

**PENERAPAN TEKNIK KOMPRES HANGAT UNTUK
MENGURANGI NYERI PADA NY.S DENGAN
KANKER OVARIUM STADIUM IV DI
PAVILIUN IMAM SUDJUDI LT. II
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun Oleh :

**Gusti Sri Wahyuningsih
NIM. 2036026**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

**PENERAPAN TEKNIK KOMPRES HANGAT UNTUK
MENGURANGI NYERI PADA NY.S DENGAN
KANKER OVARIUM STADIUM IV DI
PAVILIUN IMAM SUDJUDI LT. II
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2023**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh :

**Gusti Sri Wahyuningsih
NIM. 2036026**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Gusti Sri Wahyuningsih

NIM : 2036026

Program Studi : D3 Keperawatan, STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Angkatan : XXXVI / 36

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

PENERAPAN TEKNIK KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI PADA NY.S DENGAN KANKER OVARIUM STADIUM IV DI PAVILIUN IMAM SUDJUDI LT. II RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA TAHUN 2023

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai

Rp.10.000

Gusti Sri Wahyuningsih

NIM. 2036026

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN TEKNIK KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI PADA NY.S DENGAN KANKER OVARIUM STADIUM IV DI PAVILIUN IMAM SUDJUDI LT. II RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA TAHUN 2023

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD
Gatot Soebroto

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui

Pembimbing

Ns. Lela Larasati, M. Kep, Sp.Kep. Mat
NIDK 8839380018

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN TEKNIK KOMPRES HANGAT UNTUK
MENGURANGI NYERI PADA NY.S DENGAN
KANKER OVARIUM STADIUM IV DI
PAVILIUN IMAM SUDJUDI LT. II
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA TAHUN 2023**

Telah disetujui, diperiksa dan telah dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Lela Larasati, M. Kep, Sp. Mat
NIDK 8839380018

Ns. Jehan Puspasari, M. Kep
NIDN 0311108803

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp., MARS
NIDK. 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Gusti Sri Wahyuningsih
Tempat, Tanggal Lahir : Pontianak, 23 September 2002
Agama : Islam
Alamat : Kp. Nyangkokot RT 002 / RW 004
Kel. Genteng Kec. Bogor Selatan



Riwayat Pendidikan :

1. TK Al- Azhar Lulus Tahun 2009
2. SDN GENTENG Lulus Tahun 2014
3. MTs. Persatuan Umat Islam Lulus Tahun 2017
4. SMK UMMI Lulus Tahun 2020
5. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Lulus Tahun 2023

Prestasi :

1. Juara 1 Lomba Cerdas Cermat STIKes RSPAD Gatot Soebroto
2. Juara 1 MC Tingkat Kota Bogor
3. Juara 2 MC Pramuka Tingkat Nasional

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbinganNya saya dapat menyelesaikan studi kasus dan penyusunan tugas akhir dengan judul **”PENERAPAN TEKNIK KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI PADA NY.S DENGAN KANKER OVARIUM STADIUM IV DI PAVILIUN IMAM SUDJUDI LT. II RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA TAHUN 2023”** Studi kasus ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis 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 penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Bapak Didin Syaefudin S.Kp MARS, selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Bapak CKM Memed Sena Setiawan S.Kp. M.Pd. MM. Sebagai Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
3. Ibu Ns. Ita S.Kep, M. Kep, selaku Ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan program Keperawatan.
4. Ibu Ns. Lela Larasati, M. Kep, Sp. Mat, selaku Pembimbing yang telah meluangkan waktunya dan sabar memberikan bimbingan pada penulis selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Jehan Puspasari. M. Kep selaku Penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan bagi penulis.

6. Kepala ruangan, CI beserta staf Lantai II Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang telah banyak membantu penulis dalam memberikan informasi dan bimbingan selama proses pengambilan kasus.
7. Kepada pasien Ny.S beserta keluarga yang telah banyak bekerjasama dan selalu bersikap kooperatif selama pelaksanaan asuhan keperawatan.
8. Kepada seluruh dosen pengajar dan staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang memberikan ilmu yang bermanfaat dan membantu penulis sehingga dapat menyelesaikan pendidikan Diploma III Keperawatan.
9. Kepada Orang Tua saya yaitu Bapak Gusti Andriansyah dan Ibu Zahrayanti yang sudah sangat memberikan dukungan, doa, cinta dan juga kasih sayang selama penulis menjalankan pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
10. Kepada pemilik NRP 1722101020013608 yang telah menjadi alasan penulis untuk tetap semangat dalam mengerjakan karya tulis ilmiah ini dan menjadi sosok rumah yang senantiasa membersamai penulis pada hari-hari yang tidak mudah selama proses pengerjaan tugas akhir.
11. Kepada sahabat saya Pradita Nurilia, Fauziah Dwi Angraeni dan Ayu Afrilianti Eka Putri yang selalu ada disaat suka maupun duka dan telah berjuang bersama-sama selama 3 tahun pendidikan.
12. Kepada rekan – rekan seperjuangan dalam penyusunan tugas akhir ini di TIM Maternitas yaitu Arifah, Dwike, Fadia, Nurfidiya dan Safira
13. Kepada seluruh rekan Angkatan AKTRIX 36 yang telah berjuang bersama-sama

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

Jakarta, 13 Juli 2023

Penulis

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

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

Nama : Gusti Sri Wahyuningsih
NIM : 2036026
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 TEKNIK KOMPRES HANGAT UNTUK MENGURANGI NYERI PADA NY.S DENGAN KANKER OVARIUM STADIUM IV DI PAVILIUN IMAM SUDJUDI LT. II RSPAD GATOT SOEBROTO JAKARTA TAHUN 2023”

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.

Dibuat di : Jakarta

Pada tanggal : 13 Juli 2023

Yang menyatakan

Gusti Sri Wahyuningsih

ABSTRAK

Nama : Gusti Sri Wahyuningsih
Program Studi : D3 Keperawatan
Judul : "Penerapan Teknik Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Ny.S Dengan Kanker Ovarium Stadium IV Di Paviliun Imam Sudjudi Lt. II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta Tahun 2023".

Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai tipe histologi yang dapat mengenai semua umur. Angka kejadian kanker ovarium di Indonesia Menurut data *Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence (Globocan)* adalah urutan ketiga tersering pada wanita Indonesia, dengan angka kejadian di tahun 2020 sebanyak 14.896 kasus dan angka kematian mencapai 9.581 kasus. Kanker merupakan penyebab utama kematian pertama atau kedua sebelum usia 70 tahun, kanker terbanyak pada perempuan terutama di sistem reproduksi yaitu kanker serviks dan kanker ovarium. Tujuan penulisan studi kasus ini untuk menggambarkan penerapan teknik kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien kanker ovarium stadium IV. Metode yang digunakan adalah metode deskriptif dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik. Hasil dari studi kasus ini didapatkan bahwa pada pasien dengan kanker ovarium stadium IV setelah mendapatkan terapi non farmakologis dengan pemberian teknik kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri. Kesimpulan yang didapatkan yaitu dengan pemberian kompres hangat pada pasien kanker ovarium stadium IV yang mengalami nyeri terjadi penurunan yang cukup signifikan dengan dibuktikan adanya penurunan skala nyeri.

Kata Kunci: Kanker ovarium, nyeri, teknik kompres hangat

ABSTRACT

Name : Gusti Sri Wahyuningsih

Study Program : D-III Nursing

Title : “Application of Warm Compress Techniques To Reduce Pain In Ny.S With Cancer Ovary Stadium IV At Imam Sudjudi Pavilion Lt. II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta In 2023”

Ovarian cancer is a malignant tumor originating from the ovary with various histological types that can affect all ages. According to Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence (Globocan) data, ovarian cancer in Indonesia is the third most common in Indonesian women, with an incidence rate in 2020 of 14,896 cases and a mortality rate of 9,581 cases. Cancer is the first or second leading cause of death before the age of 70 years, the most cancers in women, especially in the reproductive system, namely cervical cancer and ovarian cancer. The purpose of writing this case study is to describe the application of warm compress techniques to reduce pain in stage IV ovarian cancer patients. The method used is descriptive method by means of interviews, observation and physical examination. The results of this case study found that in patients with stage IV ovarian cancer after getting non-pharmacological therapy by providing warm compress techniques can reduce pain. The conclusion obtained is that by giving warm compresses to stage IV ovarian cancer patients who experience pain there is a significant decrease as evidenced by a decrease in the pain scale.

Keywords : Ovarian cancer, pain, warm compress technique

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	iii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
ABSTRAK	x
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang Masalah.....	1
B. Perumusan Masalah.....	2
C. Tujuan Studi Kasus.....	3
D. Manfaat Studi Kasus	3
BAB II TINJAUAN TEORI.....	4
A. Konsep Kanker Ovarium.....	4
B. Konsep Nyeri dan Kompres Hangat.....	9
C. Hasil Penelitian Jurnal Terkait	17
D. Konsep Asuhan Keperawatan	18
BAB III METODE STUDI KASUS	27
A. Jenis Studi Kasus.....	27
B. Subjek Studi Kasus.....	27
C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus.....	27
D. Fokus Studi Kasus	28
E. Instrumen Studi Kasus	28
F. Metode Pengumpulan Studi Kasus	28
G. Analisis dan Penyajian Data.....	29
BAB IV PEMBAHASAN.....	35
BAB V PENUTUP	40
A. Kesimpulan.....	40
B. Saran	41
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Tabel Stadium Kanker Ovarium	5
---	---

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 <i>Numeric Rating Scale</i>	14
Gambar 2.2 <i>Visual Analog Scale</i>	15

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kanker adalah pertumbuhan jaringan yang ganas yang terdiri dari sel-sel *epithelial* yang cenderung menginfiltrasi jaringan sekitarnya dan menimbulkan metastasis (Dorland, 2011 dalam Purwoko, 2018). Informasi terbaru terkait kanker yang di hasilkan oleh *International Agency For Research on Cancer* yaitu diperkirakan 19,3 juta kasus kanker baru dan 10 juta kematian akibat kanker terjadi pada tahun 2020. Kanker merupakan penyebab utama kematian pertama atau kedua sebelum usia 70 tahun, meningkatnya popularitas kematian kanker sebagian mencerminkan penurunan tajam dalam angka kematian stroke dan penyakit coroner (WHO, 2019). Kanker terbanyak pada perempuan terutama di sistem reproduksi yaitu kanker serviks dan kanker ovarium.

Kanker ovarium adalah tumor ganas yang berasal dari ovarium dengan berbagai tipe histologi yang dapat mengenai semua umur. Kanker ovarium menempati posisi ke-3 dari 10 kanker tersering pada wanita (Purwoko, 2018). Menurut data yang didapatkan dari *Global Cancer Incidence, Mortality and Prevalence* (Globocan), terdapat 313.959 kasus baru dan 207.252 kematian akibat kanker ovarium pada tahun 2020. Kasus kanker ovarium banyak ditemukan pada stadium lanjut, stadium terbanyak yaitu pada stadium III dan IV, stadium IV ini merupakan metastasis jauh di luar rongga peritoneum yang terdapat cairan pada parenkim hati. Hal ini disebabkan karena kanker tidak menunjukkan tanda gejala yang khas.

Sampai sekarang tidak diketahui secara pasti etiologinya, namun berdasarkan penelitian yang ada, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker ovarium yaitu usia yang produktif dan meningkat pada masa *pre-menopause*, indeks masa tubuh (IMT) yang berlebih, wanita yang tidak pernah mengalami kehamilan dan jumlah paritas,

riwayat pembedahan ginekologi, terapi hormon estrogen, riwayat keluarga dengan kanker, serta konsumsi alkohol dan rokok (Purwoko, 2018).

Berdasarkan data dari Rumah Sakit Pusat Angkatan Darat Gatot Soebroto dari 6 bulan terakhir diruangan Paviliun Imam Sudjudi Tahun 2023 yaitu dari bulan Desember 2022 sampai Mei 2023, tercatat jumlah pasien yang dirawat dan ditemukan kasus kanker ovarium berjumlah 76 orang dari total 820 orang dengan presentasi 9, 2%. Wanita yang menderita kanker pada organ reproduksi biasanya akan mengalami tanda dan gejala yang paling umum ialah nyeri panggul atau perut, maka dibutuhkan penatalaksanaan yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi rasa nyeri seperti teknik kompres hangat, kompres dingin, terapi musik yang merupakan cara menghilangkan nyeri secara non farmakologis (Dwiningrum, 2020).

Kompres hangat adalah salah satu metode untuk memberikan rasa nyaman, hangat, serta mengurangi nyeri, mengurangi spasme otot dan memperlancar sirkulasi darah. Berdasarkan penelitian menyebutkan bahwa efektifitas pemberian kompres hangat terhadap tingkat nyeri pada pasien post operasi TURP didapatkan hasil terbukti efektif terhadap penurunan tingkat nyeri pada pasien post operasi TURP di ruang rawat inap RSI Siti Aisyah Madiun. (Dwiningrum, 2020). Penelitian lainnya mengemukakan bahwa di Posyandu Pandian Sumenep dalam memberikan perlakuan terapi kompres hangat pada lanjut usia pada penderita *osteoarthritis* terlihat terjadi penurunan intensitas skala nyeri, ini dikarenakan kompres hangat dapat melancarkan sirkulasi darah dan menghilangkan rasa sakit atau nyeri (Hannan, 2019).

Berdasarkan fenomena di atas maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus yang berjudul “Penerapan Teknik Kompres Hangat Untuk Mengurangi Nyeri Pada Ny.S Dengan Kanker Ovarium Stadium IV Di Paviliun Imam Sudjudi Lt. II RSPAD Gatot Soebroto Jakarta 2023.”

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimanakah gambaran penerapan teknik kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien kanker ovarium stadium IV di ruangan Paviliun Imam Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto?

