penundaan. Hal ini akan mengurangi paparan hormon estrogen terhadap tubuh sehingga menurunkan risiko kanker payudara.

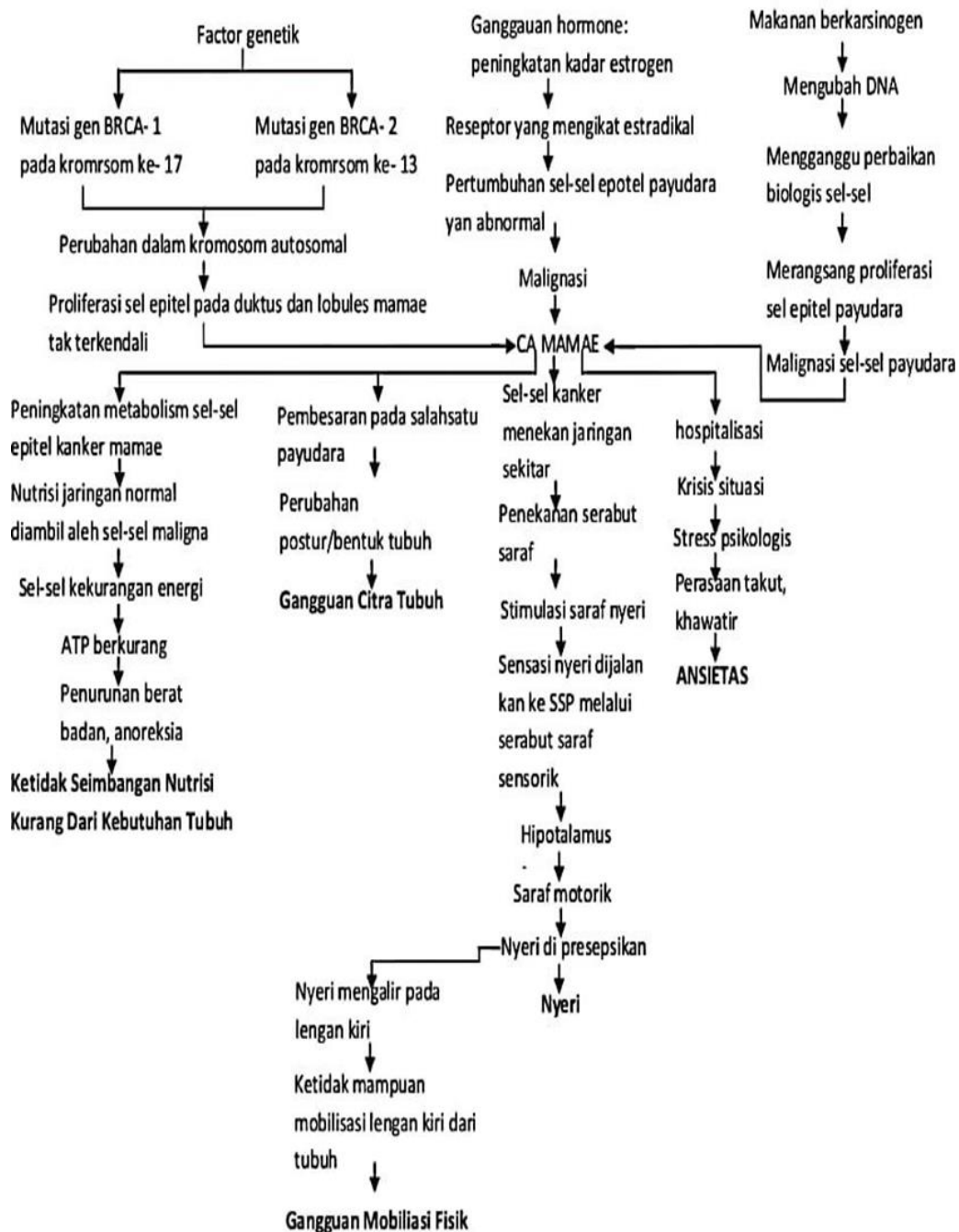
3. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala carcinoma mammae pada stadium awal biasanya massa tunggal, massa teraba keras dan padat, dapat digerakan atau terfiksasi pada kulit atau jaringan yang berada dibawahnya, tidak memiliki batasan yang jelas atau tidak teratur. Tanda lanjutan lainnya berupa adanya rabas pada puting atau terjadi retraksi pada puting, edema atau cekungan pada kulit, payudara tidak simetris, dan pembesaran nodus limfe aksila. Pasien yang menderita carcinoma mammae biasanya ada yang merasakan nyeri dan ada yang tidak merasakan nyeri, dan berat badan menurun menunjukkan adanya metastase (Nurarif, 2015) dalam (Winarti, 2018).

4. Patofisiologi

Sel-sel kanker dibentuk dan sel-sel normal dalam suatu proses rumit yang disebut transformasi, yang terdiri dari tahap inisiasi dan promosi. Fase inisiasi, pola tahap inisiasi terjadi suatu perubahan dalam bentuk genetik sel yang memancing sel menjadi ganas, perubahan dalam bahan genetik selain disebabkan oleh suatu agen yang karsinogen, yang bisa berupa bahan kimia, virus, radiasi (penyinaran) atau sinar matahari. Kelainan genetik dalam sel atau bahan lainnya yang disebut promotor, menyebabkan sel lebih rentan terhadap suatu karsinogen, bahkan gangguan fisik manapun bisa membuat sel menjadi lebih peka untuk mengalami suatu keganasan. Fase promosi, pada tahap promosi suatu sel yang telah mengalami inisiasi akan berubah menjadi ganas, sel yang belum melalui tahap inisiasi tidak akan terpengaruh oleh promosi, karena itu diperlukan beberapa faktor untuk terjadinya keganasan. Lobular Carcinoma in Situ (LCIS), lobular neoplasia ditandai oleh adanya perubahan sel dalam lobules atau lobus. LCIS dapat meningkatkan risiko sekitar 7-12 kali lebih tinggi untuk terkena kanker payudara (Nugroho, 2011).

5. Pathway



Gambar 2. 1

Pathway Kanker Payudara (Sumber: Nurarif, 2015)

6. Stadium Kanker

Stadium kanker menurut Pudiastuti (2011) dalam Laksono (2018), penting untuk panduan pengobatan, follow up dan menentukan prognosis, antara lain :

- a. Stadium 0 : kanker insitu dimana sel kanker berada pada tempatnya didalam jaringan payudara normal.
- b. Stadium I : tumor dengan garis tengah kurang 2 cm dan belum menyebar ke luar payudara.
- c. Stadium IIA : tumor dengan garis tengah 2-5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah kurang 2 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- d. Stadium IIB : tumor dengan garis tengah lebih besar dari 5 cm dan belum menyebar ke kelenjar getah bening ketiak atau tumor dengan garis tengah 2- 5 cm tetapi sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- e. Stadium III A: tumor dengan garis tengah kurang dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak disertai perlengketan satu sama lain atau perlengketan ke struktur lainnya atau tumor dengan garis tengah lebih dari dari 5 cm dan sudah menyebar ke kelenjar getah bening ketiak.
- f. Stadium IIIB : Tumor telah menyusup keluar payudara yaitu kedalam kulit payudara atau ke dinding dada atau telah menyebar ke kelenjar getah bening didalam dinding dada dan tulang dada.
- g. Stadium IV : tumor telah menyebar keluar daerah payudara dan dinding dada misalnya ke hati, tulang atau paru-paru.

7. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Putra (2015) pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien carcinoma mammae antara lain :

- a. Pemeriksaan laboratoriu (alkaline phosppatase , SGOT, SGPT, tumor marker)
- b. Biopsi (menggambil contoh jaringan payudara untuk mengetahui adanya sel *carcinoma mammae*)

- c. Penanda tumor
- d. USG abdomen
- e. Scan (misal : MRI, CT, gallium, bone, foto thorax). Dilakukan untuk diagnostik, identifikasi metastasik dan evaluasi
- f. Mammografi (menggunakan sinar X terhadap payudara)

8. Penatalaksanaan

Menurut Martin dan Griffin (2014) dalam Winarti (2018), penatalaksanaan *carcinoma mammae* dilakukan mastektomi. Mastektomi adalah pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara, tipe-tipe mastektomi antara lain :

- a. Mastektomi radikal luas, pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara di tambah eksisi kelenjar limfe *mammae* internal, beberapa bagian rusuk harus diangkat untuk mencapai kelenjar *mammae* internal.
- b. Mastektomi radikal (*haisted classic*). Melalui insisi vertikal, seluruh payudara diangkat dengan batas kulit yang bermakna disekitar puting, areola, dan tumor. Otot pektoralis mayor dan minor diangkat, vena aksila dipotong, dalam pembedahan kulit yang tipis ditinggalkan.
- c. Mastektomi radikal modifikasi. Seluruh payudara dan sebagian besar kelenjar limfe pada aksila diangkat, vena aksila dipotong, otot pektoralis dipertahankan.
- d. Mastektomi sederhana (total). Seluruh payudara diangkat, tetapi kelenjar aksila dan otot pektoralis tidak, apabila kanker telah menyebar, aksila diradiasi atau dilakukan mastektomi radikal.
- e. Mastektomi sebagian (reseksi segmen, reseksi potongan). Tumor dan besar segmen di sekitar jaringan payudara, dibawah fascia, dan kulit di atasnya diangkat biasanya sekitar sepertiga payudara.
- f. Lumpektomi, tilektomi atau eksisi lokal. Tumor berukuran 3 cm sampai 5 cm jaringan pada kedua sisi diangkat, memepertahankan jaringan dan kulit payudara lainnya.
- g. Mastektomi subkutan Jaringan payudara, termasuk kedua aksila, diangkat melalui insisi di bawah payudara. Semua kulit payudara,

termasuk puting dan areola serta tonjolan jaringan kecil di bawah puting, dibiarkan ditempatnya. Implan silikon disisipkan, baik pada saat pembedahan awal atau beberapa bulan sesudahnya.

Menurut Menurut Putra (2015) penatalaksanaan *carcinoma mammae* antara lain :

a. Radioterapi

Radioterapi yaitu proses penyinaran pada daerah yang terkena kanker dengan menggunakan sinar X dan sinar gamma yang bertujuan membunuh sel kanker yang masih tersisa di payudara setelah operasi. Tindakan ini mempunyai efek kurang baik seperti tubuh menjadi lemah, nafsu makan berkurang, warna kulit di sekitar payudara menghitam, serta Hb dan leukosit cenderung menurun sebagai akibat dari radiasi, pengobatan ini biasanya diberikan bersamaan dengan lumpektomi atau mastektomi.

b. Kemoterapi

Kemoterapi merupakan proses pemberian obat-obatan anti kanker dalam bentuk pil, kapsul atau melalui infus yang bertujuan membunuh sel kanker. Sistem ini diharapkan mencapai target pada pengobatan kanker yang kemungkinan telah menyebar ke bagian tubuh lainnya, dampak dari kemoterapi adalah pasien mengalami mual dan muntah serta rambut rontok karena pengaruh obat-obatan yang diberikan pada saat kemoterapi.

c. Terapi Hormonal

Terapi ini biasa disebut terapi anti-estrogen yang sistem kerjanya memblok kemampuan estrogen dalam menstimulus perkembangan *carcinoma mammae*.

B. Konsep Mastektomi

1. Definisi

Mastektomi merupakan pembedahan yang dilakukan untuk mengangkat payudara (Pamungkas, 2011). Mastektomi adalah operasi pengangkatan payudara baik itu sebagian atau seluruh payudara (Suyatno & Pasaribu, 2010). Mastektomi adalah pemotongan melintang dan pengangkatan jaringan payudara dari tulang selangka (superior) ke batas depan *latissimus dorsi* (lateral) ke *rectus sheath* (inferior) dan midline (medial).

2. Syarat-Syarat Tindakan Mastektomi

Menurut Black dan Hawks (2014), mastektomi adalah terapi pilihan jika terpenuhi hal-hal berikut :

1. Tumor meliputi seluruh puting-aerola
2. Tumor lebih besar 7 cm
3. Tumor memperlihatkan penyakit intraductal eksentif yang meliputi beberapa kuadran payudara

3. Jenis-Jenis Mastektomi

Pengobatan atau terapi yang bisa dilakukan untuk mengatasi kanker payudara antara lain pemberian kemoterapi (sitostatika), radio terapi (penyinaran), hormone dan operasi pengangkatan payudara (mastektomi). Tipe mastektomi dan penanganan kanker payudara bergantung pada beberapa faktor, yakni usia, kesehatan secara menyeluruh, status menopause, dimensi tumor, tahapan tumor dan seberapa luas penyebarannya, stadium tumor, apakah telah mencapai simpul limfe atau belum (Pamungkas, 2011). Setelah mengetahui faktor penentu di lakukannya jenis mastektomi tertentu, maka berikut ini adalah beberapa jenis mastektomi yaitu :

a. Mastektomi Preventif

Mastektomi preventif di sebut juga *prophylactic mastectomy*. Pembedahan dilakukan pada wanita yang mempunyai resiko tinggi terkena kanker payudara akibat faktor genetika atau resiko keturunan kanker payudara. Operasi ini dapat berupa total

mastektomi, pengangkatan seluruh payudara dan puting arau *subcutaneous mastectomy*, pengangkatan payudara tetapi puting tetap di pertahankan.

