

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN POST
PARTIAL OOFOREKTOMI BILATERAL ATAS INDIKASI
KISTA OVARI DI RUANG BAITUNNISA 2 RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

Linda Muawanah

NIM.40902000046

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. D DENGAN POST
PARTIAL OOFOREKTOMI BILATERAL ATAS INDIKASI
KISTA OVARI DI RUANG BAITUNNISA 2 RUMAH SAKIT
ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

Linda Muawanah

NIM.40902000046

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2023**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 11 April 2023



(Linda Muawanah)



HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah berjudul :

Asuhan Keperawatan pada Ny. D dengan Post Partial Ooforektomi Bilateral Atas Indikasi Kista Ovari Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Linda Muawanah

NIM : 40902000046

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan

Unissula Semarang pada :

Hari : Selasa

Tanggal : 11 April 2023

**UNISSULA
SEMARANG**

Pembimbing

Ns. Apriliani Yulianti W., M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 0618048901

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Selasa tanggal 23 Mei 2023. Dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 23 Mei 2023

Penguji I

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504



(.....)

Penguji II

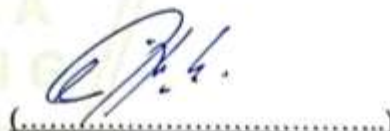
Ns. Hermandia Distinarista, M.Kep
NIDN. 06-0209-8503



(.....)

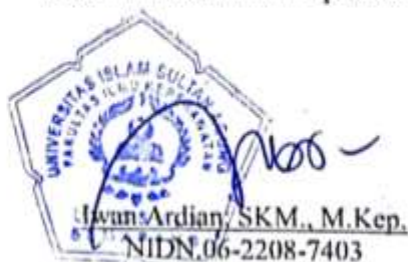
Penguji III

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-1804-8901



(.....)

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Ivan Ardian, SKM., M.Kep.
NIDN.06-2208-7403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Bismillahirrahmanirrahim

Segala puji bagi Allah SWT atas limpahan rahmat dan karunianya, serta anugrah yang dilimpahkan kepada penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini. Sholawat serta salam saya limpahkan kepada Nabi Muhammad SAW serta keluarga, sahabat, dan kerabatnya. Karya Tulis Ilmiah ini penulis persembahkan kepada :

Kepada Orang Tua dan Keluarga Tercinta

Kepada orang tua saya Bapak Kartim dan Ibu Rasiti yang sangat saya sayangi dan saya cintai mereka sebagai sumber doa dan semangat bagi saya, tak lupa kepada adik saya Faik Nur Hazami yang saya sayangi serta kakek Suherman dan nenek Karmilah, Paman Carsan dan Bibi Qory yang selalu mendoakan untuk kesuksesan saya sebagai harapan di keluarga kami. Karena merekalah saya bisa kuat untuk bertahan dan berjuang sampai di titik ini, saya ingin selalu melihat senyum di wajah mereka, yang berupa senyum bangga dan senyum haru karena perjuangan dan doa mereka saya bisa meraih apa yang saya impikan, saya usahakan dan saya doakan untuk mengangkat derajat keluarga saya. Perjuangan yang mereka berikan kepada saya sangatlah besar sehingga sampai kapanpun saya tidak akan bisa membalasanya, sehingga saya harus berjuang untuk membahagiakan mereka serta saya harus berbakti kepada mereka, karena kesuksesan apapun saya nanti semua itu adalah hasil dari perjuangan dan ridho orang tua saya.

Kepada Diri Saya Sendiri

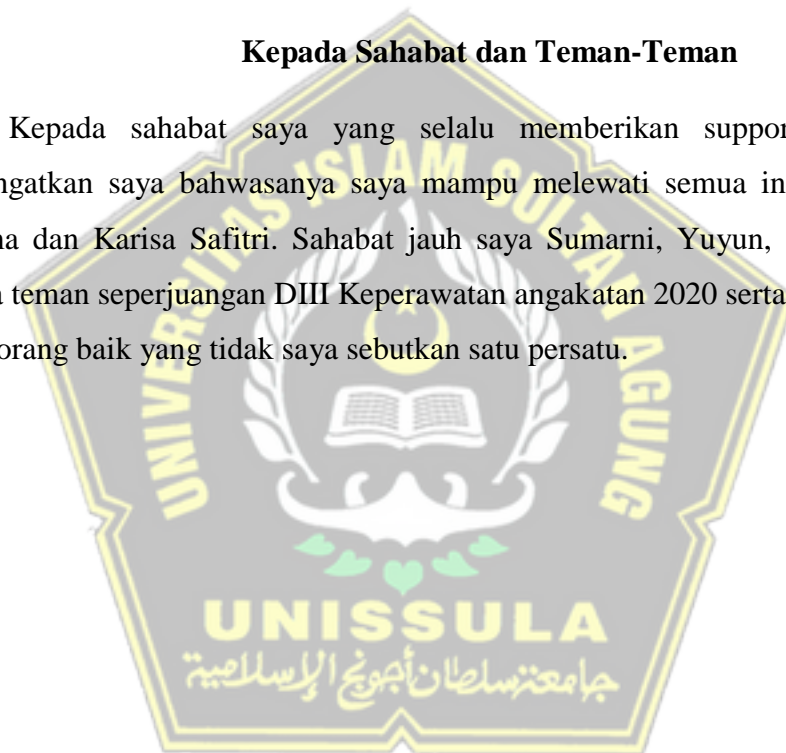
Kepada diri saya sendiri Linda Muawanah, proud of me sudah mampu bertahan hingga di titik sekarang, sudah berjuang keras meskipun banyak rintangan. Saya bangga dan menyayangi diri saya sendiri karena sudah menjadi wanita yang pantang menyerah, kuat dan gigih.

Kepada Pembimbing Tugas Akhir

Dosen pembimbing Ns. Apriliani Yulianti Wuriningsih, M.Kep., Sp. Kep. Mat yang berperan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini, selalu sabar dalam membimbing dan selalu meberikan support dan motivasi serta meemberikan ilmunya kepada saya.

Kepada Sahabat dan Teman-Teman

Kepada sahabat saya yang selalu memberikan support dan selalu mengingatkan saya bahwasanya saya mampu melewati semua ini kepada Lisa Kusuma dan Karisa Safitri. Sahabat jauh saya Sumarni, Yuyun, dan Ela. Lalu kepada teman seperjuangan DIII Keperawatan angkatan 2020 serta masih banyak orang-orang baik yang tidak saya sebutkan satu persatu.



MOTTO

Man Jadda Wajada, Man Shabara Zhafira, Man Saara Ala Darbi Washla

“Barang siapa yang sungguh-sungguh, ia akan berhasil. Barang siapa yang bersabar, ia akan beruntung. Siapa yang menapaki jalannya akan sampai tujuan”

Allah tidak membebani seseorang itu melainkan sesuai dengan kesanggupannya.

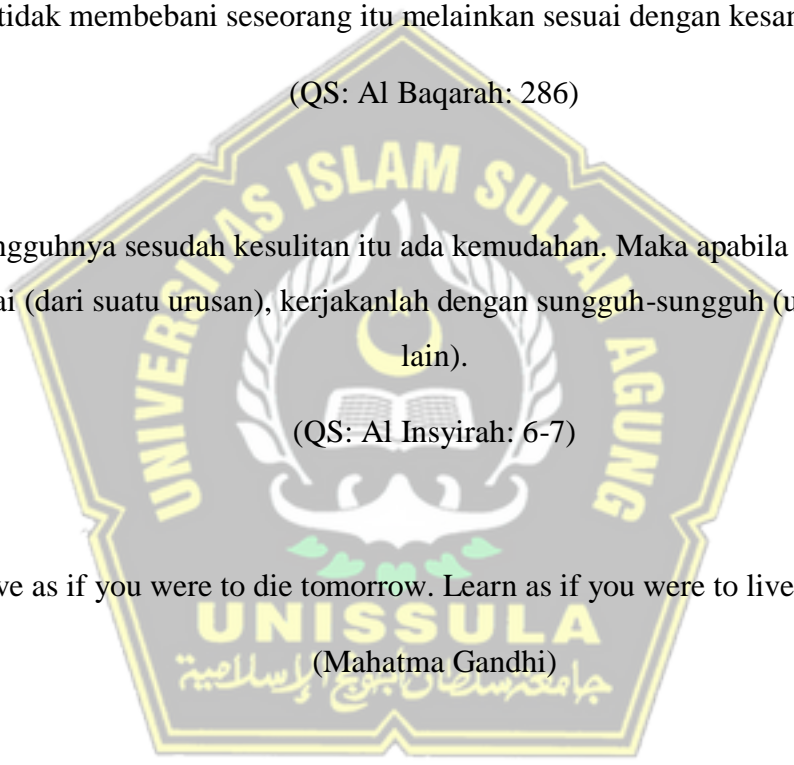
(QS: Al Baqarah: 286)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan yang lain).

(QS: Al Insyirah: 6-7)

Live as if you were to die tomorrow. Learn as if you were to live forever.

(Mahatma Gandhi)



KATA PENGANTAR

Assalamu 'alaikum Wr. Wb.

