



Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Dasar Nyeri Pada Ny.T Dengan Diagnosa Medis Ca Paru di Ruang Srikandi RS Wijaya Kusuma Purwokerto

Suseno^{1)✉}, Sutrisno²⁾, Tri Sumarni³⁾ dan Ika Darwati⁴⁾

^{1,2,3,4)} Fakultas Kesehatan Universitas Harapan Bangsa Purwokerto

✉Email : welove.puskesmas@gmail.com

ARTICLE INFO

Accepted : 09 April 2023

Approve : 06 Juni 2023

Publish : 16 Juni 2023

ABSTRACT

Lung cancer in a broad sense is all malignancy in the lung, including malignancy originating from the lung itself (primary) as well as malignancy from outside the lung (metastasis). In a clinical sense, what is meant by primary lung cancer is a malignant tumor originating from the bronchial epithelium (bronchial carcinoma) (Ministry of Health, Republic of Indonesia, 2017). This case study aims to describe pain nursing care for a female patient Mrs. T with a diagnosis of Lung Ca in the Srikandi Room, Wijaya Kusuma Hospital, Purwokerto. Descriptive case study conducted on December 11 to December 14 2022 in the Srikandi Room, Wijaya Kusuma Hospital, Purwokerto with a patient population of 1 respondent. Data collection techniques used included: interviews, physical examination, observation, documentation study. The intervention carried out on Mrs. T to overcome the problem of acute pain, among others, during observation, identify non-verbal pain responses, identify pain scales, for therapeutic measures, namely providing non-pharmacological techniques, and for educational actions, namely teaching and encouraging the use of non-pharmacological techniques to the patient's family, the non-pharmacological techniques are audio distraction (murottal listening). After conducting an assessment of Mrs. T, it was found that a decrease in right-sided chest pain above the breast is one of the priority problems that often occurs in lung cancer patients. After taking nursing care measures, the reduction in chronic pain associated with tumor infiltration has been resolved.

Keyword: nursing care, lung cancer, painful

ABSTRAK

Kanker paru dalam arti luas adalah semua penyakit keganasan di paru, mencakup keganasan yang berasal dari paru itu sendiri (*primer*) maupun keganasan dari luar paru (*metastasis*). Dalam pengertian klinis yang dimaksud dengan kanker paru primer adalah tumor ganas yang berasal dari *epitel bronkus (karsinoma bronkus)* (Kemenkes RI., 2017). Studi kasus ini bertujuan untuk menggambarkan asuhan keperawatan nyeri pada pasien perempuan Ny.T dengan diagnose Ca Paru di Ruang Srikandi RS Wijaya Kusuma Purwokerto. Studi kasus deskriptif yang dilakukan pada tanggal 11 Desember hingga 14 Desember 2022 Di Ruang Srikandi Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto dengan populasi pasien sejumlah 1 responden, Teknik Pengumpulan Data yang digunakan, antara lain :wawancara, pemeriksaan fisik, observasi, studi dokumentasi. Intervensi yang dilakukan pada Ny. T untuk mengatasi permasalahan nyeri akut antara lain pada observasi dilakukan identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi skala nyeri, untuk tindakan terapeutik yaitu berikan teknik nonfarmakologi, dan untuk tindakan edukasi yaitu ajarkan dan anjurkan penggunaan

teknik nonfarmakologi kepada keluarga pasien, teknik nonfarmakologi tersebut distraksi audio (mendengarkan murotal). Setelah dilakukan pengkajian terhadap Ny.T didapatkan bahwa penurunan rasa nyeri dada sebelah kanan diatas payudara merupakan salah satu masalah prioritas yang sering terjadi pada pasien ca paru. Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan penurunan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor sudah teratasi.