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan dalam studi kasus ini adalah menggambarkan penerapan teknik kompres hangat dapat mengurangi rasa nyeri pada pasien kanker ovarium stadium IV di ruangan Paviliun Imam Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto

D. Manfaat Studi Kasus

Karya tulis ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan masyarakat dalam meningkatkan kemandirian khususnya pada pasien kanker ovarium stadium IV dalam mengurangi intensitas nyeri melalui teknik kompres hangat

2. Pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi keperawatan

Menambahkan keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan khususnya pada pasien kanker ovarium stadium IV dalam mengurangi intensitas nyeri melalui teknik kompres hangat

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengimplementasikan prosedur teknik kompres hangat pada penerapan pasien kanker ovarium stadium IV

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Kanker Ovarium

1. Pengertian

Kanker ovarium merupakan penyakit keganasan ginekologi dengan angka mortalitas tertinggi dengan prognosis yang buruk disebabkan oleh tidak adanya gejala yang khas pada stadium awal (Wijaya, 2020).

Kanker ovarium merupakan kanker alat genital perempuan yang dapat menyebabkan kematian tertinggi (Simamora, 2018).

Kanker ovarium adalah tumor ganas ginekologi yang tidak mempunyai gejala klinis yang patognomonis dan akan berkembang secara diam – diam didalam tubuh wanita hingga pada suatu waktu menimbulkan keluhan (Maharisa, 2019).

Dari ketiga definisi tersebut dapat disimpulkan bahwa kanker ovarium adalah keadaan abnormal yang tumbuh di indung telur akibat tekanan massa yang dapat menyerang ke bagian tubuh lainnya.

2. Patofisiologi

Pada pasien kanker ovarium banyak ditemukan pada usia 40 tahun. Selain usia terdapat faktor risiko lain yang mempengaruhi angka kejadian kanker ovarium yaitu usia menikah, indeks massa tubuh, faktor keturunan dan penggunaan terapi hormon pengganti (Simamora, 2018).

Namun biasanya penyebab kanker ovarium disebabkan oleh mutasi BRCA1 terjadi pada usia yang lebih muda, biasanya sekitar 10 tahun lebih awal dari kanker ovarium sporadis. Sebagian besar kanker ovarium herediter dihasilkan dari mutasi germline pada gen BRCA1 dan BRCA2. Mutasi diwariskan secara autosom dominan, oleh karena itu analisis silsilah lengkap (sisi ibu dan ayah dari riwayat keluarga untuk kanker payudara dan ovarium) (Harsono, 2020).

Perjalanan penyakit kanker ovarium bermula dari keganasan epitelial yang paling sering adalah adenoma karsinoma serosa. Kebanyakan neoplasma epitelial mulai berkembang dari permukaan epitelium, atau serosa ovarium. Kanker ovarium bermetastasis dengan invasi langsung struktur yang berdekatan dengan abdomen dan pelvis. Sel-sel ini mengikuti sirkulasi alami cairan peritoneal sehingga implantasi dan pertumbuhan. Keganasan selanjutnya dapat timbul pada semua permukaan intraperitoneal. Limfasi yang disalurkan ke ovarium juga merupakan jalur untuk penyebaran sel-sel ganas. Semua kelenjer pada pelvis dan kavum abdominal pada akhirnya akan terkena. Penyebaran awal kanker ovarium dengan jalur intraperitoneal dan limfatik muncul tanpa gejala atau tanda spesifik (Dewi, 2017).

Manifestasi klinis pada kanker ovarium stadium awal biasanya dapat menimbulkan gejala yang paling umum ialah kembung, nyeri panggul atau perut, kesulitan makan atau merasa cepat kenyang, sering buang air kecil, kelelahan, gangguan pencernaan, sakit punggung, sakit saat hubungan intim, sembelit, ketidakteraturan menstruasi dan perut membesar (Harsono, 2020).

Komplikasi yang sering terjadi pada wanita yang mengidap kanker ovarium yaitu mioma uteri, gastritis, TBC paru, adhesi matur, sepsis, *acute kidney injury* (AKI), efusi pleura, *congestive heart failure* (CHF) (Ayuadiningsih, 2021).

Berdasarkan tabel terkait pembagian stadium pada kanker ovarium sebagai berikut :

Tabel 2. 1 Tabel Stadium Kanker Ovarium

Stadium	Deskripsi
I	Tumor hanya ada di ovarium atau tuba falopi dan belum menyebar ke tempat yang jauh
IA	Tumor terbatas pada satu ovarium, kapsul utuh, tidak ada tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker
IB	Tumor terbatas pada kedua ovarium, kapsul utuh, tidak terdapat tumor pada permukaan luar, tidak terdapat sel kanker
IC	Tumor terbatas pada satu atau dua ovarium dengan satu

	faktor dari kapsul tumor yang pecah, pertumbuhan tumor pada permukaan kapsul, ditemukan sel tumor ganas pada cairan asites
II	Tumor pada satu atau dua ovarium dengan perluasan di pelvis
IIA	Tumor meluas ke uterus atau ke tuba tanpa sel tumor di cairan esites ataupun bilasaan rongga peritoneum
IIB	Tumor meluas ke jaringan organ pelvis lainnya tanpa sel tumor di cairan asites ataupun bilasaan rongga peritoneum
IIIA1	Tumor pada salah satu atau dua ovarium dan telah menyebar ke organ terdekat panggul
IIIA2	Tumor pada salah satu atau dua ovarium dan telah menyebar ke organ luar panggul, endapan tumor cukup besar tetapi tidak lebih dari 2 cm
IIIB	Metastasis mikroskopis di luar pelvis dengan besarnya lesi Metastasis yang sama dengan 2 cm
IIIC	Metastasis peritoneum makroskopik diluar pelvis dengan diameter terbesar lebih dari 2 cm atau metastasis ke kelenjar getah bening regional
IV	Metastasis jauh diluar rongga peritoneum, bila terdapat efusi pleura maka cairan pleura mengandung sel kanker positif, termasuk metastasis pada parenkim hati
IVB	Tumor telah menyebar ke bagian dalam limfa atau hati, ke kelenjar getah bening selain ke organ lain diluar rongga peritoneum seperti paru-paru dan tulang

Sumber : AJCC (*American Joint Committee on Cancer*, 2018)

3. Penatalaksanaan

a. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan kanker ginekologi khususnya pada kanker ovarium sebagian besar berupa tindakan operatif, baik sebagai pengobatan, *staging* untuk menentukan tindakan selanjutnya yang akan diambil, maupun keduanya. Melalui pembedahan, penatalaksanaan juga dilakukan dengan lapatoromi atau histerektomi (Indriani, dkk 2018). Namun ada tiga pengobatan umum yang memiliki efek samping masing-masing, ketiga pengobatan itu adalah :

1) Kemoterapi

Penggunaan kemoterapi sendiri dapat menyebabkan efek samping yang dapat mengganggu kualitas hidup pasien, keluhan yang sering dikeluhkan antara lain adalah lemas, mual dan muntah, kemoterapi pilihan untuk kanker ovarium antara lain adalah gabungan antara kemoterapi golongan platinum ditambah dengan golongan *taxane* secara intravena (Winarto, 2018).

2) Radioterapi

Radioterapi merupakan pengobatan pada kanker yang menggunakan radiasi pengion dengan sumber radiasinya memiliki jarak tertentu dari tubuh pasien, penyinaran radiasi dilakukan sesuai dengan prinsip radioterapi yaitu untuk memberikan dosis semaksimal mungkin pada kanker ovarium (Novita, 2021).

3) Operasi

Penderita kanker ovarium yang bila terdeteksi di stadium dini akan menjalani operasi pengangkatan salah satu ovarium dan tuba falopi, sementara itu penderita yang sudah memasuki stadium lanjut akan menjalani operasi pengangkatan kedua ovarium, tuba falopi, rahim, jaringan lemak dalam perut untuk mencegah penyebaran kanker lebih lanjut. Ada beberapa tindakan pembedahan yang bisa dilakukan, salah satunya histerektomi. Histerektomi adalah suatu tindakan operatif dimana seluruh organ pada uterus harus diangkat atau dengan kata lain histerektomi adalah operasi pengangkatan rahim seorang wanita. Histerektomi dilakukan apabila pasien tidak menginginkan anak lagi, dan bagi penderita yang memiliki mioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala.

Klasifikasi histerektomi terbagi beberapa bagian yaitu :

a) Histerektomi parsial (subtotal)

Histerektomi jenis ini, kandungan diangkat tetapi mulut rahim (serviks) tetap ditinggal.

b) Histerektomi total

Pengangkatan kandungan termasuk mulut rahim

c) Histerektomi dan salpingo-ooferektomi bilateral

Pengangkatan uterus, mulut rahim, kedua tuba fallopi, dan kedua ovarium. Pengangkatan ovarium akan mengakibatkan menopause.

d) Histerektomi radikal

Pengangkatan bagian atas vagina serta jaringan dan kelenjar limfe pada sekitar kandungan.

b. Penatalaksanaan Keperawatan

Perawat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan, di dalam penatalaksanaan untuk mengatasi nyeri dapat dilakukan oleh perawat yaitu dengan melakukan manajemen nyeri, beberapa teknik manajemen nyeri yang dapat dilakukan yaitu mengobservasi nyeri, memberikan teknik nonfarmakologi seperti kompres hangat, terapi pijat dan relaksasi napas dalam serta berkolaborasi dalam pemberian analgesik (Novitasari, 2021).

4. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Mahyenda (2022) pemeriksaan penunjang yang bisa dilakukan pada pasien yang mengidap kanker ovarium bisa dilakukan tindakan sebagai berikut :

- a. Pemeriksaan USG, merupakan modalitas preoperatif yang sederhana, murah dan non-invasif. Jenis USG terbaik adalah transvaginal *ultrasonography* karena dapat ditempatkan sedekat mungkin pada organ pelvis, sehingga kualitas gambar yang didapatkan lebih jelas dan tajam. USG mampu membedakan tumor ovarium ganas atau jinak. Keganasan akan memberikan gambaran

kista multilokulare atau multipel, adanya bagian padat, berpapil, adanya septum atau dinding ireguler serta dapat ditemukan asites.

- b. Selain itu MRI serta CT scan bisa dipertimbangkan karena pertimbangan biaya, cara lain yaitu menggunakan pengukuran kadar protein pada dalam darah yang di sebut CA-125 apabila dicurigai terjadi perubahan proses keganasan di jaringan kista maka kadar CA-125 akan meningkat pada kanker ovarium stadium lanjut.

B. Konsep Nyeri dan Kompres Hangat

1. Konsep Nyeri

a. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan baik secara sensori maupun emosional bagi penderitanya, sehingga apabila tidak diatasi individu merasa tidak nyaman dan menderita yang akhirnya akan mengganggu aktivitas sehari-hari dan psikis (Soesanto 2020).

Nyeri merupakan pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan, atau menyerupai kerusakan jaringan aktual atau potensial. (Raja, 2020).

Maka dari pernyataan tersebut nyeri adalah stimulus yang terjadi akibat pengalaman manusia yang paling kompleks yang disebabkan oleh kerusakan jaringan.

b. Fisiologis nyeri

Penyaluran sinyal nyeri dari jaringan disalurkan ke medulla spinalis melalui radik posterior nervus spinalis yang kemudian bersinap pada kornu posterior medulla spinalis dan berlanjut membentuk koneksi yang kompleks, kemudian sinyal nyeri dihantarkan ke pusat nyeri pada susunan saraf pusat saat sinyal nyeri sampai di otak, sinyal tersebut tidak berhenti berproses dimana beberapa sinyal menuju korteks motorik kemudian turun melalui spinal *cord* menuju saraf motorik. Impul ini menyebabkan kontraksi otot yang mengalami stimulus nyeri (Rezeki, 2020).

c. Klasifikasi Nyeri

Secara umum klasifikasi nyeri dibagi menjadi dua yaitu nyeri akut dan nyeri kronis (Rezeki, 2020).

1) Nyeri Akut

Nyeri akut adalah nyeri yang berlangsung secara singkat misal : Nyeri yang diakibatkan oleh pembedahan abdomen, rasa nyeri ini tidak melebihi enam bulan. Serangan mendadak dari sebab yang sudah diketahui dan daerah yang nyeri biasanya dapat diketahui. Nyeri akut biasanya ditandai dengan peningkatan tegangan otot, cemas yang keduanya meningkatkan persepsi nyeri

2) Nyeri Kronis

Nyeri yang berlangsung lebih dari enam bulan biasanya diklasifikasikan sebagai nyeri kronis, baik sumber nyeri itu diketahui atau tidak, atau nyeri itu tidak bisa disembuhkan, penginderaan nyeri menjadi lebih dalam sehingga sukar bagi penderita untuk menunjukkan lokasinya.

d. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri merupakan proses dimana stimulus nyeri disalurkan dari tempat terjadinya stimulus menuju sistem saraf pusat (Netter, 2010 dalam Rezeki 2020). Proses tersebut biasanya dimulai dari sebagai berikut:

- 1) Kontak dengan stimulus yang dapat berupa rasa tekan, rasa tusuk, teriris, kimia dan luka bakar.
- 2) Penerimaan rangsang (*reception*) dimana ujung saraf menerima stimulus.
- 3) Proses tranmisi (*transmission*) dimana saraf akan menghantarkan sinyal nyeri menuju susunan saraf pusat. Penghantaran informasi selalu melibatkan beberapa neuron pada susunan saraf pusat, kemudian penerimaan rangsang nyeri pada pusat nyeri susunan saraf pusat, selanjutnya otak menerima informasi (sinyal) dan memerintahkan organ untuk bereaksi.

e. Hal-hal yang harus diperhatikan tentang nyeri adalah sebagai berikut (Hutajulu, 2010 dalam Rezeki, 2020) :

- 1) Karakteristik nyeri, termasuk letak, durasi (menit, jam, hari, bulan, dan sebagainya), irama (misal, terus menerus, hilang timbul, periode bertambah dan kurangnya intensitas atau keberadaan dari nyeri) dan kualitas (misal nyeri seperti ditusuk, seperti terbakar, sakit, nyeri seperti digencet).
- 2) Faktor-faktor yang meredakan nyeri (misal gerakan, kurang bergerak, pengurangan tenaga, istirahat, obat-obat bebas dan sebagainya)

f. Pengkajian Nyeri

Nyeri dapat dinilai dengan memahami fitur (PQRST) yang akan membantu pasien dalam mengungkapkan keluhannya secara lengkap, yaitu sebagai berikut (Rezeki, 2020) :

1) *Provocates* (P)

Informasi tentang sumber nyeri dan pengobatan yang dapat meringankan dan meningkatkan nyeri

2) *Quality* (Q)

Kualitas nyeri merupakan sesuatu yang subjektif yang dirasakan penderita, seperti akut, tumpul, panas, berdenyut, tertindih, panas, ditusuk, dan sebagainya.