Alhamdulillahirobil'alamin, segala puji dan syukur penulis panjatkan khadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat, dan karunia-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul "Asuhan Keperawatan pada Ny.D dengan Post Partial Ooforektomi Bilateral Atas Indikasi Kista Ovari di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang". Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan ahli madya di Program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Sultan Agung Semarang.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak lepas dari bantuan, bimbingan, dan arahan dari semua pihak secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Allah SWT
2. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku Kaprodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Apriliani Yulianti W. M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku pembimbing Karya Tulis Ilmiah yang sudah sabar meluangkan waktu dan tenaganya serta memberi motivasi dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah.
6. Ns. Sri Wahyuni, M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku penguji I dalam ujian Karya Tulis Ilmiah.
7. Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep selaku penguji II dalam Karya Tulis Ilmiah.

8. Seluruh dosen pengajar dan staff karyawan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bantuan kepada penulis saat menempuh studi.
9. Kepala ruang dan seluruh perawat Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan penulis untuk mengambil kasus di ruang tersebut.
10. Kepada orangtua saya Bapak Kartim dan Ibu Rasiti yang tidak pernah lelah memberikan motivasi, dukungan, semangat, perhatian, dan kasih sayang serta selalu mendoakan penulis sehingga dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
11. Kepada teman saya Karisa Safitri dan teman satu kelompok dosen pembimbing Lisa, Lutfi, Indri, Mentari yang selama ini membantu penulis dan senantiasa bertukar pikiran agar Karya Tulis Ilmiah ini terselesaikan tepat waktu.
12. Kepada teman-teman prodi DIII Keperawatan angkatan 2020 dan semua pihak yang telah banyak membantu, memberi semangat dan motivasi dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna. Maka dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Semarang, 15 Mei 2023



Linda Muawanah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARSIME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO.....	vii
KATA PENGANTAR	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penelitian.....	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat Penelitian.....	5
1. Bagi Rumah Sakit.....	5
2. Bagi Institusi Pendidikan.....	5
3. Bagi Masyarakat.....	5
BAB II.....	6
A. Konsep Dasar Penyakit.....	6
1. Klasifikasi.....	9
2. Pathway Keperawatan.....	11
3. Pemeriksaan Diagnostik.....	15
4. Komplikasi.....	15
5. Penatalaksanaan medis.....	16
B. Konsep Dasar Keperawatan.....	18
1. Pengkajian Keperawatan.....	18
2. Diagnosa Keperawatan.....	20

3. Intervensi Keperawatan	21
4. Implementasi Keperawatan	23
5. Evaluasi Keperawatan	24
BAB III.....	25
A. Pengkajian	25
B. Analisa Data	37
C. Intervensi Keperawatan.....	38
D. Implementasi Keperawatan	40
E. Evaluasi Keperawatan	45
BAB IV	48
A. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri	49
B. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan (tindakan yang dilakukan)	54
C. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan.....	55
BAB V.....	58
A. Simpulan	58
B. Saran.....	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN	64



DAFTAR TABEL

Tabel 3. 1 Riwayat Obstetri.....	27
----------------------------------	----



DAFTAR GAMBAR

Gambar 2. 1 Pathway Keperawatan pada Kasus Kista Ovarium 14



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran. 1 Surat Kesediaan Pembimbing
- Lampiran. 2 Surat Keterangan Konsultasi
- Lampiran. 3 Lembar Konsultasi Bimbingan
- Lampiran. 4 Hasil Turintin
- Lampiran. 5 SAP Kista Ovarium
- Lampiran. 6 SOP Relaksasi Napas Dalam
- Lampiran. 7 ASKEP
- Lampiran. 8 Berita Acara



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan kondisi dari kelengkapan kesejahteraan fisik, sosial, serta mental, dimana bukan sebatas terbebas dengan suatu kelemahan maupun penyakit yang berhubungan pada sistem reproduksi beserta proses maupun fungsinya (WHO, 2020). Kista merupakan suatu kantung yang berisi cairan. Kista ovarium termasuk dalam tumor yang jinak dimana kerap didapati wanita usia reproduksi, yang terjadi sebagai akibat dari perubahannya kadar hormon semasa siklus menstruasi, pelepasan, serta produksi sel telur. Bentuk dari kista ovarium ini berupa benjolan berisi cairan yang membesar serta terbentuk pada ovarium (Herawati et al., 2020).

Kista ovarium yakni contoh dari jenis penyakit pada reproduksi yang bisa wanita peroleh. Pertumbuhan sel otot polos dalam indung telur jinak yakni sebuah wujud dari penyakit yang dikenal sebagai tumor ataupun kista. Namun, tidak mengesampingkan kemungkinan mengakibatkan keganasan atau kanker. Kista ovarium ini biasanya menyerang perempuan terutama perempuan usia subur (Fathkiyah, 2019).

Data statistik *The American Cancer Society* pada tahun 2016 menunjukkan bahwasanya kanker ovarium menempati berkisar 4% dari keseluruhan keganasan yang wanita alami sekaligus berada dalam posisi lima sebagai penyebab kematian dikarenakan kanker (Rahmawati et al., 2016). Menurut *World Health Organization* (WHO) masalah ovarium paling menonjol terdeteksi pada negara maju, namun banyak juga ditemui pada negara berkembang. Terdapat rata-rata 10 orang yang menderita kista ovarium dari keseluruhan 100.000 individu pada negara maju. Terkecuali di

Jepang dimana rata-ratanya yakni 6,5/100.000 orang. Sedangkan pada negara yang berada di Amerika Selatan sejumlah 7,7/100.000 orang. Beragam negara berkembang selayaknya negara yang terdapat pada Benua Afrika mempunyai masalah yang lebih sedikit dalam hal kista ovarium. Kemudian pada Asia Tenggara di mana Indonesia termasuk di antara negara Asia kasus kista ovarium mencapai hingga 6,6 % sedangkan kanker endometrium yakni hingga 4,8% dari 670.587 kasus kanker wanita. Khusus kejadian di Indonesia, Kemenkes (2015) melaporkan bahwa ada 23.400 orang dengan kista serta sejumlah 13.900 meninggal (Darmayanti & Nashori, 2021).

Angka kejadian kista ovarium di Indonesia mengacu dari Survei Demografi Kesehatan Indonesia sebesar 37,2 %, dan paling sering menyerang wanita antara usia 20 sampai 50 tahun (Savitri et al., 2020). Pada tahun 2015, terdapat 23.400 kasus kista ovarium di Indonesia dan akibatnya 13.900 meninggal dunia. Angka yang tinggi ini terjadi sebab awalnya penyakit ini mempunyai sifat asimtomatik serta baru akan mengakibatkan keluhan apakah telah metastasis, dimana mengakibatkan 60% hingga 70% dari pasien baru, datang ketika telah mendapati stadium lanjut (Kemenkes, 2015). Kemudian di Indonesia sendiri, masalah persalinan, kehamilan, serta gangguan pada sistem reproduksi seperti kista ovarium merupakan penyebab kematian wanita usia subur yang mencapai sekitar 25-50% (Depkes RI, 2011). Berdasarkan informasi dari dinas kesehatan kota/kabupaten yang asalnya melalui klinik dan rumah sakit, dihitung prevalensi kista ovarium di provinsi Jawa Tengah tahun 2015, kasus kista ovarium sebanyak 2.299 kasus (Fathkiyah, 2019).

Kista ovarium bisa dikategorikan sebagai dua kelompok, yakni non-spesifik dimana umumnya jinak serta akan hilang ataupun mengecil sesudah 2 hingga 3 bulan, kemudian ganas yang umumnya membutuhkan tindakan pembedahan. Jenis ganas ini umumnya ditemukan di usia sebelum menstruasi serta cenderung pada usia > 45 tahun. Adapun contoh dari faktor risiko gangguannya kesehatan adalah pengetahuan yang rendah terkait

kesehatan reproduksi. Kista ovarium termasuk sebagai masalah kesehatan yang kerap ditemui wanita usia subur. Kista ovarium terjadi dikarenakan gangguan pembentukan (hormonal) dari ovarium, kelenjar pituitari, serta hipotalamus. Kista ovarium bisa memperoleh peningkatan risiko dikarenakan pola yang tidak sehat dalam hidup, misalnya mengonsumsi makanan rendah serat serta tinggi lemak, kurang gerak, terdapatnya bahan makanan tambahan, merokok, meminum alkohol, serta konsumsi obat-obatan. Kemudian juga bisa diakibatkan oleh agen infeksi, paparan polusi polutan, serta stres kronis (Sulistiyah & Keswara, 2023).

Kista ovarium jika tidak ditindaklanjuti dengan pembedahan akan mengakibatkan lilitan ataupun torsi yang bisa mengakibatkan infeksi, pendarahan, nyeri, hingga kematian. Perdarahan vagina termasuk sebagai tanda ataupun gejala dari kanker ovarium, khususnya untuk pascamenopause. Gejala lainnya berupa rasa nyeri ataupun tekanan pada perut bawah maupun panggul, rasa penuh pada perut, nyeri punggung, gangguan makan, rasa kenyang, perubahan rutinitas mandi (misal sembelit ataupun sering kencing) (Khoiria et al., 2020).

Kista ovarium bisa mengakibatkan dampak diantaranya pada fungsi reproduksi wanita berupa kesuburannya terganggu hingga kesulitan hamil. Akibat selanjutnya secara psikologis yaitu hambatan untuk memiliki keturunan hal ini menimbulkan stress pada wanita penderita kista ovarium karena tekanan dari keluarganya (Cahyono, 2022). Manifestasi klinis pada kista ovarium di antaranya nyeri pada perut bawah, nyeri ketika menstruasi, tidak teraturnya siklus menstruasi, nyeri ketika berhubungan seks, serta nyeri ketika buang air besar maupun kecil. Permasalahan terkait keperawatan yang bisa ditemui pasien kista ovarium yakni ansietas, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, serta risiko infeksi (Laelati, 2017).

