

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN KANKER OVARIUM
STADIUM IIC POST HISTEREKTOMI SALPHINGO OOVOREKTOMI BILATERAL
(HTSOB) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN:
NYERI DENGAN TEKNIK DISTRAKSI DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH



DISUSUN OLEH:

PUTERI AYU DAMAYANTI

NIM: 2036098

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SEOBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN**

2023

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN KANKER OVARIUM
STADIUM IIC POST HISTEREKTOMI SALPINGO OOVOREKTOMI BILATERAL
(HTSOB) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN:
NYERI DENGAN TEKNIK DISTRAKSI DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D III Keperawatan



DISUSUN OLEH:

PUTERI AYU DAMAYANTI

NIM: 2036098

YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA

STIKes RSPAD GATOT SEOBROTO

PRODI DIII KEPERAWATAN

2023

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : PUTERI AYU DAMAYANTI
NIM : 2036098
Program Studi : D III Keperawatan
Angkatan : XXXVI

menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul:

“PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN KANKER OVARIUM STADIUM IIC POST HISTEREKTOMI SALPHINGO OOVOREKTOMI BILATERAL (HTSOB) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI DENGAN TEKNIK DISTRAKSI DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO”

Apabila di kemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023
Yang Menyatakan,

(Puteri Ayu Damayanti)

NIM 2036098

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN KANKER OVARIUM
STADIUM IIC POST HISTEREKTOMI SALPINGO OOVOREKTOMI BILATERAL
(HTSOB) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN:
NYERI DENGAN TEKNIK DISTRAKSI DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Diperiksa, Disetujui Dan Siap Untuk Dipertahankan
Dihadapan Tim Penguji Pada Program Studi D III Keperawatan STIKes RSPAD
Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui Pembimbing

Ns. Ita, S. Kep. M. Kep

NIDN: 0309108103

LEMBAR PENGESAHAN

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN KANKER OVARIUM
STADIUM IIC POST HISTEREKTOMI SALPINGO OOVOREKTOMI BILATERAL
(HTSOB) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN:
NYERI DENGAN TEKNIK DISTRAKSI DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Karya Tulis Ilmiah

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan
Tim Penguji KTI Prodi D III Keperawatan STIKes
RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Ita. S.Kep., M.Kep.

NIDN: 0309108103

Ns. Hanik Rohmah Irawati. M.Kep., Sp.Mat.

NIDN: 0310078303

Mengetahui

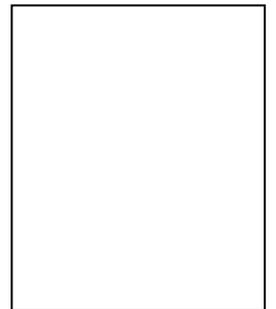
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS

NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Puteri Ayu Damayanti
Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 22 Juni 2002
Agama : Islam
Alamat : Asrama AIRUD Baharkam POLRI
Blok D1 No 6 RT 006 RW 09
Semper Timur, Cilincing, Jakarta Utara.



Riwayat

Pendidikan :

1. SDN 01 PAGI SEMPER TIMUR (2014)
2. SMPN 244 JAKARTA (2017)
3. SMAN 73 JAKARTA (2020)

Prestasi :

1. Juara 3 Writing English Competition sekecamatan Cilincing (2014)
2. TOEFL Score 585 (2022)

KATA PENGANTAR

Puji dan Syukur saya panjatkan atas kehadiran Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Dengan Teknik Distraksi Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan Kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Didin Syaefudin, S. Kp, M.A.R.S. selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S. Kp., M. Pd., MM. selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan.
3. Ns. Ita, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi D III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, dosen pembimbing, dan dosen penguji 1 yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D III Keperawatan.
4. Ns. Hanik Rohmah Irawati. M.Kep., Sp. Mat., selaku penguji II yang telah membantu memberikan arahan dan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Seluruh Dosen dan Staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan banyak ilmu yang bermanfaat dan bantuan sehingga penulis

dapat menyelesaikan pendidikan D III Keperawatan.

6. Kepala Ruangan beserta seluruh staf perawat di ruang perawatan Lantai II Paviliun dr. Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan bimbingan dan masukan.
7. Klien Ny. K beserta keluarganya yang telah bekerjasama dengan penulis dalam pelaksanaan keperawatan.
8. Kepada seluruh anggota keluarga besar yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, khususnya ibu saya yang telah memberikan dukungan baik secara moril maupun materil serta do'a-do'anya.
9. Kepada sahabat-sahabat tercinta saya yang selalu memberikan semangat, saran dan kritik, serta tempat keluh kesah dalam penyusunan KTI ini (Putri Nabillah, dan Dimas Kuncoro).
10. Kepada KPOP grup SEVENTEEN, Blackpink, dan solois Taylor Swift yang sudah memberikan motivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini melalui lagu-lagunya yang menemani penulis selama penyusunan.
11. Kepada sahabat-sahabat tercinta saya yang selalu menyemangati atau mengeluh bersama selama menempuh pendidikan selama tiga tahun di STIKes RSPAD Gatot Soebroto (Elsa Fajriati, Nabila Zahra, Yuliantika, dan Malihka Zulfa).
12. Kepada kelompok bimbingan maternitas (Ayu Yuli, Elsa Fajriati, Fatma Suryatun, Indriyani, Sinta Berliana) yang sudah bersama-sama selama penyusunan KTI.
13. Seluruh rekan-rekan Angkatan XXXVI "AKTRIX" di STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang selalu kompak, disiplin, semangat dan berjuang dalam suka maupun duka sehingga bisa menempuh pendidikan selama tiga tahun ini.
14. Kepada diri saya sendiri, terima kasih sudah mau berjuang semampunya sampai saat ini, terima kasih sudah tidak menyerah, terima kasih sudah menjadi diri sendiri. *Everything you lose is a step you take. Take a moment and taste it. You've got no reason to be afraid. You're On Your Own, Kid. You can face this. You always have been.*

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang memberi kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusunan tugas akhir ini jauh dari kata sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023

Puteri Ayu Damayanti

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademi STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertandatangan di bawah ini:

Nama : Puteri Ayu Damayanti

NIM : 2036098

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto Hak Bebas Royalti Noneksklusif (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul:

“PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. K DENGAN KANKER OVARIUM STADIUM IIC POST HISTEREKTOMI SALPHINGO OOVOREKTOMI BILATERAL (HTSOB) DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI DENGAN TEKNIK DISTRAKSI DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO”

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta,
(Materai 6000)

Puteri Ayu Damayanti

ABSTRAK

Nama : Puteri Ayu Damayanti
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Dengan Teknik Distraksi Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berkembang dari ovarium. Ini dapat mempengaruhi orang-orang dari segala usia dan memiliki berbagai jenis histologis. Prevalensi kanker ovarium di dunia pada tahun 2020 sebanyak 313.959 kasus, di Indonesia tahun 2020 sebanyak 14.896 kasus, dan di ruang perawatan lantai II paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto terhitung dari bulan Februari-April sebanyak 60 dari 290 pasien yang dirawat. Penatalaksanaan medis salah satunya adalah pembedahan yang dapat menyebabkan nyeri paska bedah. Tujuan dari penulisan ini adalah dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) pada Ny. K dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan melakukan tindakan nonfarmakologi yaitu teknik distraksi. Metode penelitian ini adalah metode dekriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus pasien kanker ovarium stadium IIC post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) dengan nyeri akut di ruang perawatan lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) dengan nyeri akut yang dilakukan tindakan teknik distraksi dalam rentang waktu 3x24 jam diperoleh hasil adanya penurunan intensitas skala nyeri sebelum dilakukan skala nyeri 6 dan sesudah menjadi skala nyeri 2. Evaluasi keperawatan yang dihasilkan adalah masalah nyeri akut teratasi sebagian.

Kata Kunci: Asuhan Keperawatan, Kanker Ovarium, Teknik Distraksi.

ABSTRACT

Nama : Puteri Ayu Damayanti
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : Application of Nursing with Ovarian Cancer Stage IIC Post Bilateraal Hysterectomy Salphingo Oovorektomi in the Fulfillment of The Need for A Sense of Comfort: Pain With Distraction Techniques In The 2nd floor of Pavilion dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

Ovarian cancer is a malignant tumor that develops from the ovaries. It can affect people of all ages and has a variety of histological types. The prevalence of ovarian cancer in the world by 2020 was 313.959 cases, in Indonesia by 2020 14.896 cases, and in the second floor of the pavilion of dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto was counted from February-April as 60 of the 290 patients treated. Medical execution in ovarian cancer is one of the surgeries that can cause post-surgical pain. The aim of this writing is to be able to understand nursing care in post Salphingo Hysterectomy Bilateral Oovorectomy patient on Mrs. K with the problem of acute pain nursing by performing non-pharmacological action, such as distraction techniques. This research method is a descriptive method using the method of study of the case of patients with ovarian cancer stage IIC post Salphingo Hysterectomy Bilateral Oovorectomy with acute pain in the treatment room of the 2nd floor Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto. The results of case study showed that the management of nursing care in post Salphingo Hysterectomy Bilateral Oovorectomy patient with acute pain that performed the distraction technique action in the time range of 3x24 hours was obtained as a result of a decrease in the intensity of the pain scale before doing it on a scale 6 and after doing it on a scale 2. The resulting nursing assessment is an acute pain problem partially addressed.

Keywords: Nursing, Ovarian Cancer, Distraction Technique.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI	viii
ABSTRAK	ix
ABSTRACT	x
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN TEORI	6
A. Konsep Dasar Teori Kanker Ovarium.....	6
1. Pengertian Kanker Ovarium	6
2. Patofisiologi.....	7
3. Penatalaksanaan.....	11
B. Konsep Histerek-Salpingo	12
1. Definisi	12
2. Prosedur Pembedahan	13
3. Indikasi dan Kontraindikasi.....	13
4. Komplikasi Tindakan	14
C. Konsep Dasar Nyeri dan Teknik Distraksi.....	15
1. Pengertian Nyeri.....	15
2. Penyebab Nyeri	15
3. Klasifikasi.....	15
4. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri	16
5. Strategi Penanganan Nyeri	17

6. Penilaian Nyeri	17
7. Pengertian dan Tujuan Teknik Distraksi	19
8. Jenis Teknik Distraksi	19
D. Hasil Penelitian	21
E. Asuhan Keperawatan	22
1. Pengkajian	22
2. Diagnosa Keperawatan	26
3. Intervensi Keperawatan	26
4. Implementasi Keperawatan	31
5. Evaluasi Keperawatan	32
BAB III METODE STUDI KASUS	34
A. Desain Penelitian.....	34
B. Subjek Studi Kasus	34
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	34
D. Fokus Studi Kasus.....	34
E. Instrumen Studi Kasus	35
F. Metode Pengumpulan Studi Kasus	35
G. Analisa dan Penyajian Data	36
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	57
A. Pengkajian.....	57
B. Diagnosa Keperawatan.....	58
C. Intervensi Keperawatan.....	59
D. Implementasi Keperawatan.....	61
E. Evaluasi Keperawatan.....	62
BAB V PENUTUP	64
A. Kesimpulan	64
B. Saran.....	65
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Skala Raut Wajah.....	18
Gambar 2. 2 Skala Nyeri Numerik.....	18
Gambar 2. 3 Skala Nyeri Deskriptif.....	19

DAFTAR TABEL

Tabel 2 1 Klasifikasi Kanker Ovarium	11
Tabel 3 1 Analisa Data.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pathway

Lampiran 2 Laporan Pembedahan

Lampiran 3 Discharge Planning

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah gangguan reproduksi yang membutuhkan perhatian. Kanker adalah perkembangan jaringan ganas yang terdiri dari sel-sel epitel yang memiliki kecenderungan untuk menyerang jaringan sekitar dan menyebar. Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berkembang dari ovarium. Ini dapat mempengaruhi orang-orang dari segala usia dan memiliki berbagai jenis histologis. Insiden kanker ovarium, yang berada di peringkat ketiga di antara 10 kanker teratas yang mempengaruhi wanita, diperkirakan 30% lebih tinggi di sistem genital wanita. (Purwoko, 2018)

Menurut WHO dan SEARO berdasar data dari *Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence* (Globocan) tahun 2020, kanker ovarium di dunia 313.959 kasus (1.6%) dengan kematian 207.252 (2.1%). Kanker ovarium di Asia Tenggara sebanyak 72.951 (3.2%) dengan kematian 49.865 (3.5%). Kanker ovarium merupakan kanker ke-3 tersering pada wanita Indonesia, dengan angka kejadian mencapai 14.896 kasus (3.8%) dan angka kematian yang mencapai 9.581 kasus. (4.1%) (IARC, 2020)

Hasil studi pendahuluan penulis, di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta lebih tepatnya di Lantai 2 Paviliun dr. Iman Sudjudi pada bulan Desember 2022 sampai Mei 2023 memiliki kasus Kanker Ovarium tertinggi kedua setelah Kanker Serviks. Presentasi pasien kanker ovarium sebanyak 28.2% yaitu 130 pasien dari 460 pasien yang dirawat selama periode tersebut.

Kanker Ovarium merupakan penyakit yang mematikan pada perempuan, karena dikenal sebagai penyakit yang tumbuh diam-diam namun mematikan (silent killer), pada stadium awal penyakit ini tidak menunjukkan gejala klinis yang spesifik (*International Agency for Research on Cancer*, 2018).

Dampak dari Kanker Ovarium pada stadium awal tidak mengalami perubahan pada tubuh yang tidak begitu terasa pada diri wanita karena awal perubahannya di dalam tubuh mengalami keputihan yang dianggap wanita adalah hal yang biasa. Penderita akan mengalami perubahan pada tubuh karena sel kanker sudah bermetastase ke jaringan luar pelvis misalnya jaringan hati, gastrointestinal, dan paru-paru sehingga akan menyebabkan anemia, asites, efusi pleura, nyeri ulu hati dan anoreksia. (Rahayu, 2020)

Nyeri paska operasi didefinisikan sebagai nyeri yang dialami setelah intervensi bedah. Nyeri ini masuk dalam klasifikasi nyeri akut nosiseptif. Masalah nyeri pada paska operasi merupakan pengalaman yang umum terjadi sehari-hari, namun hanya 30 hingga 50% dari kasus menerima perawatan yang efektif dengan menyebabkan komplikasi pernapasan, ekskresi, peredaran darah, dan sistemik lainnya. Sebagai akibatnya, beberapa pasien meninggal, kualitas hidup dan pasien kepuasan menurun, lamanya tinggal di rumah sakit meningkat, dan biaya perawatan meningkat. (Hidayatulloh et al., 2020)

Menurut (Rampengan et al., 2014), distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensoris selain nyeri.

Peran perawat dalam mengatasi nyeri dengan menetapkan proses untuk melakukan skrining, asesmen, dan pelayanan untuk mengatasi nyeri meliputi: identifikasi pasien untuk rasa nyeri pada asesmen awal dan asesmen ulang; memberi informasi kepada pasien bahwa nyeri dapat disebabkan oleh tindakan atau pemeriksaan; melaksanakan pelayanan untuk mengatasi nyeri terlepas dari mana nyeri itu berasal; melakukan komunikasi dan edukasi kepada pasien dan keluarga perihal pelayanan untuk mengatasi nyeri sesuai dengan latar belakang agama, budaya, nilai-nilai pasien, dan keluarga. (Hidayatulloh et al., 2020)

Berdasarkan latar belakang di atas, penulis tertarik untuk mengangkat karya tulis ilmiah dengan judul “Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. K Dengan Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Dengan Teknik Distraksi Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah dapat dirumuskan permasalahan sebagai berikut “Bagaimanakah pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan teknik distraksi di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto?”