Kata Kunci : Asuhan keperawatan, nyeri, kanker paru

PENDAHULUAN

Faktor risiko kanker paru lainnya adalah pajanan radiasi, paparan okupasi terhadap bahan kimia karsinogenik, riwayat kanker pada pasien atau keluarga pasien, dan riwayat penyakit paru seperti PPOK atau fibrosis paru. Pada pasien berisiko tinggi, dengan anamnesis dan pemeriksaan fisik yang mendukung kecurigaan adanya keganasan pada paru-paru, dapat dilakukan pemeriksaan low-dose CT Scan untuk skrining kanker paru setiap tahun selama 3 tahun. Pemeriksaan ini tidak dilakukan pada pasien dengan komorbiditas berat lainnya dan dapat mengurangi mortalitas akibat kanker paru hingga 20% (Kemenkes RI., 2017).

Kanker paru merupakan penyebab utama keganasan di dunia, mencapai hingga 13 persen dari semua diagnosis kanker. Selain itu, kanker paru juga menyebabkan 1/3 dari seluruh kematian akibat kanker pada laki-laki. Di Amerika Serikat, diperkirakan terdapat sekitar 213.380 kasus baru pada tahun 2007 dan 160.390 kematian akibat kanker paru pada tahun 2007. Berdasarkan data WHO, kanker paru merupakan jenis kanker terbanyak pada laki-laki di

Indonesia, dan terbanyak kelima untuk semua jenis kanker pada perempuan. Kanker paru juga merupakan penyebab kematian akibat kanker terbanyak pada laki-laki dan kedua terbanyak pada perempuan (Kemenkes RI., 2017). Manifestasi klinis yang dapat ditemukan antara lain sesak nafas, batuk, nyeri dada, nyeri tulang belakang, hemoptisis, anoreksia, penurunan berat badan yang signifikan, lemah badan, dan obstruksi vena cava. Pembagian praktis berdasarkan hasil histopatologik terdiri atas *small cell lung cancer* (SCLC) dan *non small cell lung cancer* (NSCLC) yang terbagi atas karsinoma sel skuamosa, *adenokarsinoma*, *karsinoma bronkoalveolar* dan *karsinoma sel besar* (Doherty, 2015).

Pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk mendiagnosis kanker paru antara lain pemeriksaan laboratorium, radiologi, trans thoracal biopsy (TTB), fine needle aspiration biopsy (FNAB), dan pemeriksaan histopatologik (Leora H, Chritin M, 2015). Prevalensi kanker paru dan angka kematian masih tinggi di seluruh dunia. Laporan kasus ini membahas mengenai seorang pasien perempuan

dengan kanker paru yang sementara dalam kemoterapi dan menjalani perawatan di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto

Berdasarkan uraian diatas, maka peneliti tertarik untuk melakukan penelitian dengan judul “Asuhan Keperawatan Gangguan Kebutuhan Dasar Nyeri Kronis pada Ny.T dengan diagnose Medis Ca Paru di Ruang Srikandi RS Wijaya Kusuma Purwokerto”.

METODE

Penelitian merupakan studi kasus deskriptif yaitu melakukan analisis data hanya pada taraf deskripsi, dimana peneliti melakukan pendekatan asuhan keperawatan yang mencakup pengkajian, penentuan diagnosa, penentuan intervensi keperawatan, implementasi hingga evaluasi. Sampel dalam penelitian ini sebanyak satu pasien dengan diagnose dengan kriteria sebagai berikut :1) Subjek ialah pasien yang dirawat inap, 2) Subjek terdiri dari satu orang pasien berjenis kelamin perempuan, 3) Subjek dengan diagnosa ca paru. Lokasi penelitian ini dilakukan di ruang srikandi RS Wijaya Kusuma Purwokerto. Waktu penelitian ini dilaksanakan pada tanggal 11 sampai

13 Desember 2022 di Rumah Sakit Wijaya Kusuma Purwokerto. Instrumen Pengumpulan Data menggunakan format Asuhan Keperawatan kritis sesuai ketentuan yang berlaku di

Universitas Harapan Bangsa.