Peran perawat pada pasien dengan kista ovarium post operasi partial ooforektomi bilateral, yakni memberi asuhan keperawatan untuk pasien yang diutamakan untuk menangani nyeri, dengan salah satu caranya yaitu teknik tarik napas secara dalam guna mengurangi nyeri. Teknik

relaksasi napas dalam adalah salah satu wujud dari asuhan keperawatan, dengan cara bernapas secara lambat (secara maksimal menahan inspirasi) kemudian menghembuskannya dengan perlahan. Sehingga bisa menekan intensitas dari nyeri sekaligus meningkatkan oksigenasi darah serta meningkatkan ventilasi paru (Nasuha et al., 2016). Sedangkan peranan dari perawat selaku edukator yakni memberi pendidikan kesehatan terkait penyakit kista ovarium serta cara untuk merawatnya hingga keluarga di rumah bisa dengan baik merawat pasien. Peranan dari perawat selaku konselor yakni memberikan edukasi serta motivasi untuk pasien agar tidak khawatir terhadap penyakitnya (Jumariah & Mulyadi, 2017).

Gambaran terkait kondisi Ny.D berupa mengeluhkan nyeri pada bagian bawah perutnya dikarenakan luka post operasi partial ooforektomi bilateral pada tanggal 13 Februari 2023 pukul 20.00 WIB. Sayatan ini membentuk garis vertikal dari atas kelahiran rambut kemaluan sekitar 5 cm. Pasien mengeluh kurang bergerak dan mengalami kesulitan tidur. Berdasarkan data tersebut penulis tertarik mengangkat asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi ooforektomi hari ke 1 dengan indikasi kista ovarium di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Melakukan asuhan keperawatan terhadap pasien Ny. D post operasi ooforektomi hari ke-1 dengan indikasi kista ovarium di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian terhadap Ny. D dengan post partial ooforektomi bilateral atas indikasi kista ovarium.
- b. Menegakkan prioritas masalah dan menentukan diagnosa keperawatan yang tepat terhadap Ny. D dengan post partial ooforektomi bilateral atas indikasi kista ovarium.

- c. Menentukan intervensi keperawatan yang tepat terhadap Ny. D dengan post partial ooforektomi bilateral atas indikasi kista ovarium.
- d. Melakukan implementasi keperawatan yang tepat terhadap Ny. D dengan post partial ooforektomi bilateral atas indikasi kista ovarium.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan tindakan asuhan keperawatan terhadap Ny. D dengan post partial ooforektomi bilateral atas indikasi kista ovarium.

C. Manfaat Penelitian

Karya Tulis Ilmiah ini penulis susun dengan harapan bisa memberikan beragam manfaat untuk sejumlah pihak, dimana diantaranya:

1. Bagi Rumah Sakit

Menjadi evaluasi sekaligus masukan yang dibutuhkan pada pelaksanaan praktik pelayanan keperawatan, terutama untuk pasien kista ovarium.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Menjadi tolak ukur dalam menentukan seberapa jauh mahasiswa bisa melakukan asuhan keperawatan terutama untuk pasien kista ovarium serta bisa dipergunakan menjadi tambahan referensi sekaligus ilmu dalam meningkatkan mutu pendidikan dalam bidang keperawatan, terutama untuk asuhan keperawatan maternitas terhadap orang dewasa pada pasien kista ovarium.

3. Bagi Masyarakat

Dapat meningkatkan pengetahuan, pemahaman, pencegahan, serta penatalaksanaan masyarakat untuk memberikan perawatan pada pasien dengan kista ovarium.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit

Kista ovarium termasuk dalam jenis dari tumor jinak ginekologi yang kerap menyerang wanita di masa reproduksinya. Pada wanita usia subur maupun usia reproduksi juga banyak terjadi kista (Widyarni, 2020). Kista ovarium yakni sebuah benjolan pada ovarium yang membesar selayaknya balon dengan berisikan cairan, kista ovarium bisa dinyatakan sebagai pertumbuhannya sel-sel di dalam ovarium namun dengan sifat yang jinak, tetapi juga dapat berkembang menjadi ganas yang mengarah pada keganasan yang disebut dengan kanker ovarium, sehingga dapat mengakibatkan kematian (Savitri et al., 2020). Kista ovarium juga biasanya disebut sebagai kista fungsional sebab terjadi semasa siklus mens normal ataupun sesudah pelepasan telur selama ovulasi (Sulistiyah & Keswara, 2023). Kista ovarium yakni sebuah penumpukan cairan dimana berlangsung di indung telur ataupun ovarium. Cairan tersebut ditutupi selaput yang dibentuk melalui lapisan paling luar ovarium. Tumor ataupun kista yakni suatu bentuk gangguan pertumbuhan pada sel dari otot polos ovarium dengan sifat jinak, dimana menyerang banyak wanita dalam usia reproduksi (Fathkiyah, 2019).

Kista ovarium dibagi menjadi dua, yakni kista nonneoplastik yang umumnya mempunyai sifat jinak serta akan hilang ataupun menyusut dengan sendirinya sesudah 2-3 bulan, sedangkan kista neoplastik yaitu kista yang sifatnya ganas dan normalnya memerlukan tindakan operasi. Keganasan kista ovarium kerap ditemui di usia sebelum menstruasi serta usia > 45 tahun (Widyarni, 2020). Perjalanannya kista ovarium ini kerap dinamakan *silent killer*, sebab sebagian besar dari penderitanya tidak sadar

bahwasanya ia telah mengidap kista ovarium tetapi baru tahu ketika kista telah membesar ataupun sudah bisa diraba dari luar (Susianti, 2018).

Kista ovarium bisa terjadi karena gangguan pembentukan (hormonal) berasal dari ovarium, kelenjar pituitari, serta hipotalamus. Kemudian dikarenakan pola tidak sehat dalam hidup, misalnya mengonsumsi makanan rendah serat serta tinggi lemak, terdapatnya bahan makanan tambahan, merokok, kurang mobilitas, minum alkohol, serta obat-obatan (Sulistiyah & Keswara, 2023). Menurut (Nurmansyah et al., 2019) faktor timbulnya kista ovarium meliputi :

- a. Siklus yang tidak teratur dari menstruasi
- b. Sebelumnya mempunyai riwayat kista ovarium
- c. Distribusi dari lemak tubuh sisi atas meningkat
- d. Tingkat kesuburan
- e. Menstruasi dini

Kemudian untuk penyebab dari tumor padat masih belum diketahui dengan pasti, tetapi dicurigai dari pertumbuhannya sel embrional yang tidak normal, ataupun sifat genetik kanker dimana tercetus oleh bahan karsinogenik maupun radikal bebas (Laning et al., 2019). Kurniawati, dkk. (2009) dalam Laelati, (2017) mengutarakan, terdapat sejumlah faktor pemicu yang bisa saja terjadi, diantaranya:

a. Faktor internal

1) Faktor genetik

Ada sebuah gen yang bisa memicu kanker di dalam tubuh yang sering dinamakan gen protoonkogen, yang mana bisa terjadi dikarenakan makanan dengan sifat karsinogen, paparan radiasi, serta polusi.

2) Gangguan hormon

Seseorang yang mendapati kelebihan hormon progesteron ataupun estrogen bisa menyebabkan munculnya kista.

3) Riwayat kanker kolon

Penyakit kista dapat terjadi pada orang yang memiliki riwayat kanker kolon, yang mana kanker ini bisa tersebar menuju alat reproduksi lain dengan merata.

b. Faktor eksternal

1) Merokok serta konsumsi alkohol

Contoh dari gaya yang tidak sehat dalam hidup salah satunya yakni merokok dan mengonsumsi alkohol, dimana bisa mengakibatkan gangguan pada kesehatan tubuh manusia, dapat mengakibatkan kanker, kemandulan, tersumbatnya peredaran darah, kelainan janin, serta lainnya.

2) Olahraga yang kurang

Olahraga sangatlah penting untuk kesehatannya manusia, dimana peredaran dari darah bisa terhalang dengan jaringan lemak yang fungsinya tidak normal dikarenakan lemak yang tertumpuk dalam sel jaringan dari tubuh apabila seseorang jarang berolahraga.

3) Mengonsumsi makanan tinggi lemak dan rendah serat

Makanan ini bisa mengakibatkan beragam zat berbahaya menumpuk pada sel darah, dimana kemudian saluran pencernaan yang terhambat pada aliran darah akan menyebabkan sistem kerjanya tidak bisa berjalan secara baik, yang kemudian akan mengakibatkan konstipasi, obesitas, serta lainnya.

4) Sering stres

Contoh dari faktor yang bisa memicu kista yakni stres, sebab manusia akan banyak melaksanakan hal yang tak sehat bila mendapati stres, misalnya meminum alkohol, seks bebas, merokok, serta lainnya.

5) Sosial ekonomi rendah

Contoh dari faktor yang bisa memicu kista yakni rendahnya sosial ekonomi, walaupun kista juga bisa terjadi dalam sosial ekonomi tinggi. Tetapi cenderung lebih besar kemungkinannya untuk sosial

ekonomi rendah dikarenakan akan sulit menjaga pola yang sehat dalam hidup.