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu menerapkan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri dengan teknik distraksi di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Ny. K dengan diagnosa medis Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan pada Ny. K dengan Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral

(HTSOB) di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

- c. Menyusun rencana keperawatan pada masing-masing diagnosa keperawatan pada Ny. K dengan Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto
- d. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto
- e. Melakukan evaluasi tindakan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada Ny. K dengan Kanker Ovarium Stadium IIC Post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

D. Manfaat Studi Kasus

1. Masyarakat

Membudayakan pengelolaan pasien kanker ovarium stadium IIC post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) dalam pemenuhan kebutuhan nyaman: nyeri dengan teknik distraksi.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam pemenuhan kebutuhan nyaman: nyeri dengan teknik distraksi pada pasien

kanker ovarium stadium IIC post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB).

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pemenuhan kebutuhan nyaman: nyeri dengan teknik distraksi pada pasien kanker ovarium stadium IIC post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB).

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Teori Kanker Ovarium

1. Pengertian Kanker Ovarium

Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berkembang dari ovarium. Ini dapat mempengaruhi orang-orang dari segala usia dan memiliki berbagai jenis histologis. Insiden kanker ovarium, yang berada di peringkat ketiga di antara 10 kanker teratas yang mempengaruhi wanita, diperkirakan 30% lebih tinggi di sistem genital wanita. (Purwoko, 2018)

Kanker ovarium adalah tumor ganas pada ovarium sesuai dengan klasifikasi histopatologis, karsinoma ovarium dapat berupa primer berasal dari epitel ovarium, germ cell, stroma dan sekunder berasal dari metastase kanker di bagian tubuh yang lain. (Tina et al., 2020)

Kanker ovarium adalah salah satu kanker ginekologi yang paling umum yang berada di peringkat ketiga setelah kanker serviks dan rahim. Ia juga memiliki prognosis terburuk dan tingkat kematian tertinggi. Meskipun kanker ovarium memiliki prevalensi yang lebih rendah dibandingkan dengan kanker payudara, itu tiga kali lebih mematikan, dan diperkirakan bahwa pada tahun 2040, tingkat kematian akibat kanker ini akan meningkat secara signifikan. (Momenimovahed et al., 2019)

Dari ketiga pengertian di atas, dapat disimpulkan kanker ovarium adalah salah satu kanker ginekologi yang paling umum adalah kanker ovarium, yang berada di peringkat ketiga setelah kanker serviks dan rahim. Itu memiliki prediksi terburuk dan tingkat kematian tertinggi. Tumor ovarium ganas dapat menyerang orang dari segala usia dan memiliki berbagai jenis histologis. Karsinoma ovarium, yang berada di peringkat ketiga di antara sepuluh kanker yang paling umum pada wanita, memiliki kemungkinan 30% lebih tinggi untuk terjadi di sistem reproduksi wanita.

2. Patofisiologi

Etiologi dari kanker ovarium masih belum diketahui secara pasti. Faktor risiko yang diduga berperan dalam terjadinya kanker ovarium mencakup faktor genetik, faktor reproduktif, dan faktor hormon. Menurut (Momenimovahed et al., 2019), etiologi kanker ovarium: **1) Faktor Genetik:** Faktor genetik cukup berperan dalam terjadinya kanker ovarium. Apabila memiliki 1 anggota keluarga (*first degree relative*) yang pernah mengalami kanker ovarium, maka risiko meningkat hingga 4-5% untuk juga mengidap kanker ovarium. Risiko meningkat hingga 7% apabila memiliki 2 anggota keluarga yang mengalami kanker ovarium. Sebanyak 5-10% kasus pasien dengan kanker ovarium, pasti memiliki riwayat keluarga dengan kanker ovarium pula. Risiko familial berkaitan erat dengan mutasi dari gen BRCA 1 dan BRCA 2. Mutasi dari kedua gen ini meningkatkan risiko seseorang mengalami kanker payudara dan kanker ovarium. Selain itu, terdapat pula sindrom *Familial with Lynch II* yakni merupakan sindroma dengan risiko mengalami kanker kolorektal, endometrium, gaster, usus halus, payudara pankreas dan ovarium. Sindrom ini disebabkan oleh mutasi di gen *mismatch repair* (MSH2, MLH1, PMS1 dan PMS2).

2). Faktor Reproduksi: Salah satu faktor penting yang diduga berperan dalam terjadinya kanker ovarium. Risiko terjadinya kanker ovarium epitelial tinggi pada wanita yang tidak memiliki anak, dengan usia menarche muda, atau menopause lambat. Wanita yang sudah pernah hamil (multipara) memiliki risiko 50% lebih rendah untuk mengalami kanker ovarium dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah hamil. Selain itu, penggunaan obat kontrasepsi oral juga dapat menurunkan risiko terjadinya kanker ovarium.

3) Terapi Hormon: Diduga bahwa penggunaan hormon atau terapi hormon berkaitan dengan peningkatan risiko terjadinya kanker ovarium. Berdasarkan sebuah meta-analisis yang dilakukan oleh Liu *et al*, didapatkan hasil bahwa wanita menopause yang mendapatkan *hormone replacement*

therapy (HRT) memiliki risiko yang lebih tinggi mengalami kanker ovarium, terutama tipe serosa dan tumor endometrioid. Mekanisme yang mendasari hubungan antara risiko terjadinya kanker ovarium dengan penggunaan HRT masih belum diketahui secara pasti, namun diduga berkaitan dengan pengaruh estrogen dalam menstimulasi terjadinya proliferasi pada permukaan sel epitel pada ovarium dan peran progesteron dalam meningkatkan apoptosis pada sel ovarium. Baik reseptor estrogen maupun progesteron dapat ditemukan pada permukaan ovarium normal, dan tumor ovarium bersifat *estrogen receptor positive*.

Patofisiologi kanker ovarium masih belum diketahui secara pasti. Meski demikian, terdapat beberapa teori yang diduga berperan dalam terjadinya kanker ovarium, salah satunya teori *Two Pathways* menurut (Budiana et al., 2019), kanker ovarium terbagi menjadi 2 tipe, yakni tipe I dan tipe II. **Kanker ovarium tipe I** terdiri dari serosa derajat rendah, musinosa, endometrioid, *clear cell*, dan tipe histologik transisional. Kanker ovarium tipe II terdiri dari serosa derajat tinggi, *undifferentiated*, dan tipe histologik karsinosarkoma. Pada kanker ovarium tipe I, lesi prekursor diduga berasal dari ovarium, bersifat jinak, secara genetik stabil, dan pertumbuhan kanker sifatnya lambat. Patogenesisnya pun bersifat tradisional, permukaan ovarium menerima stimulasi proliferasi dari lingkungan, dan terjadi perubahan menjadi sel kanker. Mutasi genetik yang paling sering ditemukan pada tipe I yakni mutasi K-RAS (mutasi gen yang paling sering ditemui pada karsinoma kolorektal) dan BRAF, keduanya mengaktifasi jalur onkogenik MAPK. **Pada kanker ovarium tipe II**, lesi prekursor berasal dari luar ovarium, salah satunya yakni tuba falopi. Kanker umumnya bersifat ganas, secara genetik tidak stabil, dan pertumbuhan kanker sifatnya cepat. Biasanya kanker ovarium tipe II baru terdiagnosa pada stadium lanjut. Mutasi gen yang paling sering ditemukan pada kanker ovarium tipe II yakni mutasi gen BRCA1/2, gen TP53, HER2/neu, dan gen AKT.

Manifestasi klinis pada kanker ovarium menurut (Tina et al., 2020): Haid tidak teratur, ketegangan menstruasi yang terus meningkat, rasa tidak nyaman pada abdomen, darah menstruasi yang banyak (menoragia) dan nyeri tekan pada payudara, menopause dini, dyspopsia, tekanan pada pelvis, sering berkemih, malnutrisi, efusi pleura, konstipasi, ascites dengan dispnea.

Komplikasi kanker ovarium menurut (Rahayu, 2020) antara lain: **1) Asites:** Kanker ovarium dapat bermetastasis dengan invasi langsung ke struktur-struktur yang berdekatan pada abdomen dan panggul melalui penyebaran benih kanker melalui cairan peritoneal ke rongga abdomen dan rongga panggul. **2) Efusi pleura:** Dari abdomen, cairan yang mengandung sel-sel ganas melalui saluran limfe menuju pleura.

Klasifikasi stadium kanker ovarium menurut FIGO (*Federation International de Gynecologist Obstetrics*) dalam (Nanda, 2015) sebagai berikut

Stadium I Tumor terbatas pada ovarium	IA	Tumor terbatas pada satu ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
	IB	Tumor terbatas pada kedua ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
	IC	Tumor terbatas pada satu atau dua ovarium dengan tanda-tanda kapsul pecah, ada tumor pada permukaan luar, sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum

<p>Stadium II:</p> <p>Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan perluasan ke pelvis.</p>	IIA	Perluasan implan ke uterus atau tuba fallopi. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum.
	IIB	Perluasan ke organ pelvis lainnya. Tidak ada sel kanker di cairan asites atau bilasan peritoneum.
	IIC	Tumor pada stadium IIA/IIB dengan sel kanker positif pada cairan asites atau bilasan peritoneum.
<p>Stadium III:</p> <p>Tumor mengenai satu atau dua ovarium dengan metastasis ke peritoneum yang dipastikan secara mikroskopik diluar pelvis atau metastasis ke kelenjar getah bening regional.</p>	IIIA	Metastasis peritoneum mikroskopik luar pelvis.
	IIIB	Metastasis peritoneum mikroskopik luar pelvis dengan diameter 2 cm atau kurang.
	IIIC	Metastasis peritoneum diluar pelvis dengan diameter terbesar lebih dari 2 cm atau metastasis kelenjar getah bening regional.

Stadium IV	IV	Metastasis jauh di luar rongga peritoneum. Bila terdapat efusi pleura, maka cairan pleura mengandung sel kanker positif, termasuk metastasis pada parenkim hati.
-------------------	----	--

Tabel 2 1 Klasifikasi Kanker Ovarium

3. Penatalaksanaan

a. Medis (Cancer et al., n.d.)

- 1) Stadium 1: Pembedahan untuk mengangkat tumor. Lebih sering yang diangkat adalah uterus, kedua tuba fallopi, kedua ovarium yang diangkat melalui pembedahan histerektomi dengan salphingo oovorektomi bilateral. Perawatan setelah pembedahan bergantung pada substadium kanker. Perawatan setelah pembedahan pada stadium IA & IB bergantung pada bentuk sel kanker di laboratorium, sedangkan pada stadium IC direkomendasikan 3 sampai 6 siklus perawatan dengan carboplatin dan paclitaxel setelah pembedahan.
- 2) Stadium II: Dimulai dengan pembedahan yang termasuk histerektomi dan salphingo oovorektomi bilateral. Ahli bedah akan mencoba mengangkat sebanyak mungkin tumor yang ada. Setelah pembedahan, direkomendasikan kemoterapi minimal 6 siklus.
- 3) Stadium III: Perama, kanker akan didiagnosis stadiumnya dan tumor akan diangkat seperti pada stadium II. Setelah pembedahan, kombinasi dari kemoterapi diberikan. Seringnya adalah carboplatin dan taxane seperti paclitaxel (Taxol) secara intravena selama 6 siklus.
- 4) Stadium IV: Kanker ini paling susah untuk disembuhkan dengan perawatan terkini, tetapi masih bisa dirawat. Tujuan dari perawatan ini adalah membantu pasien untuk merasa lebih baik dan hidup lebih

lama. Stadium IV dapat dirawat seperti stadium III, dengan operasi pengangkatan tumor dan diikuti dengan kemoterapi (dengan Avastin). Pilihan yang lain adalah merawatnya dengan kemoterapi dahulu, lalu jika tumor menyebar dari kemoterapi, operasi mungkin dilakukan. Tiga siklus sebelum dan setelah operasi.

b. Keperawatan (Liyanti, 2021)

- 1) Mengurangi nyeri
- 2) Kolaborasi dalam pemberian analgetik, mencegah syok dan sinkope akibat nyeri yang luar biasa. Tindakan mandiri perawat yang bisa mengurangi nyeri yaitu tehnik distraksi dan relaksasi.
- 3) Penyuluhan pasien tentang pentingnya tehnik aseptik dalam merawat luka
- 4) Mencegah kekurangan volume cairan
- 5) Mempertahankan integritas kulit
- 6) Memberikan nutrisi yang adekuat
- 7) Mengurangi ansietas

B. Konsep Histerek-Salpingo

1. Definisi

Histerektomi adalah pengangkatan bedah dari rahim seorang wanita. Dalam beberapa kasus, organ reproduksi lainnya (misalnya, ovarium, serviks) juga dapat diangkat selama prosedur ini. Meskipun umumnya dianggap sangat aman, ada risiko yang terlibat. Keuntungan dari penggunaannya dalam mengobati kanker rahim, endometriosis, fibroid, dan masalah lainnya harus ditimbang dengan hati-hati terhadap kerugian dalam setiap kasus khusus wanita. (Whitlock, 2022)

Salpingo-oovorektomi adalah pengangkatan tuba falopi (salpingektomi) dan ovarium (oovorektomi). Salpingo-oovorektomi unilateral dilakukan pada pasien yang ovariumnya tidak dapat dipertahankan, termasuk kehamilan ektopik yang pecah dengan ketidakmampuan untuk mencapai hemostatis tanpa pengangkatan tuba dan ovarium, torsi adneksa dimana ovarium dan tuba nekrotik, abses tuboovarium yang tidak responsif terhadap antibiotik, atau massa ovarium jinak dimana tidak ada jaringan ovarium normal yang tersisa yang dapat dipertahankan. Salpingo-oovorektomi bilateral umumnya merupakan salah satu dari tiga jenis: elektif pada saat histerektomi untuk kondisi jinak, profilaksis pada wanita dengan peningkatan resiko kanker ovarium, atau karena keganasan. (Stacie M Ward, 2021)

2. Prosedur Pembedahan

Salpingo-oovorektomi dilakukan dengan anestesi umum (atau jarang regional). Dokter membuat sayatan sekitar 10-15 cm ke dinding perut baik secara vertikal (memanjang dari tulang kemaluan ke pusar) atau horizontal (melintasi garis rambut kemaluan). Selanjutnya, tim bedah mengeksplorasi perut dan panggul; mengidentifikasi ovarium dan tuba fallopi. Salpingo-oovorektomi diawali dengan melepaskan terlebih dahulu ovarium dari suplai darahnya dengan mengisolasi, mengkoagulasi dan memotong ligamen infundibulopelvis (ligamen yang mengandung suplai darah ke ovarium). Kemudian ovarium dilepaskan dari rahim dengan pemotongan ligamen ovarium (ligamen yang mengikat pada rahim). (Divya Jacob, 2020).

3. Indikasi dan Kontraindikasi

Menurut (Stacie M Ward, 2021), indikasi untuk salpingo-oovorektomi meliputi: **a. Pilihan:** pengangkatan ovarium dan tuba yang tampak normal pada saat operasi bersamaan, umumnya histerektomi untuk penyakit jinak, untuk mengurangi resiko perkembangan patologi ovarium, dan mengurangi

kebutuhan akan prosedur di masa pendatang. **b. Keganasan:** kanker ovarium, kanker rahim, atau metastasis ke ovarium dari keganasan primer yang jauh (karsinoma gastrointestinal, payudara, dan paru-paru). **c. Pengurangan resiko:** pengangkatan ovarium dan tuba pada wanita yang secara genetik rentan terhadap kanker ovarium. **d. Massa adneksa jinak, e. Torsi adneksa, f. Abses tubovarium, g. Kehamilan ektopik, h. Endometriosis.**

Salpingo-oovorektomi tidak memiliki kontraindikasi tetap. Penyakit perekat panggul yang parah dapat mempengaruhi pendekatan pembedahan. Resiko prosedur harus memerhatikan manfaat potensial untuk setiap individu.

