



MANUSKRIP

**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA Ny. N DENGAN POST OPERASI
EXICIONAL ATAS INDIKASI TUMOR PUNGGUNG DI RUANG
CEMPAKA RSUD UNGARAN**

Oleh:

KARTIKA GALUH RAHMAWATI

080117A029

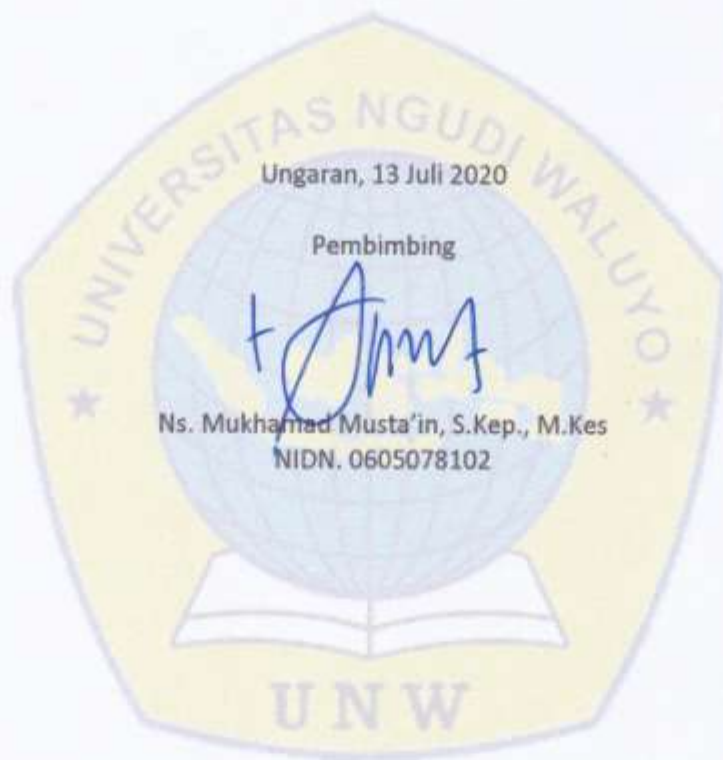
**PRODI DIPLOMA TIGA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS NGUDI WALUYO
2020**

HALAMAN PENGESAHAN

Manuskrip dengan judul "Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. N Dengan Post Operasi Exisional Atas Indikasi Tumor Punggung Di Ruang Cempaka RSUD Ungaran" disetujui oleh pembimbing utama program studi Diploma III Keperawatan Universitas Ngudi Waluyo disusun oleh:

Nama : Kartika Galuh Rahmawati

Nim : 080117A029



**PENGELOLAAN NYERI AKUT PADA NY. N DENGAN POST OPERASI EXICIONAL ATAS
INDIKASI TUMOR PUNGGUNG DI RUANG CEMPAKA RSUD UNGARAN**

Kartika Galuh Rahmawati*, Ns. Mukhamad Musta'in, S.Kep., M.Kes**

Universitas Ngudi Waluyo

Email: kartikagaluh5@gmail.com

ABSTRAK

Neoplasma merupakan massa jaringan yang abnormal, tumbuh berlebihan, tidak terkoordinasi dengan jaringan normal, dan proliferasi berlangsung terus meskipun rangsangan yang memulainya telah hilang. Pada neoplasma, proliferasi demikian disebut proliferasi neoplastik, yang mempunyai progresif, tidak bertujuan, tidak memedulikan jaringan sekitarnya, tidak ada hubungan dengan kebutuhan tubuh dan bersifat parasitik. Tindakan operasi biasanya selalu diperlukan yaitu tindakan pembedahan. Tujuan penulisan ini untuk mengetahui Pengelolaan Nyeri Akut pada Ny. N dengan Post Operasi Exicional Atas Indikasi Tumor Punggung di Ruang Cempaka RSUD Ungaran.