3) *Region* (R)

Mengkaji lokasi nyeri yang dirasakan pasien serta arah penyebaran nyeri yang dirasakan. Untuk melokalisasikan nyeri lebih spesifik, perawat dapat melacak daerah nyeri dari titik yang paling nyeri

4) *Severity* (S)

Mengkaji intensitas nyeri yang dirasakan oleh klien, biasanya menggunakan rentang skala dan derajat nyeri dari 1-10 yaitu dari nyeri ringan, sedang dan berat

5) *Time* (T)

Mengkaji awal nyeri timbul, lama nyeri dan rangkaian nyeri. Perawat dapat menanyakan.

g. Derajat Nyeri

Berbagai cara dipakai untuk mengukur derajat nyeri, cara yang sederhana dengan menentukan derajat nyeri secara kualitatif (Rezeki, 2020) sebagai berikut :

- 1) Nyeri ringan adalah nyeri yang hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
- 2) Nyeri sedang adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
- 3) Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

h. Manajemen Nyeri

Ada beberapa cara untuk menghilangkan rasa nyeri dengan manajemen nyeri yang terbagi menjadi 2 menurut (Rezeki, 2020) sebagai berikut :

1) Manajemen Farmakologis

Teknik farmakologi adalah cara yang paling efektif untuk menghilangkan nyeri terutama nyeri yang sangat hebat yang berlangsung selama berjam-jam atau bahkan berhari-hari. Pemberian analgesik biasanya dilakukan untuk mengurangi nyeri. Selain itu, untuk mengurangi nyeri umumnya dilakukan dengan memakai obat tidur. Namun pemakaian yang berlebihan membawa efek samping kecanduan, bila overdosis dapat membahayakan pemakainya.

2) Manajemen Non Farmakologis

Teknik non farmakologis merupakan pengobatan tanpa obat-obatan yang dapat mengurangi rasa nyeri, ada beberapa teknik sebagai berikut :

a) Pijat dan *massage*

Pijat dapat dilakukan dengan jumlah tekanan dan stimulasi yang bervariasi terhadap berbagai titik-titik pemicu miofasial di

seluruh tubuh. Pijat akan melemaskan ketegangan otot dan meningkatkan sirkulasi lokal.

b) Akupunktur

Akupunktur adalah teknik kuno dari Cina berupa insersi jarum halus ke dalam "titik akupunktur (pemicu)" di seluruh tubuh untuk meredakan nyeri. Akupunktur digunakan secara luas di Cina dan pernah digunakan untuk melakukan bedah mayor tanpa pemakaian anestesi.

c) Aplikasi Dingin

Aplikasi dingin lebih efektif untuk nyeri akut (misalnya, trauma akibat luka bakar, tersayat, terkilir). Dingin dapat disalurkan dalam bentuk berendam atau kompres air dingin, kantung es, dan pijat es. Aplikasi dingin mengurangi aliran darah ke suatu bagian dan mengurangi pendarahan serta edema. Tetapi dingin menimbulkan efek analgetik dengan memperlambat kecepatan hantaran saraf sehingga impuls nyeri yang mencapai otak lebih sedikit.

d) Aplikasi Panas

Aplikasi panas adalah metode yang efektif untuk mengurangi nyeri atau kejang otot. Panas dapat disalurkan melalui konduksi (botol air panas, bantalan pemanas listrik, lampu, kompres basah panas), konveksi (*whirpool*, *sitz bath*, berendam air panas) atau konversi (ultrasonografi, diatemi). Nyeri akibat memar, spasme otot, dan artritis berespon baik terhadap panas.

e) Relaksasi

Relaksasi adalah suatu usaha menurunkan nyeri atau menjaga agar tidak terjadi nyeri yang lebih berat dengan menurunkan ketegangan otot. Teknik relaksasi meliputi meditasi, yoga, zen, teknik imajinasi, dan latihan relaksasi progresif (kombinasi latihan pernafasan yang terkontrol dan rangkaian kontraksi serta relaksasi kelompok otot). Teknik relaksasi dapat dilaksanakan

melalui relaksasi otot, teknik nafas dalam dan imajinasi terbimbing.

f) Hipnosis

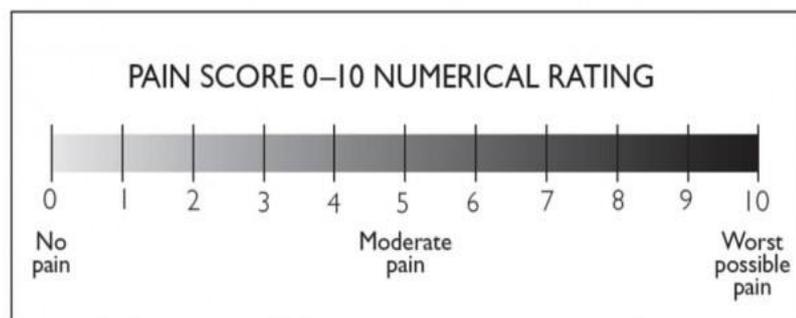
Hipnosis adalah suatu metode kognitif yang bergantung pada bagaimana memfokuskan perhatian pasien menjauhi nyeri. Metode ini juga bergantung pada kemampuan ahli terapi untuk menuntun perhatian pasien ke bayangan-bayangan yang paling konstruktif.

i. Pengukuran respon intensitas nyeri

Menurut Rezeki (2020) Intensitas nyeri setiap orang berberda-beda namun penilaian intensitas nyeri sangat personal dan subjektif. Pengukuran skala nyeri dapat digunakan untuk menilai keparahan nyeri, yaitu sebagai berikut :

1) Skala Penilaian *Numeric Rating Scale* (NRS)

Numeric Rating Scale (NRS) merupakan alat pengukuran nyeri dengan nilai 0 sampai dengan 10 dimana nilai 0 yang berarti tidak merasakan nyeri dan nilai 10 yang berarti nyeri yang dirasakan sangat ekstrim (Vitani, 2019).



Gambar 2. 1 *Numeric Rating Scale*

2) Skala Penilaian *Visual Analog Scale* (VAS)

Visual Analog Scale (VAS) merupakan alat pengukur nyeri yang hampir sama dengan NRS berupa garis horizontal 100 mm yang berarti angka 0 mm tidak merasakan nyeri dan 100 mm nyeri hebat (Vitani, 2019).



Gambar 2.2 *Visual Analog Scale*

2. Konsep Kompres Hangat

a. Definisi Kompres Hangat

Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan kompres hangat yang digunakan untuk memenuhi rasa nyaman. Tindakan ini digunakan pada pasien yang mengalami nyeri (Uliyah, 2012 dalam Talu et al., 2018).

Kompres hangat merupakan tindakan yang memberikan rasa hangat pada klien dengan menggunakan cairan atau alat yang menimbulkan hangat pada bagian tubuh yang memerlukannya (Hannan, 2019).

Berdasarkan pengertian tersebut kompres hangat adalah tindakan menggunakan cairan dengan suhu hangat untuk melancarkan sirkulasi darah dan menghilangkan nyeri.

b. Tujuan Kompres Hangat

Tujuan kompres hangat adalah untuk memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, merangsang peristaltik usus, memperlancar pengeluaran eksudat, memberikan rasa nyaman, hangat dan tenang (Hannan, 2019).

c. Indikasi kompres hangat

Menurut Fanada (2012) dalam Utami (2017) ada beberapa indikasi penerapan kompres hangat antara lain: Klien dengan perut kembung, kedinginan, demam, peradangan sendi, kekejangan otot, inflamasi, mengalami abses atau hematoma.

d. Mekanisme kerja kompres hangat

Ketika reseptor yang peka terhadap panas di hipotalamus dirangsang, sistem efektor mengeluarkan sinyal dan terjadi vasodilatasi perifer. Perubahan ukuran pembuluh darah diatur oleh pusat vasomotor pada medulla oblongata dari tangkai otak, dibawah pengaruh hipotalamus bagian anterior sehingga terjadi vasodilatasi. Terjadinya vasodilatasi ini menyebabkan aliran darah ke setiap jaringan sehingga terjadi penurunan ketegangan otot yang menyebabkan nyeri yang dirasakan dapat berkurang bahkan hilang.

Secara fisiologis respon tubuh terhadap panas yaitu pelebaran pembuluh darah, menurunkan suhu tubuh, menurunkan kekentalan darah, menurunkan ketegangan otot, meningkatkan metabolisme jaringan dan meningkatkan permeabilitas kapiler. Respon dari tubuh inilah yang digunakan untuk keperluan terapi pada berbagai kondisi dan keadaan yang terjadi dalam tubuh (Hannan, 2019).

e. Prosedur Kompres Hangat / *Warm Water Zack* (WWZ)

Menurut Hanum (2020) ada beberapa tahapan kompres hangat sebagai berikut :

1) Persiapan alat :

- a) Buli-buli dan sarung buli-buli
- b) Termos berisi air panas
- c) Termometer air

2) Prosedur pelaksanaan :

- a) Tahap prainteraksi : Cek catatan keperawatan, siapkan alat-alat dan cuci tangan 6 langkah
- b) Tahap orientasi : Memberikan salam terapeutik dan memperkenalkan diri, identifikasi klien, validasi perasaan klien, menjelaskan tujuan dan kontrak waktu, jaga privasi klien
- c) Tahap Kerja : Cuci tangan, lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli dengan cara : Mengisi buli-buli

dengan air panas, kencangkan penutupnya, kemudian membolak-balik posisi buli-buli berulang-ulang, lalu kosongkan isinya (untuk mengecek apakah bocor/tidak) siapkan dan ukur air yang diinginkan (50-60) derajat *celcius*, isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli lalu keluarkan udaranya dengan cara letakkan buli-buli diatas tempat datar, bagian atas buli-buli dilipat sampai kelihatan permukaan air dileher buli-buli, kemudian buli-buli ditutup dengan rapat, lalu masukkan ke dalam sarung buli-buli, pasang pada area yang memerlukan, periksa kondisi untuk mengetahui apakah ada kemerahan atau kebocoran, ganti buli-buli setelah 30 menit dengan air panas.

- d) Tahap terminasi : Evaluasi hasil kegiatan, bereskan alat-alat dan mencuci tangan dan dokumentasi kedalam catatan keperawatan.

C. Hasil Penelitian Jurnal Terkait

Penelitian terkait teknik kompres hangat terhadap penurunan skala nyeri telah banyak dilakukan dengan variabel yang berbeda. Berikut beberapa penelitian terkait teknik kompres hangat, yaitu :

1. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Talu dkk (2018) yang berjudul “Perbedaan Efektifitas Kompres Dingin Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Appendicitis* Di RSUD Waikabubak Sumba Barat-NTT” diketahui bahwa kompres hangat lebih dominan efektif terhadap penurunan intensitas nyeri dibandingkan dengan kompres air dingin pada pasien *post* operasi apendiksitis di RSUD Waikabubak Kabupaten Sumba Barat – NTT
2. Hasil penelitian yang ditulis oleh Suryanti dkk (2021) yang berjudul “Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2019” menyatakan bahwa kompres air hangat dapat mengurangi intensitas rasa nyeri punggung.

3. Penelitian yang dilakukan oleh Gumiwang dkk (2021) yang berjudul “Penerapan Kompres Hangat Terhadap Nyeri Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro” mengemukakan bahwa pengaruh kompres hangat yang dilakukan selama 5 – 15 menit dalam 3 hari menunjukkan bahwa terdapat pengaruh yang signifikan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan penerapan kompres hangat pada leher dapat membantu menurunkan intensitas nyeri kepala pada pasien hipertensi.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dalam proses keperawatan merupakan tahap awal dari semua proses keperawatan yang bertujuan untuk mengumpulkan informasi data pasien di rumah sakit, mengukur data, memvalidasi data, dan yang terakhir mendokumentasikan data yang diperoleh (Ningrum, 2020).

a. Identitas

1) Identitas klien

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, diagnosa medis, tanggal pengkajian, tanggal waktu masuk, keganasan kanker ovarium sering dijumpai pada usia sebelum *menarche* atau di atas 45 tahun.

2) Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, usia, jenis kelamin, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan, alamat, hubungan dengan klien.

b. Status Kesehatan Saat Ini

1) Riwayat Penyakit Sekarang

Penderita kanker ovarium *post* kemoterapi alasan masuk rumah sakit dengan stadium lanjut, perut sudah membesar, kanker sudah bermetastase ke organ tubuh lainnya, tindakan pengobatan untuk kanker ovarium stadium lanjut salah satunya adalah kemoterapi, keluhan lainnya yaitu untuk melakukan atau melanjutkan ke kemoterapi berikutnya.

2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Pasien dengan kanker ovarium biasanya memiliki riwayat penyakit kanker payudara, kanker kolon, kanker endometrium, menstruasi dini 35 tahun.

3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Riwayat kesehatan keluarga yang pernah mengalami kanker payudara dan kanker ovarium yang beresiko 50%

4) Riwayat Haid

Pasien dengan kanker ovarium mengalami menstruasi dini, siklus haid tidak teratur ataupun keterlambatan dalam menstruasi

5) Riwayat Obstetrik

Pasien dengan kanker ovarium pernah mengalami infertilitas dan nulipara.