- b. Mastektomi Sederhana atau total (*simple or total mastectomy*)
mastektomi sederhana atau total di lakukan dengan mengangkat payudara berikut kulit dan putingnya, namun simpul limfe tetap di pertahankan
- c. Mastektomi Radikal bermodifikasi (*modified radical mastectomy*)
Mastektomi radikal bermodifikasi adalah pengangkatan seluruh payudara beserta simpul limfe di bawah ketiak, sedangkan otot pectoral(mayor dan minor), akan di pertahankan kulit dada dapat di angkat dan bisa pula di pertahankan, kemudian di ikuti dengan rekontruksipayudara jika di inginkan.
- d. Mastektomi Radikal
Mastektomi radikal adalah pengangkatan seluruh kulit payudara, otot di bawah payudara serta simpul limfe (getah bening).
- e. Mastektomi Parsial atau Segmental (Lumpektomi)
Mastektomi parsial atau segmental dapat di lakukan pada wanita dengan kanker payudara stadium I dan II. Mastektomi parsial adalah terapi penyelamatan payudara atau *breast conserving therapy* yang akan mengangkat bagian payudara dimana tumor berada, prosedur ini biasanya akan di ikuti oleh terapi radiasi untuk mematikan sel kanker pada jaringan payudara yang tersisa.
- f. Kuadrantomi (*Quadrantomy*)
kuadrantomi adalah varian lain dari mastektomi parsial. Mastektomi jenis ini akan mengangkat seperempat bagian payudara, termasuk kulit dan jaringn konektif. Pengangkatan beberapa atau seluruh simpul limfe akan di lakukan dengan prosedur terpisah, dengan penyayatan simpul bawah ketiak dan biopsi simpul sentinel.

menurut (El Manan, 2011) jenis-jenis mastektomi ada 3 yaitu :

- a. Mastektomi simplek, pengangkatan seluruh jaringan payudara tetapi

otot bawah payudara di biarkan utuh dan di sisakan kulit yang cukup untuk menutup luka bekas operasi. Prosedur ini di gunakan untuk mengobati kanker *invasive* yang telah menyebar ke dalam saluran air susu. Bila di lakukan pembedahan *breast conserving* maka kanker akan sering sekali kambuh.

- b. Mastektomi simplek dan diseksi kelenjar getah bening ataupun modifikasi mastektomi radikal, pengangkatan seluruh jaringan payudara dengan menyisakan otot dan kulit, serta pengangkatan getah bening ketiak
- c. Mastektomi radikal, pengangkatan seluruh payudara, otot dada dan jaringan lainnya diangkat.

Menurut (Olfah, Mendri & Badi'ah, 2013), jenis-jenis mastektomi adalah :

- a. Lumpektomi
Lumpektomi adalah pemotongan kecil dan pengangkatan benjolan serta kira-kira 1-2 cm jaringan yang sehat. Hanya bisa di lakukan jika benjolannya kecil.
- b. Mastektomi Sebagian
Mastektomi sebagian berarti pengangkatan benjolamm dan lebih dari seperempat payudara
- c. Mastektomi Total
Mastektomi total yaitu pengangkatan seluruh payudara yang tertinggal hanya otot-otot dada dan benjolan getah bening.
- d. Mastektomi Radikal
Mastektomi radikal adalah pengangkatan benjolan getah benig yang ada di ketik, otot dada dan dalam suatu mastektomi yang di perluas atau mastektomi superadikal, simpil getah bening dalam payudara juga. Operasi ini telah di gantikan oleh mastektomi radikal yang telah di modifikasi.
- e. Mastektomi Subkutaneus
Pengangkatan payudara di bawah kulit dan di lakukan dengan memakai implantasi silikon.

2. Rekontruksi Payudara Post Op Mastektomi

Rekontruksi payudara adalah jenis pembedahan bagi wanita yang telah menjalani pengangkatan payudara. Pembedahan dilakukan untuk membuat payudara kembali seperti sebelumnya. Baik dalam bentuk atau ukuran. Putting dan aerola juga bisa di tambahkan.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2017). *International Association For The Study Of Pain* Atau IASP mendefinisikan nyeri akut post operasi sebagai suatu sensori subyektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berhubungan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian dimana terjadi kerusakan (Potter & Perry, 2009).

2. Klasifikasi

Penting bagi seorang perawat untuk mengetahui tentang macam-macam tipe nyeri. Dengan mengetahui macam-macam tipe nyeri diharapkan dapat menambah pengetahuan dan membantu perawat ketika memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan nyeri. Ada banyak jalan untuk memulai mendiskusikan tentang tipe-tipe nyeri, antara lain melihat nyeri dari segi durasi nyeri, tingkat keparahan dan intensitas, model transmisi, lokasi nyeri, dan kausatif dari penyebab nyeri itu sendiri (Perry & Potter, 2009). Nyeri Akut Dibagi Menjadi 2 bagian yaitu:

- a. Nyeri Somatik, jika organ yang terkena adalah organ soma seperti kulit, otot, sendi, tulang, atau ligament karena di sini mengandung kaya akan nosiseptor. Terminologi nyeri muskuloskeletal diartikan sebagai nyeri somatik. Nosiseptor disini menjadi sensitif terhadap inflamasi, yang akan terjadi jika terluka atau keseleo. Selain itu, nyeri juga terjadi akibat iskemik, seperti pada kram otot. Hal inipun termasuk nyeri nosiseptif. Gejala nyeri somatik umumnya tajam dan

lokalisasinya jelas, sehingga dapat ditunjuk dengan telunjuk. Jika kita menyentuh atau menggerakkan bagian yang cedera, nyerinya akan bertambah berat (Perry & Potter, 2009).

- b. Nyeri viseral, jika yang terkena adalah organ-organ viseral atau organ dalam yang meliputi rongga toraks (paru dan jantung), serta rongga abdomen (usus, limpa, hati dan ginjal), rongga pelvis (ovarium, kantung kemih dan 10 kandungan). Berbeda dengan organ somatik, yang nyeri kalau diinsisi, digunting atau dibakar, organ somatik justru tidak. Organ viseral akan terasa sakit kalau mengalami inflamasi, iskemik atau teregang. Selain itu nyeri viseral umumnya terasa tumpul, lokalisasinya tidak jelas disertai dengan rasa mual - muntah bahkan sering terjadi nyeri refer yang dirasakan pada kulit. (Perry & Potter, 2009).

3. Tanda dan Gejala

Gejala dan tanda menurut PPNI(2016) adalah sebagai berikut:

- a. Gejala dan Tanda Mayor
 Subjektif : mengeluh nyeri
 Objektif : tampak meringis, bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.
- b. Gejala dan Tanda Minor
 Subjektif : tidak tersedia
 Objektif : tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, dan diaphoresis.

4. Respons Terhadap Nyeri

Reaksi terhadap nyeri terdiri atas respons fisiologis, psikologis, dan perilaku yang terjadi setelah mempresepsikan nyeri.