Dengan melakukan tindakan relaksasi nafas dalam dengan penyakit tumor setelah operasi dapat mengurangi rasa nyeri yang terjadi pada pasien, serta melatih pasien agar secara mandiri dapat melakukan teknik non farmakologi dirumah. Metode yang digunakan adalah memberikan tindakan serta melatih pasien teknik relaksasi nafas dalam. Pengelolaan nyeri akut dilakukan pada Ny. N dan keluarga. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik metodologi keperawatan yang meliputi pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi dan evaluasi. Tindakan keperawatan yang diberikan adalah mengajarkan dan menerapkan teknik relaksasi nafas dalam.

Hasil pengelolaan didapatkan pasien dapat memahami dan mempraktikkan kembali teknik relaksasi nafas dalam. Dengan hasil latihan sebelumnya membuktikan bahwa hasil yang dicapai yaitu masalah belum teratasi.

Masyarakat diharapkan dapat menyadari penyakit tumor sedari dini. Penyebab penyakit tumor bisa terjadi akibat genetic, radiasi, infeksi, trauma.

Kata Kunci : Nyeri, Relaksasi Nafas Dalam, Tumor Punggung

ABSTRACT

Neoplasm is an abnormal tissue mass, overgrowth, not coordinated with normal tissue, and the proliferation continues even after the stimulus has disappeared. In neoplasm, such proliferation is called neoplastic proliferation, which has a progressive, no purpose, no regard for the surrounding tissue, no relation to the body's needs and is parasitic in nature. The action needed is surgery. The purpose of this paper was to determine the Management of Acute Pain in Mrs N with Excisional Postoperative on Back Tumor Indication in Cempaka Room Ungaran District Hospital.

By doing relaxation deep breath actions with tumor disease after surgery can reduce the pain that occurs in patients, as well as train patients to independently be able to do non-pharmacological techniques at home. The method used was providing action and training patients to breathe using deep breathing relaxation techniques. Management of acute pain had done by Mrs N and family. Data collection techniques carried out using nursing methodology techniques which include assessment, data analysis, intervention, implementation and evaluation. Nursing actions that were given were teaching and applying deep breathing relaxation techniques.

The results of Management found that patients could understand and re-practice deep breathing relaxation techniques. With the result of the previous exercise proving that it has not been resolved yet.

In the end, the public is expected to be aware of tumor disease early on. The cause of tumor disease can occur due to genetics, radiation, infection, trauma.

Keywords : Pain, Deep Breath Relaxation, Back Tumors

PENDAHULUAN

Kesehatan adalah suatu keadaan yang sempurna baik secara fisik, mental dan social serta tidak hanya bebas dari penyakit atau kelemahan. Perkembangan globalisasi dan perubahan gaya hidup yang tidak sehat sangat berdampak pada perubahan pola penyakit terhadap masyarakat Indonesia misalnya pola makan yang tidak teratur, kurang olahraga, dan meningkatnya pencemaran lingkungan. Selama beberapa tahun terakhir di Indonesia mengalami perkembangan dan peningkatan angka kesakitan dan kematian. Untuk mengatasi berbagai macam keluhan penyakit banyak tindakan yang telah dilakukan, mulai dari tindakan yang paling ringan sampai tindakan operatif atau tindakan bedah (Notoatmodjo, 2010 dalam Hamid, 2017)

Data *World Health Organization (2018)* menyatakan bahwa lima besar penyakit atau tumor di dunia adalah

kanker paru-paru, kanker payudara, kanker usus besar kanker lambung dan kanker hati. Tumor atau kanker merupakan salah satu penyakit yang termasuk dalam kelompok tidak menular. Angka kesakitan kanker di dunia pada tahun 2018 sekitar 18,1 juta dan 9,6 juta kematian akibat kanker (WHO, 2018). Berdasarkan Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) Indonesia sendiri angka kejadian kanker masih terbilang cukup tinggi, pada tahun 2018 menyebutkan bahwa angka pembedahan/operasi sebanyak 61.8% (Kemenkes, 2018)