1. Klasifikasi

Suryoadji et al., (2022) menjelaskan bahwa ada dua pengelompokan dari kista ovarium dengan setiap kelompoknya mempunyai patofisiologi tersendiri. Pengelompokan ini meliputi neoplasma ovarium serta kista ovarium fungsional. Kista folikel dan luteal membentuk kista ovarium fungsional yang berkembang saat siklus ovulasi terganggu.

a. Kista Fungsional

1) Kista Folikuler

Jenis ini bermula dari folikel yang tidak terpecah selama timbulnya ovulasi, khususnya selama fase folikuler. Bila berlangsung kekurangan LH ataupun kelebihan FSH dalam fase puncak LH, maka sel telur tidak dapat dilepaskan ketika ovulasi.

2) Kista Lutein

Korups luteum tidak terdegradasi dengan baik pada kista korups luteum. Kista granulosa serta teka merupakan dua jenis kista lutein. Kista granulosa adalah pembesaran ovarium yang tidak bersifat kanker dan terjadi dikarenakan luteinisasi dari dinding sel granulosa sesudah ovulasi. Kemudian akan tercipta korpus hemorrahikum sesudah ovulasi dikarenakan pengumpulan darah di tengah serta pembentukan vaskularisasi baru. Kista korpus luteum terbentuk pada saat terdapat resorpsi darah pada ruangan ini. Kebalikannya, hingga sekarang belum ditemui dengan pasti mekanisme pembentukan kista teka, namun secara umum jenis kista ini ditemui bersama dengan korio karsinoma, mola hidatidosa, serta PCOS.

b. Kista neoplasma

Kista ini terjadi dikarenakan terdapatnya pertumbuhan tidak normal di area ovarium, dimana pertumbuhannya bisa mempunyai sifat jinak maupun ganas. Beragam jenis dari kista jinak diantaranya:

1) Kista denoma

Kista ini asalnya dari luar sel ovarium, dimana umumnya mempunyai sifat jinak tetapi bisa membesar serta mengakibatkan nyeri.

2) Kista serosum

Kista serosum timbul dalam kedua ovarium (bilateral), dengan ukurannya bisa mencapai 5 hingga 15 cm, serta berisi cairan serosa dan jernih kekuningan.

3) Kista musinosum

Berupa tumor berisikan cairan musinosum dengan warna kebiruan di dalam kapsul dengan dinding yang tegang dan pada umumnya merupakan multilokuler dan lobukulus.

4) Kista dermoid

Kista ini berisikan bagian-bagian dari tubuh (kuku, kulit, rambut, lemak, gigi) serta bisa ditemui di kedua ovarium, tidak mengakibatkan gejala serta ukurannya kecil.

Adapun yang sering dikenal dengan *Polycystic Ovarian Syndrome* (PCOS) pada beberapa wanita bisa terkena kondisi yang dikenal sebagai Gangguan Ovarium Polikistik (PCOS). Kondisi ini adalah kondisi di mana sejumlah besar kista kecil berkembang di tepi luar ovarium. Jika tidak diobati, maka bisa menyebabkan ukuran ovarium semakin besar dan bisa menjadi penyebab ketidaksuburan pada seorang wanita apabila menderita penyakit ini. Saat ini PCOS merupakan masalah yang mempengaruhi banyak wanita, hal ini terjadi karena kombinasi faktor genetik dan lingkungan, maupun karena ketidakseimbangan hormon reproduksi sehingga disebut juga gangguan hormonal. Komplikasi PCOS menurut Nasa et al., (2020) dapat meliputi:

1) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi

2) Kemungkinan terjadi kelahiran prematur ataupun keguguran

- 3) Sindrom metabolik seperti kelompok keadaan gula darah yang tinggi, tekanan darah yang tinggi, serta trigliserida ataupun kadar kolesterol yang tidak normal, dimana memperbesar risikonya penyakit kardiovaskular secara signifikan
- 4) Steatohepatitis non-alkohol yaitu peradangan pada hati ekstrem dikarenakan penumpukan lemak dalam hati
- 5) Pradiabetes ataupun Diabetes tipe 2
- 6) Perdarahan uterus yang tidak normal, kanker endometrium (kanker lapisan rahim)
- 7) Asfiksia tidur, kecemasan, depresi, serta gangguan makan.

2. Pathway Keperawatan

Ovarium yang normal setiap harinya akan menghasilkan folikel de graff, untuk selanjutnya sel telur yang matang dilepaskan. Telur yang matang ini dibuahi, folikel pecah serta menjadi korpus luteum, dimana kemudian korpus luteum tersebut akan menjadi kecil hingga hilang dengan rentang 2 hingga 3 minggu, serta akan berulang terus selaras pada siklus haid. Tetapi bila terdapat gangguan dalam siklus ini, prosesnya akan membentuk kista. Adapun kista ini bisa terbentuk bila fungsinya ovarium tidak normal, dimana kemudian mengakibatkan penumpukan folikel yang terbentuk didalam ovarium dengan tidak sempurna. Folikel tidak mendapati ovulasi sebab tidak terjadinya LH surge, dimana membuat tidak sempurnanya pembentukan folikel, folikel ini gagal mendapati pematangan serta gagal melepas sel telur, sehingga dengan tidak sempurna terbentuk didalam ovarium yang kemudian membentuk kista ovarium (Nurmansyah et al., 2019).

Sungkar dalam Susianti (2018) menjelaskan bahwa kista ovarium mengakibatkan berbagai macam gejala terhadap pasien secara klinis, misalnya perut tidak nyaman, susah kencing, panggul nyeri, gangguan menstruasi, dan nyeri saat senggama. Gangguan dari menstruasi ini mengakibatkan masyarakat beropini bahwasanya perempuan yang

mendapati kista ovarium tersebut juga akan mendapati infertilitas (kemandulan). Menurut Rahmawati (2021) kista ovarium mempunyai sejumlah manifestasi klinis yang diantaranya:

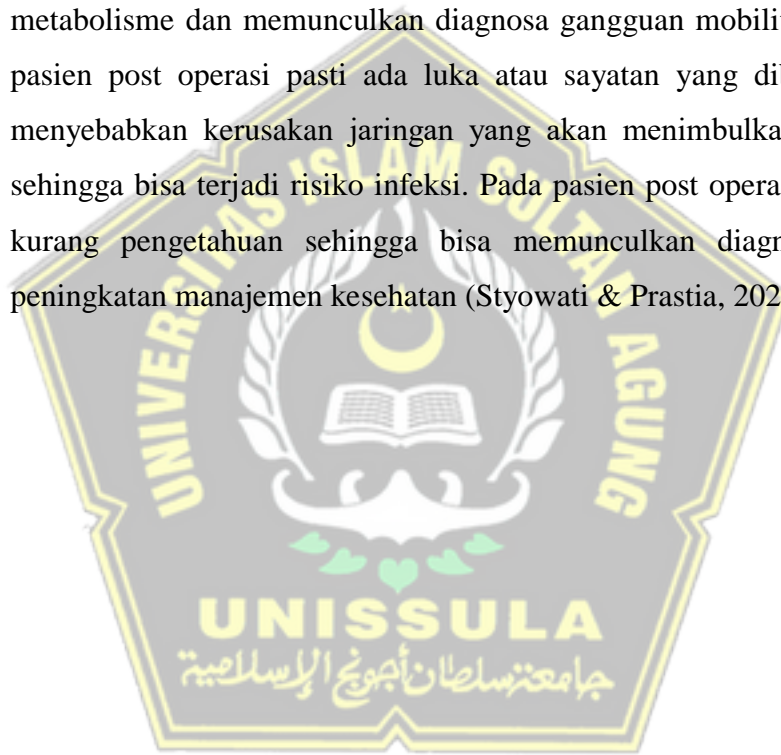
- a. Merasa nyeri ketika berhubungan ataupun bila badan bergerak mendapati nyeri pada rongga panggul
- b. Rongga panggul terasa nyeri menetap dan biasanya diiringi gatal
- c. Perdarahan ketika menstruasi tidak seperti biasanya, bisa lebih singkat, lama, maupun darah menstruasi tidak keluar dalam siklus biasa, hingga tidak teraturnya siklus menstruasi
- d. Munculnya nyeri ketika siklus menstruasi selesai
- e. Muntah serta mual
- f. Rasa tertekan pada perut bawah serta perut membesar
- g. Nyeri pada perut dengan spontan
- h. Nyeri ketika konstipasi serta kencing.