6) Data Keluarga Berencana

Pasien penderita kanker ovarium umumnya menggunakan alat kontrasepsi

7) Data Spritual

Pasien dengan kanker ovarium *post* kemoterapi tidak yakin dan percaya akan kesembuhannya, sering menyangkal dan berputus asa. Biasanya pasien sulit menjalani ibadah karena kelemahan dan kelelahan.

c. Pola aktivitas sehari-hari

1) Aktivitas dan istirahat

Kemungkinan pasien merasakan sulit untuk melakukan aktivitas karena kelemahan atau kelelahan akibat dari kemoterapi, perubahan pada pola istirahat dan jam kebiasaan tidur pada malam hari, adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tidur, misalnya nyeri dan ansietas.

2) Pola nutrisi

Pasien memiliki kebiasaan memakan makanan yang rendah serat, tinggi lemak dan berpengawet. Keluhan yang sering timbul pada

klien dengan kanker ovarium *post* kemoterapi adalah anoreksia, mual, muntah dan perubahan pada berat.

3) *Personal hygiene*

Biasanya pasien memiliki kebiasaan tidak memperhatikan kebersihan alat reproduksi. *Personal hygiene* pasien selama di rumah sakit akan dibantu oleh perawat dan keluarga karena kelemahan yang dirasakan pasien.

4) Pola eliminasi

Pasien yang menderita kanker ovarium *post* kemoterapi mengalami masalah eliminasi seperti konstipasi, diare dan sering berkemih. Untuk pasien yang menjalani kemoterapi biasanya akan mengeluh masalah eliminasi yaitu diare.

d. Riwayat Psikologis

Pasien dengan kanker ovarium sering cemas akan masalah tentang perubahan dalam penampilan misal lesi, cacat, perasaan tidak berdaya, putus asa, tidak mampu, tidak bermakna, rasa bersalah, kehilangan kontrol dan depresi. Pasien dengan kanker ovarium *post* kemoterapi juga malu dengan dirinya karena mengalami masalah kerontokan rambut akibat kemoterapi.

e. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala dan wajah

Timbul keluhan rambut pasien rontok. Biasanya konjungtiva pasien anemis karena pasien mengalami anemia, mukosa bibir dan mulut pucat dan kering. Palpasi pembesaran kelenjar getah bening, biasanya pada pasien ditemukan pembesaran kelenjar getah bening karena pada stadium lanjut kanker sudah bermetastase ke kelenjar getah bening

2) Payudara

Pasien yang menderita kanker ovarium juga mengalami nyeri tekan pada payudara

3) Abdomen

Pasien kanker ovarium mengalami pembengkakan pada perut atau asites, nyeri tekan pada perut bagian bawah dan teraba massa yang padat pada abdomen bawah

4) Genetalia

Pasien kanker ovarium pasca kemoterapi mengalami perdarahan pervaginaan

5) Ekstremitas

Pasien kanker ovarium pasca kemoterapi mengalami kerusakan pada kulit tangan dan kulit kaki. Selain itu pasien juga akan mengalami kesemutan.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) ada beberapa diagnosis keperawatan yang terjadi pada kanker ovarium yaitu :

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- b. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis
- c. Nausea berhubungan dengan distensi lambung
- d. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit
- e. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan merupakan segala pengobatan yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan 25 penilaian klinis untuk mencapai luaran (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

- a. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan masalah membaik.

Kriteria hasil :

- 1) Porsi makan yang dihabiskan meningkat
- 2) Perasaan cepat kenyang menurun
- 3) Berat badan membaik

Intervensi Keperawatan

Observasi :

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi makanan yang disukai
- 3) Monitor berat badan

Terapeutik :

- 1) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai
- 2) Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi
- 3) Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein

Edukasi :

- 1) Anjurkan posisi duduk
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan, jika perlu.

- b. Gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis
Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan eliminasi urin membaik.

Kriteria hasil :

- 1) Sensasi berkemih meningkat
- 2) Distensi kandung kemih menurun

Intervensi Keperawatan

Observasi :

- 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin
- 2) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin

- 3) Monitor eliminasi urin (mis frekuensi, konsistensi, aroma, volume dan warna)

Terapeutik :

- 1) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
- 2) Batasi asupan cairan, jika perlu
- 3) Ambil sampel urin tengah atau kultur

Edukasi :

- 1) Ajarkan tanda gejala saluran kemih
- 2) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin
- 3) Ajarkan mengambil spesimen urin
- 4) Ajarkan mengenali tanda dan berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih.

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu.

c. Nausea berhubungan dengan distensi lambung

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan tingkat nausea menurun.

Kriteria hasil :

- 1) Nafsu makan meningkat
- 2) Keluhan mual menurun
- 3) Perasaan ingin muntah menurun

Intervensi Keperawatan

Observasi :

- 1) Identifikasi pengalaman mual
- 2) Identifikasi dampak mual terhadap kualitas hidup (mis. Nafsu makan, aktivitas, kinerja, tanggung jawab peran, dan tidur)
- 3) Identifikasi faktor penyebab mual (mis. Pengobatan dan prosedur)

Terapeutik :

- 1) Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual (mis. Bau tak sedap, suara, dan rangsangan visual yang tidak menyenangkan)
- 2) Kurangi atau hilangkan keadaan penyebab mual (mis. Kecemasan, ketakutan, kelelahan)

3) Berikan makanan dalam jumlah kecil dan menarik

Edukasi :

- 1) Anjurkan istirahat dan tidur yang cukup
- 2) Anjurkan sering membersihkan mulut, kecuali jika merangsang mual
- 3) Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian antiemetik, jika perlu.

d. Risiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan tingkat infeksi menurun

Kriteria hasil :

- 1) Demam menurun
- 2) Kemerahan menurun
- 3) Nyeri menurun

Intervensi Keperawatan

Observasi :

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- 1) Batasi jumlah pengunjung
- 2) Berikan perawatan kulit pada area edema

Edukasi :

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- 3) Ajarkan etika batuk

Kolaborasi :

- 1) Pemberian imunisasi, jika perlu

e. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan tingkat nyeri menurun.

Kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun

- 2) Meringis menurun
- 3) Sikap protektif menurun

Intervensi Keperawatan

Observasi :

- 1) Identifikasi lokal, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi respon nyeri non verbal

Terapeutik :

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 2) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- 3) Fasilitas istirahat dan tidur

Edukasi:

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

Kolaborasi :

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan salah satu tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan. Dalam implementasi terdapat susunan dan tatanan pelaksanaan yang akan mengatur kegiatan pelaksanaan sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang sudah ditetapkan. Implementasi keperawatan ini juga mengacu pada kemampuan perawat baik secara praktik maupun intelektual (Lingga, 2019).

Implementasi merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat berdasarkan tindakan yang telah di rencanakan di tahap intervensi sebelumnya, implementasi terdiri dari melakukan dan mendokumentasikan tindakan yang diberikan merupakan suatu tindakan keperawatan khusus yang diperlukan untuk melaksanakan intervensi keperawatan. Perawat melaksanakan tindakan keperawatan untuk melakukan intervensi yang

disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respon klien terhadap tindakan yang telah diberikan (Siregar, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan suatu tahap yang terdapat dalam proses keperawatan, evaluasi dilakukan pada banyak hal yang dapat dinilai keberhasilan dan ketepatannya agar kebutuhan klien dapat terpenuhi, perawat sendiri perlu melakukan evaluasi untuk mendapat kesadaran diri dan membuat peningkatan dari hasil yang sudah didapatkan (Lingga, 2019). Menurut Sihalo (2020) evaluasi keperawatan terbagi menjadi dua yaitu :

a. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif dilakukan setelah perawat mengimplementasikan rencana keperawatan guna menilai keefektifan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan. Perumusan evaluasi formatif ini meliputi empat komponen yang dikenal dengan istilah SOAP yaitu subjektif (data berupa keluhan klien), objektif (data hasil pemeriksaan), analisis data (perbandingan data dengan teori) dan perencanaan.

b. Evaluasi sumatif

Evaluasi yang dilakukan setelah semua aktivitas proses keperawatan selesai dilakukan. Evaluasi sumatif ini bertujuan untuk menilai dan memonitor kualitas asuhan keperawatan yang telah diberikan. Metode yang dapat digunakan pada evaluasi jelas ini adalah melakukan wawancara pada akhir layanan dan mengadakan pertemuan pada akhir layanan.

BAB III

METODE STUDI KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Desain studi kasus yang digunakan penulis dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Metode deskriptif adalah penelitian yang dilakukan dengan tujuan utama untuk memberikan gambaran atau deskripsi tentang suatu keadaan secara objektif (Adiwisastra, 2020).

Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan kompres hangat pada Ny. S dengan kanker ovarium stadium IV di Paviliun Imam Sudjudi lantai II RSPAD Gatot Soebroto.

B. Subjek Studi Kasus

Subjek studi kasus yang dikaji yaitu satu orang pasien bernama Ny. S berusia 31 tahun dengan diagnosa medis kanker ovarium stadium IV dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman dengan terapi non farmakologis kompres hangat untuk nyeri dibagian abdomen.

C. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus

Studi kasus ini penulis melakukan asuhan keperawatan yang bertempat sebagai berikut :

1. Lokasi Studi Kasus

Tempat pelaksanaan studi kasus ini bertempat di Lantai II Paviliun Imam Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

2. Waktu Studi Kasus

Dilakukan selama 3 hari pada tanggal 10 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023, waktu untuk pemberian kompres hangat pada pukul 09.00 WIB dan diwaktu - waktu tertentu apabila pasien merasakan nyeri.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi pada kasus ini ialah pasien dengan kanker ovarium stadium IV yang menjadi permasalahan dasar studi kasus. Pada studi kasus ini berfokus pada masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang dilakukan selama 3 hari dengan penerapan teknik kompres dalam mengurangi skala nyeri.

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan pada studi kasus ini ialah format pengkajian, alat pelindung diri seperti handscoon, buli – buli, skala nyeri *numeric rating scale*, standar operasional prosedur (SOP) dan lembar observasi nyeri.

F. Metode Pengumpulan Studi Kasus

Metode pengumpulan data yaitu suatu cara yang dilakukan dalam mengumpulkan data studi kasus. Dalam studi kasus ini pengumpulan data yang didapatkan yaitu dengan cara wawancara, observasi dan pemeriksaan fisik.

1. Wawancara (anamnesa)

Anamnesa adalah tanya jawab secara langsung dengan klien atau secara tidak langsung dengan keluarga untuk menggali tentang status kesehatan klien (Arum, 2021).

- a. Auto anamnesa adalah wawancara yang dilakukan oleh pasien. Pada studi kasus ini pengumpulan data dilakukan wawancara pada Ny.S dengan diagnosa medis kanker ovarium stadium IV yang menggunakan terapi non farmakologis kompres hangat.
- b. Allo anamnesa adalah wawancara yang dilakukan pada orangtua atau sumber lain. Wawancara dilakukan kepada suami klien yaitu Tn. R dan perawat yang sedang menjaga klien di ruangan Paviliun Imam Sudjudi Lantai II.

2. Observasi

Observasi merupakan suatu metode pengumpulan data dengan menggunakan indra, observasi ini dilakukan dengan sengaja dan sadar dengan upaya pendekatan (Jannah, 2019).

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari dimulai pada tanggal 10 Mei 2023 sampai dengan 12 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara observasi terhadap Ny.S data ditemukan terdapat wajah klien yang meringis kesakitan, klien tampak lemas, konjungtiva anemis, dan klien hanya menghabiskan 2 sendok makan.

3. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah metode dengan memeriksa langsung keadaan fisik yang dilakukan dengan inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi melalui pendekatan (IPPA) pada seluruh tubuh pasien (Jannah, 2019).

- a. Inspeksi adalah teknik yang dilakukan dengan proses observasi yang dilaksanakan secara sistematis. Studi kasus ini terdapat wajah klien yang meringis kesakitan, klien tampak lemas, konjungtiva anemis.
- b. Palpasi adalah suatu teknik yang dapat dilakukan dengan menggunakan indra peraba. Studi kasus ini terdapat nyeri tekan di area abdomen
- c. Perkusi adalah pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mengetuk, dengan tujuan untuk membandingkan kiri kanan pada setiap daerah permukaan tubuh dengan menghasilkan suara. Setelah dilakukan perkusi penulis mendapatkan hasil terdapat suara kembung ketika diperkusi pada area abdomen
- d. Auskultasi merupakan pemeriksaan yang dapat dilakukan dengan mendengarkan suara yang dihasilkan oleh tubuh dengan menggunakan stetoskop. Studi kasus ini dilakukan untuk pemeriksaan bising usus dan pemeriksaan tanda-tanda vital

G. Analisis dan Penyajian Data

Pasien Ny. S dengan usia 31 tahun masuk ke lantai 2 Paviliun Imam Sudjudi datang dari IGD RSPAD Gatot Soebroto rujukan dari RS Koja pada tanggal 09 Mei 2023 pukul 11: 57 WIB dengan kanker ovarium stadium IV pasca operasi laparatomi histerektomi, pasien mengeluh nyeri di area perut menjalar ke kaki hingga ke pinggang, mual muntah sudah 2x dan pusing. Pengkajian nyeri yang didapat yaitu P : nyeri muncul saat diam dan bergerak, Q : seperti tertusuk, R : nyeri menjalar ke kaki dan pinggang, S : 5 / 10, T :

hilang timbul. Terapi yang diberikan yaitu ondansetron (iv) 2 x 8 mg, ketorolac (iv) 3x 30 mg, omeprazole (iv) 2 x 40 mg, kesadaran *composmentis*, tindakan yang sudah dilakukan yaitu pemeriksaan TTV, TD : 110 / 70 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36,9°C, pemasangan infus RL 20 tpm, pemeriksaan Laboratorium DL, SGOT – SGPT, Albumin dan transfusi PRC. Diagnosa keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB, defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, rencana yang akan dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, pemasangan transfusi dan mengidentifikasi status nutrisi, evaluasi secara umum yaitu masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

Klien *menarche* pada umur 15 tahun, tanggal haid yang terakhir pada saat lahir anak ke dua, siklus haid tidak teratur, lama haid 7 hari dengan jumlah 100 cc, keluhan lainnya yaitu *dysmenorea*. Riwayat Obstetri pasien yaitu P2A0 kedua - dua nya sehat dan berjenis kelamin laki-laki, tidak ada penyulit selama kehamilan, lahir secara normal dan ditolong oleh bidan, anak pertama umur kehamilan 40 minggu, dengan BB 2900 gram PB 49 cm, usia saat ini 8 tahun. Anak kedua umur kehamilan 39 minggu dengan BB 2952 gram PB 52 cm, usia saat ini 3 tahun. Pasien pernah dilakukan papsmear pada bulan Maret 2023 dengan hasil kista, pasien mempunyai riwayat kanker ovarium tahun 2023, operasi yang pernah dialami yaitu laparatomi tahun 2023 di RSPAD, pasien mempunyai riwayat alergi, pasien tidak ada penyakit berat lainnya dan tidak ada keluhan. Pasien tidak ada riwayat keluarga dalam masalah reproduksi, kanker, diabetes ataupun yang lainnya. Riwayat KB pasien memilih jenis kontrasepsi suntik yang dipakai selama 3 tahun dalam jangka 3 bulan.