HASIL

1. Pengkajian

Penulis mendapat hasil pengkajian bahwa Ny.T usia 40 tahun dengan jenis kelamin perempuan, beralamat di Pancasan RT 10 RW 02 Ajibarang dan pendidikan terakhir SMA. Hasil pemeriksaan fisik yang didapatkan dari Ny. T meliputi pasien mengeluh nyeri di dada sebelah kanan diatas payudara, nyeri menjalar sampai ke lengan tangan kanan pundak hingga pinggang kanan, skala nyeri 6. nyeri yang dirasakan hilang timbul, durasi nyeri sebentar, nafsu makan menurun dan cepat kenyang setelah makan, berat badan turun dari 60 kg sekarang 46 kg, pasien mengatakan badan terasa sangat lemas atau cepat lelah apabila setelah aktifitas fisik yang berat, misal bicara terlalu lama juga terasa cape. TTV TD 150/90 mmHg, S : 36,8 °C, RR : 24x/m, N: 82 x/m. Hasil Pemeriksaan penunjang kesan pemeriksaan darah : Hb 9.17 g/dL, Leukosit 11.360, Trombosit 335.000, Hematokrit 43, Kadar gula 86, Urean 21.4, creatinine 0.98, SGPT 11,2, eritrosit 4.

2. Diagnosa

Dari hasil pengkajian di dapatkan masalah keperawatan yang dapat

diangkat yaitu nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dan Defisit Nutrisi berhubungan dengan asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolisme.

3. Intervensi

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan mengubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual, dan residual. Pelaksanaan juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan koping secara luas, supaya stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien (Nursalam, 2020). Luaran keperawatan adalah hasil akhir intervensi keperawatan yang terdiri atas indikator-indikator atau kriteria-kriteria hasil pemulihan masalah yang secara spesifik dan terukur yang sesuai dengan harapan dari respon terhadap asuhan keperawatan (Purba, 2019).

Tindakan keperawatan yang direncanakan pada Ny.T pada diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor adalah rasa nyeri yang dikarenakan oleh ca paru yaitu dilakukan selama 3x24 jam, dan tujuan intervensi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam yaitu

tingkat nyeri yang dirasakan Ny.T menurun.

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny.T untuk mengatasi permasalahan nyeri kronis disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dengan melakukan manajemen nyeri (I.08238) (PPNI, 2016). Tindakan yang dilakukan antara lain pada observasi dilakukan identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi skala nyeri, untuk tindakan terapeutik yaitu berikan teknik nonfarmakologi, dan untuk tindakan edukasi yaitu ajarkan dan anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi kepada keluarga pasien.

Pada kasus Ny.T teknik distraksi yang dipilih adalah teknik distraksi audiovisual. Distraksi visual audio adalah suatu cara untuk mengalihkan fokus Ny.T terhadap rasa sakit melalui instrumen audio yang menenangkan bagi pasien (Guinot et al., 2021). Instrumen yang digunakan dapat berupa suatu alat yang menampilkan suara (audio) dan gambar atau video bergerak. Dalam film atau video, visual merupakan unsur otak kanan dan suara atau audio yang terdengar dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Sehingga

dengan menonton film, otak kanan dan otak kiri pada saat yang bersamaan digunakan dua-duanya secara seimbang (Yusuf et al., 2018).

4. Implementasi

Pada tanggal 11 – 14 Desember 2022 telah dilakukan implementasi, sesuai dengan perencanaan yang telah disusun sebelumnya dan disesuaikan dengan terapi yang telah dilakukan oleh pihak rumah sakit. Tindakan yang dilakukan hari pertama pada jam 18.30 WIB yaitu memonitor tanda/gejala peningkatan TIK (mis. mengidentifikasi karakteristik nyeri mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan terapi non farmakologi terapi distraksi audiovisual. Terapi distraksi non farmakologi menggunakan pendekatan kepada pasien untuk tidak banyak pikiran dan mengalihkan perhatian ke yang lain). Tanggal 12 Desember 2022 pukul 16.00 skala nyeri 6, pasien tampak meringis menahan nyeri, pasien terlihat memegang dada kanan dan sesekali menggerakkan tangan seperti merelaksasikan tangan, pasien tampak gelisah pandangan mata tidak tenang pukul 16.25 pasien mengatakan terbiasa mendengarkan atau membaca