4. Komplikasi Tindakan

Menurut (Lai et al., 2017), komplikasi histerek-salpingo oovorektomi bilateral ada dua kategori: **a. Komplikasi bedah:** pendarahan pasca tindakan, anemia akut yang membutuhkan transfusi darah, cedera pada panggul karena laserasi selama operasi, komplikasi pada luka pasca tindakan (infeksi atau luka yang tidak dapat membaik), dan seroma. **b. Komplikasi medis:** komplikasi serebrovaskular (komplikasi sistem saraf pusat, perdarahan serebrovaskular, oklusi arteri otak, iskemia otak transisi, dan penyakit cerebrovaskular iskemik umum lainnya), komplikasi infeksius (sepsis, infeksi saluran kemih, infeksi pasca-operasi yang tidak spesifik, selulit genital, Clostridium difficile colitis, pyelonephritis, dan pneumonia), komplikasi tromboembolik (trombosis dari vena ekstremitas bawah yang dalam, trombosis sistem vena/embolisme, tromboflebitis dan embolisme paru-paru), komplikasi urin dan ginjal (obstruksi dan retensi urin, gagal ginjal akut, dan komplikasi urin lainnya yang tidak spesifik bedah/medis), infark miokard akut dan komplikasi jantung, dan komplikasi lain (komplikasi obat dan anestesi, shock pasca operasi, komplikasi pasca-operasi dan komplikasi lainnya, dan benda asing yang ditinggalkan setelah prosedur).

C. Konsep Dasar Nyeri dan Teknik Distraksi

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman yang subjektif, sama halnya saat seseorang mencium bau harum atau busuk, mengecap manis atau asin, yang kesemuanya merupakan persepsi panca indera dan dirasakan manusia sejak lahir. Walau demikian, nyeri berbeda dengan stimulus panca indera, karena stimulus nyeri merupakan suatu hal yang berasal dari kerusakan jaringan atau yang berpotensi menyebabkan kerusakan jaringan. (Bahrudin, 2018)

Nyeri paska operasi didefinisikan sebagai nyeri yang dialami setelah intervensi bedah. Nyeri ini masuk dalam klasifikasi nyeri akut nosiseptif. Masalah nyeri pada paska operasi merupakan pengalaman yang umum terjadi sehari-hari, namun hanya 30 hingga 50% dari kasus menerima perawatan yang efektif. (HIDAYATULLOH et al., 2020)

2. Penyebab Nyeri

Saling (2023) mengelompokkan penyebab nyeri ke dalam dua golongan, yaitu penyebab yang berhubungan dengan fisik dan berhubungan dengan psikis. Nyeri yang disebabkan oleh faktor psikologis merupakan nyeri yang dirasakan bukan karena penyebab fisik, melainkan akibat trauma psikologis dan pengaruhnya terhadap fisik. Secara fisik misalnya akibat trauma baik trauma mekanik, termal, maupun kimia.

3. Klasifikasi

Menurut (Saling, 2023), nyeri diklasifikasikan menjadi dua tipe: kronis dan akut. Nyeri akut biasanya timbul tiba-tiba dan berlangsung lama, nyeri kronis berlangsung lebih lama dari akut. Berdasarkan proses terjadinya, nyeri dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu: a. **Nyeri nosiseptif:** Nyeri nosiseptif terjadi bila ada kerusakan atau cedera pada jaringan tubuh Anda. Cedera yang menyebabkan nyeri nosiseptif meliputi memar, luka bakar, patah tulang, dan nyeri yang disebabkan oleh keseleo. b. **Nyeri psikogenik:** Nyeri psikogenik yakni nyeri

yang dipengaruhi oleh faktor psikologis. Beberapa jenis gangguan mental atau emosional dapat menyebabkan, memperberat, atau memperpanjang rasa nyeri jenis ini. **c. Nyeri neuropatik:** Nyeri neuropatik timbul karena adanya kelainan pada saraf. Seseorang yang mengalami nyeri jenis ini akan merasakan sensasi perih di sepanjang jalur saraf yang terkena atau merasakan kebas atau mati rasa

4. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Menurut (Reni, 2017):

a. Usia

Usia merupakan faktor penting yang mempengaruhi nyeri, khususnya pada anak-anak dan lansia. Perkembangan, yang ditemukan diantara kelompok usia ini dapat mempengaruhi bagaimana anak-anak dan lansia bereaksi terhadap nyeri. Anak yang masih kecil (bayi) mempunyai kesulitan mengungkapkan dan mengekspresikan nyeri. Para lansia menganggap nyeri sebagai komponen alamiah dari proses penuan dan dapat diabaikan atau tidak ditangani oleh petugas kesehatan.

b. 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. Di beberapa kebudayaan menyebutkan bahwa anak laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan seorang anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

c. Kebudayaan

Keyakinan dan nilai-nilai budaya mempengaruhi cara individu mengatasi

nyeri. Individu mempelajari apa yang diharapkan dan apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana bereaksi terhadap nyeri. Ada perbedaan makna dan sikap dikaitkan dengan nyeri di berbagai kelompok budaya.

d. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri dengan cara yang berbeda beda.

e. Perhatian

Tingkat seseorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat mempengaruhi persepsi nyeri.

5. Strategi Penanganan Nyeri

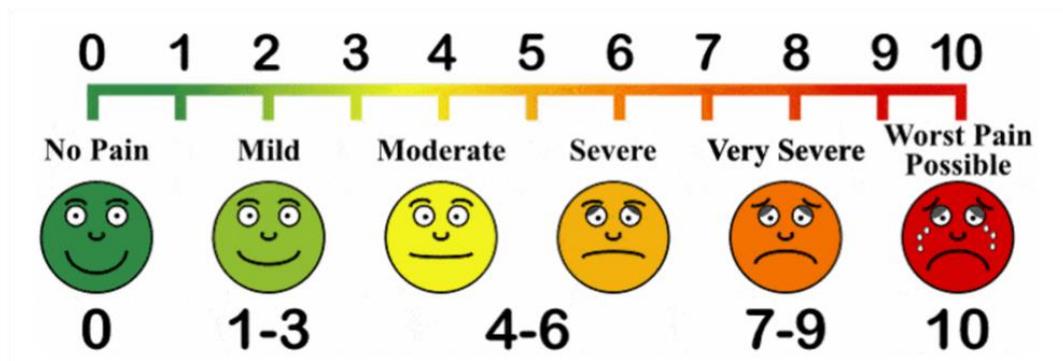
a. Farmakologis

Pemberian obat analgesik, yang dilakukan guna mengganggu atau memblok transmisi stimulus agar terjadi perubahan persepsi dengan cara mengurangi kortikal terhadap nyeri. Jenis analgesik adalah narkotik dan bukan narkotik. Jenis narkotik digunakan untuk menurunkan tekanan darah dan menimbulkan depresi pada fungsi vital, seperti respirasi. Jenis bukan narkotik yang paling banyak dikenal di masyarakat adalah aspirin, asetaminofen, dan bahan anti inflamasi nonsteroid.

b. Non farmakologis: 1) Kompres panas dan dingin, 2) Stimulasi saraf elektrik transkutan, 3) Distraksi, 4) Teknik relaksasi, 5) Imajinasi terbimbing, 6) Massase. (Reni, 2017)

6. Penilaian Nyeri

a. Alat yang digunakan untuk mengatur integritas nyeri dengan menggunakan skala raut wajah.



Gambar 2. 1 Skala Raut Wajah

Pengukuran derajat nyeri yaitu nilai:

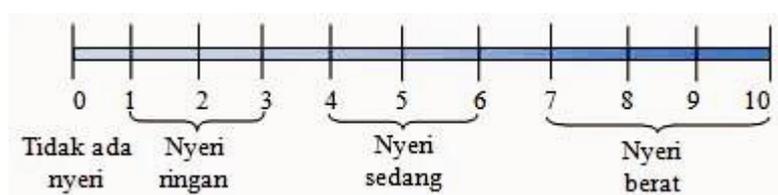
- 0 : Tidak nyeri
- 1-2 : Nyeri
- 3-4 : Nyeri yang mengganggu
- 5-6 : Nyeri yang menyusahkan
- 7-8 : Nyeri hebat
- 9-10 : Nyeri sangat hebat

b. Skala Identitas Nyeri Numerik



Gambar 2. 2 Skala Nyeri Numerik

c. Skala Identitas Nyeri Deskriptif



Gambar 2. 3 Skala Nyeri Deskriptif

7. Pengertian dan Tujuan Teknik Distraksi

a. Pengertian

Distraksi merupakan suatu tindakan pengalihan perhatian ke hal-hal lain di luar nyeri. Distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori Gate Control, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahawa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi khususnya distraksi pendengaran dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh. Individu dengan endorfin banyak lebih sedikit merasakan nyeri dan individu dengan endorfin sedikit merasakan nyeri lebih besar. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi. (Rampengan et al., 2014)

b. Tujuan: Agar pasien tidak terlalu fokus terhadap nyeri. (Mertajaya, 2018)

8. Jenis Teknik Distraksi

Menurut (Mertajaya, 2018) teknik distraksi dibagi menjadi 5, yaitu:

a. Distraksi Visual dan Audio Visual

Cara yang sering digunakan pada teknik ini adalah dengan mengalihkan perhatian pasien pada hal-hal yang digemari seperti: melihat film keluarga, menonton televisi, membaca koran, melihat pemandangan, melihat gambar-gambar, dan melihat buku cerita bergambar, bermain

game. Teknik audio visual adalah salah satu teknik yang efektif dalam melakukan pendekatan pada anak. Cara ini digunakan dengan cara mengalihkan perhatian pada hal – hal yang disukai seperti menonton animasi animasi.

b. Distraksi Pendengaran

Seperti mendengarkan musik, mendengarkan radio yang disukai atau suara burung dan binatang yang lainnya serta gemericik air. Individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik, bacaan ayat ayat suci, dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Pasien juga diperkenankan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama musik seperti, menggeleng-gelengkan kepala, menggerakkan jari-jemari atau mengayun ayunkan kaki. Salah satu distraksi yang efektif adalah dengan mendengarkan musik, cara ini dapat menurunkan nyeri fisiologis, stress, dan kecemasan dengan mengalihkan perhatian seseorang dari rasa nyeri. Musik terbukti dapat menurunkan frekuensi denyut jantung, mengurangi kecemasan dan depresi, menghilangkan nyeri, menurunkan tekanan darah, dan mengubah persepsi waktu (Guzetta, 1989) dalam (Potter & Perry, 2012).

c. Distraksi Bernafas Ritmik

Bernafas ritmik dianjurkan pada pasien untuk memandangi fokus pada satu objek atau memejamkan mata dan melakukan inhalasi perlahan melalui hidung dengan hitungan mundur 4 – 1 dan kemudian mengeluarkan nafas melalui mulut secara perlahan dengan penghitungan mundur 4 – 1 (dalam hati). Anjurkan pasien untuk fokus pada irama pernafasan dan terhadap gambar yang memberi ketenangan, teknik ini dilakukan hingga terbentuk pola pernafasan yang ritmik.

d. Distraksi Intelektual

Kegiatan mengisi teka-teki silang, bermain kartu, bermain catur

melakukan kegiatan yang digemari (di tempat tidur) seperti mengumpulkan perangkai, menggambar dan menulis cerita.

e. Imajinasi Terbimbing

Adalah kegiatan membuat suatu khayalan yang menyenangkan dan fokuskan diri pada bayangan tersebut serta berangsur-angsur melupakan diri dari perhatian terhadap rasa nyeri. Imajinasi terbimbing membuat sibuk memusatkan perhatiannya pada suatu aktivitas yang menarik dan menyenangkan, dan merubah persepsi rasa sakit.

D. Hasil Penelitian

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Suntara, 2022) yang berjudul, "Pengaruh Teknik Relaksasi Distraksi Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Sectio Caesaria Di Ruang Kebidanan RSUD Kota Batam 2017", menyimpulkan bahwa terapi analgetik yang dikombinasikan dengan tehnik relaksasi distraksi berpengaruh terhadap nyeri pasien pasca operasi section caesar.
2. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Budiyanto et al., 2015) yang berjudul, "Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Di Rsud Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto", menyimpulkan bahwa ada pengaruh terapi dzikir terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi ca mammae sebelum dan sesudah diberikan terapi dzikir.
3. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Koniyo et al., 2021) yang berjudul, "Teknik Distraksi Mendengar Murottal Al-Qur'an Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Pascaoperatif", menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh teknik distraksi mendengar murottal AlQur'an terhadap penurunan intensitas nyeri pada pada pasien pascaoperatif.
4. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Firdaus, 2020) yang berjudul, "Efektifitas Teknik Distraksi Musik Klasik Mozart Untuk Mengurangi

Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Dahlisa Rsud Arifin Achmad Pekanbaru”, menyimpulkan bahwa ada pengaruh pemberian terapi musik klasik mozart untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi di Ruang Dahlia RSUD Arifin Achmad Pekanbaru.

5. Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Rampengan et al., 2014) yang berjudul, “Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina A Atas Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado”, menyimpulkan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna teknik distraksi terhadap perubahan intensitas nyeri pada pasien post operasi di ruangan Irina A Atas RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.

E. Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian (Nuraeni & Wianti, 2021)

Pengkajian adalah langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari klien sehingga diketahui permasalahan yang dialami oleh klien.

a. Identitas pasien

- 1) Nama, umur, nomor RM, jenis kelamin, alamat: Diperlukan untuk mencegah kekeliruan dengan pasien lain.
- 2) Pendidikan: Tingkat pendidikan formal yang diraih pasien.
- 3) Agama: Berhubungan dengan norma-norma yang berlaku sesuai paham dan keyakinan.
- 4) Pekerjaan: Jenis aktivitas keseharian pasien yang dapat menambah penghasilan keluarga.
- 5) Diagnosa Medis: Sebagai data pebanding dengan data yang didapatkan pengkajian asuhan keperawatan.