Orang terdekat dengan pasien yaitu suaminya, interaksi dengan keluarga baik, hal yang dipikirkan saat ini yaitu pasien sangat cemas akan penyakitnya, harapan setelah menjalani perawatan yaitu pasien tidak ingin di operasi lagi, perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit yaitu pasien kurang bisa beraktivitas seperti normal lagi, konsep diri pasien menerima kenyataannya tentang penyakit yang di deritanya saat ini, mekanisme coping dengan cara

tidur atau kompres air hangat, aktivitas agama yang dilakukan adalah shalat, berdzikir dan berdoa. Klien makan sebanyak 2x sehari, tidak ada makanan pantangan dan alergi, BB sebelum sakit yaitu 50 kg dengan TB 150 cm, jumlah cairan yang masuk sebanyak 480 cc. Frekuensi BAB klien selama sakit sebanyak 1x dengan konsistensi lembek, warna kuning kecokelatan dan tidak ada keluhan, untuk frekuensi BAK sebanyak 3x dengan warna kuning jernih berbau khas dan tidak ada keluhan lain, selama di RS pasien hanya mandi dan gosok gigi sebanyak 1x/ hari, genetalia klien bersih dan tidak ada pemakaian hygiene serta tidak ada keluhan lainnya. Klien tidur selama 8 jam/ hari dan klien tidur siang hanya 2 jam, kebiasaan sebelum tidur yaitu menonton tv. Kegiatan dalam pekerjaan menjadi kasir, waktu bekerja pada pagi hari, klien tidak berolahraga, keluhan dalam beraktivitas yaitu nyeri di seluruh area perut. Kebiasaan lain yang mempengaruhi kesehatan yaitu pasien tidak merokok, tidak meminum alkohol dan tidak ketergantungan obat.

Pemeriksaan umum saat ini Sistem penglihatan posisi simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea normal, sklera anikterik, fungsi pendengaran normal, tidak mengalami kesulitan berbicara, jalan napas bersih, irama teratur, tidak sesak, tidak ada batuk, suara nafas klien normal. Sirkulasi perifer dengan irama teratur dan denyut yang kuat, tidak ada distensi vena jugularis kanan dan kiri, warna kulit pucat, dan tidak ada edema, sirkulasi irama jantung teratur, tidak ada sakit dada, keadaan mulut tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, nafsu makan kurang baik, tidak ada kesulitan menelan, terdapat mual, terdapat muntah yang berisi cairan berwarna kuning, terdapat nyeri perut dan rasa penuh di perut, perut kembung, bising usus 10 x /hari, tidak ada konstipasi dan tidak ada diare, sistem perkemihan jumlah urin yang keluar sebanyak 120 cc / 24 jam berwarna kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih, sistem integumen turgor kulit baik, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, keadaan rambut baik dan bersih, sistem muskuloskeletal tidak ada kesulitan dalam pergerakan, terdapat sakit pada tulang sendi yaitu di pinggang, BB sebelum sakit 56 kg, BB setelah sakit 41 kg, pemeriksaan payudara buah dada simetris konsistensi lembek, tidak ada penonjolan buah

dada, tidak ada massa, tidak ada tanda peradangan, kelenjar *axilla* tidak membesar, klien mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri, pemeriksaan abdomen perut membesar, terdapat tumor sebesar 10.9 cm x 8.9 cm, konsistensi keras, terdapat nyeri tekan, pemeriksaan genetalia keadaan vulva bersih, rambut pubis normal, kelenjar bartolini tidak membesar dan tidak nyeri serta tidak terdapat massa, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar inguinal dan tidak nyeri.

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada tanggal 09 Mei 2023 yaitu pemeriksaan radiologi dengan kesan tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru, dan pemeriksaan USG dengan kesan neoplasma ovarium padat ukuran 10.9 cm x 8.9 cm. Serta pemeriksaan Laboratorium dengan hasil Hemoglobin 8,7 (12.0 – 16.0 g/dl), Hematokrit 26 (37 - 47%), Eritrosit 3. 2 (4.3 – 6.0 juta / μ), Leukosit 10930 (4.800 – 10.800 / μ), Trombosit 488.000 (150.000 – 400.000 / μ), Albumin 2.4 (3.5 – 5.0g/dl) SGOT/AST 149 (<35 μ) Ureum 17 (20.50 mg/dl).

Pada tanggal 10 Mei 2023 dilakukan pemeriksaan Lab kembali dengan hasil Hemoglobin 8,0 (12.0 – 16.0 g/dl), Hematokrit 30 (37 - 47%), Eritrosit 4.1 (4.3 – 6.0 juta / μ), Leukosit 3.500 (4.800 – 10.800 / μ), Trombosit 130.000 (150.000 – 400.000 / μ). Limfosit 65 (20 – 40%), Neutrofil 33 (50 - 70%). Infus RL : 500 ml dengan 20 tpm digunakan untuk mempertahankan hidrasi pada pasien, ketorolak melalui IV 3 x 30 mg untuk mengatasi nyeri, ondansentron 2 x 8 mg melalui IV untuk mengobati mual dan muntah, omeprazole 2 x 40 mg melalui IV digunakan untuk mengatasi asam lambung yang berlebih.

Berdasarkan analisa data yang telah dilakukan, maka penulis menemukan diagnosa keperawatan pada tanggal 10 Mei 2023 yang di sesuaikan dengan prioritas masalah, yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin dan defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan. Namun ada fokus permasalahan yang akan lebih dalam untuk dibahas yaitu diagnosis keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.

Penulis melakukan perencanaan keperawatan terhadap tiga diagnosis keperawatan namun penulis hanya berfokus pada masalah keperawatan prioritas yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, anoreksia menurun, nafsu makan membaik. Rencana yang akan dilakukan yaitu : Identifikasi skala nyeri, identifikasi lokasi, karakteristik dan durasi nyeri, monitor efek samping analgetik, berikan teknik non farmakologis (kompres hangat), fasilitasi istirahat tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik.

Implementasi pada tanggal 10 Mei 2023 penulis telah melakukan tindakan keperawatan pada pukul 08.00 mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 5/10, pukul 09.00 memberikan kompres hangat dengan hasil skala nyeri menurun menjadi 4/10, pukul 10.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien dijelaskan untuk melakukan kompres hangat, pukul 18.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi nyeri dengan hasil lokasi di area perut, karakteristik seperti ditusuk – tusuk, durasi nyeri tak menentu, pukul 18.30 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil lingkungan pasien tidak bising, pukul 19.30 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien diajarkan untuk kompres hangat.

Tanggal 11 Mei 2023 pukul 07.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien diedukasi tentang kompres hangat, pukul 09.30 melakukan kompres hangat dengan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang pukul 10.00 mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 3/10, pukul 14.00 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien diajarkan untuk kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam, pukul 14.30 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan injeksi ketorolak 30 mg melalui IV, pukul 18.00 mengidentifikasi lokasi, durasi nyeri dengan hasil lokasi nyeri diperut berkurang durasi jarang-jarang, pukul 18.30 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil penjaga pasien hanya boleh 1 orang saja, pukul 18.45 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil

pasien mengerti setelah dijelaskan fungsi kompres hangat, pukul 20.00 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan ketorolac 30 mg melalui IV, pukul 05.00 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan ketorolac 30 mg melalui IV.

Tanggal 12 Mei 2023 pukul 08.00 memberikan teknik non farmakologis kompres hangat dengan hasil klien tampak rileks skala nyeri 2/10 pukul 09.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien sudah dijelaskan mengenai kompres hangat, pukul 12.00 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan injeksi ketorolac sesuai dosis 30 mg melalui IV, pukul 17.00 mengidentifikasi lokasi nyeri dengan hasil lokasi di perut sudah tidak begitu nyeri, pukul 18.00 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil pasien diberikan posisi nyaman, pukul 20.00 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien di edukasi tentang relaksasi napas dalam dan kompres hangat, pukul 21.00 memonitor efek samping efek samping analgetik dengan hasil pasien tidak terjadi efek samping dari analgetik, pukul 22.00 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien bisa melakukannya sendiri.

Evaluasi yang di dapat pada tanggal 10 Mei 2023 klien mengatakan masih nyeri dibagian abdomen dan masih menjalar ke pinggang hingga kaki namun tidak seperti awal, klien tampak meringis kesakitan, hasil TTV TD : 110/60mmHg, frekuensi nadi 78x/menit, suhu 36,8 C, frekuensi napas 25x/menit, skala nyeri 4/10, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Tanggal 11 Mei 2023 klien mengatakan nyeri berkurang namun tidak seperti hari kemarin, klien tampak lebih rileks, hasil TTV TD : 110/75mmHg frekuensi nadi 86x/m, suhu 36,3 C frekuensi napas 24x/menit, skala nyeri 3/10, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Tanggal 12 Mei 2023 klien mengatakan sudah tidak begitu nyeri lagi dibagian perut, pinggang dan kaki, klien tampak rileks skala nyeri 2/10 CRT < 3 detik, akral hangat observasi TTV TD : 120/80mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36,5 C frekuensi napas 22x/menit, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini penulis akan membahas salah satu masalah dalam proses asuhan keperawatan khususnya dalam penerapan teknik kompres hangat pada pasien kanker ovarium yang telah dilaksanakan pada tanggal 10 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023 di ruang perawatan Paviliun Imam Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto dimana dalam pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan hal tersebut diawali dengan pengkajian, merumuskan diagnosis keperawatan, perencanaan keperawatan, tindakan keperawatan dan evaluasi keperawatan.

Kanker ovarium adalah tumor ganas ginekologi yang tidak mempunyai gejala klinis yang akan berkembang secara diam – diam didalam tubuh wanita hingga pada suatu waktu menimbulkan keluhan adenoma karsinoma serosa. Kebanyakan neoplasma epitelial mulai berkembang dari permukaan epitelium, atau serosa ovarium. Kanker ovarium bermetastasis dengan invasi langsung struktur yang berdekatan dengan abdomen dan pelvis. Sel-sel ini mengikuti sirkulasi alami cairan peritoneal sehingga implantasi dan pertumbuhan keganasan selanjutnya dapat timbul pada semua permukaan intraperitoneal. Limfatis yang disalurkan ke ovarium juga merupakan jalur untuk penyebaran sel-sel ganas. Semua kelenjer pada pelvis dan kavum abdominal pada akhirnya akan terkena. Penyebaran awal kanker ovarium dengan jalur intraperitoneal dan limfatik muncul tanpa gejala yang spesifik. Penatalaksanaan kanker ginekologi khususnya pada kanker ovarium sebagian besar berupa tindakan operatif, hal ini dikuatkan oleh artikel Rafli (2019) menyatakan bahwa operasi merupakan tatalaksana utama dalam pengobatan kanker ovarium.

Hasil pengkajian pada pasien kanker ovarium stadium IV yaitu pasien mengatakan nyeri dibagian perut menjalar ke pinggang dan kaki, klien mengalami penurunan BB dan haid tidak teratur. Menurut teori manifestasi klinis pada kanker ovarium dapat berupa nyeri perut, kesulitan makan, perubahan haid yang

tidak teratur dan penurunan BB hal ini sejalan dengan manifestasi yang dirasakan oleh klien sehingga tidak menimbulkan kesenjangan.

Hasil diagnosis keperawatan terdapat kesenjangan antara teori dengan studi kasus, dimana pada teori terdapat lima diagnosis keperawatan sedangkan pada studi kasus hanya mendapatkan tiga diagnosis keperawatan. Di dalam teori menyebutkan bahwa diagnosis keperawatan pada pasien kanker ovarium berupa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, gangguan eliminasi urin berhubungan dengan kelemahan otot pelvis, muntah berhubungan dengan distensi lambung, resiko infeksi berhubungan dengan kerusakan integritas kulit dan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis. Sedangkan di dalam studi kasus terdapat diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dan defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.

Intervensi yang penulis rencanakan lebih memfokuskan pada tindakan kompres hangat sehingga diagnosis keperawatan yang diprioritaskan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yang memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteri hasil meringis menurun, anoreksia menurun, muntah menurun dan nafsu makan membaik. Intervensi yang di rencanakan yaitu identifikasi skala nyeri, identifikasi lokasi, karakteristik, durasi nyeri, monitor efek samping analgetik, berikan teknik non farmakologis (kompres hangat), fasilitasi istirahat tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik ketorolak 3 x 30 mg. Di perencanaan keperawatan penulis belum banyak menemui artikel pada kasus pasien kanker namun penulis menemukan artikel pada kasus disminore yang telah dilakukan penelitian oleh Yunianingrum (2018) dengan hasil bahwa terdapat efektivitas kompres hangat terhadap nyeri disminore pada siswi SMK Pertanian Pembangunan Negeri Lampung Selatan Tahun 2019.