alquran menggunakan handphone, pasien tampak lemas. Pukul 16.30 memposisikan pasien dalam posisi lingkungan nyaman, pasien nyaman dengan posisi semi fowler. Pukul 16.50 pasien memutar rekaman yang telah ditetapkan, pasien mengatakan tenang setelah memutar lantunan Al-Quran. Pukul 17.10 mengkolaborasi pemberian obat injeksi ketorolac 30 mg, injeksi methylprednisolone 125 mg pasien tampak lemas dan nyeri berkurang. Tanggal 13 Desember 2022 pukul 16.00 pasien mengatakan nyeri berkurang menjadi skala 4, pasien tampak tenang. Pukul 16.45 menganjurkan pasien berlatih teknik distraksi pasien melakukan teknik distraksi dengan mandiri. Pukul 17.00 mengkolaborasi pemberian injeksi ketorolac 30 mg, injeksi methylprednisolon 125 mg pasien mengatakan nyeri berkurang.

5. Evaluasi

Berdasarkan evaluasi yang dilakukan Hasil evaluasi data subyektif adalah Ny.T mengatakan nyeri sedikit berkurang. Data objektif yaitu ketegangan otot berkurang, pola nafas mulai menurun, nadi 82x/menit, skala awal 5 dan skala akhir setelah pelaksanaan terapi audiovisual menjadi 2. Ny.T tampak

berfokus ke bacaan lantunan quran. Indikator kriteria hasil yaitu kemampuan menuntaskan aktivitas skala 5, keluhan nyeri skala 5, meringis skala 5, berfokus pada diri sendiri skala 5, ketegangan otot skala 5, pola nafas skala 5. Hal tersebut menunjukkan bahwa setelah dilakukan tindakan selama tiga hari masalah keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor dan defisit nutrisi teratasi.

PEMBAHASAN

1) Pengkajian

Pengkajian adalah pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisisnya (Swarjana, 2015). Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis dibimbing oleh pembimbing klinik dan sebelum melaksanakan pengkajian penulis mengadakan pengenalan dan menjelaskan maksud penulis yaitu untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga keluarga terbuka dan mengerti serta kooperatif. Pengkajian kasus didapatkan pengkajian didapatkan hasil bahwa Ny.T mengatakan sakit, suami Ny.T mengatakan istrinya merintih kesakitan, menangis dan menjerit saat dirumah, tampak

tegang, pola nafas cepat, nadi meningkat, berfokus pada diri sendiri, skala nyeri 6. Riwayat penyakit dahulu yaitu Ny.T belum pernah melakukan kemoterapi. Pada pengkajian nyeri PQRST ditemukan data *Provoking Incident* yaitu Ny.T merintih kesakitan dikarenakan dada sebelah kanan seperti tertusuk dan nyeri hingga ke punggung, *Quality* yaitu nyeri kronis, *Region* yaitu nyeri pada lokasi tertentu, *Severity* yaitu pada saat dilakukan pengukuran skala nyeri pada Ny.T dengan menggunakan skala nyeri wajah (*Wong-Baker FACES Pain Rating Scale*) didapatkan hasil skala nyeri 6 yaitu skala sedang, *Time* yaitu nyeri pada saat setelah dilakukan pengobatan. Hasil pemeriksaan penunjang Hb 15.7, Leukosit 10.360, trombosit 335.000, ureum 21 dan creatinine 0.39. Potter & Perry, (2010) menjelaskan bahwa nyeri adalah sesuatu yang menyakitkan tubuh yang diungkapkan secara subjektif oleh individu yang mengalaminya. Nyeri dianggap nyata meskipun tidak ada penyebab fisik atau sumber yang dapat diidentifikasi. Meskipun beberapa sensasi nyeri dihubungkan dengan status mental atau status psikologis, pasien secara nyata merasakan sensasi nyeri dalam banyak hal dan tidak

hanya membayangkannya saja. Kebanyakan sensasi nyeri adalah akibat dari stimulasi fisik dan mental atau stimuli emosional. Nyeri berdasarkan durasinya dibagi menjadi dua yaitu nyeri kronis dan nyeri akut. Nyeri kronik adalah nyeri konstan atau intermiden yang menetap sepanjang suatu periode waktu. Nyeri ini berlangsung di luar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis tidak mempunyai awitan (onset) yang ditetapkan dengan tetap dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya. Meski nyeri akut dapat menjadi sinyal yang sangat penting bahwa sesuatu tidak berjalan sebagaimana mestinya, nyeri kronis biasanya menjadi masalah dengan sendirinya (Ruhardi, A., Hasaini, A., Asman, A., Hariawan, H., Hardiyanti, D., Pefbrianti & Al., 2021).