- 6) Tanggal masuk: Untuk mengetahui lama tidaknya pasien dirawat.
 - 7) Tanggal pengkajian: Untuk mengetahui perkembangan pasien selama sakit.
- b.** Identitas penanggung jawab: Nama, umur, jenis kelamin, pendidikan, agama, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien.
 - c.** Riwayat perkawinan: Status perkawinan dan lama menikah.
 - d.** Riwayat kesehatan
 - 1) Keluhan utama: Keluhan-keluhan yang timbul pada saat dilakukan pengkajian pada pasien post operasi histerektomi biasanya mengeluh nyeri pada luka post operasi di bagian abdomen.
 - 2) Riwayat kesehatan sekarang: Untuk menjabarkan keluhan utama dari proses timbulnya penyakit sampai keluhan-keluhan dirasakan, faktor apa yang memperingan dan memperberat keluhan, kualitas dari keluhan, dan daerah terasanya keluhan.
 - 3) Riwayat kesehatan dahulu: Untuk mendapatkan informasi mengenai masalah pasien yang mungkin mempengaruhi atau menjadi penyebab timbulnya nyeri.
 - e.** Riwayat obstetric ginekologi: Untuk mengetahui riwayat menstruasi, riwayat penyakit reproduksi, riwayat kehamilan dan persalinan.
 - f.** Riwayat aktivitas sehari-hari: Pasien post operasi histerektomi mengalami perubahan pola aktivitas sehari-hari di antaranya
 - 1) Nutrisi: Nafsu makan menurun/tidak (berapa kali sehari dan berapa porsi), suka makan makanan tambahan atau tidak, suka makan sayur/tidak, suka minum air putih/tidak
 - 2) Eliminasi: BAB (berapa kali sehari, waktu, konsistensi, warna, bau,

normal/tidak), BAK (berapa kali sehari, warnaurine, bau, normal/tidak)

- 3) Personal hygiene: Bisa mandi/tidak (berapa kali). Sikat gigi/tidak (berapa kali), rambut sering keramas/tidak (berapa kali), kebersihan untuk memotong kuku (berapa kali)
- 4) Istirahat dan tidur: Tidur malam (berapa lama), tidur siang ada/tidak (berapa lama), kebiasaan sebelum tidur, ada keluhan saat tidur/tidak
- 5) Aktivitas & latihan: aktivitas keseharian pasien saat dirumah dan di rumah sakit, sering melakukan olahraga/tidak
- 6) Kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan: suka merokok/tidak, mengkonsumsi minuman keras/tidak, ketergantungan obat/tidak

g. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum pasien: Penampilan pasien, kesadaran, tanda-tanda vital, berat badan dan tinggi badan
- 2) Kepala: Bentuk kepala (simetris/tidak), warna rambut, keadaan rambut (bersih/tidak), terdapat benjolan/tidak
- 3) Mata: Bentuk mata (simetris/tidak), konjungtiva ananemis/tidak, kornea normal bening/tidak, sklera ikterik/tidak, pupil isokor/tidak, pergerakan bola mata normal/tidak, kelopak mata normal/tidak, lapang pandang baik/tidak, terdapat kelainan otot-otot mata/tidak, ada tanda-tanda radang/tidak
- 4) Hidung: bentuk hidung (simetris/tidak). Keadaan kebersihan hidung bersih/tidak, terdapat secret/tidak, terdapat benjolan/tidak, peradangan ada/tidak, fungsi penciuman baik/tidak
- 5) Telinga: bentuk telinga (simetris/tidak), keadaan telinga bersih/tidak, terdapat benjolan/tidak, ada seruman/tidak, fungsi pendengaran baik/tidak

- 6) Mulut: bentuk bibir (simetris/tidak), kebersihan mulut dan gigi bersih/tidak, bibir lembab/tidak, gusi berdarah/tidak, lidah tremor/tidak, ada stomatitis/tidak, fungsi pengecapan baik/tidak
- 7) Leher: keadaan bersih/tidak, ada benjolan/tidak, ada kekakuan dalam pergerakan/tidak, terdapat pembesaran kelenjar thyroid dan vena jugularis/tidak, reflek menelan baik/tidak
- 8) Dada
 - a) Rongga dada: Bentuk simetris/tidak, pergerakan dinding dada teratur/tidak, retraksi dada ada/tidak, adanya nyeri tekan/tidak
 - b) Paru-paru: Bunyi napas vesikuler/tidak, frekuensi napas, terdapat bunyi napas tambahan/tidak
 - c) Jantung: bunyi jantung normal/tidak, terdapat bunyi jantung tambahan//tidak
 - d) Payudara: Bentuk simetris antara kanan dan kiri/tidak, warna aerola, bentuk puting normal/tidak, adanya benjolan dan nyeri tekan/tidak
 - e) Abdomen: Bentuk abdomen datar/tidak, ada pembesaran hati/tidak, frekuensi bising usus, adanya nyeri tekan/tidak, keadaan luka operasi baik/tidak
- 9) Vulva dan perineum: ada radang dan lesi/tidak, ada perdarahn/tidak, biasanya pasien post histerektomi terpasang kateter urine (volume urine, warna urine, bau urine)
- 10) Ekstremitas: Atas (bentuk simetris/tidak, warna kulit, CRT, dapat melakukan pergerakan/tidak, kekuatan otot pasien post histerektomi biasanya skor 5 untuk ekstremitas atas). Bawah (bentuk simetris/tidak, kebersihan baik/tidak, CRT, dapat melakukan pergerakan/tidak, pasien post histerektomi biasanya sulit melakukan pergerakan karena

adanya nyeri pada abdomen, varises ada/tidak, reflek patella +/-

- h. Pemeriksaan penunjang: Pemeriksaan laboratorium (leukosit, hemoglobin, trombosit), USG, CT Scan, MRI, PET Scan. (Made & Suastari, 2018)

2. **Diagnosa Keperawatan** (Nuraeni & Wianti, 2021)

- a. Gangguan rasa nyaman: nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi histerektomi)
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- c. Resiko konstipasi berhubungan dengan efek anestesi
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik

3. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan dilakukan berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) dengan kriteria hasil berdasarkan Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019)

a. Gangguan rasa nyaman: nyeri berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi histerektomi)

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan Kriteria Hasil:

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat
- 4) Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi meningkat

5) Tanda-tanda vital membaik

6) Fungsi berkemih membaik

7) Pola tidur membaik

Intervensi

Observasi

1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

2) Identifikasi skala nyeri

3) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

4) Monitor efek samping penggunaan analgetik

Terapeutik

1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

3) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri

2) Jelaskan strategi meredakan nyeri

3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

4) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian analgetik

b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Tujuan: Setelah dilakukan asuhan keperawatan, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:

- 1) Demam menurun.
- 2) Kemerahan menurun.
- 3) Nyeri menurun.
- 4) Bengkak menurun.
- 5) Kadar sel darah putih membaik.
- 6) Kultur darah membaik.

Intervensi

Observasi

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik

Terapeutik

- 1) Batasi jumlah pengunjung.
- 2) Berikan perawatan kulit pada area edema.
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien.
- 4) Pertahankan teknik aseptik.

Edukasi

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi.
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar.

- 3) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka.
- 4) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.
- 5) Anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian antibiotik

c. Resiko konstipasi berhubungan dengan efek anestesi

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan proses defekasi membaik dengan kriteria hasil:

- 1) Keluhan defekasi lama atau sulit menurun
- 2) Mengejan saat defekasi menurun
- 3) Nyeri abdomen membaik
- 4) Konsistensi feses membaik
- 5) Frekuensi defekasi membaik

Intervensi

Observasi

- 1) Identifikasi masalah usus dan penggunaan obat pencahar
- 2) Identifikasi pengobatan yang berefek pada kondisi gastrointestinal
- 3) Monitor buang air besar
- 4) Monitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi

Terapeutik

- 1) Berikan air hangat setelah makan

2) Jelaskan waktu defekasi bersama pasien

3) Sediakan makanan tinggi serat

Edukasi

1) Anjurkan meningkatkan aktivitas fisik, sesuai toleransi

2) Anjurkan mengonsumsi makanan tinggi serat

3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

1) Kolaborasi pemberian obat supositoria anak, jika perlu

d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan kemampuan melakukan aktivitas perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:

1) Kemampuan mandi meningkat

2) Kemampuan mengenakan pakaian meningkat

3) Kemampuan ke toilet meningkat

Intervensi

Observasi

1) Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia

2) Monitor tingkat kemandirian

3) Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri berpakaian, berhias,

dan makan

Terapeutik

- 1) Sediakan lingkungan yang terapeutik
- 2) Siapkan keperluan pribadi
- 3) Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri
- 4) Jadwalkan rutinitas perawatan diri

Edukasi

- 1) Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

4. Implementasi Keperawatan (Zalukhu, 2020)

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan pada nursing order untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditujukan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor-faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien.

Tujuan dari pelaksanaan adalah membantu klien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan, yang mencakup peningkatan kesehatan, pencegahan, penyakit, pemulihan kesehatan dan memfasilitasi coping. Untuk kesuksesan pelaksanaan implementasi keperawatan agar sesuai dengan rencana keperawatan, perawat harus mempunyai kemampuan

kognitif (intelektual), kemampuan dalam hubungan interpersonal, dan keterampilan dalam melakukan tindakan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi. Pada saat implementasi perawat harus melaksanakan hasil dari rencana keperawatan yang dilihat dari diagnosa keperawatan. Di mana perawat membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan.

5. Evaluasi Keperawatan (Fatimah, 2020)

Evaluasi adalah langkah terakhir pada proses keperawatan, evaluasi keperawatan ini dilakukan untuk menandai apakah rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien sudah tercapai atau sudah sesuai dengan perencanaan atau tidak. Tahap evaluasi diterapkan dengan melibatkan tenaga kesehatan (perawat) serta pasien yang dirawat. Bila setelah dilakukan evaluasi namun asuhan keperawatan belum atau tidak berjalan secara optimal, perlu dilakukan rencana keperawatan yang baru. Maka hal ini dapat dilakukan dengan bertahap sesuai dengan kesediaan keluarga pasien. Evaluasi keperawatan memiliki beberapa tujuan, yaitu melakukan hubungan antara klien dan perawat, melihat respon apa yang diberikan klien setelah dilakukan tindakan keperawatan yang telah dilakukan.

- a. Jika klien sudah sesuai dan mencapai tujuan keperawatan sesuai dengan kebutuhan perawat dapat mengambil keputusan untuk mengakhiri rencana atau tindakan yang sudah dilakukan.
- b. Jika klien sukar untuk mencapai tujuan keperawatan perawat dapat mengambil keputusan yaitu mengubah atau memodifikasi rencana tindakan yang akan dilakukan sebelumnya dengan yang baru.
- c. Jika klien mungkin memerlukan waktu yang lama untuk mencapai

tujuan keperawatan, perawat dapat mengambil keputusan yaitu meneruskan rencana tindakan.

Evaluasi ada beberapa jenis, antara lain:

- a. Evaluasi Proses (Evaluasi Formatif): Pada evaluasi proses (Formatif) ini perawat memfokuskan pada aktivitas apa saja yang telah dilakukan dalam proses keperawatan serta bagaimana hasil akhir dari aktivitas yang telah dilakukan dan bagaimana kualitas pelayanan tindakan keperawatan. Metode yang dilakukan pada evaluasi ini adalah pengumpulan data analisis rencana asuhan keperawatan, obeservasi terhadap klien, pertemuan kelompok, adanya wawancara serta pengisian form evaluasi. Pada evaluasi formatif ini harus dilakukan secepat atau segera mungkin setelah perencanaan dilakukan terus menerus sampai tercapainya tujuan. Pada evaluasi ini juga perawat dapat menganalisis apa saja respon klien terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan.
- b. Evaluasi Hasil (Evaluasi Sumatif): Pada evaluasi sumatif ini, perawat memfokuskan pada hasil akhir tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada klien. Perawat dapat melihat apakah ada perubahan status kesehatan atau perubahan status di akhir tindakan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Desain Penelitian

Desain penelitian ini adalah penelitian deskriptif. Menurut (Ramdhan, 2021), penelitian deskriptif penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Desain penelitian dilakukan pada kasus yaitu asuhan keperawatan pada Ny. K dengan kanker ovarium stadium IIc post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) dalam pemenuhan kebutuhan nyaman nyeri dengan teknik distraksi di ruang perawatan lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang digunakan adalah 1 (satu) orang pasien dengan kanker ovarium stadium IIc post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) yang mengalami gangguan kebutuhan nyaman: nyeri dengan teknik distraksi di ruang perawatan lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini dilakukan di Paviliun dr. Iman Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 2-5 Mei 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi yang dilakukan adalah pemenuhan kebutuhan nyaman: nyeri pada pasien kanker ovarium stadium IIc di ruang perawatan lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta yang mengalami gangguan kebutuhan nyaman: nyeri dengan diagnosa keperawatan nyeri akut dan melakukan intervensi dengan teknik distraksi untuk mengatasi nyeri dengan harapan keluhan nyeri berkurang atau hilang.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah format pengkajian asuhan keperawatan gangguan reproduksi yang terdiri dari pengkajian, analisis data, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

F. Metode Pengumpulan Studi Kasus

Dalam pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan kanker ovarium post operasi HTSOB pada pasien Ny. K ini digunakan dengan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut:

1. Anamnesa

Pada studi kasus ini anamnesa dilakukan pada Ny. K dengan tujuan untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan pasien saat ini, riwayat kelahiran, riwayat kesehatan keluarga, dan kebutuhan sehari-hari pasien.

2. Observasi

Pengumpulan data ini dilakukan selama 3 hari pada tanggal 2 Mei 2023 sampai 5 Mei 2023. Teknik cara pengumpulan data dengan melakukan observasi terhadap pasien Ny. K, data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dengan pasien dan keluarga pasien.

3. Pemeriksaan fisik

Dalam studi kasus ini, pemeriksaan fisik dilakukan secara langsung pada pasien Ny. K dengan tujuan untuk mengetahui apabila ada kelainan maupun pada kondisi fisik pasien setelah dilakukan operasi.

4. Studi Literature

Pengumpulan data dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku, internet, jurnal dan literature lain yang

berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada pasien dengan kanker ovarium.

5. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi, seperti catatan rekam medis pasien atau lainnya. Data-data yang diambil adalah hasil laboratorium. Selain itu, dilakukan pemeriksaan USG untuk mengetahui letak, ukuran dan mendiagnosa penyakit kanker ovarium. Pemeriksaan CT Scan dilakukan untuk mengevaluasi organ tubuh persiapan operasi.

G. Analisa dan Penyajian Data

Pasien masuk pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 22:00 dengan nomor registrasi 01146704. Pengkajian dilakukan pada tanggal 2 Mei 2023.

1. Identitas Pasien

Pasien atas nama Ny. K berumur 42 tahun, berpendidikan terakhir SD, pekerjaan IRT, suku bangsa Sunda, agama Islam. Suami pasien bernama Tn. A berumur 42 tahun, berpendidikan terakhir SD, bekerja sebagai petani, suku bangsa Sunda, agama Islam. Pasien beralamat di Jl. Pademangan Jakarta Utara. Lama perkawinan 14 tahun dan kawin 1 kali.

2. Resume

Pasien datang dari Poli Obgyn RSPAD atas rujukan dari RSUD Pademangan, dengan keluhan perut sakit dan membesar selama 3 bulan terakhir. Pasien mengatakan awalnya hanya mengira sakit maag biasa tetapi tidak pernah mengalami maag sebelumnya, dan mulai terasa nyeri dan begah di area bawah perut, maka pasien memeriksakannya ke poli obgyn pada bulan Maret-April 2023. Di poli obgyn, pasien mengatakan dilakukan pemeriksaan USG abdomen yang menghasilkan kesimpulan bahwa ada kista di rahim yang mengarah ke kanker (NOK (Neoplasm Ovarium Kistik) suspek maligna). Pasien mengatakan ia dirujuk untuk operasi pengangkatan rahim di RSPAD pada bulan Mei.

Pasien masuk ruangan pada tanggal 1 Mei 2023 pukul 22:00 bersama suaminya. Kesadaran pasien composmentis, GCS 15, tekanan darah 133/99 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36.4°C, RR 21/menit, SPO 99%. Pasien mengeluh begah karena perut membesar dan kadang terasa nyeri seperti ditumpuk dengan benda berat di area abdomen, skala nyeri 6. Pasien menerima terapi Yall colon dan skin test untuk memeriksa apakah ada alergi obat pada pasien. Tindakan keperawatan yang sudah dilakukan adalah menganjurkan teknik relaksasi napas dalam. Evaluasi secara menyeluruh, pasien mengatakan masih merasa begah dan tidak nyaman dengan perutnya.

Pada tanggal 2 Mei 2023 pukul 17:00, pasien selesai operasi, dari laporan pembedahan terdapat jaringan yang dikirim ke patologi anatomi, yaitu jaringan yang berasal dari Uterus dan kedua adneksa, Omentum, Kelenjar getah bening pelvik dextra dan sinistra. Pasien mengalami komplikasi saat operasi berupa perlekatan genitalia interna dan perdarahan 1200 ml. Pukul 17:30, pasien sampai di ruang perawatan lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi. Pasien tampak lemas, kesadaran composmentis, GCS 14 (E3V5M6), tekanan darah 122/88 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36.5°C, RR 20x/menit, SPO 99%, pasien mengeluh sangat sakit di bagian abdomen rasanya seperti ditusuk pisau skala nyeri 7, pasien tampak meringis, Tindakan yang sudah diberikan adalah mengajarkan pasien relaksasi napas dalam. Evaluasi secara menyeluruh, pasien mengatakan sakit hanya berkurang sedikit, pasien tampak lemas dan meringis, masalah nyeri belum teratasi, intervensi dilanjutkan dengan anjurkan teknik distraksi untuk mengalihkan nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik.