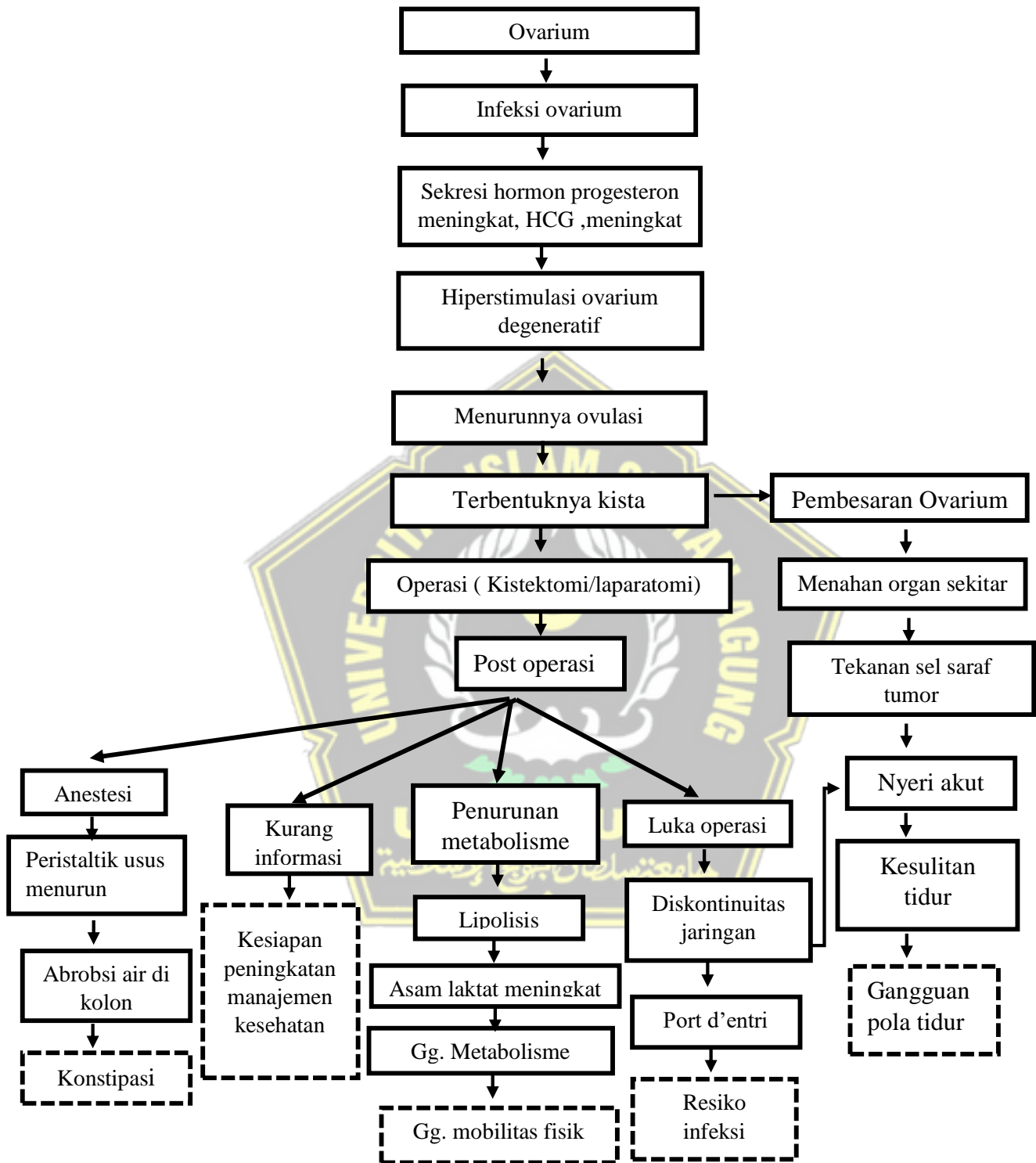
Gejala lain yang termasuk kista ovarium menurut Nasa et al., (2020). diantaranya :

- a. Pasien mungkin mengalami ketidaknyamanan dengan hubungan seksual terutama penetrasi dalam.
- b. Konstipasi
- c. Beberapa pasien mungkin mengalami tenesmus.
- d. Perut terasa penuh dan kembung.
- e. Gangguan pencernaan, mulas, cepat kenyang.
- f. Miksi karena tekanan pada kandung kemih.
- g. Hirsutisme, infertilitas, oligomenore, obesitas, dan jerawat
- h. Ketidakteraturan siklus menstruasi dan perdarahan vagina yang tidak normal, interval menstruasi dapat diperpanjang, diikuti dengan menorrhagia.
- i. Kista teka-lutein biasanya bilateral dan dapat menyebabkan nyeri panggul bilateral.

Penanganan pada kista ovarium bisa dengan tindakan pembedahan diantaranya yaitu dengan ooforektomi atau pengangkatan ovarium.

Tindakan pembedahan ini merupakan modalitas pengobatan yang terbaik dan sering digunakan pada pasien kista ovarium. Akibat dari tindakan pembedahan yang dilakukan bisa menimbulkan beberapa masalah misalnya menimbulkan rasa nyeri post operasi biasanya nyeri yang sering dialami bersifat akut (Puspitasari & Ekacahyaningtyas, 2020). Setelah tindakan pembedahan pada pasien kista ovarium juga bisa memunculkan diagnosa gangguan mobilitas fisik karena pasien post operasi akan dianjurkan untuk tirah baring sehingga menyebabkan gangguan metabolisme dan memunculkan diagnosa gangguan mobilitas fisik. Pada pasien post operasi pasti ada luka atau sayatan yang dibuat sehingga menyebabkan kerusakan jaringan yang akan menimbulkan port d'entri sehingga bisa terjadi risiko infeksi. Pada pasien post operasi bisa adanya kurang pengetahuan sehingga bisa memunculkan diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan (Styowati & Prastia, 2022).





Gambar 2. 1 Pathway Keperawatan pada Kasus Kista Ovarium
 (Sumber : Styowati & Prastia, 2022; Puspitasari & Ekacahyaningtyas, 2020;
 Nurmansyah et al., 2019)

3. Pemeriksaan Diagnostik

Rahmawati (2021) menjelaskan bahwa pemeriksaan penunjang yang bisa dilaksanakan terhadap pasien kista ovarium diantaranya:

a. USG (Ultrasonografi)

Berupa pemeriksaan melalui penggunaan suara guna memperlihatkan gambaran organ dari dalam tubuh. USG bisa memperlihatkan letak, bentuk, serta batas dari tumor apakah asalnya dari kandung kemih, ovarium, ataupun uterus, kemudian bisa diketahui tumor solid atukah kistik serta memperlihatkan apakah sisinya padat atukah cairan.

b. Laparoskopi

Pemeriksaan laparaskopi berguna untuk menentukan sifat-sifat tumor dan memahami apakah asalnya tumor dari ovarium atau tidak.

c. Foto rontgen

Pemeriksaan foto rontgen dipergunakan dalam menetapkan terdapatnya hidrotoraks, kemudian dalam kista dermoid terkadang bisa terlihat adanya gigi pada tumor.

d. Pap smear

Tindakan ini dipergunakan dalam melihat apakah diploia seluler memperlihatkan keberadaan kista ataupun kanker. Pap smear merupakan pemeriksaan mikroskopis terhadap sel yang diambil dari mulut rahim atau serviks.

e. Pemeriksaan CA-125

Berupa pemeriksaan dalam mengetahui apakah terdapat keganasan dari tumor atau tidak.

4. Komplikasi

Komplikasi dari kista ovarium menurut Manuaba dalam Rahmawati (2021), diantaranya:

a. Perdarahan intra tumor

Perdarahan di dalam kista berlangsung secara bertahap selanjutnya berangsur mengakibatkan kista menjadi besar serta menyebabkan tanda-

tanda klinik nyeri perut. Kista berpeluang pecah, serta tidak terdapat patokan terkait seberapa besar kista yang berpeluang pecah tersebut.

b. Infeksi pada tumor

Kista bisa mendapati infeksi bila di dekatnya terdapat sumber dari kuman patogen, yang akan mengakibatkan gejala selayaknya nyeri perut, demam, serta mengakibatkan kegiatan sehari-hari terganggu.

c. Perputaran tungkai (torsi kista)

Torsi normalnya unilateral serta dihubungkan terhadap kista yang tidak melekat, dengan gejala berupa nyeri hebat serta mendadak pada kuadran abdomen bawah, muntah serta mual pun bisa timbul.

d. Keganasana kista

Ditemukan kista di usia sebelum menstruasi ataupun usia > 45 tahun, keganasan ini bisa berlangsung pada kista dermoid, denoma ovarii musinosum, serta denoma ovarii serosum.

e. Robekan dinding kista

Pada torsi tungkai kista dikarenakan trauma, misalnya pukulan di perut ataupun jatuh akan mengakibatkan peluang robekan dimana membuat isi dari kista tertumpah pada rongga abdomen dengan diiringi perdarahan intraabdomen serta mengakibatkan nyeri yang diiringi tanda akut.

5. Penatalaksanaan medis

Penanganan untuk kista ovarium sifatnya individual, dimana tidak sama untuk antar penderita. Penanganan yang diberikan tergantung dari keadaan pasien serta tingkatan bahaya dari kista (Hendarto, 2015). Adapun pelaksanaan penanganan untuk kista ovarium menurut Rahmawati (2021) meliputi:

a. Laparoscopi

Berupa sayatan kecil ataupun laparoscopi guna memasukan sebuah alat selayaknya selang dengan disertai pisau bedah serta kamera.

Operasi ini dilaksanakan melalui mengamati organ dalam serta pemotongan kista tanpa membedah abdomen.

b. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral hormonal bisa dipergunakan dalam menekan aktivitasnya sekaligus melenyapkan kista, namun umumnya dilaksanakan hanya terhadap kista dengan ukuran kecil dibawah 4 cm.

c. Laparotomi yakni operasi yang dilaksanakan melalui sayatan yang besar guna melakukan pengangkatan kista pada abdomen.

d. Kistektomi yakni proses mengangkat kista di ovarium tanpa melalui pengambilan ovarium, tetapi hanya kistanya saja.

e. Ooforektomi yakni operasi untuk mengangkat ovarium dikarenakan tumor ovarium yang besar atau dicurigai adanya kanker ovarium, dan pada operasi histerektomi (operasi pengangkatan rahim sekaligus juga pengambilan satu atau dua ovarium tergantung usia). Apabila semua ovarium diangkat dinamakan operasi ooforektomi parsial.

f. Salpingo-Ooforektomi yakni operasi untuk mengangkat ovarium dengan tuba fallopi. Jika operasi dilakukan pada satu sisi ovarium dinamakan salpingo-ooforektomi unilateral, jika dilakukan pada kedua sisi dinamakan salpingo-ooforektomi bilateral.

g. Histerektomi total yakni tindakan untuk mengangkat ovarium, rahim, serta tuba.