Skala nyeri yang timbul pada Ny.T akibat sedang pengobatan kemoterapi yaitu skala 6 (kecemasan sedang) hal ini dikarenakan tindakan ini menimbulkan rasa tidak nyaman dan riwayat rawat inap sehingga NY.T

memang belum pernah memiliki pengalaman sebelumnya tentang nyeri akibat pasca tindakan kemoterapi.. Nyeri yang dirasakan oleh Ny.T adanya nyeri yang diakibatkan adanya respon obat ca paru yang diberikan. Kemoterapi sendiri yang dilakukan pada Ny.T bertujuan untuk memonitoring penurunan sel kanker yang berada di paru..

Salah satu manifestasi klinis pada pasien dengan Ca paru yaitu adanya perubahan pola nafas, batuk persisten atau perubahan batuk, sputum mengandung darah, sputum berwarna kemerahan atau purulent, nyeri dada, lengan, dan punggung, efusi pleura, pneumonia atau bronchitis, dyspnea, wheezing, demam berhubungan dengan satu atau dua tanda lain, penurunan berat badan clubbing finger.

2) Diagnosa

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial (PPNI, 2017). Hal ini yang menjadi dasar penulis dalam pemilihan diagnose keperawatan yang sesuai antara respon pasien dengan standar teori yang ada. Diagnosa keperawatan

yang muncul pada kasus Ny.T adalah nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, diagnosa ini tegak dikarenakan terdapat gejala mayor dan minor yang ada sesuai dengan teori misalnya adanya keluhan nyeri, tampak meringis, frekuensi nadi meningkat, pola nafas berubah cepat, dan berfokus pada diri sendiri. Nyeri pada Ny.T yang tidak segera diatasi akan berdampak secara fisik maupun perilaku.

3) Intervensi

Intervensi keperawatan yang dilakukan pada Ny.T untuk mengatasi permasalahan nyeri kronis disesuaikan dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) yaitu dengan melakukan manajemen nyeri (I.08238) (PPNI, 2016). Tindakan yang dilakukan antara lain pada observasi dilakukan identifikasi respon nyeri non verbal, identifikasi skala nyeri, untuk tindakan terapeutik yaitu berikan teknik nonfarmakologi, dan untuk tindakan edukasi yaitu ajarkan dan anjurkan penggunaan teknik nonfarmakologi kepada keluarga pasien.

Manajemen nyeri adalah mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan

jaringan atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan (PPNI, 2016). (Bahrudin, 2017) menjelaskan bahwa manajemen nyeri dibagi menjadi dua yaitu manajemen farmakologi dan manajemen non farmakologi. Manajemen non farmakologi adalah terapi yang digunakan yakni dengan tanpa menggunakan obat-obatan, tetapi dengan memberikan berbagai teknik yang setidaknya dapat sedikit mengurangi rasa nyeri. Salah satu teknik non farmakologi yaitu distraksi. Distraksi adalah memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain nyeri. Ada empat tipe distraksi, yaitu distraksi visual, misalnya membaca atau menonton televisi, distraksi auditory, misalnya mendengarkan musik, distraksi taktil, misalnya menarik nafas dan massase, distraksi kognitif, misalnya bermain puzzle, dan menonton film (Hermansyah, 2020). Cara non farmakologi merupakan tindakan mandiri perawat untuk menghilangkan nyeri dengan menggunakan manajemen nyeri, misalnya dengan teknik biofeedback, hipnosis diri, mengurangi persepsi nyeri, stimulus kutaneus, massase, stimulus saraf trasnkutaneus, distraksi

dan guided imagery (Yusuf, M., Lisbet, O. M., & Budi, 2018).