Menurut (kemenkes 2010, dalam Oemiati, dkk, 2015) Lima besar provinsi yang mempunyai prevalensi kasus tumor tertinggi di atas angka nasional (> 5,03%), yaitu yang pertama Daerah Istimewa Yogyakarta (9,66%), disusul Jawa Tengah (8,06%), DKI Jakarta (7,44%), Banten (6,35%), selanjutnya Sulawesi Utara (5,76%). Prevalensi

kanker atau tumor berdasar provinsi menunjukkan bahwa Provinsi Jawa Tengah menduduki posisi kedua dengan angka prevalensi sebesar 8.06%, kemudian jika berdasarkan odds ratio (OR) dari 12 jenis tumor, dimana OR yang terbesar adalah tumor ovarium dan servix uteri (19,3) dengan 95 % CI 17,8 - 20,9. Sedangkan OR yang rendah adalah tumor saluran penafasan (0,6) dan tumor darah (0,9) dengan 95 % CI masing-masing sebesar 0,4-0,9 dan 0,6 - 1,4. Kasus tumor memberikan risiko hamper dua kali menimbulkan gangguan mental dengan 95% CI sebesar 1,77-2,21.

Berdasarkan data dari RSUD Ungaran pada tahun 2019 pasien yang terkena tumor terdapat 7 diantaranya pada bulan februari sampai dengan bulan april terdapat 3 pasien, pada bulan juni terdapat 1 pasien, bulan agustus terdapat 2 pasien dan di bulan desember terdapat 1 pasien. Pada tahun 2020 terdapat 2 pasien diantaranya pada bulan februari terdapat 2 pasien.

Neoplasma merupakan massa jaringan yang abnormal, tumbuh berlebihan, tidak terkoordinasi dengan jaringan normal, dan proliferasi berlangsung terus meski pun rangsangan yang memulainya telah hilang. Pada neoplasma, proliferasi demikian disebut proliferasi neoplastik, yang mempunyai progresif, tidak bertujuan, tidak memedulikan jaringan sekitarnya, tidak ada hubungan dengan kebutuhan tubuh dan bersifat parasitik (Noor,2016).

Gejala tumor yaitu adanya benjolan dibawah kulit yang tidak terasa sakit. Hanya sedikit penderita yang merasakan sakit yang biasanya terjadi akibat pendarahan atau nekrosis dalam tumor dan bisa juga karena adanya penekanan pada saraf-saraf tepi. Tumor jinak jaringan lunak biasanya tumbuh lambat, tidak cepat membesar, bila di raba terasa lunak dan bila di gerakan relatif masih mudah digerakan dari jaringan sekitarnya dan tidak pernah menyebar ke tempat yang jauh. Pada

tahap awal, biasanya tidak menimbulkan gejala karena jaringan lunak relatif elastis, tumor atau benjolan tersebut dapat bertambah besar, mendorong jaringan normal. Kadang gejala pertama penderita merasa nyeri atau bengkak (Arafah, 2017).

Pembedahan atau operasi adalah segala tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasive dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani, umumnya dilakukan dengan membuat sayatan yang diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Pembedahan dilakukan karena beberapa alasan, seperti diagnostik (biopsi, laparotomi eksplorasi), kuratif (eksisi massa tumor, pengangkatana pendiks yang mengalami inflamasi), reparatif (memperbaiki luka multipel), rekonstruksi dan paliatif (Susetyowati, 2010 dalam Budikasi, 2015).

Tindakan pembedahan yang dilakukan mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh pasien sehingga menimbulkan efek samping pembedahan yaitu sering meninggalkan nyeri. Nyeri pasca bedah adalah nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata (*actual tissue damage*) yang diikuti inflamasi. Pasien pasca operasi diharapkan dapat melakukan teknik relaksasi distraksi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasca operasi (Tanra, dkk,2013).