B. Konsep Dasar Keperawatan

1. Pengkajian Keperawatan

a. Anamnesa

Menurut Rahmawati (2021), anamnesa pasien meliputi :

1) Identitas Pasien

Meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir, pekerjaan alamat, suku bangsa, diagnosa medis, tanggal dan jam masuk rumah sakit.

2) Keluhan Utama

Terdapat nyeri pada bagian perut, adanya nyeri tekan pada perut, adanya nyeri pada luka jahitan post operasi.

3) Riwayat Kesehatan Sekarang

Alasan masuk rumah sakit, faktor pencetus, lamanya keluhan, timbulnya keluhan (bertahap, mendadak), upaya yang dilakukan untuk mengatasi, factor yang memperberat.

4) Riwayat Kesehatan dahulu

Adakah penyakit yang pernah dialami yang berkaitan dengan penyakitnya sekarang, pernahkah mengalami kecelakaan yang berkaitan dengan penyakit saat ini, sebelumnya pernahkah dirawat atau dioperasi, adakah alergi obat-obatan atau makanan, dan bagaimana imunisasinya.

5) Riwayat Obstetrik Masa Lalu

Jumlah kehamilan yang pernah dialami (G), jumlah kelahiran (P), dan jumlah keguguran (A). Adakah gangguan kehamilan, bagaimana proses persalinannya, adakah masalah pada bayinya.

6) Keluarga Berencana

Jenis kontrasepsi yang digunakan apakah ada masalah selama menggunakan kontrasepsi, jumlah anak yang direncanakan.

7) Riwayat Kesehatan Keluarga

Berdasarkan genogram keluarga biasanya akan muncul penyakit yang hampir sama atau bahkan sama dan penyakit keturunan misalnya hipertensi, diabetes meitus.

8) Riwayat Kesehatan Lingkungan

Meliputi kebersihan rumah dan lingkungannya serta bahaya yang mungkin terjadi.

9) Riwayat Biopsikososial

Kista ovarium bisa terjadi karena beberapa faktor biologis seperti gangguan pembentukan hormon, psikososial seperti stress, dan sosial seperti pengaruh dari lingkungan meliputi kebiasaan dan pola hidup.

b. Pemeriksaan Fisik

Menurut Nurarif dan Hardi (2015) dalam Dervis (2018) mengatakan bahwa pemeriksaan fisik meliputi :

1) Status kesehatan umum

Meliputi keadaan umum, kesadaran, suara bicara, tinggi badan, berat badan dan TTV.

2) Kepala dan leher

Kaji bentuk kepala, keadaan rambut, adakah pembesaran kelenjar tiroid, adakah gangguan pendengaran, adakah gangguan menelan, adakah pembesaran dan nyeri tekan pada gusi, apakah penglihatan kabur atau ganda, diplopia, sclera ikterik atau tidak.

3) Sistem intergumen

Turgor kulit menurun, terdapat luka atau penghitaman bekas luka, kelembaban, suhu kulit di daerah jahitan, tekstur kulit.

4) Sistem pernafasan

Adakah sesak nafas, sputum, batuk, nyeri dada, pada pasien post partial bilateral ooferektomi mudah terjadi infeksi.

5) Sistem kardiovaskuler

Perfusi jaringan menurun, nadi perifer lemah atau berkurang, takikardi atau bradikardi, anemia, hipertensi.

6) Sistem gastrointestinal.

Terdapat polidipsi, mual dan muntah, diare, konstipasi, dehidrasi, perubahan berat badan, peningkatan lingkaran abdomen, obesitas.

7) Sistem perkemihan

Poliuria, retensi urine, inkontensia urine, rasa panas atau sakit saat berkemih.

8) Sistem muskulokeletal

Penyebaran lemak, penyebaran masa otot, perubahan tinggi badan, cepat lelah, lemah, dan nyeri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan menurut PPNI (2016) merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan.

a. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan nyeri

Definisi :

1) Nyeri akut menurut PPNI (2016) adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.

2) Gangguan mobilitas fisik menurut PPNI (2016) adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri.

b. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Definisi : Gangguan pola tidur menurut PPNI (2016) adalah gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal.

c. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Definisi : Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan menurut PPNI (2016) adalah pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan.

3. Intervensi Keperawatan

a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

Tujuan dan kriteria hasil menurut PPNI (2018) : Setelah dilakukan tindakan intervensi keperawatan selama 2 x 7 jam maka tingkat nyeri menurun dan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis cukup menurun
- 3) Sikap protektif cukup menurun
- 4) pergerakan ekstremitas meningkat
- 5) kekuatan otot meningkat
- 6) Gerakan terbatas menurun

Intervensi keperawatan menurut PPNI (2018) :

Manajemen Nyeri (I.08238)

Observasi :

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri.

- 2) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri

Terapeutik

- 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
- 2) Fasilitasi istirahat dan tidur

Edukasi

- 1) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

Dukungan Mobilisasi (I.05173)

Observasi

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya -Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- 2) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik

- 1) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)
- 2) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 3) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi.
- 2) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 3) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

b. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan

Tujuan dan kriteria hasil menurut PPNI (2018) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 7 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : جامعنا

- 1) Keluhan sering terjaga menurun
- 2) Keluhan pola tidur berubah menurun
- 3) keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi Keperawatan menurut PPNI (2018) :

Dukungan Tidur (I.05174)

Observasi

- 1) Identifikasi pola aktivitas dan tidur -Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)
- 2) Identifikasi obat tidur yang dikonsumsi

Terapeutik

- 1) Modifikasi lingkungan
- 2) Fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur

Edukasi

- 1) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- 2) Anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur

c. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan

Tujuan dan kriteria hasil PPNI (2018) : Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 7 jam maka manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :

- 1) melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko
- 2) Menerapkan program pengobatan
- 3) Aktivitas sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan

Intervensi Keperawatan menurut PPNI, (2018):

Edukasi Kesehatan (I.12383)

Observasi

- 1) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi.

Terapeutik

- 1) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan.
- 2) Berikan kesempatan untuk bertanya.

Edukasi

- 1) Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan.
- 2) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah dirawat disusun pada tahap perencanaan. Sehingga antara perencanaan dan implementasi mempunyai hubungan yang sangat erat. Agar kebutuhan pasien terpenuhi secara maksimal yang mencakup aspek peningkatan, pencegahan, pemeliharaan serta

pemulihan kesehatan maka pelaksanaan rencana tindakan yang ditentukan harus mempunyai tujuan (Nasution, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Menurut Sitanggang (2018) evaluasi merupakan tahap akhir yang bertujuan untuk menilai apakah tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau tidak untuk mengatasi suatu masalah. Pada tahap evaluasi, perawat dapat mengetahui seberapa jauh diagnosa keperawatan, rencana tindakan, dan pelaksanaan telah tercapai. Tipe pernyataan tahapan evaluasi dapat dilakukan secara formatif dan sumatif. Evaluasi formatif adalah evaluasi yang dilakukan selama proses asuhan keperawatan, sedangkan evaluasi sumatif adalah evaluasi akhir.

- a. Pernyataan evaluasi formatif. Hasil observasi dan analisa perawat terhadap respon pasien segera pada saat atau setelah dilakukan tindakan keperawatan dan ditulis pada catatan perawatan.
- b. Pernyataan evaluasi sumatif. Rekapitulasi dan kesimpulan dari observasi dan analisa status kesehatan sesuai waktu pada tujuan dan ditulis pada catatan perkembangan.
- c. Evaluasi akhir yang diharapkan setelah dilakukan implementasi keperawatan pada pasien kista ovarium yaitu tingkat nyeri menurun, dukungan mobilisasi meningkat, pola tidur membaik, tingkat pengetahuan meningkat.

BAB III

RESUME KEPERAWATAN

A. Pengkajian

Pengkajian dilakukan dengan cara anamnesa dan melihat data di rekam medik pasien. Pengkajian pada kasus ini dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 pada pukul 09.00 WIB di ruang Baitunnisa 2 RSI Sultan Agung Semarang. Dari pengkajian tersebut didapatkan data-data sebagai berikut :

1. Identitas pasien dan penanggung jawab

Pasien bernama Ny. D berumur 40 tahun berjenis kelamin perempuan beragama Kristen, pendidikan terakhir tamat SLTA, bersuku bangsa Indonesia, pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga, alamatnya di Desa Puncel RT 05/RW 06, Dukuh Seti, Pati. Pasien masuk dengan diagnosa medis kista ovarium, pasien masuk pada tanggal 11 Februari 2023 pada pukul 08.00 WIB. Kemudian untuk penanggungjawab pasien yaitu Tn. S yang umurnya 51 tahun berjenis kelamin laki-laki beragama Kristen, bersuku bangsa Indonesia pendidikan terakhirnya SD, bekerja sebagai petani alamatnya di Desa Puncel RT 05/RW 06, Dukuh Seti, Pati, hubungan dengan pasien yaitu sebagai suaminya.