- a. Reaksi fisiologis

Pada saat impuls nyeri naik ke medula spinalis menuju ke batang otak dan talamus, sistem saraf otonom menjadi terstimulasi sebagai bagian dari respons stres. Nyeri dengan intensitas ringan hingga sedang dan nyeri yang superfisial menimbulkan reaksi "*flight* atau

fight”, yang merupakan sindrom adaptasi umum. Stimulasi pada cabang simpatis pada sistem saraf otonom menghasilkan respons fisiologis. Apabila nyeri berlangsung terus-menerus secara tipikal akan melibatkan organ-organ viseral, sistem saraf parasimpatis menghasilkan suatu aksi. Respons fisiologis terhadap nyeri sangat membahayakan individu. Kecuali pada kasus-kasus nyeri berat yang menyebabkan individu mengalami syok, kebanyakan individu mencapai tingkat adaptasi, yaitu tanda-tanda fisik kembali normal. Dengan demikian klien yang mengalami nyeri tidak akan selalu memperlihatkan tanda-tanda fisik (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

b. Reaksi psikologis

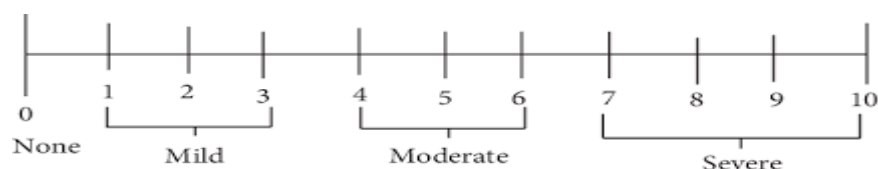
Respons psikologis sangat berkaitan dengan pemahaman klien tentang nyeri. Klien yang mengartikan nyeri sebagai sesuatu yang “negatif” cenderung memiliki suasana hati sedih, berduka, ketidakberdayaan, dan dapat berbalik menjadi rasa marah atau frustrasi. Sebaliknya, bagi klien yang memiliki persepsi yang “positif” cenderung menerima nyeri yang dialaminya (Zakiyah, 2015).

c. Respons perilaku

Sensasi nyeri terjadi ketika merasakan nyeri. Gerakan tubuh yang khas dan ekspresi wajah yang mengindikasikan nyeri dapat ditunjukkan oleh pasien sebagai respons perilaku terhadap nyeri. Respons tersebut seperti: mengerutkan dahi, gelisah, memalingkan wajah ketika diajak bicara (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

5. Pengukuran Nyeri

Skala penilaian numerik *Numerical Rating Scale* (NRS) menilai nyeri dengan menggunakan skala 0-10. Skala ini sangat efektif untuk digunakan saat mengkaji intensitas nyeri sebelum dan setelah intervensi terapeutik



Gambar 2. 2
Pengukuran Skala Nyeri

Keterangan :

Tabel 2. 1 **Skala Nyeri**

0	Tidak ada nyeri (merasa normal).
1	Nyeri hampir tidak terasa (nyeri sangat ringan). Sebagian besar tidak pernah berfikir tentang rasa sakit, seperti gigitan nyamuk.
2	Tidak menyenangkan. Nyeri ringan, seperti cubitan ringan pada kulit.
3	Bisa ditoleransi. Nyeri sangat terasa, seperti suntikan oleh dokter.
4	Menyedihkan. Kuat, nyeri yang dalam, seperti sakit gigi atau rasa sakit dari sengatan lebah.
5	Sangat menyedihkan. Kuat dalam, nyeri yang menusuk, seperti kaki terkilir.
6	Intens. Kuat dalam, nyeri yang menusuk begitu kuat sehingga tampak memengaruhi sebagian indra, menyebabkan tidak fokus, komunikasi terganggu.
7	Sakit intens. Sama seperti skala 6, rasa sakit benar-benar mendominasi indra, tidak mampu berkomunikasi dengan baik dan tidak mampu melakukan perawatan diri.
8	Benar – benar mengerikan. Nyeri sangat kuat dan sangat mengganggu sampai sering mengalami perubahan perilaku jika nyeri terjadi.
9	Menyiksa tak tertahankan. Nyeri sangat kuat, tidak bisa ditoleransi dengan terapi.
10	Nyeri tak terbayangkan dan tak dapat diungkapkan. Nyeri sangat berat sampai tidak sadarkan diri.

Sumber: (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016)

Nyeri dikelompokkan menjadi :

Tabel 2. 2 Pengelompokan Skala Nyeri

Skala Nyeri	Grade	Interpretasi
1-3	Nyeri ringan	Nyeri bisa ditoleransi dengan baik/tidak mengganggu aktivitas
4-6	Nyeri sedang	Mengganggu aktivitas fisik.
7-9	Nyeri berat	Tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri.
10	Nyeri sangat berat	Malignan/nyeri sangat hebat dan tidak berkurang dengan terapi/obat-obatan pereda nyeri dan tidak dapat melakukan aktivitas.

Sumber: (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016)

6. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi reaksi nyeri tersebut antara lain:

a. Pengalaman Nyeri Masa Lalu

Semakin sering individu mengalami nyeri, makin takut pula individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeritersebut. Individu ini mungkin akan lebih sedikit mentoleransi nyeri; akibatnya, ia ingin nyerinya segera reda dan sebelum nyeri tersebut menjadi lebih parah. Individu dengan pengalaman nyeri berulang dapat mengetahui ketakutan peningkatan nyeri dan pengobatannya tidak adekuat (Potter & Perry, 2012).

b. Kecemasan

Ditinjau dari aspek fisiologis, kecemasan yang berhubungan dengan nyeri dapat meningkatkan persepsi pasien terhadap nyeri. Secara klinik, kecemasan pasien menyebabkan menurunnya kadar serotonin. Serotonin merupakan neurotransmitter yang memiliki andil dalam memodulasi nyeri pada susunan saraf pusat. Hal inilah yang mengakibatkan peningkatan sensasi nyeri (Le Mone & Burke, 2008).

c. Umur

Umumnya para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuaan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan. Di lain pihak, normalnya kondisi nyeri hebat pada dewasa muda dapat dirasakan sebagai keluhan ringan pada dewasa tua. Orang dewasa tua mengalami perubahan neurofisiologi dan mungkin mengalami penurunan persepsi sensori stimulus serta peningkatan ambang nyeri. Selain itu, proses penyakit kronis yang lebih umum terjadi pada dewasa tua seperti penyakit gangguan, kardiovaskuler atau diabetes mellitus dapat mengganggu transmisi impuls saraf normal (Le Mone & Burke, 2008).

d. Jenis Kelamin

Karakteristik jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri. Berbagai penyakit tertentu ternyata erat hubungannya dengan jenis kelamin, dengan berbagai sifat tertentu. Penyakit yang hanya dijumpai pada jenis kelamin tertentu, terutama yang berhubungan erat dengan alat reproduksi atau yang secara genetik berperan dalam perbedaan jenis kelamin (Le Mone & Burke, 2008).

e. Sosial Budaya

Mengenali nilai-nilai kebudayaan yang dimiliki seseorang dan memahami mengapa nilai-nilai ini berbeda dari nilai-nilai kebudayaan lainnya dapat membantu untuk menghindari mengevaluasi perilaku pasien berdasarkan pada harapan dan nilai budaya seseorang. Perawat yang mengetahui perbedaan budaya akan mempunyai pemahaman yang lebih besar tentang nyeri pasien dan akan lebih akurat dalam mengkaji nyeri dan reaksi perilaku terhadap nyeri juga efektif dalam menghilangkan nyeri pasien (Potter & Perry, 2012).

f. Nilai Agama

Pada beberapa agama, individu menganggap nyeri dan penderitaan sebagai cara untuk membersihkan dosa. Pemahaman ini membantu individu menghadapi nyeri dan menjadikan sebagai sumber kekuatan.