Menurut Kresnodi (2012) pasien dengan tumor mengeluhkan gejala nyeri dan penyakit. Pengaruh nyeri dan kondisi informasi yang diperoleh dari pasien harus mencakup: kondisi saat ini, beratnya (biasanya diukur dengan *verbal rating scale*, misal, ringan sedang- berat, atau dengan skala numerik 0-10 kualitas; dan faktor-faktor yang memperberat atau meringankan nyeri. Karakteristik-karakteristik ini, dikombinasikan dengan informasi yang diperoleh dari pemeriksaan fisik dan

menunjukkan sindroma nyeri tertentu, memperjelas luasnya penyakit dan hubungan antara nyeri dengan lesi tertentu, dan memungkinkan untuk menyimpulkan patofisiologi nyeri tersebut.

Nyeri akut adalah pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan akibat muncul akibat kerusakan jaringan actual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan (Herdman, 2018).

Penatalaksanaan nyeri dilakukan dengan farmakologi dan non farmakologi, yang sering dilakukan salah satunya adalah teknik non farmakologi yaitu dengan cara relaksasi. Relaksasi dipercaya bisa menurunkan nyeri dengan merelaksasi spasme otot skeletal yang disebabkan insisi (trauma) jaringan saat pembedahan. Relaksasi otot skeletal akan menyebabkan aliran darah meningkat ke daerah yang mengalami trauma sehingga mempercepat proses penyembuhan dan menurunkan atau menghilangkan rasa nyeri yang disebabkan adanya trauma jaringan, oleh karena itu jika trauma sembuh maka nyeri juga akan hilang. Teknik relaksasi nafas dalam mampu merangsang tubuh untuk melepaskan opioid endogen yaitu endorphin dan ecaphalin (Smeltzer & Bare, 2013).

Berdasarkan latar belakang dan kasus diatas penulis melakukan "Pengelolaan Nyeri Akut Pada Ny. N Dengan Post Operasi Exicional Atas Indikasi Tumor Punggung Di Ruang Cempaka RSUD Ungaran"

METODE

Metode yang digunakan adalah memberikan pegelolaan berupa perawatan kepada pasien agar dapat mengontrol rasa nyeri yang diderita. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan teknik metodologi keperawatan dimulai dari pengkajian, analisa data, intervensi, implementasi

dan evaluasi serta pemeriksaan penunjang. lalu dipindah ke lembar pengumpulan data yang sudah disediakan serta pengetahuan tentang teknik relaksasi untuk mengurangi nyeri.

HASIL

Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada hari Kamis, tanggal 16 bulan Januari tahun 2020. jam 13.11 WIB di ruang Cempaka RSUD Ungaran dengan auto anamnesa dan allow anamnesa. Pada kesehatan didapatkan data subyektif : Pasien mengatakan kurang nyaman jika nyeri pada luka operasinya muncul. Nyeri pada saat bergerak, nyeri seperti di tusuk-tusuk, di bagian punggung, skala nyeri 5, hilang timbul.

Data obyektif : pasien tampak gelisah, meringis menahan sakitnya, pasien tampak berhati-hati. Td: 110/80mmHg N: 80x/menit RR: 16x/menit Suhu: 37,1^oC. Pada pengkajian nyeri didapatkan data yaitu P (*provocate*): nyeri timbul saat bergerak, Q (*quality*): nyeri seperti ditusuk-tusuk, R(*region*): nyeri di bagian punggung, S (*severity*): Skala 5 (skala nyeri sedang), T (*time*): nyeri hilang timbul Nyeri skala sedang dapat diatasi dengan cara memberikan terapi analgetik, teknik relaksasi yaitu nafas dalam. Timbulnya rasa nyeri diakibatkan karena adanya nyeri setelah operasi.

Diagnosa Keperawatan

Diagnosa yang muncul pada Ny. E berdasarkan prioritas utama adalah Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik.