3. Riwayat Keperawatan

Keluhan utama saat ini pasien mengeluh nyeri yang sangat di abdomen seperti ditusuk pisau dengan skala 6, pasien mengatakan tidak mampu bergerak karena terasa sakit,

Riwayat menstruasi pasien mengalami menarche saat berumur 10

tahun, tanggal haid terakhir 23 April 2023 dengan siklus teratur yang lamanya 7 hari, pasien mengatakan jumlahnya tidak terlalu banyak dan hanya mengganti pembalut 2x/hari, pasien mengatakan nyeri haid (dismenore) terasa pada hari pertama atau kedua haid. Pasien belum mengalami menopause. Pasien mengatakan tidak ada keluhan lain.

Riwayat obstetric pasien pernah melahirkan sekali, anak yang hidup berjumlah satu. Melahirkan di umur kehamilan aterm dengan jenis persalinan SC (Sectio Cesarea) karena posisi janin sungsang, dibantu dengan penolong dokter spesialis, tidak ada penyulit & komplikasi selama operasi SC. Pasien mengatakan anak berjenis kelamin laki-laki, berat badan saat lahir 3500 gram, pasien lupa panjang badan bayinya saat lahir, keadaan anaknya saat ini sehat.

Pasien mengatakan belum pernah melakukan pemeriksaan PAP smear. Pasien mengatakan tidak ada masalah di organ reproduksi sebelumnya. Pasien mengatakan operasi yang pernah dialami adalah operasi SC saat melahirkan anaknya. Pasien mengatakan menderita penyakit hipertensi dan rutin meminum obat Amlodipin 1x5 mg.

Pasien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit reproduksi, melainkan hipertensi yang diderita oleh ayah dan ibunya. Pasien mengatakan memakai alat kontrasepsi berupa suntik KB yang lamanya tiga bulan.

Riwayat psikososial pasien mengatakan orang yang terdekat dengannya adalah suami dan anaknya, pasien mengatakan interaksi di keluarga baik karena komunikasi terbuka antar anggota keluarga, pasien mengatakan saat ini memikirkan kondisi lukanya dan berharap semoga cepat kering sehingga bias sembuh dan aktivitas normal. Pasien mengatakan setelah sakit merasakan perubahan menjadi lebih cepat lelah. Pasien mengatakan kurang percaya diri karena perutnya besar sedangkan badannya kurus dan sering dikira hamil oleh orang lain. Pasien mengatakan saat stress pasien akan tidur.

Pasien mengatakan beragama Islam dan ibadah yang dikerjakan adalah sholat, dzikir, dan berdoa.

Pasien mengatakan sebelum dirawat makan 3x/hari, tidak ada makanan alergi/makanan yang tidak disukai, makanan pantangan adalah makanan tinggi lemak, pasien mengatakan berat badan sebelum sakit 70 kg dan tinggi badan 160 cm. Pasien mengatakan dirinya termasuk yang suka minum, dalam sehari bisa minum 1000 cc. Pasien mengatakan BAB 1-2x/hari dengan konsistensi lunak, berwarna coklat, dan tidak ada keluhan. Pasien mengatakan untuk BAK kurang lebih 7x/hari, berwarna kuning, berbau khas urin, dan tidak ada keluhan. Pasien mengatakan mandi dan oral hygiene 2x/hari dan selalu menjaga kebersihan genetalia seperti rutin mencukur rambut kemaluan tiap selesai haid, tidak memakai hygiene/solution. Pasien mengatakan tidur malam kurang lebih 5-6 jam/hari, terkadang tidur siang yang lamanya 1-2 jam, kebiasaan sebelum tidur, pasien menonton TV, dan tidak ada keluhan lain.

Pasien mengatakan tidak bekerja, dirinya hanya menjadi IRT yang mengurus kebersihan rumah dan keperluan suami & anaknya seperti menyiapkan makanan di rumah dan berbelanja ke pasar. Pasien mengatakan olahraga dengan jalan kaki ke pasar tiap pagi. Pasien mengatakan keluhan saat aktivitas adalah cepat merasa begah, capek, dan kadang terparah yaitu sesak. Pasien mengatakan tidak memiliki kebiasaan merokok, tidak minum alkohol, dan tidak ketergantungan obat.

4. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien lemah. Posisi mata tampak simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva normal/merah muda, kornea normal, sklera anikterik. Fungsi pendengaran normal, serumen berwarna kuning, volume kurang lebih 3 cc, berbau khas serumen. Sistem wicara normal, pasien menggunakan Bahasa Indonesia, terkadang dengan suami menggunakan Bahasa Sunda. Jalan napas pasien bersih, tidak

ada sumbatan, frekuensi napas 22x/menit dengan irama teratur, kedalaman dalam, pasien terkadang mengeluh sesak dengan aktivitas, tidak ada batuk, suara napas vesikuler (normal). Frekuensi nadi 101x/menit dengan irama teratur dan kekuatan denyut kuat, tekanan darah 143/106 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, warna kulit pucat, dan tidak ada edema. Irama jantung teratur dengan kelainan bunyi jantung murmur, dan tidak adanya sakit dada yang dirasa pasien. Keadaan gigi pasien tampak tidak caries, tidak ada stomatitis, lidah tampak bersih, tidak memakai gigi palsu, pasien mengatakan nafsu makan berkurang, tetapi tidak ada kesulitan menelan, tidak mual, dan tidak muntah. Pasien mengatakan terdapat nyeri di perut karena luka operasi yang rasanya seperti ditusuk skala 5, masih merasa penuh di perut, bising usus 15x/menit, tidak terjadi konstipasi & diare, abdomen tampak asites.

Tingkat kesadaran pasien composmentis dengan GCS 15 (E4V5M6). Tidak terjadi perubahan pola berkemih, jumlah urin 1200cc/hari berwarna kuning cerah, tidak ada distensi kandung kemih. Turgor kulit baik, warna pucat, keadaan kulit baik, baik keadaan kulit di sekitar infus dan di sekitar kasa luka operasi. Tidak ada decubitus, keadaan rambut baik dan bersih. Tidak ada kesulitan dalam pergerakan, tidak ada sakit pada tulang, sendi, kulit, dan tidak ada keluhan sistem musculoskeletal lain. Sistem kekebalan tubuh tidak ada masalah. Suhu pasien 36.6°C, BB sebelum sakit 70 kg, BB setelah sakit 60 kg.

Bentuk buah dada simetris dengan konsistensi lembek, tidak menonjolnya kelenjar payudara, tidak ada massa, tidak ada kelainan pada puting susu, kelenjar pada daerah axilla tidak membesar, pasien mengatakan sudah mengetahui cara memeriksa payudara sendiri. Pasca operasi abdomen masih tampak membesar sebesar 85 cm (sebelum operasi 98 cm), tidak ada massa, abdomen teraba lembek, tidak ada nyeri tekan, pasien mengatakan di abdomen terasa nyeri karena ada luka operasi. Keadaan vulva bersih, rambut pubis normal, tidak ada pengeluaran cairan,

kelenjar bartolini tidak membesar dan tidak nyeri, tidak ada massa, dan tidak ada tanda infeksi. Tidak ada pembesaran kelenjar inguinal.

5. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan laboratorium

	27/3/2023	13/4/2023	3/5/2023	Normal
Hemoglobin	11.2	10.8*	9.8*	12-16 g/dL
Hematokrit	36	33*	29*	37-47 %
Eritrosit	4.4	4.2*	3.7*	4.3-6.0 juta/uL
Leukosit	10530	9890	12820*	4800-10800/uL
Trombosit	665000*	654000*	456000*	150000-400000/uL
Albumin	4.3			3.5-5.0 g/dL
Ureum	28			20-50 g/dL
Kreatinin	0.68			0.5-1.5 g/dL
Kalsium			7.9*	8.6-10.3 g/dL

b. Pemeriksaan USG Abdomen (10 Maret 2023):

Multiple cholelithiasis 0.94 cm, Massa intraabdomen ukuran 12.5 x 15.6 cm berasal dari ovarium sinistra, Ascites.

c. Pemeriksaan CT Scan (10 April 2023):

Tidak tampak konsolidasi maupun opasitas *ground glass* di kedua paru, Kardiomegali, Limfadenopati station 2R dan 4R dengan diameter 1.2 cm di 4R, Kandung empedu tortous dengan gambaran Cholelithiasis dengan emfisema cholelithiasis, Ascites massif yang menekan diafragma, dan

Spondylosis thoracolumbal.

d. Pemeriksaan Echocardiography (11 April 2023):

Kontraktilitas fungsi LV dan RV baik, LVH konsentrik, Global normokinetik, Katup-katup dalam batas normal, Disfungsi diastolic grade 1/dengan normal LAP, dan Tidak tampak efusi pericardium, SEC, dan thrombus dari TTE.

e. Patologi Anatomi (2 Mei 2023):

Jaringan berasal dari Uterus dan kedua adneksa, Omentum, Kelenjar getah bening pelvik dextra dan sinistra

6. Penatalaksanaan

- a. IVFD NaCl 0.9% 500ml 20 tpm (IV),
- b. Ketorolac 3x1 gr (IV),
- c. Kaltropen 3x1 gr (IV)
- d. Ampicilin sulbactam 4x1.5 gr (IV),
- e. Cefixime tab 2x200 mg (PO),
- f. Tramadol tab 3x50 mg (PO),
- g. Amlodipine 1x5 mg (PO).
- h. Pasien terpasang dower kateter.
- i. Pasien menerima transfusi darah PRC 350 ml.

7. Data Fokus

a. Data subjektif

Pasien mengatakan nyeri di luka post operasi di abdomen terasa seperti

ditusuk dengan skala 6 dan datangnya tiba-tiba, pasien mengatakan tidak bisa bergerak takut lukanya kenapa-napa, pasien mengatakan masih merasa begah di perutnya, pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh suami, pasien mengatakan setelah operasi belum mandi di kamar mandi tetapi mandi di atas tempat tidur, sudah sikat gigi, berganti pakaian dan menyisir rambut dibantu oleh suami.

b. Data objektif

Pasien tampak lemas, kesadaran composmentis dengan GCS 15, pasien tampak meringis, tekanan darah 143/106 mmHg, frekuensi nadi 101x/menit, suhu 36.3^oc, SPO 99%, SN 5, pasien tampak berbaring di atas tempat tidur, pasien tampak sulit bergerak, tampak luka dibalut kasa dan verban di abdomen (luka tampak bersih, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada edema, tidak kemerahan), Pasien menerima terapi infus IVFD NaCl 0.9% 500ml 20 tpm, terapi injeksi analgetik Ketorolac 3x1 gr, Kaltropen 3x1 gr, Tramadol tab 3x1 per oral dan injeksi antibiotik Ampicilin sulbactam 4x1.5 gr, Cefixime tab 2x1 per oral. Pasien rutin mengonsumsi Amlodipine 1x5 mg. Perut pasien tampak lembek, lingkaran perut 85 cm. Pasien terpasang dower kateter (urin sebanyak 100 cc, warna kuning cerah, bau khas urin)

8. Analisa Data

Data Fokus	Diagnosa	Etiologi
<p>DS: pasien mengatakan nyeri di luka post operasi di abdomen terasa seperti ditusuk dengan skala 6 dan datangnya tiba-tiba.</p> <p>DO: pasien tampak lemas, kesadaran composmentis dengan GCS 15, pasien tampak meringis,</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Agen Pencedera Fisik (Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB))</p>

<p>tekanan darah 143/106 mmHg, frekuensi nadi 101x/menit, suhu 36.3^oc, SPO 99%, SN 5, tampak luka dibalut kasa dan verban di abdomen (luka tampak bersih, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada edema, tidak kemerahan), Pasien menerima terapi infus IVFD NaCl 0.9% 500ml 20 tpm, terapi injeksi analgetik Ketorolac 3x1 gr, Kaltropen 3x1 gr, dan terapi oral Tramadol tab 3x50 mg.</p>		
<p>DS: pasien mengatakan tidak bisa bergerak takut lukanya kenapa-napa, pasien mengatakan masih merasa begah di perutnya, pasien mengatakan semua aktivitas dibantu oleh suami, pasien mengatakan setelah operasi belum mandi di kamar mandi tetapi mandi di atas tempat tidur, sudah sikat gigi, berganti pakaian dan menyisir rambut dibantu oleh suami.</p> <p>DO: pasien tampak lemas, kesadaran composmentis dengan GCS 15, tekanan darah 143/106 mmHg, frekuensi nadi 101x/menit, suhu 36.3^oc, SPO 99%, SN 5, pasien tampak berbaring di atas tempat tidur, pasien tampak sulit</p>	<p>Defisit Perawatan Diri</p>	<p>Ketidakmampuan Melakukan Personal Hygiene Mandiri</p>

bergerak, Pasien terpasang dower kateter (urin sebanyak 100 cc, warna kuning cerah, bau khas urin), pasien tampak dibantu mandi, berpakaian, dan berhias oleh suami di atas tempat tidur.		
<p>DS: -</p> <p>DO: tampak luka dibalut kasa dan verban di abdomen (luka tampak bersih, tidak ada cairan yang keluar, tidak ada edema, tidak kemerahan), Pasien menerima terapi infus IVFD NaCl 0.9% 500ml 20 tpm, injeksi antibiotik Ampicilin sulbactam 4x1.5 gr, Cefixime tab 2x1 per oral.</p>	Resiko Infeksi	Efek Prosedur Invasif

Tabel 3 1 Analisa Data

9. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB))
- b. Defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan personal hygiene mandiri
- c. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

10. Intervensi, Implementasi, dan Evaluasi Keperawatan

Diagnosa 1: Nyeri Akut berhubungan dengan Agen pencedera fisik (Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB))

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan Kriteria Hasil: Keluhan

nyeri menurun, Meringis menurun, Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, Kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi meningkat, Tanda-tanda vital membaik, Fungsi berkemih membaik.

Intervensi:

- a. Observasi: Kaji skala nyeri, Kaji karakteristik nyeri, Identifikasi faktor yang memperberat/memperingan nyeri.
- b. Terapeutik: Berikan terapi nonfarmakologis, Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, Fasilitasi istirahat dan tidur.
- c. Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, Jelaskan strategi meredakan nyeri, Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri, Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- d. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian analgetik

Implementasi:

Tanggal 3 Mei 2023

Pukul 08:00 mengukur TTV hasil: TD 128/87 mmHg, nadi 90x/menit, suhu 36°C, RR 21x/menit, SPO 98%. **Pukul 08:15** Mengidentifikasi skala nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan skala nyeri 6. **Pukul 08:30** Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri terasa seperti ditusuk di bagian perut sampai ke pinggang yang datangnya kadang-kadang, data objektif: pasien tampak meringis dan lemah. **Pukul 09:00** Menganjurkan pasien untuk fokus ke hal lain seperti menonton Tiktok, membaca Qur'an, mendengarkan musik/radio.fm, mendengarkan murotal, bermain game di handphone, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan suka semua kegiatan yang perawat sebutkan dan akan melakukannya. **Pukul 10:00** Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri terasa hebat saat menggerakkan bokong, data objektif: pasien tampak berbaring sambil menonton Tiktok. **Pukul 12:00** Memberikan

obat injeksi Ketorolac 1 gr dan Kaltropen 1 gr, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan obatnya nyeri saat dimasukkan, data objektif: obat masuk lewat bolus dengan lancar. **Pukul 13:00** Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang tapi masih suka tiba-tiba merasa tertusuk di bagian perut sampai pinggang, data objektif: skala nyeri 5, pasien tampak lebih tenang, tampak meringis saat bergerak. **Pukul 14:00** Mengukur TTV hasil: TD 132/92 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 36.2°C, RR 21x/menit, SPO 99%. **Pukul 15:00** Menganjurkan pasien mengambil posisi ternyaman untuk mengurangi nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyaman dengan berbaring lurus dan bantal kecil di kepala, data objektif: pasien tampak dalam posisi supine dengan bantal kecil sebagai ganjalan kepala. **Pukul 18:00** Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri tiba-tiba mulai terasa lagi sangat sakit rasanya seperti ditusuk pisau dalam sekali sampai bokong, data objektif: skala nyeri 6, pasien tampak meringis kesakitan memegangi perutnya. **Pukul 18:10** Menganjurkan pasien berdzikir untuk mengurangi rasa nyeri, didapatkan hasil, data objektif: pasien tampak berdzikir dan tampak lebih tenang. **Pukul 19:00** Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri yang parah tadi sudah agak mendingan seperti ditusuk di perut saja yang datangnya jarang, data objektif: skala nyeri 4, pasien tampak lebih tenang dan tampak mengantuk. **Pukul 20:00** Memberikan obat injeksi Ketorolac 1 gr dan Kaltropen 1 gr, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan obatnya terasa dingin saat dimasukkan, data objektif: obat masuk lewat bolus dengan lancar. **Pukul 21:00** Mengukur TTV hasil: TD 128/72 mmHg, nadi 66x/menit, suhu 36.4°C, RR 20x/menit, SPO 100%. **Pukul 21:30** Memonitor keadaan pasien, didapatkan hasil, data objektif: pasien tampak tertidur tenang. **Pukul 23:00** Mengganti cairan infus pasien, didapatkan hasil: infus NaCl 0.9% menetes dengan lancar 20 tpm.