Berdasarkan asumsi penulis pada studi kasus ini diagnosis keperawatan hanya berfokus pada masalah keperawatan yaitu nyeri akut, dimana hal ini dibuktikan oleh Kozier (2009) mengungkapkan bahwa dengan pemberian

kompres hangat, panas mempunyai efek yang berbeda dalam tubuh tergantung dari lamanya pemberian panas. Pemberian panas 30 menit memiliki efek vasodilatasi pembuluh darah sehingga terjadi peningkatan aliran darah yang akan menurunkan viskositas darah dan metabolisme lokal karena aliran darah membawa oksigen ke jaringan. Reaksi setelah pemberian kompres air hangat dapat memperlebar pembuluh darah sehingga aliran darah dan suplai oksigen dapat lebih mudah mencapai daerah yang sakit sehingga membantu relaksasi dari otot dan membantu mengurangi nyeri.

Setelah dilakukan perencanaan maka langkah selanjutnya yaitu penulis melakukan tindakan keperawatan, namun penulis akan berfokus pada diagnosis yang diprioritaskan saja yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis dengan penerapan teknik kompres hangat yang dilakukan selama 3 x 24 jam dimulai pada tanggal 10 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023. Pada tanggal 10 Mei 2023 penulis telah melakukan tindakan keperawatan pada pukul 08.00 mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 5/10, pukul 09.00 memberikan kompres hangat dengan hasil skala nyeri menurun menjadi 4/10, pukul 10.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien dijelaskan untuk melakukan kompres hangat, pukul 18.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi nyeri dengan hasil lokasi di area perut, karakteristik seperti ditusuk – tusuk, durasi nyeri tak menentu, pukul 18.30 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil lingkungan pasien tidak bising, pukul 19.30 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien diajarkan untuk kompres hangat.

Tanggal 11 Mei 2023 pukul 07.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien didedukasi tentang kompres hangat, pukul 09.30 melakukan kompres hangat dengan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang pukul 10.00 mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 3/10, pukul 14.00 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien diajarkan untuk kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam, pukul 14.30 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan injeksi ketorolak 30 mg melalui IV, pukul 18.00 mengidentifikasi lokasi, durasi nyeri dengan hasil lokasi nyeri diperut berkurang durasi jarang-jarang, pukul 18.30 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil penjaga pasien hanya boleh 1

orang saja, pukul 18.45 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien mengerti setelah dijelaskan fungsi kompres hangat, pukul 20.00 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan ketorolac 30 mg melalui IV, pukul 05.00 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan ketorolac 30 mg melalui IV.

Tanggal 12 Mei 2023 pukul 08.00 memberikan teknik non farmakologis kompres hangat dengan hasil klien tampak rileks skala nyeri 2/10 pukul 09.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien sudah dijelaskan mengenai kompres hangat, pukul 12.00 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan injeksi ketorolac sesuai dosis 30 mg melalui IV, pukul 17.00 mengidentifikasi lokasi nyeri dengan hasil lokasi di perut sudah tidak begitu nyeri, pukul 18.00 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil pasien diberikan posisi nyaman, pukul 20.00 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien di edukasi tentang relaksasi napas dalam dan kompres hangat, pukul 21.00 memonitor efek samping analgetik dengan hasil pasien tidak terjadi efek samping dari analgetik, pukul 22.00 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien bisa melakukannya sendiri.

Hasil penelitian yang ditulis oleh (Suryanti dkk, 2021) menyatakan bahwa kompres air hangat dapat mengurangi intensitas rasa nyeri, kompres hangat merupakan salah satu penatalaksanaan non farmakologis untuk mengatasi nyeri, penggunaan kompres hangat ini sangat di rekomendasikan karena mudah dilakukan dan tidak mengeluarkan biaya banyak dalam penggunaannya.

Setelah melaksanakan tindakan kompres hangat selama 3 hari dimulai pada tanggal 10 Mei 2023 sampai 12 Mei 2023 penulis tidak mendapatkan hambatan dan mendapatkan hasil evaluasi dari diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu pada tanggal 10 Mei 2023 klien mengatakan masih nyeri dibagian abdomen dan masih menjalar ke pinggang hingga kaki namun tidak seperti awal, klien tampak meringis kesakitan, hasil TTV TD : 110/60mmHg, frekuensi nadi 78x/menit, suhu 36,8 C, frekuensi napas 25x/menit, skala nyeri 4/10, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Tanggal 11 Mei 2023 klien mengatakan nyeri berkurang namun tidak seperti hari kemarin, klien tampak lebih rileks, hasil TTV TD : 110/75mmHg frekuensi nadi 86x/m, suhu 36,3 C frekuensi napas 24x/menit, skala nyeri 3/10, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

Tanggal 12 Mei 2023 klien mengatakan sudah tidak begitu nyeri lagi dibagian perut, pinggang dan kaki, klien tampak rileks skala nyeri 2/10 CRT < 3 detik, akral hangat observasi TTV TD : 120/80mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36,5 C frekuensi napas 22x/menit, masalah teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Kanker ovarium adalah keadaan abnormal yang tumbuh di indung telur akibat tekanan massa yang dapat menyerang ke bagian tubuh lainnya. Sampai sekarang tidak diketahui secara pasti etiologinya, namun berdasarkan penelitian yang ada, terdapat beberapa faktor yang dapat mempengaruhi terjadinya kanker ovarium yaitu usia yang produktif dan meningkat pada masa *pre-menopause*, indeks masa tubuh (IMT) yang berlebih, wanita yang tidak pernah mengalami kehamilan dan jumlah paritas, riwayat pembedahan ginekologi, terapi hormon estrogen, riwayat keluarga dengan kanker, serta konsumsi alkohol dan rokok. Diperlukan pemeriksaan penunjang seperti USG atau *CT-Scan* abdomen untuk mendiagnosa penyakit yang dialami, serta perlu penatalaksanaan berupa kemoterapi, radiologi atau tindakan operasi.

Salah satu diagnosis keperawatan yang penulis temukan adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, nyeri apabila tidak ditangani akan terjadi kelemahan pada otot, pergerakan terbatas dan penurunan produktivitas. Penatalaksanaan yang bisa dilakukan yaitu dengan penerapan teknik kompres hangat, kesimpulan yang didapatkan dari hasil studi kasus ini ialah kompres hangat terbukti efektif dalam menurunkan intensitas nyeri pada pasien kanker ovarium stadium IV dengan skala nyeri semula 5/10 menjadi 2/10 serta tidak ditemukan tanda-tanda infeksi seperti kemerahan. Penulis melakukan intervensi selama 3 hari dengan teknik non farmakologi melalui penerapan kompres hangat yang diberikan pada saat pasien merasakan nyeri dan dibantu dengan terapi farmakologi yaitu pemberian obat ketorolak 3 x 30 mg untuk mengatasi nyeri, setelah penulis melakukan kajian dengan menggunakan lembar observasi dapat disimpulkan bahwa adanya penurunan intensitas nyeri melalui penerapan teknik kompres hangat pada pasien kanker ovarium stadium IV.

B. Saran

1. Masyarakat

Bagi masyarakat diharapkan dapat menjadikan sumber informasi dan meningkatkan kemandiriannya dalam menerapkan teknik kompres hangat khususnya pada pasien kanker ovarium stadium IV dalam mengurangi intensitas nyeri.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan diharapkan dapat mengembangkan keluasan ilmu dalam bidang keperawatan khususnya pada pasien kanker ovarium stadium IV dalam mengurangi intensitas nyeri melalui penerapan teknik kompres hangat.

3. Penulis

Bagi penulis diharapkan dapat meningkatkan dan mampu menyempurnakan hasil studi kasus sebelumnya agar hasil yang diinginkan jauh lebih baik.

DAFTAR PUSTAKA

- Adiwisastra, M. F., Muhajir, H., & Supriadi, D. (2020). Pengukuran Kesenjangan Digital Menggunakan Metode Deskriptif Berbasis Website. *EVOLUSI: Jurnal Sains dan Manajemen*, 8(2).
- American Cancer Society. *Cancer Facts And Figures 2018*. Atlanta, Ga: American Cancer Society; 2018.
- American Joint Committee On Cancer. *Ovary, Fallopian Tube, And Primary Peritoneal Carcinoma*. In: *Ajcc Cancer Staging Manual*. 8th Ed. New York, Ny: Springer; 2017:681-690.
- Ana, R. (2018). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Reproduksi.
- Arum, S. (2021). BAB 1 Definisi Kehamilan Dan Anamnesa Kehamilan. *Generasi Berkualitas Di Masa New Normal*, 2.
- Ayuadiningsih, R. A. W., & Trusda, S. A. D. (2021). Karakteristik Pasien Karsinoma Ovarium Berdasarkan Gejala Klinis, Penyakit Penyerta, Komplikasi, dan Usia di Ruang Rawat Inap RSUD Al-Ihsan Bandung. *Jurnal Riset Kedokteran*, 1-8.
- Dwiningrum, E., Wahyuni, N. S., & Isro'in, L. (2020). Efektifitas Kompres Hangat Terhadap Perubahan Tingkat Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Turp* Di Ruang Rawat Inap Rsi Siti Aisyah Madiun. *Health Sciences Jurnal (Jurnal Ilmiah Mahasiswa)*, 4(1), 31-43.
- Gumiwang, E. K. A., Purwono, J., Ayubbana, dkk., Pada Pasien Hipertensi Di Kota Metro. *Jurnal Cendikia Muda*, 1(1), 41-45.
- Hannan, M., Suprayitno, E., & Yuliyana, H. (2019). Pengaruh Terapi Kompres Hangat Terhadap Penurunan Nyeri Sendi *Osteoarthritis* Pada Lansia Di Posyandu Lansia Puskesmas Pandian Sumenep. *Wiraraja Medika: Jurnal Kesehatan*, 9(1), 1-10.
- Hanum, D. F., Putri, L. A., Indriani, H., dkk. (2020). Penguatan Pengetahuan Remaja Putri Untuk Melakukan Penanganan Nyeri Haid (Dismenorea) Dengan Kompres Hangat Di Smk Dharma Wanita Gresik Tahun 2020. *Hospital Majapahit (Jurnal Ilmiah Kesehatan Politeknik Kesehatan Majapahit Mojokerto)*, 12(2), 57-68.
- Harsono, A. B. (2020). Kanker Ovarium: "The Silent Killer". *Indonesian Journal of Obstetrics & Gynecology Science*, 3(1), 1-6.

- Hidayatulloh, A. I. (2020). Pengalaman Dan Manajemen Nyeri Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan* Vol.11 No.2 (2020), 187-204.
- Indriani, R., Ritonga, M. A., & Suardi, D. (2018). Evaluasi Tindakan Operatif Pada Kanker Serviks, Endometrium Dan Ovarium Di Rsup Dr. Hasan Sadikin Bandung Tahun 2015-2016. *Indonesian Journal Of Obstetrics & Gynecology Science*, 1(2), 79-86.
- Jannah, M. (2019). Metode Pengumpulan Data Dalam Pengkajian Proses Keperawatan.
- Kozier, B. & Erb, G. 2009. *Buku Ajar Praktik Keperawatan klinis*. Edisi 5. Jakarta. EGC.
- Lingga, B. Y. S. U. (2019). Pelaksanaan Perencanaan Terstruktur Melalui Implementasi Keperawatan.
- Maharisa, Y. (2019). Determinan Yang Berhubungan Dengan Kejadian Kanker Ovarium Pada Wanita Usia Subur Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2015. *Jurnal Kesehatan*, 5(3).
- Mahyenda, N., Muhammad, S., & Asri, A. (2022). Hubungan Skor RMI Dengan Stadium Kanker Ovarium Tipe Epitel Di RSUP Dr. M. Djamil Padang. *Jurnal Ilmu Kesehatan Indonesia*, 3(3), 210-216.
- Mangku, G., & Senapathi, T. G. A. (2018). *Buku Ajar Ilmu Anestesia Dan Reanimasi (Edisi 3)*. Jakarta : Indeks.
- Ningrum, I. P. (2020). Studi Dokumentasi Nausea Pada Pasien Dengan Kanker Ovarium Stadium Ic *Post Total Abdominal Hysterectomy Bilateral Salpingo Oophorectomy Omentektomi Post* Kemoterapi Ke II. Akademi Keperawatan Yky Yogyakarta.
- 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.
- PPNI, T. P. S. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat.
- PPNI, T. P. S. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* Dewan Pengurus Pusat.
- Raja, S. N., Carr, D. B., Cohen, M., Et al (2020). *The Revised Iasp Definition Of Pain: Concepts, Challenges, And Compromises*. *Pain*, 161(9), 1976.
- Rafli, R. (2019). Tatalaksana radioterapi pada kekambuhan lokal kanker ovarium *clear cell*. *Health and Medical Journal*, 1(2), 44-49.
- Rejeki, S. (2020). *Buku Ajar Manajemen Nyeri Dalam Proses Persalinan (Non Farmaka)*.
- Sihaloho, A. A. (2020). Implementasi Dan Evaluasi Keperawatan.

- Simamora, R. P. A., Hanriko, R., & Sari, R. D. P. (2018). Hubungan Usia, Jumlah Paritas, dan Usia Menarche Terhadap Derajat Histopatologi Kanker Ovarium di RSUD Dr. H. Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2015-2016. *Jurnal Majority*, 7(2), 7-13.
- Siregar, F. N. (2020). Proses Keperawatan Dalam Memberikan Asuhan Keperawatan.
- Suryani, M., & Soesanto, E. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Fraktur Tertutup Dengan Pemberian Terapi Kompres Dingin. *Ners Muda*, 1(3), 172-177.
- Suryanti, Y., Lilis, D. N., & Harpikriati, H. (2021). Pengaruh Kompres Hangat Terhadap Nyeri Punggung Ibu Hamil Trimester III Di Puskesmas Sekernan Ilir Tahun 2020. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 22-30.
- Talu, Y. H. I., Ardiyani, V. M., & Andinawati, M. (2018). Perbedaan Efektifitas Kompres Dingin Dan Kompres Hangat Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post Operasi Appendicitis* Di Rsud Waikabubak Sumba Barat–Ntt. *Nursing News : Jurnal Ilmiah Keperawatan*, 3(1).
- Vitani, R. A. I. (2019). Tinjauan Literatur: Alat Ukur Nyeri Untuk Pasien Dewasa *Literature Review: Pain Assessment Tool To Adults Patients*. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 3(1), 1-7.
- Winarto, H., & Wijaya, A. (2020). Gambaran *Myelosupresi* Pada Pasien Kanker Ovarium Yang Menerima Kemoterapi *Carboplatin-Paclitaxel* Di Rsupn Cipto Mangunkusumo Tahun 2018. *Journal Of The Indonesian Medical Association*, 70(4), 59-64.
- Yuda, H. T. (2017). Studi Kasus Penerapan Terapi Kompres Hangat Untuk Menurunkan Demam Pada Klien *Thypoid* Di Rsud Dr. Soedirman Kebumen. Laporan Penelitian.
- Yunianingrum, E., & Widyastuti, Y. (2018). Pengaruh Kompres Hangat dan Aromaterapi Lavender Terhadap Penurunan Nyeri Dismenore Primer Pada Remaja Putri Di Pondok Pesantren As Salafiyah Dan Pondok Pesantren Ash-Sholihah Sleman (*Doctoral dissertation*, Poltekkes Kemenkes Yogyakarta).