Intervensi

Rencana tindakan keperawatan disusun pada hari Rabu tanggal 16 Januari 2020 jam 13.11 WIB yaitu setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah nyeri dapat menurun. Adapun kriteria hasil yang ditetapkan

yaitu pasien mampu melakukan kontrol nyeri dengan batasan karakteristik mengenali kapan nyeri terjadi, menggambarkan faktor penyebab, mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri, melaporkan nyeri terkontrol, menggunakan analgesik yang di rekomendasikan, menggunakan sumber daya yang tersedia, dan NIC (Manajemen nyeri, 1400) monitor pengkajian nyeri, ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (relaksasi), kolaborasi penggunaan analgesik sesuai kebutuhan, gunakan strategi komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri, dukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.

Implementasi

Tindakan keperawatan dilakukan pada hari Rabu tanggal 16 Januari 2020 jam 13.11, Implementasi rencana keperawatan yang pertama untuk mengetahui perbedaan karakteristik nyeri pada tiap harinya sehingga dapat dilakukan tindakan penanganan yang sesuai yang meliputi lokasi, durasi frekuensi, kualitas, intensitas, atau beratnya nyeri dan factor pencetus dengan rasional untuk pengawasan skala nyeri dan untuk mengetahui perkembangan klien.

Implementasi keperawatan yang kedua adalah mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam.

Implementasi keperawatan yang ketiga yaitu kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian obat analgesic.

Implementasi keperawatan yang keempat adalah mendukung istirahat / tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.

PEMBAHASAN

Pengkajian pada Ny. N dilakukan dengan allowanamnesa dan autoanamnesa, data yang diperoleh berasal dari pasien dan keluarga yang

mendampingi pasien selama dirawat. Keluhan utama pasien mengatakan nyeri punggung sebelah kanan. Pada pasien baru saja melakukan prosedur bedah. Nyeri yang dialami Ny. N yaitu nyeri akut. Nyeri akut adalah respon fisiologis normal yang diramalkan terhadap rangsangan kimiawi, panas atau mekanik menyusul suatu pembedahan, trauma dan penyakit akut. Ciri khas nyeri akut adalah nyeri yang diakibatkan kerusakan jaringan yang nyata yang akan hilang seiring dengan proses penyembuhannya, terjadi dalam waktu singkat dari 1 detik sampai kurang dari 6 bulan menurut Zakiyah (2015).

Hal ini sesuai dengan keadaan pasien yaitu nyeri yang dialami pasien akibat pembedahan. Tindakan pembedahan yang dilakukan mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh pasien sehingga menimbulkan efek samping pembedahan yaitu sering meninggalkan nyeri. Nyeri pasca bedah adalah nyeri yang terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata (*actual tissue damage*) yang diikuti inflamasi. Pasien pasca operasi diharapkan dapat melakukan teknik relaksasi distraksi untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan pasca operasi (Tanra dkk, 2013).

Pada pengkajian nyeri didapatkan dari data subjektif P (*provocate*): nyeri timbul saat bergerak, Q (*quality*): nyeri seperti di tusuk-tusuk, R (*region*): nyeri punggung, S (*severity*): skala 5 (skala nyeri sedang), T (*time*): nyeri hilang timbul. Timbulnya rasa nyeri diakibatkan karena adanya nyeri post operasi merupakan hal yang fisiologis, namun hal ini sering menjadi ketakutan dan dikeluhkan oleh pasien setelah menjalin proses pembedahan. Sensasi nyeri akan terasa sebelum klien mengalami kesadaran penuh dan meningkat seiring dengan berkurangnya anastesi dalam tubuh. Adapun bentuk nyeri yang dialami oleh pasien post

operasi adalah nyeri akut yang terjadi akibat luka operasi atau insisi (Sjamsuhidajat, 2013 dalam Redho, 2019).