Pasien dengan kepercayaan ini mungkin menolak analgetik dan metode penyembuhan lainnya; karena akan mengurangi persembahan mereka (Potter & Perry, 2012).

g. Lingkungan dan Dukungan Orang Terdekat

Lingkungan dan kehadiran dukungan keluarga juga dapat mempengaruhi nyeri seseorang. Pada beberapa pasien yang mengalami nyeri seringkali bergantung pada anggota keluarga atau teman dekat untuk memperoleh dukungan, bantuan, perlindungan. Walaupun nyeri tetap terasa, tetapi kehadiran orang yang dicintainya akan dapat meminimalkan rasa kecemasan dan ketakutan. Apabila keluarga atau teman tidak ada seringkali membuat nyeri pasien tersebut semakin tertekan. Pada anak-anak yang mengalami nyeri kehadiran orang tua sangat penting (Potter & Perry, 2012).

7. Pengkajian Nyeri (PQRST)

Penilaian nyeri PQRST ini digunakan untuk mengkaji keluhan nyeri pada klien, meliputi :

a. *Provokatif*

Melakukan penilaian tentang apa yang menyebabkan nyeri, apa yang dapat mengurangi rasa nyeri, dan apa yang dapat memperberat rasa nyeri

b. *Quality*

Menanyakan kepada klien apakah klien dapat menggambarkan rasa nyerinya, apakah seperti ditusuk, diiris, ditekan, atau terbakar

c. *Region*

Melakukan penilaian lokasi nyeri yang dirasakan klien, apakah menyebar atau berlokasi di satu titik.

d. *Scale*

Melakukan penilaian seberapa parah nyeri dirasakan, dari rentang 0-10 dengan 0 tidak ada nyeri dan 10 nyeri hebat tidak terkontrol

e. *Time*

Melakukan penilaian tentang kapan rasa nyeri timbul, berapa lama nyeri dirasakan, apakah terus menerus atau hilang timbul

8. Penanganan nyeri

a. Penanganan Nyeri farmakologis

1) Analgesik narkotik

Analgesik narkotik terdiri dari berbagai derivat opium seperti morfin dan kodein. Narkotik dapat memberikan efek penurunan nyeri dan kegembiraan karena obat ini mengaktifkan penekan nyeri endogen pada susunan saraf pusat (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

2) Analgesik non narkotik

Analgesik non narkotik seperti aspirin, asetaminofen, dan ibuprofen selain memiliki efek anti nyeri juga memiliki efek anti inflamasi dan anti piretik. Obat golongan ini menyebabkan penurunan nyeri dengan menghambat produksi prostaglandin dari jaringan yang mengalami atau inflamasi. Efek samping yang paling umum terjadi adalah gangguan pencernaan seperti adanya ulkus gaster dan perdarahan gaster (Wahyudi & Abd.Wahid, 2016).

b. Penanganan nyeri non-farmakologis

1) Distraksi

Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri, atau dapat diartikan lain bahwa distraksi adalah suatu tindakan pengalihan perhatian pasien ke hal-hal di luar nyeri. Dengan demikian, diharapkan pasien tidak terfokus pada nyeri lagi dan dapat menurunkan kewaspadaan pasien terhadap nyeri bahkan meningkatkan toleransi terhadap nyeri (Andarmoyo, 2017).

2) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas napas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman (Andarmoyo, 2017). Relaksasi merupakan proses merilekskan otot-otot yang mengalami ketegangan atau mengendorkan otot-otot

tubuh dan pikiran agar tercapai kondisi yang nyaman atau berada pada gelombang otak alfa-teta (Yunus, 2014).

Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (“hirup, dua, tiga”) dan ekshalasi (“hembuskan, dua, tiga”). Pada saat perawat mengajarkan ini, akan sangat membantu bila menghitung dengan keras bersama pasien pada awalnya. Napas yang lambat, berirama, juga dapat digunakan sebagai teknik distraksi. Hampir semua orang dengan nyeri mendapatkan manfaat dari metode-metode relaksasi. Periode relaksasi yang teratur dapat membantu untuk melawan kelelahan dan ketegangan otot yang terjadi dengan nyeri akut dan yang meningkatkan nyeri (Andarmoyo, 2017).

Relaksasi memiliki beberapa manfaat diantaranya adalah mengurangi tingkat stres pada seseorang yang memiliki masalah kesehatan. Manfaat yang sama juga dijelaskan oleh peneliti lain bahwasannya relaksasi dapat mengurangi tingkat stres, dimana teknik relaksasi berguna untuk meregulasi emosi dan fisik individu dari kecemasan, ketegangan, stres dan lainnya, serta secara fisiologis, pelatihan relaksasi memberikan respons relaks, dimana dapat diidentifikasi dengan menurunnya tekanan darah, detak jantung dan meningkatkan resisten kulit (Sari & Subandi, 2015)

3) Imajinasi terbimbing

Imajinasi terbimbing adalah menggunakan imajinasi seseorang dalam suatu cara yang dirancang secara khusus untuk mencapai efek positif tertentu. Tindakan ini membutuhkan konsentrasi yang cukup. Upayakan kondisi lingkungan klien mendukung untuk tindakan ini. Kegaduhan, kebisingan, bau menyengat, atau cahaya yang sangat terang perlu dipertimbangkan agar tidak mengganggu klien untuk berkonsentrasi. Beberapa klien lebih rileks dengan cara menutup matanya (Andarmoyo, 2017).

D. Konsep Aromaterapi Lavender

1. Pengertian Aromaterapi

Aromaterapi merupakan salah satu intervensi yang dianggap sebagai alternatif terapi untuk mengurangi nyeri pada ibu bersalin primipara. Aromaterapi adalah terapi yang menggunakan minyak esensial yang membantu meningkatkan atau memelihara kesehatan, mendorong, menyegarkan dan membangunkan jiwa (Karo et al., 2017).

Aromaterapi merupakan sebagian dari sekian banyak metode pengobatan alami yang digunakan sejak berabad-abad. Aromaterapi berasal dari kata aroma yang berarti harum atau wangi, dan terapi dapat diartikan sebagai cara pengobatan atau penyembuhan. Sehingga aromaterapi diartikan sebagai satu cara perawatan tubuh dan penyembuhan penyakit dengan menggunakan minyak esensial (Jaelani, 2009). Aromaterapi menggunakan minyak esensial lavender dapat dipercaya memberikan efek relaksasi bagi saraf dan otot-otot yang tegang (carminative) setelah lelah beraktivitas (Dewi, 2013).

2. Macam-Macam Minyak Aromaterapi

Aroma terapi dapat juga didefinisikan sebagai penggunaan terkendali esensial tanaman untuk tujuan terapeutik (Posazki et al, 2012).