Tanggal 4 Mei 2023.

Pukul 02:00 Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah agak berkurang tapi masih suka datang mendadak saat sedang tidur di bagian perut seperti ditusuk, data objektif: skala nyeri 5, data objektif: pasien tampak lemas dan meringis saat ingin menggeser badan. **Pukul 03:00** Menganjurkan pasien mendengarkan murotal untuk mengalihkan dari rasa nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri tidak terasa kalau sambil mendengar murotal karena merasa hanyut dalam lantunan Qur'an, data objektif: pasien tampak lebih tenang. **Pukul 04:00** Memberikan obat injeksi Ketorolac 1 gr dan Kaltropen 1 gr, didapatkan hasil, data objektif: obat masuk lewat bolus dengan lancar. **Pukul 07:00** Operan pagi, didapatkan hasil, data objektif: pasien tampak posisi semi fowler sambil menonton film. **Pukul 08:30** Mengukur TTV hasil: TD 138/97 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36.2°C, RR 20x/menit, SPO 99%. **Pukul 09:00** Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah lebih baik daripada sebelumnya tetapi kadang datang saat ingin menggeser posisi tidur yang rasanya seperti ditekan di bagian perut dengan skala 4, data objektif: pasien tampak lebih tenang dan meringis saat menggeser badan. **Pukul 10:00** Menganjurkan pasien menonton film untuk mengalihkan nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri datang lebih jarang hamper tidak pernah jika sedang nonton, data objektif: pasien tampak menonton film di handphone. **Pukul 12:00** Memberikan obat Tramadol tab 50 mg via oral, didapatkan hasil, data objektif: obat diminum sesudah pasien makan. **Pukul 13:00** Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang tapi masih suka tiba-tiba merasa tertusuk di bagian perut dengan skala 3, data objektif: pasien tampak lebih tenang, tampak meringis saat bergerak. **Pukul 14:00** Mengukur TTV hasil: TD 130/95 mmHg, nadi 101x/menit, suhu 36.4°C, RR 20x/menit, SPO 98%. **Pukul 15:00** Menganjurkan

pasien berdzikir petang untuk mengalihkan nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri tidak pernah muncul saat berdzikir, data objektif: pasien tampak lebih tenang dan berdzikir. **Pukul 19:00** Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah hamper tidak terasa tetapi kadang datang mendadak saat sedang tertidur yang membuatnya kaget dan terbangun. **Pukul 19:30** Menganjurkan pasien mendengarkan musik atau murotal saat tertidur agar nyeri terlupakan, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan akan mendengarkan murotal saat tidur. **Pukul 20:00** Memberikan obat Tramadol tab 50 mg via oral, didapatkan hasil, data objektif: obat diminum sesudah pasien makan **Pukul 21:00** Mengukur TTV hasil: TD 135/75 mmHg, nadi 79x/menit, suhu 36.5°C, RR 20x/menit, SPO 100%. **Pukul 21:30** Memonitor keadaan pasien, didapatkan hasil, data objektif: pasien tampak tertidur tenang dan mendengar murotal lewat handphone di samping tempat tidur. **Pukul 23:00** Mengganti cairan infus pasien, didapatkan hasil: infus NaCl 0.9% menetes dengan lancar 20 tpm.

Tanggal 5 Mei 2023

Pukul 01:00 Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan terbangun karena nyeri mendadak rasanya seperti lukanya dicubit dengan sangat keras di perut skala 3, data objektif: pasien tampak meringis sambil memegang perut. **Pukul 04:00** Memberikan obat oral Tramadol tab 50 mg. **Pukul 06:00** Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah mulai tak terasa, tetapi kalau terasa tidak parah seperti sebelumnya, nyeri terasa seperti dicubit besar dengan skala 2 di perut bagian luka, data objektif: pasien tampak lebih tenang dan tampak sedang menonton Youtube. **Pukul 07:00** Operan pagi didapatkan hasil, data objektif: pasien tampak duduk di atas tempat tidur sambil menyalangkan kaki. **Pukul 08:30** Mengukur TTV hasil: TD 130/87

mmHg, nadi 89x/menit, suhu 36.6°C, RR 20x/menit, SPO 100%. **Pukul 09:00** Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah hampir tidak terasa dan kalau tiba-tiba muncul skala 2 seperti dicubit kecil di bagian luka operasi, data objektif: pasien tampak tenang duduk di atas tempat tidur sambil menonton drama di handphone. **Pukul 10:00** Menganjurkan mendengarkan musik untuk mengalihkan nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri hilang saat mendengar music dan lantunan Qur'an dan mengatakan akan melakukan kegiatan tersebut saat di rumah, data objektif: pasien tampak tenang dan sedang menonton Tiktok. **Pukul 12:00** Memberikan obat oral Tramadol tab 50 mg. **Pukul 13:00** Mengganti verban luka, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri terasa sedikit saat luka disentuh alcohol, nyeri dengan skala 2 seperti digigit semut di bagian luka operasi, data objektif: pasien meringis saat perawatan luka. **Pukul 12:10** Menganjurkan pasien sambil menonton film saat luka sedang dibersihkan, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri teralihkan dengan menonton video, data objektif: pasien tampak menonton film di handphone saat perawatan luka. **Pukul 14:00** Mengidentifikasi karakteristik nyeri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan nyeri sudah hamper tidak terasa, jika terasa rasanya hanya seperi dicubit kecil di bagian perut skala 2, data objektif: pasien tampak tenang dan dapat melakukan teknik distraksi. **Pukul 14:15** *Discharge planning*.

Evaluasi:

S: Pasien mengatakan nyeri sudah hamper tidak terasa, jika terasa rasanya hanya seperi dicubit kecil di bagian perut skala 2, pasien mengatakan akan menggunakan teknik distraksi seperti menonton film, berdzikir, mendengarkan murotal/music, menonton Tiktok untuk mengalihkan dari rasa nyeri.

O: Pasien tampak tenang dan dapat melakukan teknik distraksi.

A: Masalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB)) teratasi sebagian.

P: Lanjutkan intervensi anjurkan teknik distraksi dan kolaborasi pemberian analgetik Tramadol tab 3 x 50 mg di rumah.

Diagnosa 2: Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Ketidakmampuan Melakukan Personal Hygiene Mandiri

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kemampuan melakukan aktivitas perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil: Kemampuan mandi meningkat, Kemampuan mengenakan pakaian meningkat, Kemampuan ke toilet meningkat.

Intervensi:

- a. Observasi: Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia, Monitor tingkat kemandirian, Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri berpakaian, berhias, dan makan
- b. Terapeutik: Sediakan lingkungan yang terapeutik, Siapkan keperluan pribadi, Bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri secara mandiri, Jadwalkan rutinitas perawatan diri
- c. Edukasi: Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan

Implementasi:

Tanggal 3 Mei 2023

Pukul 08:00 Mengidentifikasi tingkat kemandirian, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan aktivitas dibantu oleh suaminya, data objektif: suami pasien tampak sedang memakaikan baju pada pasien.

Pukul 10:00 Membuang urin yang ada di dower kateter, didapatkan hasil: urin 300 ml warna kuning cerah dan berbau khas urin. **Pukul 11:00** Membantu mengganti popok pasien karena pasien BAB, didapatkan

hasil, data objektif: BAB warna coklat konsistensi lunak sekitar 100 ml berbau khas. **Pukul 12:30** Membantu menyuapkan makanan dan obat oral pada pasien, didapatkan hasil, data objektif: pasien makan nasi setengah porsi dan putih telur 1 butir, minum 100 ml, obat diminum setelah makan. **Pukul 16:00** Membantu suami pasien memandikan pasien di atas tempat tidur, memasang pakaian, menyisir rambut pasien, didapatkan hasil, data objektif: pasien tampak bersih dengan baju dan rambut rapi. **Pukul 18:00** Membuang urin yang ada di dower kateter, didapatkan hasil: urin 250 ml warna kuning cerah dan berbau khas urin. **Pukul 21:00** Menganjurkan pasien jika nyeri terasa lebih baik, bisa mulai menggerakkan tubuh, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan akan mencoba besok, data objektif: pasien tampak memahami.

Tanggal 4 Mei 2023

Pukul 06:00 Memonitor kemandirian, didapatkan hasil: pasien mengatakan sudah bisa menggerakkan tubuh bagian atas tapi nyeri terasa saat kaki digerakkan, data objektif: pasien tampak posisi semi fowler, sedang makan sendiri. **Pukul 08:00** Membantu mengganti popok pasien, didapatkan hasil, data objektif: pasien BAB warna coklat konsistensi lunak sekitar 200 ml berbau khas. **Pukul 11:00** Membuang urin yang ada di dower kateter, didapatkan hasil: urin 500 ml warna kuning cerah dan berbau khas urin. **Pukul 20:00** Membuang urin yang ada di dower kateter, didapatkan hasil: urin 300 ml warna kuning cerah dan berbau khas urin. **Pukul 21:00** Menganjurkan pasien jika nyeri terasa lebih baik, bisa mulai menggerakkan tubuh, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan akan mencoba besok, data objektif: pasien tampak memahami.

Tanggal 5 Mei 2023

Pukul 06:00 Memonitor kemandirian, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan tadi sudah mandi sendiri di atas tempat tidur sendiri,

memakai pakaian sendiri, menyikat gigi sendiri, data objektif: pasien tampak duduk di atas tempat tidur dengan kaki menyilang, pasien tampak sedang makan dan minum sendiri, kulit pasien bersih, pakaian dan rambut rapi. **Pukul 08:00** Melepas dower kateter pasien, didapatkan hasil, data objektif: urin 500 ml warna kuning cerah dan berbau khas. **Pukul 09:00** Membantu mengganti pampers pasien, didapatkan hasil, data objektif: pasien tidak BAB. **Pukul 13:30** Menemani pasien ke kamar mandi, data subjektif: pasien mengatakan sudah tidak terasa nyeri saat ke kamar mandi sendiri, data objektif: pasien tampak tenang saat ke kamar mandi sendiri. **Pukul 14:15** *Discharge planning*.

Evaluasi:

S: Pasien mengatakan sudah bisa ke kamar mandi, mandi, sikat gigi, berpakaian, buang air, menyisir, makan dan minum sendiri.

O: Pasien tampak sudah bisa melakukan personal hygiene mandiri

A: Masalah defisit perawatan diri berhubungan dengan ketidakmampuan melakukan personal hygiene mandiri teratasi. Tujuan tercapai.

P: Hentikan intervensi.

Diagnosa 3: Resiko Infeksi berhubungan dengan Efek Prosedur Invasif

Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil: Demam menurun, Kemerahan menurun, Nyeri menurun, Bengkak menurun, Kadar sel darah putih membaik,

Intervensi:

- a. Observasi: Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik.
- b. Terapeutik: Batasi jumlah pengunjung, Berikan perawatan kulit pada area edema, Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, Pertahankan teknik aseptik.

- c. Edukasi: Jelaskan tanda dan gejala infeksi, Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, Ajarkan cara memeriksa kondisi luka, Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi, Anjurkan meningkatkan asupan cairan.
- d. Kolaborasi: Kolaborasi pemberian antibiotic

Implementasi:

Tanggal 3 Mei 2023

Pukul 08:00 Memonitor karakteristik luka, didapatkan hasil luka tampak bersih tertutup kasa dan verban di perut. Tidak ada tanda perdarahan, tidak ada cairan yang menembus. **Pukul 11:00** Memonitor tanda-tanda infeksi, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan tidak mual, tidak muntah, tidak pusing, pasien mengatakan nyeri di luka post operasi skala 5, data objektif: suhu pasien normal 36.4°C, tidak ada tanda perdarahan/cairan lain dari luka. **Pukul 12:00** Memberikan terapi oral Cefixime tab 200 mg dan terapi injeksi Ampicilin sulbactam 1.5 gr, didapatkan hasil, data objektif: obat injeksi masuk dengan lancar tanpa hambatan, pasien tampak meminum obat oral. **Pukul 13:00** Memonitor hasil pemeriksaan laboratorium, didapatkan hasil: Hasil tanggal 3/5/2023: Hb 9.8 (12-16), Ht 29 (27-42), Eritrosit 3.7 (4.3-6.0), Leukosit (12820 (4800-10800), Trombosit 456000 (150000-400000). **Pukul 18:00** Memberikan terapi injeksi Ampicilin sulbactam 1.5 gr, didapatkan hasil, data objektif: obat masuk dengan lancar via bolus **Pukul 18:15** Menganjurkan pasien mningkatkan asupan cairan dan nutrisi, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan dari pagi sampai sore ini sudah makan 3 butir putih telur dan minum air 1000 ml. **Pukul 21:00** Mengajarkan pada pasien cara memeriksa luka secara mandiri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan akan melapor jika lukanya keluar cairan, data objektif: pasien tampak memahami.

Tanggal 4 Mei 2023

Pukul 00:00 Memberikan terapi oral Cefixime tab 200 mg dan injeksi Ampicilin sulbactam 1.5 gr, didapatkan hasil, data objektif: obat masuk via bolus. **Pukul 06:00** Memberikan terapi injeksi Ampicilin sulbactam 1.5 gr, didapatkan hasil, data objektif: obat masuk via bolus. **Pukul 07:00** Memonitor karakteristik luka, didapatkan hasil, data objektif: luka tampak bersih tertutup kasa dan verban, tidak ada tanda perdarahan, tidak ada cairan yang menembus. **Pukul 11:00** Memonitor tanda-tanda infeksi, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan tidak mual, tidak muntah, tidak pusing, pasien mengatakan nyeri di luka post operasi skala 3, data objektif: suhu pasien normal 36.6°C, tidak ada tanda perdarahan/cairan lain dari luka. **Pukul 12:00** Memberikan terapi oral Cefixime tab 200 mg dan injeksi Ampicilin sulbactam 1.5 gr, didapatkan hasil, data objektif: pasien tampak minum obat oral setelah makan, obat injeksi masuk dengan lancar via bolus. **Pukul 18:00** Memberikan terapi injeksi Ampicilin sulbactam 1.5 gr, didapatkan hasil, data objektif: obat masuk dengan lancar via bolus **Pukul 18:15** Menganjurkan pasien mningkatkan asupan cairan dan nutrisi, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan dari pagi sampai sore ini sudah makan 3 butir putih telur dan minum air 1200 ml. **Pukul 21:00** Mengajarkan pada pasien cara memeriksa luka secara mandiri, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan akan melapor jika lukanya keluar cairan, data objektif: pasien tampak memahami.