Data objektif : tekanan darah 110/80mmHg, suhu:37,1°C, RR 16x/menit, nadi 80x/menit. Pasien terlihat menahan kesakitan dan mengerutkan muka, terlihat melindungi area nyeri. Hal ini dilihat sesuai dengan teori dalam Herdman (2018) yang menggambarkan ekspresi wajah nyeri, perubahan posisi untuk melindungi nyeri, sikap area nyeri.

Rencana tindakan keperawatan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam masalah nyeri akut berhubungan dengan agens cedera fisik dapat teratasi dengan kriteria hasil : NOC Kontrol nyeri (1605) mengenali kapan nyeri terjadi, menggambarkan faktor penyebab, mengenali apa yang terkait dengan gejala nyeri, melaporkan nyeri terkontrol. Manajemen Nyeri NIC (1400) Monitor pengkajian nyeri, Ajarkan teknik non farmakologi (relaksasi) untuk meredakan nyeri, Kolaborasi penggunaan analgesic sesuai kebutuhan, Dukung istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri.

Untuk mengatasi nyeri akut pada pasien, dilakukan beberapa tindakan keperawatan yang telah disusun guna mengatasi nyeri yang dirasakan pada Ny. N. Implementasi keperawatan yang pertama dilakukan pada pukul 13.30 adalah mengatasi masalah nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik adalah menggunakan monitor nyeri untuk mengetahui nyeri (*Paliatif, Kualitas, Region, Severity, Time*) karena data tersebut bermanfaat dalam menentukan penyebab dan efek dari nyeri, hasil yang didapatkan adalah nyeri di bagian punggung sebelah kanan, nyeri seperti di tusuk-tusuk, skala nyeri 5 (sedang), nyeri pada saat bergerak, nyeri hilang timbul, pasien tampak menahan sakitnya, pasien tampak berhati-hati. Dalam Black dan Hawks

(2014) melakukan pengkajian ulang terhadap karakteristik nyeri dengan diberikan numerik rating scale dari 0 – 10 untuk memilih skala nyeri yang sesuai dirasakan pasien pada saat dilakukan tindakan. Pada hari pertama pasien mengatakan nyeri belum berkurang.

Implementasi keperawatan yang kedua pada pukul 13.35 adalah Implementasi keperawatan yang kedua adalah mengajarkan penggunaan teknik non farmakologi seperti teknik relaksasi nafas dalam. Hasil yang didapat setelah tindakan ini dilakukan adalah Ds : Pasien mengatakan nyeri berkurang, nyeri menjadi lebih ringan, P : Nyeri datang ketika beraktivitas, Q : Nyeri cunut-cunut, R : Nyeri punggung sebelah kanan, S : Skala nyeri 3, T : Nyeri hilang timbul, Do : Pasien kooperatif dan mampu mempraktikkan relaksasi nafas dalam dengan baik dan benar, sesuai dengan teori Penelitian Sulisty (2013) manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Menurut penelitian Satriyo (2013) dijelaskan bahwa ada pengaruh signifikan pada pemberian teknik relaksasi nafas dalam terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi dengan anestesi umum tingkat nyeri yang dirasakan responden sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam adalah skala 6 atau nyeri sedang dan setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam menjadi skala 3 atau nyeri ringan. Pada pasien Ny. N sebelum diberikan teknik relaksasi nafas dalam adalah skala 5 atau nyeri sedang dan setelah diberikan teknik relaksasi nafas dalam menjadi skala 3 atau nyeri ringan.