2. Status kesehatan saat ini

Keluhan utama pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi partial ooforektomi bilateral yang operasinya dilakukan pada hari senin, 13 Februari 2023 pada pukul 20.00 WIB di ruang OK. Alasan pasien masuk rumah sakit karena pasien sebelumnya sering mengalami nyeri ketika menstruasi dan sekitar 1 tahun yang lalu pasien diperiksa ke dokter keluarga dan disarankan untuk periksa ke Rumah Sakit dan diperiksa oleh dokter kandungan dan didiagnosa kista ovari dan sudah 3 cm. Setelah itu pasien disarankan berobat kembali ke dokter kandungan

setelah 4 bulan pemeriksaan, tetapi pasien tidak melakukannya. Karena tidak melakukan pemeriksaan kembali, pasien semakin nyeri ketika menstruasi dan setelah itu karena nyeri tidak hilang pasien diperiksa ke RS KSH Tayu dan didiagnosa kista ovarium sudah mencapai 10 cm, selanjutnya pasien dirujuk ke RSI Sultan Agung Semarang karena dicurigai ada unsur ganas. Kemudian pasien masuk ke RSI Sultan Agung Semarang pada tanggal 11 Februari 2023 pukul 11.00 WIB di ruang Baitunnisa 2 dan dilakukan operasi partial ooforektomi bilateral dengan indikasi kista ovarium pada hari Senin, 13 Februari 2023 pada pukul 20.00 WIB di ruang OK.

Setelah menjalani operasi partial ooforektomi bilateral pasien mengalami nyeri sekitar 2 jam setelah tindakan berlangsung, dan keluhan nyeri timbul secara bertahap, untuk mengurangi nyeri pasien diberikan obat anti nyeri (parasetamol dan ketorolac), pasien mengatakan faktor yang memperberat nyerinya saat digerakkan. Meskipun sudah diberikan obat tetapi pasien masih mengalami kesulitan untuk tidur.

3. Riwayat Kesehatan Lalu

Pasien mengatakan sebelumnya tidak pernah mengalami penyakit yang berhubungan dengan penyakit sekarang. Pasien tidak pernah mengalami kecelakaan, pasien tidak pernah dirawat karena suatu penyakit, pasien tidak memiliki alergi obat-obatan maupun makanan.

4. Riwayat Obstetrik

Tabel 3. 1 Riwayat Obstetrik

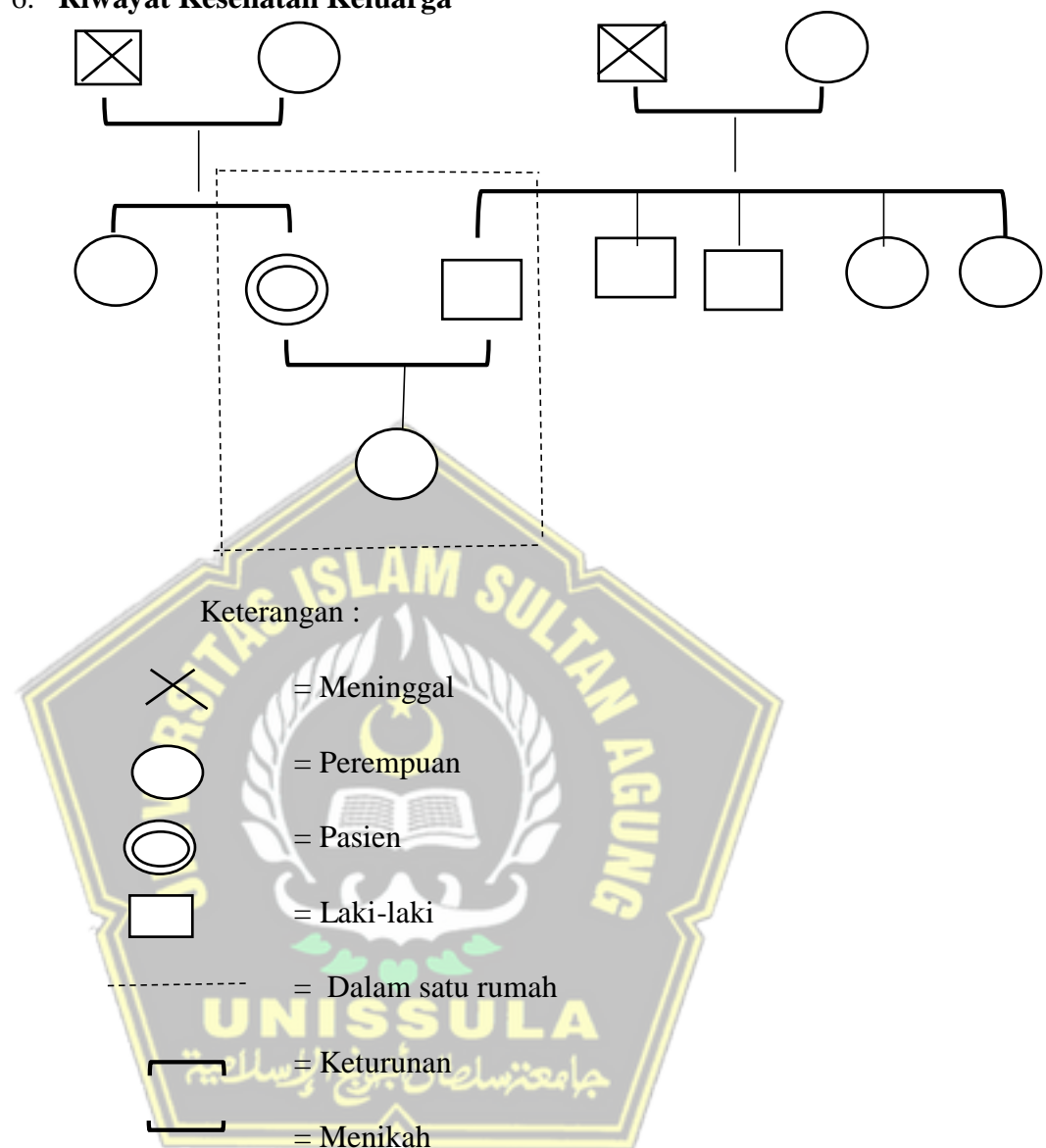
No	Gangguan Kehamilan	Proses persalinan	Lama Persalinan	Tempat Persalinan	Masalah Persalinan	Masalah nifas	Masalah Bayi	Masalah anak
1.	Perdarahan	Normal	-	RS	perdarahan	-	Meninggal dalam kandungan	Mati
2.	Mual, muntah	Normal	-	RS	-	-	-	Hidup
3.	Tidak ada	kuret	-	RS	Perdarahan	-	Meninggal dalam kandungan	Mati

Pasien mempunyai anak yang hidup 1 dengan jenis kelamin perempuan, usianya 10 tahun.

5. Keluarga Berencana

Pasien mengatakan jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu dengan suntik tiga bulan sekali sekitar 2 tahun yang lalu. Untuk saat ini tidak menggunakan kontrasepsi apapun. Dan biasanya setelah suntik KB pasien merasa pusing dan jenis kontrasepsi yang digunakan setelah ini tetap menggunakan kontrasepsi suntik. Pasien sebelumnya merencanakan memiliki anak 2 tetapi Tuhan berkehendak memberinya 1 anak dan kehamilan yang lainnya tidak sesuai harapan, tetapi pasien menerimanya.

6. Riwayat Kesehatan Keluarga



Pasien mengatakan serumah dengan suami dan anaknya. Dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit hipertensi dan diabetes melitus. Pasien mengatakan penyakit yang pernah di derita oleh keluarganya yaitu ibu pasien juga pernah mengalami kista ovari tetapi sudah diambil. Tetapi untuk penyakit yang sedang diderita saat ini di keluarganya tidak ada.

7. Riwayat Kesehatan Lingkungan

Pasien mengatakan kebersihan rumah dan lingkungannya baik dan tidak ada kemungkinan bahaya, ada ventilasi di rumahnya.

8. Pola Kesehatan Fungsional

a. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan kesehatan baginya sangat penting. Pasien juga mengatakan tidak mengetahui penyebab penyakitnya dan sering merasakan nyeri perut ketika menstruasi sehingga jika timbul rasa nyeri saat menstruasi pasien beristirahat terlebih dahulu dan minum obat anti nyeri. Pasien mengatakan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya yaitu dengan cara menjaga pola makan dengan jenis makanan sayur, daging, dan dengan makanan empat sehat lima sempurna dan menjaga pola aktivitasnya dengan baik. Pasien mengatakan jika sakit memeriksakannya ke mantri terdekat. Pasien mengatakan kebiasaan berolahraganya bersamaan dengan kegiatan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, pasien tidak mengonsumsi alkohol, tidak mengonsumsi jamu dan ketika menstruasi karena merasakan nyeri pasien mengonsumsi obat anti nyeri (Spasminal dan Kaltrofen).

Setelah sakit : Pasien mengatakan kesehatan baginya sangatlah penting dan sekarang sedang mengupayakan yang terbaik untuk kesembuhan dirinya. Pasien mengatakan ingin mengelola kesehatannya dengan baik dan akan melakukan pencegahan sebisa mungkin. Pasien mengatakan penyebab terjadinya penyakit yang dideritanya karena ketika menstruasi sering merasa nyeri dan pasien mengupayakan yang terbaik untuk kesembuhan dirinya. Pasien mengatakan upaya yang dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya saat ini yaitu dengan mematuhi anjuran dari dokter baik dari makanannya dan perawatannya. Pasien mengatakan mempunyai BPJS dan ekonomi cukup baik.

b. Pola Nutrisi dan Metabolik

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak mengalami gangguan pola makan, makan sehari 3 kali, habis satu porsi, pasien sekali-kali sering mengonsumsi junkfood, mengonsumsi telur ayam petelur, dan daging ayam broiler. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat penambah nafsu makan, pasien tidak ada keluhan saat makan, kemampuan menelan dan mengunyahnya normal. Pasien mengatakan makanan yang disukainya ikan, pasien mengatakan tidak mempunyai makanan pantangan dan makanan yang menyebabkan alergi. Pasien sebelumnya BB 55 kg, minum sehari 8 gelas, minum air putih.