- a. Minyak lavender (*Lavender Oil*)
- b. Minyak Rosemary (*Rosemary Oil*)
- c. Minyak Tea Tree (*Tea Tree Oil*)
- d. Minyak Geranium (*Geranium Oil*)
- e. Minyak Peppermint
- f. Minyak Jeruk Lemon (*Lemon Oil*)
- g. Minyak Chamomile roman
- h. Minyak Clary Sage (*Clary Sage Oil*)
- i. Minyak ylang-ylang (*Ylang-ylang Oil*)
- j. Minyak Eukaliptus

3. Bunga Lavender

Ada 25-30 spesies bunga lavender, diantaranya yaitu *lavandula angustifolia*, *lavandula latifolia*, *lavandula stoechas* (Fam. *Lamiaceae*). Tumbuhan ini berasal dari wilayah selatan Laut Tengah sampai Afrika tropis dan ke timur sampai India. Lavender menyebar di Kepulauan Kanari, Afrika Utara dan Timur, Eropa Selatan dan Mediterania, Arabia, dan India. Nama Lavender berasal dari bahasa Latin yaitu “*lavera*” berarti menyegarkan, orang-orang Roma telah memakai lavender sebagai parfum dan minyak mandi sejak zaman dahulu. Manfaat bunga lavender yaitu dijadikan minyak esensial yang sering dipakai sebagai aromaterapi karena memberikan manfaat relaksasi dan memiliki efek sedasi yang sangat membantu orang yang sedang mengalami insomnia (Dewi, 2013).

4. Kerja Ekstrak Lavender

Aromaterapi lavender bekerja mempengaruhi tidak hanya fisik tapi juga tingkat emosi. Kandungan yang terdiri dari *linalool*, *linalyl acetate* dan *1,8 - cineole* dapat menurunkan, mengendorkan, dan melemaskan ketenangan seseorang yang mengalami spasme pada otot.

Minyak esensial lavender yang masuk ke rongga hidung melalui penghirupan akan bekerja lebih cepat, karena molekul esensial mudah menguap oleh *hipotalamus*, aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh dan menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi *neurokimia* berupa zat *endorphin* dan *serotonin*, sehingga dapat berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberi reaksi membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa dan memberikan efek yang menenangkan bagi tubuh (Rosalinna, 2018).

5. Zat yang Terkandung pada Minyak Lavender

Lavender (*Lavandula angustifolia*), termasuk dalam keluarga *peppermint* hijau, salah satu herbal aromatik yang digunakan dalam aromaterapi. Tumbuhan ini terdiri dari *linalool*, *alkohol*, *keton*, *ester*, dan *aldehid*. *Keton* tersedia di dalam lavender efektif membantu mengurangi rasa sakit dan peradangan. *Ester* mencegah kejang otot, mengurangi ketegangan dan depresi (Makvandi *et al.*, 2018).

Lavender (*Lavandula angustifolia*) merupakan salah satu bunga yang menghasilkan minyak esensial, yang bisa digunakan untuk aromaterapi dengan kandungan komponen utama minyak *linalool* (51%) dan *linalyl asetat* (35 %) (Karo *et al.*, 2017).

6. Manfaat Aromaterapi

Manfaat aromaterapi lavender yang paling populer dan minyak teranam untuk digunakan yang dapat meningkatkan gelombang alfa di otak dan membantu menciptakan keadaan rileks dan mengurangi kecemasan pada ibu bersalin, berendam dengan minyak lavender bisa mengurangi rasa sakit di daerah perineum dan mengurangi kecemasan (Karo *et al.*, 2017).

Aromaterapi masuk ke rongga hidung melalui penghirupan akan langsung bekerja lebih cepat karena molekul-molekul minyak esensial yang mudah menguap, *hipotalamus* aroma tersebut diolah dan dikonversikan oleh tubuh menjadi suatu aksi dengan pelepasan substansi neurokimia berupa zat *endorphin* dan *serotonin* sehingga berpengaruh langsung pada organ penciuman dan dipersepsikan oleh otak untuk memberikan reaksi yang membuat perubahan fisiologis pada tubuh, pikiran, jiwa, dan menghasilkan efek menenangkan pada tubuh (Rosalinna., 2018).

Lavender diduga memiliki berbagai sifat terapeutik dan kuratif, dari mengurangi stres dan rasa nyeri. Ada beberapa bukti yang berkembang menunjukkan bahwa minyak esensial lavender menjadi obat yang efektif dalam pengobatan beberapa gangguan *neurologis*. Minyak esensial lavender merupakan salah satu aromaterapi yang memiliki efek sedatif, *hypnotic*, dan *anti-neurodepressive* pada manusia. Karena itu minyak esensial lavender dapat memberi rasa tenang, sehingga dapat digunakan sebagai manajemen stres. Kandungan utama dalam minyak lavender adalah *linalool asetat* yang dapat mengendorkan dan melemaskan sistem kerja urat-urat syaraf dan otot-otot yang tegang. Beberapa tetes minyak lavender bisa membantu menanggulangi insomnia, memperbaiki mood

seseorang, menurunkan tingkat kecemasan, meningkatkan tingkat kewaspadaan, dan tentunya bisa memberikan efek relaksasi (Dewi, 2013).

Lavender merupakan salah satu minyak esensial analgesik yang mengandung 8% *terpen* dan 6% *keton*. *Monoterpena* yaitu jenis senyawa *terpena* yang sering ditemukan dalam minyak tanaman atsiri. Pada aplikasi medis *monoterpena* digunakan sebagai sedatif. Minyak lavender juga mengandung 30-50% *linalil asetat*. *Linalil asetat* merupakan senyawa ester terbentuk melalui penggabungan asam organik dan alkohol. Ester sangat berguna untuk menormalkan keadaan emosi seseorang dan keadaan tubuh yang tidak seimbang, dan juga memiliki khasiat sebagai penenang serta tonikum, khususnya pada sistem saraf. Wangi yang dihasilkan aromaterapi lavender akan menstimulasi talamus untuk mengeluarkan *enkefalin*, yang berfungsi sebagai penghilang rasa sakit alami. *Enkefalin* merupakan *neuromodulator* yang berfungsi menghambat nyeri fisiologi (Susilarini, 2017).

7. Cara penggunaan aromaterapi

Aromaterapi dapat digunakan dengan berbagai cara, yaitu melalui:

a. Inhalasi

Biasanya dianjurkan untuk masalah dengan pernafasan dan dapat dilakukan dengan menjatuhkan beberapa tetes minyak esensial ke dalam mangkuk air mengepul. Uap tersebut kemudian dihirup selama beberapa saat, dengan efek yang ditingalkan dengan menempatkan handuk diatas kepala dan mangkuk sehingga membentuk tenda untuk menangkap udara yang dilembabkan.

b. Pijat

Minyak esensial yang baru bisa digunakan setelah dilarutkan dengan minyak dasar seperti, minyak zaitun, minyak kedelai, dan minyak tertentu. Dapat dilakukan secara langsung dioleskan minyak aromaterapi yang telah dipilih diatas kulit. Sebelum menggunakan minyak tersebut perlu diperhatikan adanya kontraindikasi maupun adanya riwayat alergi. Dalam penggunaannya dibutuhkan 2 tetes essential oil ditambah 1 mililiter minyak pijat.

c. Kompres

Penggunaan aromaterapi dengan cara kompres hanya sedikit membutuhkan minyak aromaterapi, kompres hangat dengan minyak aromaterapi bisa digunakan untuk menurunkan nyeri punggung dan nyeri perut. Kompres dingin yang mengandung minyak esensial lavender digunakan pada bagian perineum saat kala dua persalinan.

d. Berendam

Cara lain menggunakan aromaterapi dengan cara menambah tetesan minyak esensial ke dalam air hangat yang akan digunakan untuk berendam (Wahyuningsih, 2014).

E. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan proses pertama dalam proses keperawatan, pengkajian merupakan metode penggalian informasi atau data yang dibutuhkan untuk menentukan diagnosa dan intervensi keperawatan. Menurut Brunner & Suddarth (2017) dibawah ini merupakan hal-hal yang harus dikaji dalam pasien *carcinoma mammae* :

a. Pengkajian Umum

1) Identitas Pasien

Terdiri dari nama, umur, jenis kelamin, pekerjaan, suku, bangsa, agama, status perkawinan, alamat, nomor rekam medis, tanggal masuk dan penanggung jawab.

2) Keluhan Utama

Ungkapan keluhan apa yang dirasakan oleh pasien saat itu. Bahwa pasien dengan *carcinoma mammae* biasanya mengalami resiko infeksi dikarenakan luka post op mastektomi.

3) Riwayat Penyakit Sekarang

Biasanya pasien masuk ke rumah sakit karena merasakan adanya benjolan yang menekan payudara, adanya ulkus, kulit berwarna merah, mengeras, bengkak, dan nyeri

4) Riwayat Penyakit Terdahulu

Adanya riwayat *carcinoma mammae* sebelumnya atau ada kelainan pada payudara.

5) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adanya keluarga yang mengalami *carcinoma mammae* atau penyakit kanker lainnya

6) Genogram

Merupakan gambaran silsilah keluarga mulai dari tiga keturunan.

7) Riwayat Alergi

Menggambarkan apakah pasien mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat.

b. Pemeriksaan Fisik

1) Tanda-tanda vital diukur untuk menentukan status kesehatan pasien untuk menguji respon pasien terhadap stress fisiologis atau psikologi terhadap terapi medik

2) Pernafasaan

Inpeksi : terjadi peningkatan frekuensi pernafasan yang disertai penggunaan otot bantu pernafasan. Gerakan pernafasan ekspansi dada yang simetris (pergerakan dada yang tertinggal pada sisi yang sakit).

Palpasi : pendorongan mediastinum kearah hemithoraks kontralateral yang diketahui dari posisi trakea dan ictus cordis. Taktil fremitus menurun terutama pada pasien yang mengalami komplikasi pada pleura. Disamping itu, pada palpasi juga ditemukan pergerakan dinding dada yang tertinggal pada dada yang sakit.

Perkusi : suara perkusi redup hingga pekak tergantung dari jumlah cairannya.

Auskultasi : terdapat suara nafas menurun sampai menghilang pada sisi yang sakit.

3) Kardiovaskuler

Kaji adakah penurunan Perfusi jaringan, kekuatan nadi, serta ada tidaknya hipertensi/hipotensi

- 4) Perkemihan
Perubahan eliminasi urinarius, hematuria (sering berkemih), eliminasi urin 6-7x/hari
- 5) Pencernaan
Pasien biasanya akan mengalami mual muntah, lama flatus dan distensi abdomen.
- 6) Integumen
Rentang gerak sendi normal, tidak ada masalah pada sistem muskuloskeletal. Terdapat luka operasi pada pasien post operasi.
- 7) Seksualitas
Faktor reproduksi dan hormonal juga berperan besar menimbulkan kelainan pada *carcinoma mammae*. Usia menarce yang lebih dini yakni dibawah 12 tahun meningkatkan risiko *carcinoma mammae* sedangkan usia menopause yang lebih lambat juga meningkatkan risiko *carcinoma mammae*.
- 8) Sistem Reproduksi dan Genetalia
Tidak ada gangguan pada sistem reproduksi dan genetalia

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis tentang respons individu, keluarga, dan komunitas terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan aktual ataupun potensial sebagai dasar pemilihan intervensi keperawatan (Budiono, 2016). Diagnosa yang muncul pada pasien dengan adalah sebagai berikut:

- a. Nyeri akut (D.0077)
- b. Gangguan mobilitas fisik (D.0054)
- c. Risiko infeksi (D.0142)
- d. Ansietas (D.0080)

3. Perencanaan Keperawatan

Rencana Keperawatan Menurut (SIKI, 2018) intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah :

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Nyeri Akut	Tingkat Nyeri : (L.08066) <ol style="list-style-type: none"> 1. Meringis menurun 2. Sikap protektif menurun 3. Gelisah menurun 4. Mengeluh nyeri menurun 5. Kesulitan tidur menurun 6. Frekuensi nadi membaik 	Manajemen Nyeri (I08238) <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan) 2. Fasilitasi istirahat dan tidur 3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terap bermain) <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan teknik non farmakologis untuk merngurangi rasa nyeri 2. Jelaskan strategi mereda kan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik

2.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	Mobilitas fisik (L.05042) <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas cukup meningkat 2. Kekuatan otot cukup meningkat 3. Nyeri menurun 4. Kaku sendi Menurun 	Dukungan ambulasi (I.06171) <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor fruekensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi melakukan ambulasi, bila perlu 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. berjalan,
3	Resiko Infeksi (D.0142)	Tingkat infeksi (L14137) <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun 2. Tidak Demam 3. Nyeri menurun 4. Bengkak menurun 5. Kadar sel darah putih membaik 6. Nafsu makan membaik 	Pencegahan infeksi (I14539) <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3. Berikan perawatan kulit di area edema 4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
4.	c Ansietas (D.0080) (<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. verbalisasi kebingungan menurun 2. verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3. perilaku gelisah menurun 4. perilaku tegang menurun 	<p>Reduksi Ansietas (I.09314)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda ansietas (verbal dan non verbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 7. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara factual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Latih kegiatan pengalihan, untuk mengurangi ketegangan 5. Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat anti anxietas, jika perlu</p>
--	--	--	--

4. Implementasi

Menurut (Kartiko, 2020), Implementasi merupakan pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus dari intervensi keperawatan, pelaksanaan merupakan realisasi dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Pada tahap pelaksanaan meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi repon klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru.