Pada kasus Ny.T teknik distraksi yang dipilih adalah teknik distraksi audiovisual. Distraksi visual audio adalah suatu cara untuk mengalihkan fokus terhadap rasa sakit melalui instrumen audio (lantunan alquran) yang menenangkan bagi umat muslim (Guinot et al., 2021). Instrumen yang digunakan dapat berupa suatu alat yang menampilkan suara (audio). Dalam audio ini merupakan unsur otak kanan dan suara atau audio yang terdengar dari film tersebut merupakan unsur otak kiri. Sehingga dengan mendengarkan murotal, otak kanan dan otak kiri pada saat yang bersamaan digunakan dua-duanya secara seimbang. Selain itu pasien menyukai unsur-unsur seperti lantunan alquran dan ceramah yang disampaikan pada audio (Yusuf, M., Lisbet, O. M., & Budi, 2018).

4) Implementasi

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada Ny.T dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yaitu dilakukan selama 3 hari yaitu tanggal 11 Desember – 14 Desember 2022. Implementasi dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang

telah dibuat, pelaksanaannya dilakukan dengan anggota tim medis lainnya, klien dan keluarga klien. Implementasi keperawatan yang dilakukan adalah mengidentifikasi karakteristik nyeri mengidentifikasi respon nyeri non verbal, mengidentifikasi skala nyeri, memberikan terapi non farmakologi terapi distraksi audiovisual Terapi distraksi nonfarmakologi menggunakan alat yang memperdengarkan lantunan alquran yang menenangkan jiwa. Tindakan ini dilakukan selama pasien merasakan nyeri kronis. Durasi waktu yang digunakan yaitu 10 menit. Tahapan pemberian terapi distraksi audiovisual yaitu saat merasakan nyeri kronis karena infiltrasi tumor audiovisual dinyalakan. Durasi pemberian terapi distraksi audio visual total 10 menit. Tindakan ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Fatmawati et al., (2019) yaitu mendengarkan murotal diberikan selama minimal 10 menit.

5) Evaluasi

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistemik dan terencana mengenai kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dan dilakukan secara berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Penilaian dalam keperawatan bertujuan

untuk mengatasi pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan. Dari hasil tindakan keperawatan yang telah dilakukan selama 3x7jam dengan Penurunan kapasitas adaptif intracranial berhubungan dengan infiltrasi tumor telah teratasi.

Pemberian terapi distraksi audiovisual sesuai dengan Teori Gerbang Kendali Nyeri (Gate Control Theory) yang menjelaskan bahwa eksistensi dari kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk pada kornu dorsalis melalui “gate” (gerbang). Berdasarkan sinyal dari sistem asendens dan desendens maka input akan ditimbang.

Integrasi semua input dari neuron sensorik, yaitu pada level medulla spinalis yang sesuai, dan ketentuan apakah gate akan menutup atau membuka, akan meningkatkan atau mengurangi intensitas nyeri asendens. Gate Control Theory ini mengakomodir variabel psikologis dalam persepsi nyeri, termasuk motivasi untuk bebas dari nyeri, dan peranan pikiran, emosi, dan reaksi stress dalam meningkatkan atau

menurunkan sensasi nyeri. Melalui model ini, dapat dimengerti bahwa nyeri dapat dikontrol oleh manipulasi farmakologis maupun intervensi psikologis (Painedu.org, 2008 dalam Bahrudin, 2018). Adanya pengaruh distraksi audio visual suara yang menenangkan hati dapat mengurangi nyeri ini berdasarkan teori Gate Control, bahwa implus nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahwa implus nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan implus dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat pelepasan substansi P. Distraksi visual sendiri juga dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh, endorfin akan memblokir lepasnya substansi P dari neuron sensorik, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Potter & Perry, 2006 dalam Yusuf et al., 2018)