Implementasi keperawatan yang ketiga dilakukan pukul 17.35 yaitu manajemen pemberian obat analgesic. Terapi yang diberikan adalah dengan obat ketorolak 30mg dan ceftriaxone 1mg. Ceftriaxone memiliki aktivitas untuk garam negative yang lebih luas termasuk mikroorganisme enteric *E coli*

dan juga aktif terhadap beberapa bakteri gram positif seperti yang biasa terdapat pada bedah, dan juga ginekologi, histerektomi abdominal atau vagina. Bedah besar atau cardioarculer, bedah thorax non cardiac atau atroplasti prostetik. Cara kerjanya ceftriaxone yaitu waktu paruh yang panjang yaitu pada kondisi renal normal 5-9 jam, sehingga pada penggunaannya cukup satu kali sehari (Nurela, 2017). Ketorolac yaitu struktur alfa pengganti asam arilasetik yang secara structural kimia berhubungan dengan indometasin. Cara kerjanya setiap 8 jam terhitung sejak pemberian ketorolac yang pertama. Dilakukan pencatatan VAS serta efek samping obat pada pengamatan jam ke-8, 12, 16, 24 setelah penempelan (Rini, 2016).

Implementasi keperawatan yang terakhir dilakukan pada pukul 18.00 dukungan istirahat/tidur yang adekuat untuk membantu penurunan nyeri, dalam tindakan ini di dapatkan hasil data subjek: pasien mengatakan kesulitan tidur karena nyerinya, dan setelah diberi solusi agar bisa tidur, pasien lebih tenang, data objektif: pasien kooperatif. Menurut Potter & Perry, (2010) dalam Indri (2014), tidur yang tidak adekuat dan kualitas tidur buruk dapat mengakibatkan gangguan keseimbangan fisiologi dan psikologi. Dampak fisiologi meliputi penurunan aktivitas sehari-hari, rasa lelah, lemah, daya tahan tubuh menurun dan ketidakstabilan tanda-tanda vital. Dampak psikologis meliputi depresi, cemas dan tidak konsentrasi.

SIMPULAN

Pada bab ini penulis membuat kesimpulan terkait dengan judul yang diambil yaitu pengelolaan nyeri akut pada Ny. N dengan post operasi exicional atas indikasi tumor punggung di ruang Cempaka RSUD Ungaran. Penulis melakukan proses keperawatan pada Ny. N selama 2x24 jam. Penulis melakukan evaluasi setelah melakukan tindakan dan

merupakan hasil dari tindakan yang telah dilakukan, dan diagnosis nyeri akut belum teratasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Arafah. (2017). *Faktor yang Berhubungan dengan Perilaku dan Pemeriksaan*. The Indonesian Journal of Public Health. Vol. 12 No. 2 Hal: 143-153 <https://e-journalunair.ac.id/IJPH/article/download/7589/4486&ved> Diakses pada tanggal 23 Februari Pukul 13.00
- Black, J.M., & Hawks, J.H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 8. Singapore : Elsevier <http://eprints.poltekkesiogja.ac.id/1370/3/BAB%20II%20TINJAUAN%20PUSTAKA.pdf> Diakses pada 3 Januari 2020 Pukul 17.10
- Bulechek, M.G dkk. (2018). *Nursing Interventions Classification (NIC)*, 6th Indonesian edition. Indonesia: Mocomedia.
- Hamid, Abdul. (2017). *Kesehatan Mental*. Jurnal Kesehatan Vol. 3 No.1 Hal: 1-84 <http://jurnal.untad.ac.id/jurnal/index.php/Healthy/article/download/8714/6926&ved>= Diakses pada 23 Februari 2020
- Herdman, T. H. & Kamitsuru, S. (2018). *NANDA Diagnosis Keperawatan Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. Edisi 10 editor. Jakarta
- Indri, Ummami Vanesa et al. (2014). *Hubungan Antara Nyeri, Kecemasan Dan Lingkungan Dengan Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Apendisitis*. JOM PSIK VOL 1 NO.2 OKTOBER 2014. <https://jom.unri.ac.id/index.php/JOMPSIK/article/view/3378/3275> Diakses pada 11 Februari 2019 Pukul 17.15