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang di buat pada tahap perencanaan (Potter & Perry, 2010). Meskipun tahap evaluasi diletakkan pada akhir proses keperawatan tetapi tahap ini merupakan bagian integral pada setiap tahap proses keperawatan. Pengumpulan data perlu direvisi untuk menentukan kecukupan data yang telah di kumpulkan dan kesesuaian perilaku yang di observasi. Evaluasi diperlukan pada tahap intervensi untuk menentukan apakah tujuan intervensi tersebut dapat dicapai secara efektif (Nursalam, 2008)

F. Tinjauan Jurnal

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun	Metode (Desain, Sampel, Variabel, Instrumen, Analisis)	Hasil Penelitian
1	<p>Perbedaan Pemberian Aromaterapi Lavender Dan Aromaterapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Haid Pada remaja Putri Di Wilayah Kerja Puskesmas Kuala Lempuing Kota Bengkulu</p> <p>Helmia Meinika (2021)</p>	<p>D: <i>Quasy-experiment</i> S: 45 orang V: pemberian aromaterapi lavender dan lemon I: <i>Numeric Rating Scale</i> A: uji <i>Wilcoxon</i> dan uji <i>Mann-Whitney</i></p>	<p>Hasil uji wilcoxon menunjukkan nilai p-value 0,000 (0,005) dari hasil diatas diketahui bahwa tidak ada perbedaan pemberian aromaterapi lemon dan aromaterapi lavender terhadap tingkat nyeri dismenore pada remaja putri.</p>
2	<p>Pengaruh Aromaterapi Lavender Terhadap Pengurangan Nyeri Persalinan Kala I Aktif</p> <p>Evi Nera Hetia, M. Ridwan, Herlina (2017)</p>	<p>D: <i>Quasy-experiment</i> S: 15 Orang V: pemberian aromaterapi lavender I: <i>Numeric Rating Scale</i> A: <i>Paired T-Test</i></p>	<p>Hasil uji statistik Paired t Test diperoleh nilai p value 0,000 ($p < \alpha 0,05$). Simpulan penelitian ada pengaruh aromaterapi lavender terhadap pengurangan rasa nyeri persalinan kala I fase aktif. Diharapkan bidan dapat menerapkan aromaterapi lavender sebagai metode nonfarmakologis yang mudah dan praktis sebagai salah satu alternatif dalam mengurangi nyeri persalinan.</p>
3	<p>Pemberian Aromaterapi Lavender Menurunkan Intensitas Nyeri Post Op Debridement Pada Pasien Ulkus Granulosum</p> <p>Nur Anissa Hayati, Tri hartiti (2020)</p>	<p>D: Deskriptif S: 2 Orang V: Pemberian Aromaterapi Lavender I: <i>Numeric Rating Scale</i> A: <i>case analysis</i></p>	<p>Hasil perbandingan skala nyeri antara ke dua responden sebelum dan sesudah di lakukan terapi menunjukkan penurunan skala nyeri. Setelah di lakukan terapi pemberian aromaterapi lavender skala nyeri responden pertama menjadi 4 dan responden kedua menjadi 2. Ada penurunan intensitas nyeri pada pasien post op debridement dengan ulkus granulosum yang mengalami nyeri setelah di berikan terapi aromaterapi lavender.</p>
4	<p>EFEKTIVITAS AROMATERAPI LAVENDER DAN AROMATERAPI LEMON TERHADAP INTENSITAS NYERI POST SECTIO CAESAREA (SC) DI RUMAH SAKIT BUDI RAHAYU KOTA MAGELANG</p> <p>Ina Rahmawati , Rohmayanti (2019)</p>	<p>D: <i>Quasy-experiment</i> S: 28 orang V : : pemberian aromaterapi lavender dan aromaterapi lemon I : <i>Numeric Rating Scale</i> A: uji <i>Wilcoxon</i> dan uji <i>Mann-Whitney</i></p>	<p>hasil penelitian ini menunjukkan bahwa aromaterapi lavender dan aromaterapi lemon efektif dalam menurunkan skala nyeri post sectio caesarea dengan p value 0,009 ($p < 0,05$)</p>

5	<p>PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER UNTUK MENGURANGI NYERI PERSALINAN</p> <p>Rezah Andriani (2022)</p>	<p>D : Analisis Deskriptif S: 1 Orang V: Pemberian Aromaterapi Lavender I: <i>Numeric Rating Scale</i> A: <i>case analysis</i></p>	<p>Pemberian Aromaterapi Lavender pada saat Ny "N" datang dengan pembukaan 4 cm dengan skor nyeri awal yaitu 8 (nyeri berat), setelah diberikan aromaterapi lavender selama proses persalinan berlangsung didapatkan hasil dari pengukuran skor nyeri dengan rata-rata 5 (nyeri ringan), terdapat penurunan rata-rata nyeri yang diukur dengan skala NRS. Pemberian aromaterapi lavender pada Ny "N" bermanfaat mengurangi rasa nyeri pada kala I persalinan</p>
6	<p>EFEKTIFITAS AROMATERAPI LAVENDER DALAM UPAYA PENURUNAN RASA NYERI PADA PASIEN POST SC</p> <p>Rizka Fatmawati, Falih Fauziah (2018)</p>	<p>D: Studi Kasus S: 1 Orang V:Pemberian Aromaterapi Lavender I: <i>Numeric Rating Scale</i> A: <i>case analysis</i></p>	<p>Untuk mengurangi ketidaknyamanan pada pasien <i>post SC</i>, diberikan terapi aromaterapi lavender melalui sistem penciuman dengan menggunakan <i>roll on</i> yang diberikan pada hari pertama dan tungku panas pada hari selanjutnya. Luka operasi klien mengalami fase reaksi. nyeri saat ini dalam kategori nyeri berat menjadi sedang. Hari ketiga, luka mengalami fase proliferasi. nyeri dalam kategori nyeri sedang menjadi ringan. Kunjungan terakhir, luka klien mengalami fase remodeling. Dari hasil penelitian yang dilakukan bahwa intensitas nyeri pada pasien <i>post SC</i> yang telah diberikan aromaterapi lavender mengalami penurunan yang signifikan</p>
7	<p>PENGARUH AROMA TERAPI LAVENDER TERHADAP INTENSITAS NYERI PASIEN PASCA OPERASI KATARAK DI RUANG RECOVERY ROOM SILOAM HOSPITALS BALI</p> <p>I GUSTI AYU PUTU YUNI DIANTARI (2021)</p>	<p>D: <i>one-group pre-post test</i> S: 30 orang V: pemberian aromaterapi lavender I: <i>Numeric Rating Scale</i> A: <i>Wilcoxon signed ranks test</i></p>	<p>Ratarata intensitas nyari sebelum diberikan aroma terapi lavender sebesar 4,70 (kategori nyeri sedang), sedangkan rata-rata tingkat intensitas nyeri setelah diberikan aroma terapi lavender sebesar 2,43 (kategori nyeri ringan). Pemberian aroma terapi lavender dapat mengurangi nyeri pasca operasi katarak secara bermakna ($P 0,0001 < \alpha 0,05$). Pasien pasca operasi katarak di Siloam Hospitals Bali untuk penanganan nyerinya sebaiknya diberikan aroma terapi lavender.</p>
8	<p>PENGARUH PEMBERIAN AROMATERAPI LAVENDER TERHADAP</p>	<p>D: <i>one-group pre-post test</i> S: 17 orang V: Pemberian aromaterapi</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan bahwa ada pengaruh skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan aromaterapi lavender dengan p</p>

	SKALA NYERI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR Lenny Astuti , Lela Aini (2020)	lavender I: <i>Numeric Rating Scale</i> A : <i>Wilcoxon Matched Pair Test</i>	value = 0,002.
--	--	---	----------------