LAMPIRAN

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR KOMPRES HANGAT

Pengertian	Kompres hangat merupakan tindakan keperawatan dengan memberikan kompres hangat yang digunakan untuk memenuhi rasa nyaman
Tujuan	Untuk memperlancar sirkulasi darah, mengurangi rasa sakit, merangsang peristaltik usus, memperlancar pengeluaran eksudat, memberikan rasa nyaman, hangat dan tenang
Alat dan Bahan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Buli-buli dan sarung buli-buli 2. Termos berisi air panas 3. Termometer air
Tahap Prainteraksi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cek catatan keperawatan 2. Siapkan alat-alat 3. Cuci tangan 6 langkah
Tahap Orientasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam terapeutik 2. Memperkenalkan diri 3. Identifikasi klien (Nama, No RM, Tanggal lahir) 4. Validasi perasaan klien 5. Menjelaskan tujuan dan kontrak waktu
Tahap Kerja	<ol style="list-style-type: none"> 1. Cuci tangan 6 langkah 2. Lakukan pemasangan terlebih dahulu pada buli-buli 3. Mengisi buli-buli dengan air panas dan kencangkan penutupnya 4. Bolak-balik posisi buli-buli berulang- ulang 5. Kosongkan isinya (untuk mengecek apakah bocor/tidak) 6. Siapkan dan ukur air yang diinginkan (50-60) derajat <i>celcius</i>, 7. Isi buli-buli dengan air panas sebanyak kurang lebih setengah bagian dari buli-buli dan keluarkan udaranya 8. Letakkan buli-buli diatas tempat datar 9. Bagian atas buli-buli dilipat sampai kelihatan permukaan air dileher buli-buli, 10. Buli-buli ditutup dengan rapat, lalu masukkan ke dalam sarung buli-buli,

	<ul style="list-style-type: none"> 11. Pasangkan pada area yang memerlukan 12. Periksa kondisi untuk mengetahui apakah ada kemerahan, kebocoran dll 13. Ganti buli-buli setelah 30 menit dengan air panas
Tahap Terminasi	<ul style="list-style-type: none"> 1. Evaluasi hasil kegiatan 2. Rapihan alat-alat 3. Mencuci tangan
Tahap Dokumentasi	Catat hasil kegiatan didalam catatan keperawatan : Keluhan, waktu pemberian, respon klien sebelum dan setelah dilakukan tindakan

Lampiran 2

**LEMBAR OBSERVASI SKALA NYERI
SEBELUM DAN SETELAH KOMPRES HANGAT**

Nama : Ny. S

No RM : 0114075

No	Hari/Tanggal	Skala Nyeri Sebelum Tindakan	Skala Nyeri Setelah Tindakan	Respon	Dilakukan Oleh
1.	10 Mei 2023 09.00 WIB	5/10	4/10	S : Klien mengatakan masih nyeri dibagian abdomen dan masih menjalar ke pinggang hingga kaki namun tidak seperti awal O : Klien terlihat sedikit lebih rileks	Perawat
2	11 Mei 2023 09.30 WIB	4/10	3/10	S : Klien mengatakan nyeri berkurang tidak seperti hari kemarin O : Klien tampak lebih rileks	Perawat
3	12 Mei 2023 08.00 WB	3/10	2/10	S : Klien mengatakan sudah tidak begitu nyeri O : Klien tampak rileks	Perawat

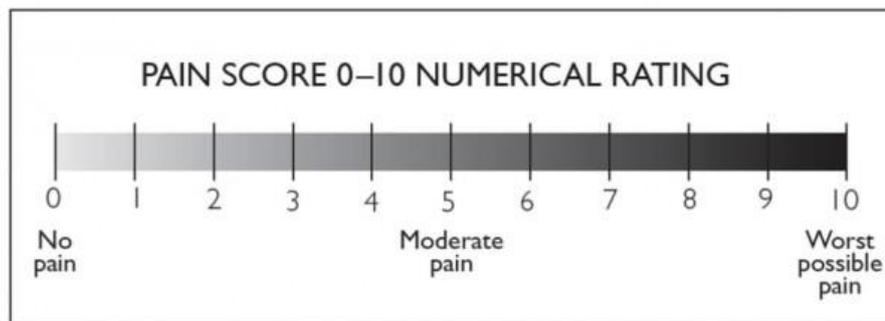
Lampiran 3

SKALA PENGUKURAN NYERI
NUMERIC RATING SCALE (NRS)

Petunjuk :

Lingkarilah nomor/skala yang sesuai dengan yang anda rasakan dengan patokan 0 untuk tidak nyeri dan 10 untuk nyeri sangat hebat

Numeric Rating Scale



Keterangan :

- 0 : Tidak nyeri
- 1-3 : Nyeri ringan : Secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik
- 4-6 : Nyeri sedang : Secara objektif klien mendesis, dapat menunjukkan lokasi nyeri, dapat mendeskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik
- 7-9 : Nyeri berat terkontrol : Secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi.
- 10 : Nyeri berat tidak terkontrol : Pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul

ASUHAN KEPERAWATAN PADA GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI

A. Pengkajian

Pasien masuk pada tanggal 09 Mei 2023 pukul 11 : 57 WIB dengan nomor register 01140475 tanggal pengkajian 10 Mei 2023 dengan diagnosa medis kanker ovarium stadium IV pasca operasi histerektomi laparatomi di ruang perawatan Paviliun Imam Sudjudi Lantai II kamar 208 pukul 14.00 WIB.

1. Identitas Pasien

Pasien bernama Ny.S dengan usia 31 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan ibu rumah tangga, suku bangsa sunda, agama islam, alamat Jalan Kelli Barat IV RT 09 RW 012 Kalibaru, status perkawinan menikah selama 7 tahun dan kawin 1x. Nama suami Tn. R dengan usia 36 tahun, pekerjaan buruh, suku bangsa sunda, agama islam.

2. Resume

Pasien masuk ke lantai 2 Paviliun Imam Sudjudi datang dari IGD RSPAD Gatot Soebroto rujukan dari RS Koja pada tanggal 09 Mei 2023 pukul 11: 57 WIB dengan kanker ovarium stadium IV pasca operasi histerektomi laparatomi, pasien mengeluh nyeri di area perut menjalar ke kaki hingga ke pinggang, mual muntah sudah 2x dan pusing. Pengkajian nyeri yang didapat yaitu P : nyeri muncul saat diam dan bergerak, Q : seperti tertusuk, R : nyeri menjalar ke kaki dan pinggang, S : 5 / 10, T : hilang timbul. Terapi yang diberikan yaitu ondansentron (iv) 2 x 8 mg, ketorolac (iv) 3x 30 mg, omeprazole (iv) 2 x 40 mg, kesadaran *composmentis*, tindakan yang sudah dilakukan yaitu pemeriksaan TTV, TD : 110 / 70 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi napas 20x/menit, suhu 36'9C, pemasangan infus RL 20 tpm, pemeriksaan Laboratorium DL, SGOT – SGPT, Albumin dan transfusi PRC. Diagnosa

keperawatan yang ditemukan yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis, perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB, defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan, rencana yang akan dilakukan yaitu mengidentifikasi lokasi dan karakteristik nyeri, pemasangan transfusi dan mengidentifikasi status nutrisi, evaluasi secara umum yaitu masalah teratasi sebagian dan intervensi dilanjutkan.

3. Riwayat Keperawatan

Klien *menarche* pada umur 15 tahun, tanggal haid yang terakhir pada saat lahir anak ke dua, siklus haid tidak teratur, lama haid 7 hari dengan jumlah 100 cc, keluhan lainnya yaitu *dysmenorea*. Riwayat Obstetri pasien yaitu P2A0 kedua - dua nya sehat dan berjenis kelamin laki-laki, tidak ada penyulit selama kehamilan, lahir secara normal dan ditolong oleh bidan, anak pertama umur kehamilan 40 minggu, dengan BB 2900 gram PB 49 cm, usia saat ini 8 tahun. Anak kedua umur kehamilan 39 minggu dengan BB 2952 gram PB 52 cm, usia saat ini 3 tahun. Pasien pernah dilakukan papsmear pada bulan Maret 2023 dengan hasil kista, pasien mempunyai riwayat kanker ovarium tahun 2023, operasi yang pernah dialami yaitu laparatomi tahun 2023 di RSPAD, pasien mempunyai riwayat alergi, pasien tidak ada penyakit berat lainnya dan tidak ada keluhan. Pasien tidak ada riwayat keluarga dalam masalah reproduksi, kanker, diabetes ataupun yang lainnya.

Riwayat KB pasien memilih jenis kontrasepsi suntik yang dipakai selama 3 tahun dalam jangka 3 bulan. Orang terdekat dengan pasien yaitu suaminya, interaksi dengan keluarga baik, hal yang dipikirkan saat ini yaitu pasien sangat cemas akan penyakitnya, harapan setelah menjalani perawatan yaitu pasien tidak ingin di operasi lagi, perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit yaitu pasien kurang bisa beraktivitas seperti normal lagi, konsep diri pasien menerima kenyataannya tentang penyakit yang di deritanya saat ini, mekanisme koping dengan cara tidur atau kompres air hangat, aktivitas agama yang dilakukan adalah shalat, berdzikir dan berdoa. Klien makan sebanyak 2x sehari, tidak ada makanan

pantangan dan alergi, BB sebelum sakit yaitu 50 kg dengan TB 150 cm, jumlah cairan yang masuk sebanyak 480 cc.

Frekuensi BAB klien selama sakit sebanyak 1x dengan konsistensi lembek, warna kuning kecokelatan dan tidak ada keluhan, untuk frekuensi BAK sebanyak 3x dengan warna kuning jernih berbau khas dan tidak ada keluhan lain, selama di RS pasien hanya mandi dan gosok gigi sebanyak 1x/ hari, genetalia klien bersih dan tidak ada pemakaian hygiene serta tidak ada keluhan lainnya. Klien tidur selama 8 jam/ hari dan klien tidur siang hanya 2 jam, kebiasaan sebelum tidur yaitu menonton tv. Kegiatan dalam pekerjaan menjadi kasir, waktu bekerja pada pagi hari, klien tidak berolahraga, keluhan dalam beraktivitas yaitu nyeri di seluruh area perut. Kebiasaan lain yang mempengaruhi kesehatan yaitu pasien tidak merokok, tidak meminum alkohol dan tidak ketergantungan obat.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan umum saat ini Sistem penglihatan posisi simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea normal, sklera aninterik, fungsi pendengaran normal, tidak mengalami kesulitan berbicara, jalan napas bersih, irama teratur, tidak sesak, tidak ada batuk, suara nafas klien normal. Sirkulasi perifer dengan irama teratur dan denyut yang kuat, tidak ada distensi vena jugularis kanan dan kiri, warna kulit pucat, dan tidak ada edema, sirkulasi irama jantung teratur, tidak ada sakit dada, keadaan mulut tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, lidah tidak kotor, tidak memakai gigi palsu, nafsu makan kurang baik, tidak ada kesulitan menelan, terdapat mual, terdapat muntah yang berisi cairan berwarna kuning, terdapat nyeri perut dan rasa penuh di perut, perut kembung, bising usus 10 x /hari, tidak ada konstipasi dan tidak ada diare.

Sistem perkemihan jumlah urin yang keluar sebanyak 120 cc / 24 jam berwarna kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih, sistem integumen turgor kulit baik, warna kulit pucat, keadaan kulit baik, keadaan rambut baik dan bersih, sistem muskuloskeletal tidak ada kesulitan dalam pergerakan, terdapat sakit pada tulang sendi yaitu di

pinggang, BB sebelum sakit 56 kg, BB setelah sakit 41 kg, pemeriksaan payudara buah dada simetris konsistensi lembek, tidak ada penonjolan buah dada, tidak ada massa, tidak ada tanda peradangan, kelenjar *axilla* tidak membesar, klien mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri, pemeriksaan abdomen perut membesar, terdapat tumor sebesar 10.9 cm x 8.9 cm, konsistensi keras, terdapat nyeri tekan, pemeriksaan genetalia keadaan vulva bersih, rambut pubis normal, kelenjar bartolini tidak membesar dan tidak nyeri serta tidak terdapat massa, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada pembesaran kelenjar inguinal dan tidak nyeri.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada tanggal 09 Mei 2023 yaitu pemeriksaan radiologi dengan kesan tidak tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru, dan pemeriksaan USG dengan kesan neoplasma ovarium padat ukuran 10.9 cm x 8.9 cm. Serta pemeriksaan Laboratorium dengan hasil Hemoglobin 8,7 (12.0 – 16.0 g/dl), Hematokrit 26 (37 - 47%), Eritrosit 3. 2 (4.3 – 6.0 juta / μ), Leukosit 10930 (4.800 – 10.800 / μ), Trombosit 488.000 (150.000 – 400.000 / μ), Albumin 2.4 (3.5 – 5.0g/dl) SGOT/AST 149 (<35 μ) Ureum 17 (20.50 mg/dl).