- Kementrian Kesehatan RI. (2018). *Pusat Data dan Informasi Kementrian RI*. <https://www.kemkes.go.id/resources/download/info-terkini/hasil-risikesdas-2018.pdf>. Diakses pada tanggal 25 februari 2020 pukul 19.28
- Kresnoadi, Erwin. (2012). *Pengelolaan Nyeri Kanker*. SMF Anestesiologi dan Reanimasi FK Unram <http://jku.unram.ac.id/article/download/47/39&ved> Diakses pada tanggal 5 April 2020 pukul 14.14
- Noor, zairin. (2016). *Buku Ajar Gangguan Muskuloskeletal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nurela, Sari. (2018). *Evaluasi Penggunaan Antibiotik Pada Pasien Pasca Bedah Rawat Inap di RSUD SMC Kabupaten Tasikmalaya Periode April-Mei 2017*. Jurnal Farmasi Lampung, Vol 7 No 1, Juni 2018 <http://jurnal.utb.ac.id/index.php/jfi/article/view/32&ved> Diakses pada tanggal 3 april 2020 pukul 14.56
- Oemiati, Ratih, dkk. (2015). *Prevelensi Tumor&Beberapa Faktor yang Mempengaruhi di Indonesia*. Buletin. Kesehatan, Vol. 39, No. 4, 201-204 <https://www.neliti.com/id/publications/53274/prevalensi-tumor-dan-beberapa-faktor-yang-mempengaruhinya-di-indonesia> Diakses pada tanggal 9 Maret 2020 pukul 20.12
- Redho, Ahmad. (2019). *Pengaruh Self Healing Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Op*. Journal of tenenursing Vol. 1 No. 1 Hal: 205-214 <http://media.neliti.com/media/publications/282053-pengaru-self-healing-penurunan-skala-nyeri> Diakses pada 11 Maret 2020
- Rini, Poppy Novita. (2016). *Perbandingan Efektivitas Kombinasi Fentanyl Patch 12,5 µg/jam dan 25 µg/jam dengan Ketorolak 30mg Intravena Pada Pascabedah*. Jurnal Anestesi Perioperatif, Vol 4 No 2, Hal: 95-102 <http://journal.fk.unpad.ac.id/index.php/jap/article/view/823&ved> Diakses pada tanggal 3 april 2020 pukul 13.10
- Satriyo, Agung. (2013). *Terdapat Pengaruh Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Tingkat Nyeri pada Pasien Post OP Dengan Anestesi Umum Dr. Moewardi Surakarta*. Jurnal Ilmiah Rekam Medis dan Informatika Kesehatan Vol. 3 No.1 Hal: 58-59 <https://www.apikescm.ac.id/ejurnalinfokes/index.php/infokes/article/view/127&ved> Diakses pada tanggal 23 April 2020 pukul 19.20
- Smeltzer, S.C. & Bare, B.G. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah* Brunner & Suddarth, edisi 8. Jakarta : EGCh <http://repository.umy.ac.id/bitstream/handle/123456789/23786/6.%20BAB%20II.pdf?sequence=6&isAllowed=y> Diakses pada 3 Januari 2020 Pukul 17.10
- Sulistyarini, Indahria. (2013). *Terapi Relaksasi untuk Menurunkan Tekanan Darah dan Meningkatkan Kualitas Hidup Penderita Hipertensi*. Jurnal Psikologi Volume 40, NO. 1, JUNI 2013: 28 – 38. <https://media.neliti.com/media/publications/128922-ID-terapi-relaksasi-untuk-menurunkan-tekana.pdf> Diakses pada tanggal 6 Februari 2019 Pukul 16.52 WIB.
- Tanra, A. Husni. dkk (2013). *Penatalaksanaan Nyeri*. Departemen Anestesi, Terapi Intensitas & Manajemen Nyeri Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin Makasar.

- WHO. (2018). International Agency For Research On Cancer <https://www.who.int/cancer/PRGI-obocanFinal.pdf> Diakses pada tanggal 12 Maret 2020 pukul 08.19
- Zakiah, Ana. (2015). *Konsep dan Penatalaksanaan dalam Praktik Keperawatan Berbasis Bukti*. Jakarta: Salemba Medika.