Tanggal 5 Mei 2023

Pukul 00:00 Memberikan terapi oral Cefixime tab 200 mg dan injeksi Ampicilin sulbactam 1.5 gr, didapatkan hasil, data objektif: obat masuk via bolus. **Pukul 06:00** Memberikan terapi injeksi Ampicilin sulbactam 1.5 gr, didapatkan hasil, data objektif: obat masuk via bolus. **Pukul 07:00** Memonitor karakteristik luka, didapatkan hasil, data objektif: luka tampak bersih tertutup kasa dan verban, tidak ada tanda perdarahan, tidak

ada cairan yang menembus. **Pukul 11:00** Memonitor tanda-tanda infeksi, didapatkan hasil, data subjektif: pasien mengatakan tidak mual, tidak muntah, tidak pusing, pasien mengatakan nyeri di luka post operasi skala 2, data objektif: suhu pasien normal 36.5°C , tidak ada tanda perdarahan/cairan lain dari luka. **Pukul 12:00** Memberikan terapi oral Cefixime tab 200 mg dan injeksi Ampicilin sulbactam 1.5 gr, didapatkan hasil, data objektif: pasien tampak minum obat oral setelah makan, obat injeksi masuk dengan lancar via bolus. **Pukul 12:30** Melakukan perawatan luka dengan cairan NaCl dan ditutup dengan sufratulle dan kasa steril lalu dibalut dengan plester verban, didapatkan hasil, data objektif: luka operasi tampak bersih sepanjang 20 cm di bagian abdomen, jahitan rapi tidak ada yang terbuka, tidak ada kemerahan, tidak edema, tidak ada perdarahan, tidak ada nanah. **Pukul 14:15** *Discharge planning*.

Evaluasi:

S: pasien mengatakan tidak demam, tidak pusing, tidak mual muntah, tidak merasa demam/meriang

O: suhu pasien normal 36.5°C , tidak ada tanda perdarahan/cairan lain dari luka, pasien menerima terapi Ampicilin sulbactam 4x1.5 gr dan Cefixime tab 2x200 mg per oral.

A: Masalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif teratasi sebagian.

P: Lanjutkan intervensi anjurkan pasien memonitor luka mandiri, anjurkan tingkatkan asupan nutrisi dan cairan, dan anjurkan minum obat antibiotik Cefixime tab 2x200 mg di rumah

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus. Manifestasi klinis pada kanker ovarium pada teori menurut (Tina et al., 2020): Haid tidak teratur, ketegangan menstruasi yang terus meningkat, rasa tidak nyaman pada abdomen, darah menstruasi yang banyak (menoragia) dan nyeri tekan pada payudara, menopause dini, dyspepsia, tekanan pada pelvis, sering berkemih, malnutrisi, efusi pleura, konstipasi, ascites dengan dispnea. Pada kasus, pasien hanya mengalami gejala ascites dengan dispnea, rasa tidak nyaman pada abdomen, lebih sering berkemih, berat badan menurun, perut kembung, cepat kenyang. Hal ini dikuatkan oleh penelitian yang dilakukan (Sissons, 2023) bahwa ascites adalah penumpukan cairan di perut. Ini bisa menjadi sebuah tanda gejala dari penyebaran kanker ovarium. Perut memiliki lapisan yang disebut peritoneum. Peritoneum terdiri dari dua lapisan: satu untuk melindungi organ dalam, seperti pankreas dan hati, dan satu lagi untuk melapisi dinding perut. Lapisan peritoneum mengeluarkan sejumlah kecil cairan untuk memungkinkan organ bergerak dengan lancar di dalam perut. Jika suatu kondisi menyebabkan peningkatan cairan di perut, cairan dapat menumpuk di antara dua lapisan peritoneum. Penumpukan cairan ini dapat menekan organ di sekitarnya dan menyebabkan perut membengkak. Akibatnya, orang mungkin mengalami ketidaknyamanan atau perasaan sesak atau penuh di perut. Menurut (Fayed, 2022), banyak orang dengan kanker ovarium stadium awal merasa cepat kenyang dari makan dengan porsi yang biasa sebelumnya. Penurunan berat badan sering terjadi di kanker ovarium stadium lanjut karena adanya hubungan dengan rasa cepat kenyang yang dirasakan di stadium awal.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan menurut teori adalah Pemeriksaan laboratorium (leukosit, hemoglobin, trombosit), USG, CT Scan, MRI, dan PET (*Positron Emission Tomography*) Scan. Sedangkan, pada pasien

dilakukan pemeriksaan laboratorium, USG, CT Scan, dan Echocardiography. Hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Made & Suastari, 2018) bahwa melalui USG, ovarium dapat tervisualisasi lebih dari 95% pada wanita pre-menopause dan lebih dari 85% pada wanita post-menopause. Penggunaan transabdominal ultrasound (TAS) untuk diagnosa keganasan massa adneksa mempunyai spesifisitas 42-95% dan sensitivitas 60-93%. CT scan merupakan modalitas yang direkomendasikan untuk staging kanker ovarium dengan memperlihatkan ukuran tumor primer, ukuran, dan lokasi implantasi peritoneal, serta kelenjar limfe. Menurut (Azril Okta Ardhiansyah, 2019), pemeriksaan echocardiography dilakukan untuk pasien yang berisiko tinggi atau obat yang kardiotoxik seperti obat anestesi.

Pada teori, penatalaksanaan medis dilakukan dengan histerektomi salphingo oovorektomi bilateral dengan pengangkatan tuba Fallopi dan ovarium, debulking tumor, dan dilanjutkan dengan kemoterapi setelah pembedahan. Sedangkan pada kasus, berdasarkan laporan pembedahan, pada pasien hanya dilakukan salphingo-oovorektomi dan omentektomi. Menurut (Stacie M Ward, 2021), kanker ovarium merupakan salah satu indikasi dilakukan pembedahan salphingo-oovorektomi, dan salphingo-oovorektomi diyakini dapat mengurangi resiko kanker ovarium.

B. Diagnosa Keperawatan

Terdapat kesenjangan antara diagnosa keperawatan teori dan kasus, dimana pada diagnosa keperawatan teori terdapat empat diagnosa keperawatan, sedangkan pada kasus hanya terdapat tiga diagnosa keperawatan. Pada teori, masalah yang didapatkan paska operasi yaitu: nyeri akut, resiko infeksi, resiko konstipasi, dan defisit perawatan diri. Namun, pada kasus ditemukan diagnosa nyeri akut, defisit perawatan diri, dan resiko infeksi. Diagnosa keperawatan konstipasi tidak diangkat karena pada hari kedua operasi pasien BAB.

Berdasarkan asumsi pasien pada studi kasus ini diagnosa keperawatan

yang menjadi prioritas masalah yaitu nyeri akut, tetapi dengan tidak mengabaikan masalah keperawatan lainnya dan tetap melakukan intervensi keperawatan yang sudah disusun sebelumnya. Menurut (Morales-Fernandez et al., 2016), Nyeri paska bedah merupakan keluhan yang paling sering dikeluhkan oleh pasien pasca pembedahan pasien dan tetap menjadi masalah klinis yang besar apabila tidak diobati.

Pada kasus, diangkat diagnosa keperawatan defisit perawatan diri karena pasien tidak dapat melakukan perawatan mandiri karena ketidakmampuan paska operasi. Hal ini sesuai menurut (Erlando, 2019), dalam konsep defisit perawatan diri ini terdapat empat komponen yang saling mempengaruhi yaitu kemampuan klien, kebutuhan perawatan diri, faktor pendukung dan penghambat, dan tenaga keperawatan. Kondisi defisit perawatan diri terjadi ketika kemampuan yang dimiliki lebih kecil daripada kebutuhan perawatan dirinya.

Diagnosa keperawatan resiko infeksi diangkat pada kasus setelah pasien menjalani prosedur invasif seperti operasi, pemasangan infus, pemasangan kateter, dan transfusi darah. Menurut (Sumarningsih et al., 2020), kontaminasi bakteri dari tempat bedah, yang dapat terjadi dengan berbagai cara diantaranya: kerusakan dinding viskus berongga, bakteri flora normal pada kulit dan tehnik bedah steril yang buruk sehingga dapat menyebabkan kontaminasi eksogen dari tim bedah, peralatan dan lingkungan sekitar menyebabkan infeksi. Faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya infeksi luka operasi terbagi menjadi faktor pasien dan faktor prosedur. Faktor pasien meliputi jenis operasi, skor ASA (*American Society of Anesthesiologists*), usia, status nutrisi, obesitas, status imunitas, hiperglikemia, hipotermia, hipoxia, anemia, riwayat merokok, dan perdarahan. Sedangkan faktor pembedahan meliputi lama dirawat sebelum operasi dan durasi operasi

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan pada studi kasus ini berfokus pada diagnosa

nyeri akut memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan kontrol nyeri meningkat dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi meningkat, tanda-tanda vital membaik, fungsi berkemih membaik, dan pola tidur membaik. Intervensi yang direncanakan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri yaitu teknik distraksi, identifikasi faktor yang menyebabkan nyeri, anjurkan mengambil posisi nyaman, demonstrasikan dan latih teknik distraksi, dan kolaborasi pemberian analgetik Ketorolac 1 gr, Kaltropen 1 gr, dan Tramadol tab 50 mg.

Berdasarkan asumsi penulis, intervensi yang disusun yaitu secara mandiri dan kolaboratif. Dimana pada intervensi mandiri untuk diagnosa keperawatan nyeri akut dilakukan dengan cara teknik distraksi, sedangkan pada intervensi pada kolaboratif dilakukan dengan pemberian analgetik. Hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Koniyo et al., 2021) yang menunjukkan adanya pengaruh teknik distraksi terhadap pengurangan intensitas nyeri pada pasien pascaoperatif.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa keperawatan defisit perawatan diri adalah bantu pasien memenuhi kebutuhan. Seperti yang tertulis oleh (Erlando, 2019), defisit perawatan diri menurut Orem adalah ketidakmampuan seseorang untuk melakukan perawatan diri secara adekuat sehingga dibutuhkan beberapa sistem yang dapat membantu klien memenuhi kebutuhannya. Dalam hal ini Orem mengidentifikasi lima metode yang dapat menyelesaikan masalah defisit perawatan diri yaitu bertindak untuk orang lain, sebagai pembimbing orang lain, memberi dukungan, meningkatkan pengembangan lingkungan, dan mengajarkan pada orang lain.

Intervensi yang dilakukan dalam mencegah resiko infeksi adalah perawatan luka operasi seperti yang dijelaskan oleh (Risal Wintoko, 2020) bahwa perawatan luka yang optimal memiliki peran penting dalam proses

penyembuhan luka agar dapat berlangsung dengan baik dan dalam waktu yang singkat sehingga tidak menurunkan produktivitas dan meningkatkan biaya perawatan luka.

D. Implementasi Keperawatan

Terdapat kesenjangan implementasi pada teori dengan kasus. Pada teori, implementasi tidak terbatas waktunya, sedangkan pada kasus waktu implementasi hanya 3x24 jam.

Berdasarkan asumsi penulis bahwa pada proses implementasi asuhan keperawatan pada Ny. K dengan kanker ovarium stadium IIc post histerektomi salphingo oovorektomi bilateral dalam mengetahui kebutuhan rasa nyaman: nyeri yang telah direncanakan sebelumnya memiliki kesimpulan bahwa Ny. K mampu melakukan teknik distraksi secara mandiri dan hasil yang didapat terapi distraksi dapat menurunkan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2. Pernyataan di atas dibuktikan dengan penelitian yang sudah diberikan intervensi distraksi terhadap tingkat nyeri post operasi. Hasil penelitian dari (Rampengan et al., 2014) bahwa distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori Gate Control, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahawa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi khususnya distraksi pendengaran dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh. Individu dengan endorfin banyak lebih sedikit merasakan nyeri dan individu dengan endorfin sedikit merasakan nyeri lebih besar. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa keperawatan defisit perawatan diri pada kasus adalah dengan membantu pasien melakukan

perawatan diri, seperti yang tertulis pada (Erlando, 2019) bahwa untuk memenuhi kebutuhan perawatan diri diperlukan bantuan dari tenaga keperawatan setelah teridentifikasi kemampuan klien, tenaga kesehatan khususnya keperawatan perlu melakukan evaluasi kemampuan tersebut, apabila sudah baik, maka dilanjutkan apabila masih belum cukup untuk merawat diri maka dibantu.

Implementasi yang dilakukan penulis untuk diagnosa keperawatan resiko infeksi adalah perawatan luka memiliki kesimpulan luka tidak ada tanda infeksi seperti kemerahan atau keluarnya cairan dari luka, tetapi masih perlu dilakukan perawatan luka di kemudian hari untuk mencegah infeksi di waktu yang akan datang. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Rahman et al., 2018), bahwa ada hubungan antara prosedur perawatan luka terhadap mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien post operasi.

E. Evaluasi Keperawatan

Dalam melaksanakan evaluasi, penulis tidak mengalami hambatan. Hasil evaluasi pada diagnosa keperawatan gangguan rasa nyaman: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (operasi histerektomi salphingo oovorektomi bilateral) yang sudah diimplementasikan selama tiga hari dilakukan evaluasi pada tanggal 5 Mei 2023 dengan hasil nyeri sudah mulai berkurang, sudah bisa istirahat dengan baik, saat ini nyerinya terasa seperti ditekan dengan jari kelingking, lebih tenang, skala nyeri 2, mampu melakukan teknik distraksi, TD 130/87 mmHg, nadi 98x/menit, suhu 36.6°C, RR 20x/menit, SPO 100%, dan SN 2. Maka intervensi dapat dipertahankan dan dilanjutkan sesuai kondisi pasien. Hal ini menunjukkan bahwa dengan dilakukan tindakan keperawatan teknik distraksi dapat mengurangi intensitas nyeri pasien dari skala 6 menjadi skala 2. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Budiyanto et al., 2015) bahwa skala nyeri sebelum diberikan teknik distraksi adalah 6 dan sesudah tindakan adalah 2.

Terdapat kesenjangan evaluasi pada ketiga diagnosa keperawatan,

dimana hanya diagnosa keperawatan defisit perawatan diri yang teratasi, sedangkan diagnosa keperawatan nyeri akut dan resiko infeksi teratasi sebagian.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Pengkajian dilakukan setelah pasien operasi didapatkan hasil data subjektif pasien mengatakan nyeri di luka post operasi bagian abdomen rasanya seperti ditusuk dengan pisau dengan skala 7, dengan hasil tanda-tanda vital berupa tekanan darah pasien 122/88 mmHg, nadi 83x/menit, suhu 36.5°C, RR 20x/menit, SPO 99%, data objektif pasien tampak lemah dan meringis kesakitan, tampak luka operasi di bagian abdomen ditutup plester dan kasa. Pada pemeriksaan fisik pasien didapatkan data objektif pasien sulit menggerakkan kakinya saat setelah operasi dan bisa menggerakkan tubuh sedikit demi sedikit mulai hari kedua post operasi.

Diagnosa keperawatan utama adalah nyeri akut diangkat setelah pasien operasi disertai dengan data yang didapatkan dari pasien. Intervensi disusun setelah diagnosa keperawatan ditetapkan, intervensi teknik distraksi dilakukan pada hari pertama pasien post operasi.

Pada kasus dilakukan implementasi secara farmakologi dan non farmakologi. Dimana pasien mendapat terapi analgetik sebagai penatalaksanaan farmakologi, sedangkan untuk penatalaksanaan non farmakologi menerapkan teknik distraksi selama 3 hari dengan hasil bahwa tindakan tersebut efektif untuk mengurangi intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2. Evaluasi yang dapat disimpulkan bahwa masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan dengan anjurkan teknik distraksi di rumah dan anjurkan minum obat analgetik Tramadol tab 3 x 50 mg dengan rutin.

Hasil studi kasus ini sesuai dengan penelitian menurut (Rampengan et al., 2014) bahwa teknik distraksi dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Diharapkan penulisan ini dapat memberikan motivasi bagi penulis untuk melakukan studi kasus lain dengan sumber-sumber yang lebih lengkap dan dapat dipertanggungjawabkan.