Pada tanggal 10 Mei 2023 dilakukan pemeriksaan Lab kembali dengan hasil Hemoglobin 8,0 (12.0 – 16.0 g/dl), Hematokrit 30 (37 - 47%), Eritrosit 4.1 (4.3 – 6.0 juta / μ), Leukosit 3.500 (4.800 – 10.800 / μ), Trombosit 130.000 (150.000 – 400.000 / μ). Limfosit 65 (20 – 40%), Neutrofil 33 (50 - 70%).

6. Penatalaksanaan

Infus RL 500 ml dengan 20 tpm digunakan untuk mempertahankan hidrasi pada pasien, ketorolak melalui IV 3 x 30 mg untuk mengatasi nyeri, ondansentron 2 x 8 mg melalui IV untuk mengobati mual dan muntah, omeprazole 2 x 40 mg melalui IV digunakan untuk mengatasi asam lambung yang berlebih.

2) Data Fokus

a. Data Subjektif

Klien mengatakan nyeri di area perut menjalar ke kaki, klien mengatakan mual dan muntah sudah 2x, klien mengatakan pusing, pengkajian nyeri yang didapat P = nyeri muncul saat diam maupun gerak, Q = nyeri seperti ditusuk – tusuk, R = nyeri perut menjalar ke pinggang dan kaki, S = skala nyeri 5/10, T = hilang timbul

b. Data Objektif

Pasien tampak meringis kesakitan, pasien tampak lemas, pasien tampak memegang kepala karena pusing, observasi TTV TD : 110 / 70 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit , frekuensi napas 20x/menit , suhu 36,9 C SPO2 : 99% kesadaran *composmentis*, CRT > 3 detik, Hb : 8.7, Ht : 26 Leukosit : 10930, Pasien mendapatkan transfusi PRC sebanyak 454 cc, pasien mengalami penurunan BB sebanyak 9 kg semula 50 kg menjadi 41 kg, akral pasien dingin, pasien hanya menghabiskan makan 2 sendok saja, BMI klien hanya 18.22 (kurus)

3) Analisa Data

No.	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : Klien mengatakan nyeri di perut menjalar ke pinggang dan kaki. Pengkajian nyeri : P : Nyeri muncul saat diam dan bergerak Q : Rasa seperti ditusuk – tusuk R : Nyeri perut menjalar ke pinggang S : 5 / 10 T : Hilang timbul Observasi TTV : TD : 110 /	Nyeri Akut	Agen Pencedera Fisiologis

	70 mmHg, N : 88x /m, Rr : 20x /m, S : 36,9 C, SPO2 : 99 % DO : klien tampak meringis kesakitan		
2.	DS : Klien mengatakan pusing DO : Klien tampak memegang kepalanya dan klien tampak pucat S : 36,9 C CRT > 3 detik, akral dingin, transfusi darah PRC 454 cc. Hb : 8.0, Ht : 3.0	Perfusi Perifer Tidak Efektif	Penurunan Konsentrasi Hemoglobin
3.	DS : Klien mengatakan mual dan muntah sudah 2x DO : Klien tampak lemas dan tampak penurunan BB sebanyak 9 kg, klien tampak kurus, klien hanya menghabiskan 2 sendok makan saja, BMI klien hanya 18. 22 (kurus)	Defisit Nutrisi	Ketidakmampuan Mencerna Makanan

4) Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data maka penulis menemukan diagnosa keperawatan pada tanggal 10 Mei 2023 yang di sesuaikan dengan prioritas masalah, yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin

- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

5) Intervensi Keperawatan

- a) Tanggal 10 Mei 2023 penulis melakukan perencanaan keperawatan pada diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis. Tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun dan meringis menurun. Rencana yang akan dilakukan yaitu : identifikasi skala nyeri, identifikasi lokasi, karakteristik dan durasi nyeri, monitor efek samping analgetik, berikan teknik non farmakologis (kompres hangat), fasilitasi istirahat tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik.
- b) Penulis melakukan perencanaan keperawatan pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi HB. Tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil pengisian kapiler membaik, akral membaik, denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, TD diastolik membaik. Rencana yang akan dilakukan yaitu periksa sirkulasi perifer (nadi, suhu), monitor nyeri pada ekstremitas, lakukan pencegahan infeksi, transfusi PRC, ajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi (rendah lemak jenuh), anjurkan berolahraga, informasikan tanda gejala darurat.
- c) Penulis melakukan perencanaan keperawatan pada diagnosa defisit nutrisi b.d ketidakmampuan mencerna makanan. Tujuan dan kriteria hasil sebagai berikut : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan masalah teratasi dengan kriteria hasil nafsu makan membaik, frekuensi makan meningkat, serum albumin meningkat, verbalisasi keinginan untuk meningkatkan nutrisi meningkat. Rencana yang akan dilakukan yaitu identifikasi status nutrisi, monitor bb, monitor asupan makan, berikan makan tinggi kalori dan protein, sajikan makanan secara menarik, anjurkan diet yang di programkan, anjurkan posisi duduk, kolaborasi dengan ahli gizi.

6) Implementasi Keperawatan

a) Tanggal tanggal 10 Mei 2023 penulis telah melakukan tindakan keperawatan pada pukul 08.00 mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 5/10, pukul 09.00 memberikan kompres hangat dengan hasil skala nyeri menurun menjadi 4/10, pukul 10.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien dijelaskan untuk melakukan kompres hangat, pukul 18.00 mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi nyeri dengan hasil lokasi di area perut, karakteristik seperti ditusuk – tusuk, durasi nyeri tak menentu, pukul 18.30 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil lingkungan pasien tidak bising, pukul 19.30 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien diajarkan untuk kompres hangat.

Tanggal 11 Mei 2023 pukul 07.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien diedukasi tentang kompres hangat, pukul 09.30 melakukan kompres hangat dengan hasil pasien mengatakan nyeri berkurang pukul 10.00 mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil skala nyeri 3/10, pukul 14.00 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien diajarkan untuk kompres hangat dan teknik relaksasi napas dalam, pukul 14.30 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan injeksi ketorolak 30 mg melalui IV, pukul 18.00 mengidentifikasi lokasi, durasi nyeri dengan hasil lokasi nyeri diperut berkurang durasi jarang-jarang, pukul 18.30 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil penjaga pasien hanya boleh 1 orang saja, pukul 18.45 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien mengerti setelah dijelaskan fungsi kompres hangat, pukul 20.00 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan ketorolak 30 mg melalui IV, pukul 05.00 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan ketorolak 30 mg melalui IV.

Tanggal 12 Mei 2023 pukul 08.00 memberikan teknik non farmakologis kompres hangat dengan hasil klien tampak rileks skala nyeri 2/10 pukul 09.30 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil

pasien sudah dijelaskan mengenai kompres hangat, pukul 12.00 mengkolaborasikan pemberian analgetik dengan hasil pasien diberikan injeksi ketorolak sesuai dosis 30 mg melalui IV, pukul 17.00 mengidentifikasi lokasi nyeri dengan hasil lokasi di perut sudah tidak begitu nyeri, pukul 18.00 memfasilitasi istirahat tidur dengan hasil pasien diberikan posisi nyaman, pukul 20.00 menjelaskan strategi meredakan nyeri dengan hasil pasien di edukasi tentang relaksasi napas dalam dan kompres hangat, pukul 21.00 memonitor efek samping efek samping analgetik dengan hasil pasien tidak terjadi efek samping dari analgetik, pukul 22.00 mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan hasil pasien bisa melakukannya sendiri

- b) Tanggal 10 Mei 2023 penulis melakukan tindakan pada pukul 11.30 memeriksa sirkulasi perifer dengan hasil suhu pasien 36,9 C, pukul 11.45 memasang transfusi PRC dengan hasil darah masuk sebanyak 221 cc, pukul 12.00 mengajarkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi dengan hasil pasien diajarkan untuk sering mengkonsumsi buah, pukul 15.00 memonitor nyeri pada ekstremitas dengan hasil pasien terdapat bengkak di area lengan, pukul 16.00 melakukan pencegahan infeksi dengan hasil pasien dianjurkan untuk senantiasa cuci tangan, pukul 17.00 menginformasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan dengan hasil pasien merasakan rasa sakit yang tidak hilang, pukul 00.00 memeriksa sirkulasi perifer dengan hasil nadi 80x/menit suhu 36,9 C, pukul 05.00 menganjurkan berolahraga rutin dengan hasil pasien inisiatif untuk jalan-jalan sendiri, pukul 06.00 melakukan pemasangan transfusi darah PRC 217 cc.

Tanggal 11 Mei 2023 pukul 09.00 memeriksa sirkulasi perifer dengan hasil nadi 86x/menit, pukul 11.45 melakukan pencegahan infeksi dengan hasil pasien diajarkan untuk melakukan PHBS, pukul 13.00 menganjurkan olahraga secara rutin dengan hasil pasien sering jalan-jalan ke luar kamar, pukul 15.00 memonitor bengkak pada ekstremitas dengan hasil bengkak pada lengan pasien berkurang, pukul 19.00 melakukan transfusi PRC 233 cc dengan hasil darah masuk sebanyak 233 cc, pukul

19.45 menginformasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan dengan hasil pasien saat ini rasa pusingnya berkurang, pukul 23.00 memeriksa sirkulasi darah dengan hasil CRT < 2 detik, pukul 07.00 memberikan makan tinggi kalori dan tinggi protein dengan hasil pasien sudah mulai makan banyak dan tidak mual lagi

Tanggal 12 Mei 2023 pukul 10.00 memeriksa sirkulasi perifer dengan hasil frekuensi nadi 88x/menit suhu 36,3 C, pukul 11.00 melakukan pencegahan infeksi dengan hasil pasien diajarkan untuk senantiasa cuci tangan, pukul 13.00 menganjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi dengan hasil pasien disarankan untuk makan rendah lemak jenuh, pukul 15.00 memonitor nyeri pada ekstremitas dengan hasil tidak ada bengkak pada ekstremitas, pukul 16.00 menganjurkan berolahraga rutin dengan hasil pasien berinisiatif untuk jalan-jalan keluar kamar, pukul 19.45 menginformasikan tanda gejala darurat yang harus dilaporkan dengan hasil pasien saat ini tidak ada tanda gejala yang harus dilaporkan, pukul 05.00 memeriksa sirkulasi perifer dengan hasil frekuensi nadi 83x/menit, pukul 08.00 memonitor bengkak pada ekstremitas dengan hasil tangan pasien tidak ada bengkak

- c) Tanggal 10 Mei 2023 memonitor BB dengan hasil BB turun 9 kg, pukul 13.15 memberikan makan tinggi kalori dan protein dengan hasil pasien sudah diberikan oleh ahli gizi, pukul 13.30 menganjurkan posisi duduk dengan hasil posisi duduk pasien dianjurkan untuk fowler, pukul 14.00 mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dengan hasil pasien sudah dikolaborasikan dengan ahli gizi, pukul 20.00 mengidentifikasi status nutrisi dengan hasil status nutrisi pasien kurus, pukul 21.00 mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dengan hasil pasien sudah dikolaborasikan dengan ahli gizi, 23.00 memonitor BB dengan hasil BB pasien masih 41 kg

Tanggal 11 Mei 2023 pukul 10.00 mengidentifikasi status nutrisi dengan hasil status nutrisi pasien kurus, pukul 11.00 memberikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein dengan hasil pasien telah diberikan oleh ahli gizi, pukul 12.00 mengajarkan diet yang di

programkan dengan hasil pasien dianjurkan memperbanyak makan putih telur, pukul 12.30 mengkolaborasikan dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dengan hasil pasien sudah dikolaborasikan dengan ahli gizi, pukul 16.00 memonitor BB dengan hasil BB pasien masih 41 kg, pukul 17.00 menyajikan makanan secara menarik dengan hasil menu yang diberikan ahli gizi beragam dan mual pasien berkurang, pukul 23.00 menganjurkan diet yang di programkan dengan hasil pasien dianjurkan untuk memperbanyak tinggi kalori dan protein

Tanggal 12 Mei 2023 pukul 13.15 mengidentifikasi status nutrisi dengan hasil status nutrisi pasien normal, pukul 13.30 memberikan makan tinggi kalori dan protein dengan hasil pasien sudah diberikan oleh ahli gizi, pukul 14.00 menganjurkan diet yang di programkan dengan hasil pasien memperbanyak makan rendah lemak jenuh tinggi protein dan tinggi kalori, pukul 18.30 memonitor BB dengan hasil BB meningkat dari 41 ke 42, pukul 19.00 memonitor asupan makan dengan hasil pasien menghabiskan 1 porsi makan, pukul 06.00 mengidentifikasi skala nyeri dengan hasil nutrisi pasien baik BMI 18,22 (normal)

7) Evaluasi Keperawatan

- a) Pada tanggal 12 Mei 2023 penulis melakukan evaluasi akhir pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis yaitu pada pukul 13.00 data yang diperoleh yaitu S : Klien mengatakan sudah tidak begitu nyeri, O : Klien tampak lebih rileks skala nyeri 2/10 CRT < 3 detik, akral hangat observasi TTV TD : 120/80, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36,5 C, frekuensi napas 22x/m, A: Masalah teratasi sebagian, P: Intervensi dihentikan.
- b) Tanggal tanggal 12 Mei 2023 penulis melakukan evaluasi akhir pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi HB yaitu S :Klien sudah tidak mengatakan pusing lagi, O : klien tidak tampak pucat CRT < 3 detik akral hangat, observasi TD : 120/80, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36,5 C, frekuensi napas 22x/m A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan.

c) Tanggal 12 Mei 2023 penulis melakukan evaluasi akhir pada diagnosa defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan yaitu S : Klien mengatakan sudah tidak mual dan muntah, O : klien tampak lebih bugar dan menghabiskan 1 porsi makan, BMI = 18,67 (normal) observasi TTV TD : 120/80, frekuensi nadi 88x/menit, suhu 36,5 C, frekuensi napas 22x/m. A : Masalah teratasi, P : Intervensi dihentikan.