Hal ini sesuai dengan penelitian yang dijelaskan oleh Fatmawati et al., (2019) bahwa distraksi audio visual dalam prosesnya pelaksanaannya

memberikan pengalihan perhatian pasien terhadap sesuatu yang membuatnya tidak nyaman, cemas atau takut dengan menampilkan tayangan favorit berupa gambar-gambar bergerak dan bersuara ataupun animasi dengan harapan pasien asyik terhadap tontonannya sehingga mengabaikan rasa tidak nyaman dan menunjukkan respon penerimaan yang baik

KESIMPULAN

Pengkajian pada asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ny.T menghasilkan Analisa data yang sesuai dengan prioritas masalah nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor. Hasil pengkajian awal asuhan keperawatan pada pasien., skala nyeri awal sebelum dilakukan tindakan dan terapi adalah 8 (menggunakan wong baker scale) . Skala 8 masuk dalam skala sedang berat. Reaksi yang ada pada Ny.T yaitu merintih, menjerit, memegang erat keluarga, fokus ke dirinya sendiri, mengatakan sakit, pola nafas cepat, dan takikardi. Dari hasil evaluasi akhir atas implementasi terapi nonfarmakologi teknik distraksi audio dan edukasi (dengan mendengarkan murotal) didapatkan hasil masalah nyeri akut telah teratasi. Ditandai dengan skala nyeri

Ny.T menurun menjadi skala 2, ditandai dengan keluarga mengatakan pasien sudah tidak merintih dan sudah tenang. Data objektif yaitu ketegangan otot berkurang, pola nafas mulai menurun, nadi 82x/menit.

Adanya pengaruh terapi audio dan edukasi (memutar lantunan al-quran) terhadap tingkat nyeri pada Ny.T dengan diagnosa keperawatan nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor Ca Paru di Ruang Srikandi Rumah Sakit Wikayakusuma Purwokerto. Dibuktikan dengan adanya penurunan skala nyeri dari skala awal sebelum tindakan terapi audiovisual yaitu 8 dan setelah dilakukan tindakan terapi audiovisual menjadi skala 2.

SARAN

Dengan kemudahan pelaksanaan dan manfaat yang sangat besar sehingga akan sangat mudah diaplikasi diharapkan perawat menerapkan teknik distraksi ini saat melakukan perawatan nyeri akut pada pasien dengan ca paru

DAFTAR PUSTAKA

- Bahrudin, M. (2017). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Fakultas Kedokteran Universitas, 13*(Muhamadiyah Malang), Nomor 1.
- Doherty. (2015). *Current Diagnosis and Treatment (14th ed). Mc Graw Hill Lange, 2015;*, p. 1582–1586.
- Hermansyah, Y. (2020). *Pengaruh Distraksi Audi visual terhadap pasien*

- pre sircumsisi pada praktek mandiri perawat Beni Sidoarjo.*
- Kemenkes RI. (2017). *Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Kanker Paru.*
- Leora H, Chritin M, D. J. (2015). *Neoplasm of the lung. In: Harrison's Principles of Internal Medicine (19th ed). USA: Mc Graw Hill, p. 506–523.*
- Nursalam. (2020). *Metode Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis (Edisi 5).* Salemba Medika.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia.* PPNI.
- PPNI, S. D. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik.* Dewan Pengurus PPNI.
- Purba, R. J. (2019). Pentingnya Perawat Melakukan Evaluasi Setelah Pelaksanaan Asuhan Keperawatan. *Jurnal OSF*, 1–7. <https://osf.io/8d4fm/download/?format=pdf>
- Ruhardi, A., Hasaini, A., Asman, A., Hariawan, H., Hardiyanti, D., Pefbrianti, D., & Al., E. (2021). *Teori Keperawatan Medikal Bedah. Panglayungan, Cipedes (Perkumpulan Rumah Cemerlang Indonesia (PRCI). (ed.)).*
- Swarjana. (2015). *Metodologi Penelitian Kesehatan (Edisi Revi).* Andi Offset.
- Yusuf, M., Lisbet, O. M., & Budi, S. (2018). Distraksi Visual Kartu Menurunkan Tingkat Nyeri Saat Pemasangan Infus Pada Anak Usia Prasekolah. *Jendela Olahraga.*, 3 (2), 1–8. <https://doi.org/10.26877/jo.v3i2.2381>