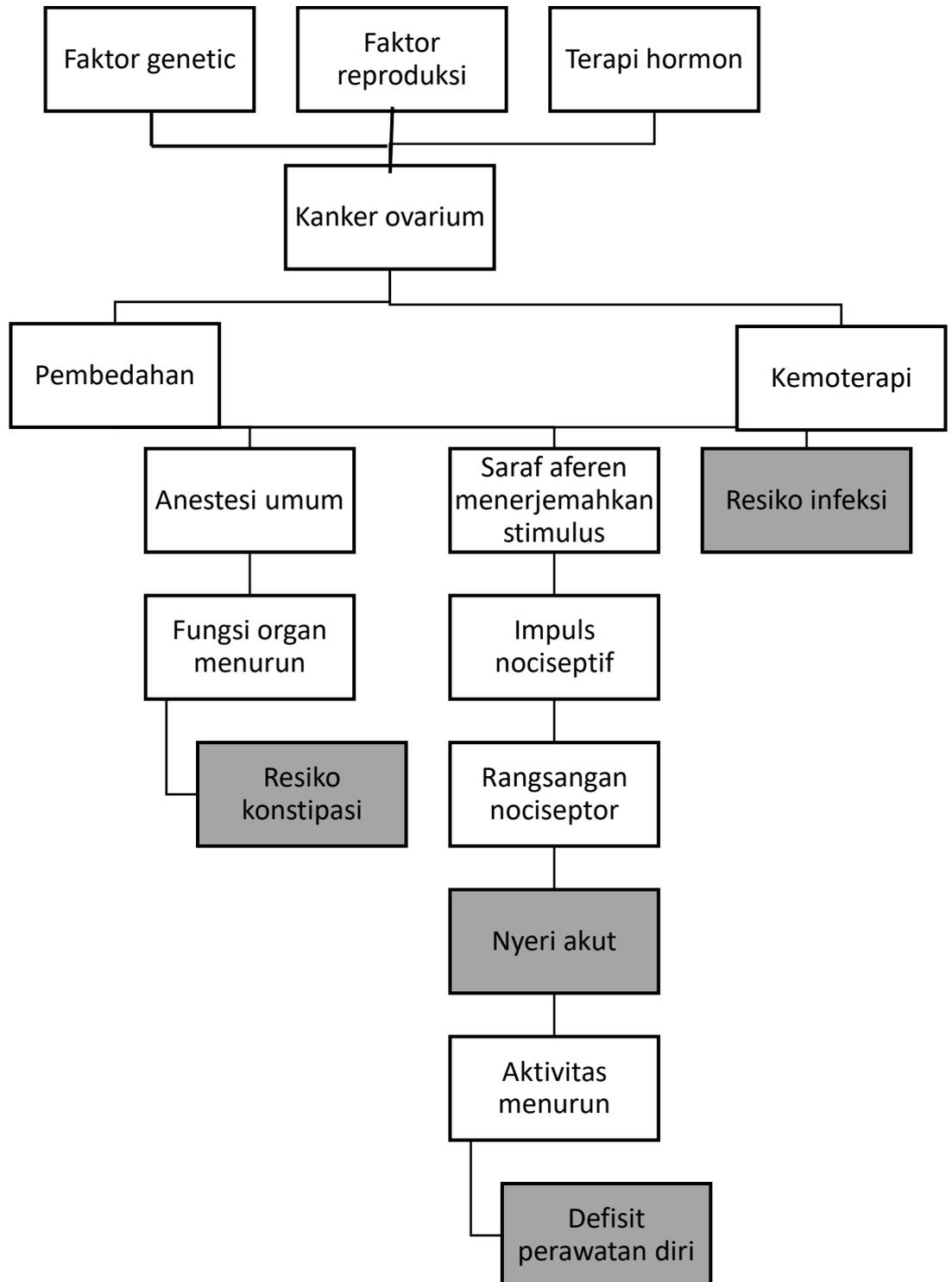
2. Bagi Masyarakat

Diharapkan menjadi referensi untuk menurunkan skala nyeri pada klien dengan kanker ovarium post Histerektomi Salphingo Oovorektomi Bilateral (HTSOB) dan operasi lainnya dengan menggunakan teknik distraksi.

3. Bagi Instansi Pendidikan

Diharapkan penelitian ini dapat sebagai bahan informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan di masa yang akan datang.

PATHWAY



LAPORAN PEMBEDAHAN	Nama: Ny. K
	No. RM: 01146704
	Tgl. Lahir: 07-11-1980

Tanggal Pembedahan: 2-5-2023	Jam: 17:00
Ahli Bedah: dr. T. Indang Dewi, SpOG. K.Onk	Instrumentator: Sr. Mia Nur, Sr. Nita P.
Macam Pembedahan	Khusus 1 Berencana Bersih
Diagnosa Pra Bedah	NOK Susp Maligna
Tindakan Pembedahan	Lap sub debulking, HTSOB
Diagnosa Pasca Bedah	Ca ovarium, klinis sesuai stad IIc

Ahli Bius	Cara Pembedahan:	Mulai	Selesai	Lama Pembedahan	OK
dr. Ayu. Sp, An.	GA Posisi: Supine	13:50	17:00	3 jam 10 menit	VI

<p>Uraian Pembedahan:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Anestesi umum, insisi mediana, asites serous kekuningan coklat kurang lebih 7100 ml • Tampak massa padat ukuran 20 cm berasal dari ovarium kanan, melekat erat dengan dinding posterior uterus dan sebagian di dinding belakang vagina mencapai 1/3 distal vagina, terdapat sebagian massa karsinomatotik di dinding posterior uterus ukuran diameter 6 cm • Uterus seukuran telur bebek, ovarium kiri normal • Dilakukan adhesiolisis, ekstirpasi sebagian massa kista → VC → kesan ganas • Diputuskan melakukan HTSOB, omentektomi, limfadenektomi pelvik bilateral • Pada eksplorasi permukaan hepar, kedua ginjal, dan limfa licin • Dinding abdomen dijahit all layer • Perdarahan kurang lebih 1200 ml
<p>Komplikasi: Perlekatan genitalia interna dan perdarahan 1200 ml</p>
<p>Jaringan dikirim ke patologi: Ya Asal jaringan:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Uterus dan kedua adneksa 2. Omentum 3. Kgb. Pelvik detra dan sinistra

DISCHARGE PLANNING	Nama: Ny. K No. RM: 01146704 Tgl. Lahir: 07-11-1980 <p style="text-align: right;">▪ Perempuan</p>
---------------------------	--

Dibutuhkan perencanaan pulang khusus (jika memenuhi salah satu kriteria)	a. Usia lanjut (60 tahun atau lebih): TIDAK b. Hambatan Mobilisasi: TIDAK c. Membutuhkan pelayanan medis dan perawatan berkelanjutan: TIDAK d. Tergantung dengan orang lain dalam aktivitas harian: TIDAK
Transportasi Pulang	Mandiri
Orang Yang Mendampingi Dan Merawat Di Rumah	Keluarga
Masalah Keperawatan Pada Saat Di Rumah Sakit	Nyeri luka operasi
Evaluasi Keperawatan	Nyeri berkurang
Obat-obatan yang dikonsumsi	Tramadol tab 3x50 mg, Cefixime 2x200 mg
Diet Khusus Pasien Di Rumah	Tinggi kalori dan protein
Perawatan/Peralatan Medis Di Rumah	-
Pendidikan Kesehatan Di Rumah	Kebersihan diri dan vagina
Barang Dan Hasil Pemeriksaan Yang Diserahkan Pada Pasien/Keluarga	Lembar pengambilan hasil PA

Jadwal control berikutnya

Tanggal	Hari	Jam	Poliklinik	Bagian
15/5/2023	Senin	07:00	Kebidanan	Onkologi Pintu 9

Instruksi diberikan kepada: Pasien & keluarga.

DAFTAR PUSTAKA

- Azril Okta Ardiansyah. (2019). *Surgery Mapping 1: Dasar-dasar Onkologi* (1st ed.). Airlangga University Press.
https://books.google.co.id/books?id=xje2DwAAQBAJ&dq=peranan+echocardiography+dalam+diagnosis+kanker+ovarium&lr=&source=gbs_navlinks_s
- Bahrudin, M. (2018). Patofisiologi Nyeri (Pain). *Saintika Medika*, 13(1), 7.
<https://doi.org/10.22219/sm.v13i1.5449>
- Budiana, I. N. G., Angelina, M., & Pemayun, T. G. A. (2019). Ovarian cancer: Pathogenesis and current recommendations for prophylactic surgery. *Journal of the Turkish German Gynecological Association*, 20(1), 47.
- Budiyanto, T., Ma'rifah, A., & Susanti, P. (2015). Pengaruh Terapi Dzikir Terhadap Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Mammae Di Rsud Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. *Jurnal Keperawatan Maternitas*, 3(2), 90–96.
- Cancer, O., Therapy, R., Systemic, O. C., Cancer, O., Therapy, H., Cancer, O., Drug, T., Immunotherapy, O. C., & Cancer, O. (n.d.). *Treating Ovarian Cancer*. 1–41.
- Divya Jacob, P. D. (2020). *Is Salpingo Oophorectomy Considered Major Surgery?*
https://www.medicinenet.com/is_salpingo_oophorectomy_considered_major_surgery/article.htm
- Dr. Muhammad Ramdhan, S.Pd., M. M. (2021). *Metode Penelitian* (Aidil Amin Effendy (ed.)). Cipta Media Nusantara.
https://books.google.co.id/books?hl=en&lr=&id=Ntw_EAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PR1&dq=penelitian+deskriptif+adalah&ots=f2tK5KUu6B&sig=NjS6WRTxlRmqAtznjzfk4XUvrr8&redir_esc=y#v=onepage&q=penelitian+deskriptif+adalah&f=false
- Erlando, R. P. A. (2019). Defisit Perawatan Diri Dan Terapi Kognitif Perilaku. *ARTERI : Jurnal Ilmu Kesehatan*, 1(1), 94–100.

- Fatihah, W. M. (2020). *Penerapan Evaluasi Keperawatan Terhadap Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit*.
- Fayed, L. (2022). *Ovarian Cancer Symptoms: Early and Advanced Signs You Should Know*. Verywellhealth. <https://www.verywellhealth.com/ovarian-cancer-symptoms-514265#toc-early-symptoms-of-ovarian-cancer>
- Firdaus, M. (2020). *EFEKTIFITAS TEKNIK DISTRAKSI MUSIK KLASIK MOZART UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN POST OPERASI FRAKTUR DI RUANG DAHLISA RSUD ARIFIN ACHMAD PEKANBARU*. 64–70.
- HIDAYATULLOH, A. I., Limbong, E. O., & Ibrahim, K. I. (2020). PENGALAMAN DAN MANAJEMEN NYERI PASIEN PASCA OPERASI DI RUANG KEMUNING V RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG : STUDI KASUS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 187. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.795>
- IARC. (2020). International Agency for Research on Cancer. *WHO Chronicle*, 23(7), 323–326.
- Koniyo, M. A., Mansur, R., & Tolinggi, R. I. (2021). *TEKNIK DISTRAKSI MENDENGAR MUROTTAL AL-QUR'AN TERHADAP PENURUNAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN PASCAOPERATIF*. 7(1), 8–17.
- Lai, J. C. Y., Chen, H. H., Chu, K. H., Wang, K. L., Huang, N., Hu, H. Y., & Chou, Y. J. (2017). In-hospital complications of bilateral salpingo-oophorectomy at benign hysterectomy: A population-based cohort study. *Menopause*, 24(2), 187–195. <https://doi.org/10.1097/GME.0000000000000746>
- Liyanti, R. (2021). *ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN GANGGUAN KEBUTUHAN RASA AMAN NYAMAN PADA KASUS POST OP KISTA OVARIUM TERHADAP Ny. H DI RUANG KEBIDANAN RS HANDAYANI KOTABUMI LAMPUNG UTARA*. POLITEKNIK KESEHATAN TANJUNGPURBAN.

- Made, N., & Suastari, P. (2018). Pemeriksaan Radiologi untuk Deteksi Kanker Ovarium. *Analisis*, 45(4), 298–302.
- Mertajaya, i made. (2018). ANALISIS INTERVENSI TEKNIK DISTRAKSI MENONTON KARTUN EDUKASI TERHADAP SKALA NYERI PADA ANAK USIA TODDLER SAAT PENGAMBILAN DARAH INTRAVENA DI RUANG CEMPAKA ANAK RUMAH SAKIT PELNI JAKARTA. *Jurnal JKFT:Universitas Muhammadiyah Tangerang*, 3, 46–58.
- Momenimovahed, Z., Tiznobaik, A., Taheri, S., & Salehiniya, H. (2019). Ovarian cancer in the world: Epidemiology and risk factors. *International Journal of Women's Health*, 11, 287–299. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S197604>
- Morales-Fernandez, A., Morales-Asencio, J. M., Canca-Sanchez, J. C., Moreno-Martin, G., Vergara-Romero, M., Ortigosa, I. G., Portillo, C. C., Ronda, A. G., Martín, J. M. J., & Bandera, A. M. M. (2016). Impact on quality of life of a nursing intervention programme for patients with chronic non-cancer pain: An open, randomized controlled parallel study protocol. *Journal of Advanced Nursing*, 72(5), 1182–1190. <https://doi.org/10.1111/jan.12908>
- Nuraeni, R., & Wianti, A. (2021). *Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas*. LovRins Publishing.
- Purwoko, M. (2018). Hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker ovarium pada wanita. *Mutiara Medika: Jurnal Kedokteran Dan Kesehatan*, 18(2), 45–48.
- Rahayu, E. H. (2020). Studi Dokumentasi Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium. *Ela Hening*.
- Rahman, M., Haryanto, T., & Ardiyani, Maryah, V. (2018). Hubungan Antara Pelaksanaan Prosedur Pencegahan Infeksi Pada Pasien Post Operasi dengan Proses Penyembuhan Luka di Rumah Sakit Islam Unisma Malang. *Nursing News*, 3(1), 12–21. <file:///C:/Users/USER/Downloads/748-935-1-SM.pdf>

- Rampengan, S. F. ., Rondonuwu, R., & Onibala, F. (2014). Pengaruh Teknik Relaksasi Dan Teknik Distraksi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Di Ruang Irina a Atas Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal Keperawatan UNSRAT*, 2(2), 113009.
- Reni, H. S. (2017). *Kebutuhan Dasar Manusia Untuk Mahasiswa Dan Kebidanan*. Trans Info Media.
- Risal Wintoko, A. D. N. Y. (2020). Manajemen Terkini Perawatan Luka. *Jurnal Kesehatan Universitas Lampung*, 4, 183–189.
- Saling, J. (2023). *Pain Classifications and Cause*. WebMD.
<https://www.webmd.com/pain-management/guide/pain-types-and-classifications>
- Stacie M Ward, C. I. (2021). *Salpingo-Oophorectomy*. 1–12.
- Sumarningsih, P., Yasin, N. M., & Asdie, R. H. (2020). Pengaruh faktor resiko terhadap kejadian ILO pada pasien bedah obstetri dan ginekologi di RSUP Dr . Sardjito Yogyakarta. *Majalah Farmaseutik*, 16(1), 43–49.
<https://doi.org/10.22146/farmaseutik.v16i1.47986>
- Suntara, D. A. (2022). Pengaruh Teknik Relaksasi Distraksi Terhadap Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria di Ruang Inap Kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Embung Fatimah Kota Batam Tahun 2017. *Zahra: Journal of Health and Medical Research*, 2(1), 51–58.
<https://adisampublisher.org/index.php/aisha/article/view/88>
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). DPP PPNI.
- Tina, M., Umi, A., & Eko, M. (2020). *Modul Pembelajaran Keperawatan Maternitas*

I. 1–145.

Whitlock, J. (2022). *Hysterectomy: Overview*. Verywellhealth.Com.

<https://www.verywellhealth.com/in-depth-overview-of-hysterectomy-surgery-3157277>

Zalukhu, F. F. P. (2020). *Implementasi Dalam Rencana Keperawatan*.