Setelah sakit : Pasien mengatakan porsi makannya menurun jenis makanan nasi dan habis setengah porsi. Pasien mengatakan keadaan sakit saat ini mempengaruhi pola makan karena nafsu makan menurun dan porsi makan juga turun. Pasien mengatakan tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang dianut yang mempengaruhi diet. Pasien mengatakan tidak mengonsumsi obat penambah nafsu makan. Pasien mengatakan jika makan merasa mual, kemampuan mengunyah masih normal begitupun dengan menelan tetapi biasanya menelan secara perlahan karena merasa mual. BB pasien 54 kg. Pasien minum sehari 6 gelas air putih dan terpasang infuse sehari habis 1000 cc dan selama sakit tidak ada keluhan demam.

c. Pola Eliminasi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan kebiasaannya BAB sehari sekali, warna kuning, konsistensi lembek terbentuk, bau khas feses, dan tidak menggunakan obat pencahar. Kemudian untuk BAKnya frekuensi BAK 4-6 kali sehari, warna kuning jernih, bau khas urine. Setelah sakit : Pasien mengatakan baru BAB satu kali, warna kuning, konsistensi lembek terbentuk, tidak menggunakan obat pencahar, bau khas feses. Kemudian untuk BAKnya pasien

mengatakan terpasang kateter, warna urine kuning pekat, bau khas urine, pada pukul 14.00 urine 250 cc.

d. Pola aktivitas dan latihan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan kegiatan sehari-harinya sebagai ibu rumah tangga yaitu beres-beres rumah, mencuci. Pasien juga mengatakan olahraganya seiring dengan melakukan pekerjaan rumah. Aktivitasnya makan dan minum, mandi, berpakaian, berhajat, dan berpindah dilakukan secara mandiri semua.

Setelah sakit : Pasien mengatakan mengalami keterbatasan dalam beraktivitas, karena aktivitasnya setelah operasi hanya berbaring saja dan mengalami keterbatasan dalam bergerak. Pasien mengatakan terbatas dalam melakukan aktivitas. Pasien dalam melakukan aktivitasnya seperti makan dan minum, mandi, berpakaian, berhajat dan berpindah dilakukan dengan dibantu orang lain.

e. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit : Pasien mengatakan waktu tidur 8 jam sehari dan tidak mengalami gangguan tidur.

Setelah sakit : Pasien mengatakan tidur sekitar 4 jam, terdapat gangguan tidur dan tidur tidak nyenyak karena sering merasakan nyeri pada luka post operasinya, pasien juga mengatakan mengalami kesulitan memulai tidur, dan sering terjaga, serta kemampuan beraktivitasnya menurun.

f. Pola kognitif-perseptual sensori

Sebelum sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan dan pendengaran, pasien juga mampu mengingat, bicara, serta memahami pesan yang diterima.

Setelah sakit : Pasien mengatakan tidak ada gangguan penglihatan dan pendengaran, pasien juga mampu mengingat, bicara, serta memahami pesan yang diterima. Pasien mengatakan merasakan nyeri perutnya

P : Nyeri perut karena luka post partial ooforektomi bilateral

Q : Seperti ditusuk

R : Abdomen bagian bawah

S : 5

T : hilang timbul

g. Pola persepsi diri dan konsep diri

Sebelum sakit : Pasien mengatakan bersyukur dengan semua anggota tubuhnya dan pasien mengatakan bahwa dirinya seorang perempuan. Pasien mengatakan ketika di rumah dia adalah seorang istri dan ibu dari anaknya. Pasien mempunyai harapan untuk sehat selalu dan lingkungan masyarakat di sekitar pasien saling menghormati dan rukun.

Setelah sakit : Pasien mengatakan ingin segera sembuh, agar dapat melakukan aktivitasnya seperti semula tanpa ada hambatan dari penyakitnya. Status emosi pasien normal perilaku non verbal sesuai dengan perilaku verbalnya. Pasien mengatakan menerima dan menjalani prosedur pengobatan dengan baik, pasien mengatakan bahwa ia seorang perempuan dan masih bersyukur atas semua yang Tuhan berikan. Pasien mengatakan ketika di rumah sakit ia adalah seorang pasien dan memiliki harapan ingin segera sembuh dari penyakit yang dialaminya. Pasien mengatakan lingkungan masyarakat di rumah sakit yang ada di sekitar pasien saling menghormati dan rukun.

h. Pola mekanisme koping

Sebelum sakit : Pasien mengatakan dalam pengambilan keputusan berkonsultasi dengan suaminya, saat menghadapi masalah maka pasien berusaha memecahkan masalah dengan baik, ketika ada masalah bercerita dengan anggota keluarganya. Perawat harus mengajak komunikasi dengan pasien.

Setelah sakit : Pasien mengatakan pengambilan keputusan saat ini adalah dirinya dan keluarga terutama dalam pengambilan keputusan terkait tindakan dan pengobatan yang harus dilakukan pasien, saat menghadapi masalah maka pasien mencari pertolongan dan bercerita pada anggota keluarganya. Pasien mengatakan perawat harus mengajak pasien berkomunikasi agar lebih nyaman.

i. Pola seksual reproduksi

Sebelum sakit : Pasien mengatakan paham tentang fungsi seksual, tidak ada permasalahan selama melakukan aktivitas seksual. Pasien mengatakan adanya gangguan hubungan seksual karena menstruasi. Pasien mengatakan pola menstruasinya lancar tiap bulan tetapi sering mengalami nyeri saat menstruasi. Pasien mengatakan jumlah kehamilan yang pernah dialami 3, jumlah kelahirannya 1, dan jumlah anak 1 serta pernah mengalami abortus 2 kali.

Setelah sakit : Pasien mengatakan paham terkait fungsi seksual. Pasien mengatakan menstruasi lancar tetapi sering mengalami nyeri saat menstruasi.

j. Pola peran-berhubungan dengan orang lain

Sebelum sakit : Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dan mengekspresikan dirinya dengan baik. Pasien mengatakan suaminya adalah orang terdekat dan yang berpengaruh terhadap pasien. Saat ada masalah pasien meminta bantuan kepada suaminya, pasien tidak mempunyai kesulitan dalam berhubungan dengan anggota keluarganya.

Setelah sakit : Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dan mengekspresikan dirinya dengan baik. Pasien mengatakan suaminya adalah orang terdekat dan yang berpengaruh terhadap pasien. Saat ada masalah pasien meminta bantuan kepada suaminya, pasien tidak mempunyai kesulitan dalam berhubungan dengan anggota keluarganya.

k. Pola nilai dan kepercayaan

Sebelum sakit : Pasien mengatakan beragama non Islam dan mampu melaksanakan ibadah sesuai waktunya, pasien juga mengatakan keyakinan yang dipercaya tidak bertentangan dengan kesehatan serta tidak ada pertentangan terhadap pengobatan yang dijalani.

Setelah sakit : Pasien mengatakan beragama non Islam dan mampu melaksanakan ibadah sesuai waktunya, pasien juga mengatakan keyakinan yang dipercaya tidak bertentangan dengan kesehatan serta tidak ada pertentangan terhadap pengobatan yang dijalani.

9. Pemeriksaa Fisik

a. Keadaan Umum

Kesadaran pasien composmentis, keadaan umum baik, vital sign : TD : 104/69 mmHg, RR : 20 x/menit, N : 63 x/menit, S : 36,5⁰C. Dari hasil pemeriksaan didapatkan bentuk kepala mesocephal, simetris, warna rambut hitam, rambut bersih, dan tidak ada benjolan. Kemampuan penglihatan normal, sklera tidak ikterik, konjungtiva tidak anemis, tidak ada alat bantu, tidak ada sekret, dan pupilnya isokor. Hidung tampak bersih, lubang hidung simetris, tidak ada sekret, tidak terpasang oksigen, tidak ada polip dan tidak terdapat perdarahan, Kemudian pada saat pemeriksaan telinga bentuknya simetris, fungsi pendengaran baik, tidak ada infeksi, tidak menggunakan alat bantu, dan tidak ada serumen. Untuk mulut dan tenggorokan tidak ada kesulitan bicara, tidak ada benjolan di leher, tidak ada kesulitan menelan, tidak sariawan, gigi tampak bersih, mukosa bibir tidak pucat, mulut tampak bersih. Kemudian pada saat pemeriksaan jantung , inspeksi : bentuk simetris, tidak ada lesi, palpasi : tidak ada nyeri tekan dan benjolan, perkusi : letak jantung normal ICS 5 dan bunyi pekak, auskultasi : suara jantung lup dup, tidak ada suara tambahan. Kemudian untuk pemeriksaaan paru-paru didapatkan, inspeksi : simetris, tidak adatk retraksi dada, palpasi : tidak ada

nyeri tekan, perkusi : terdapat suara sonor, auskultasi : terdapat suara napas vesikuler.

b. Pemeriksaan Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen dihasilkan pada inspeksi : terdapat luka post op bagian perut bawah sekitar 5 cm, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan. Auskultasi : bising usus 20x/menit, perkusi : bunyi timpani, dan pada saat palpasi adanya nyeri pada bawah abdomen.

c. Pemeriksaan Genitalia

Pada pemeriksaan daerah genital kebersihan daerah genital bersih, terpasang kateter.

d. Pemeriksaan ekstremitas

Pada saat pemeriksaan ekstremitas didapatkan kuku bersih, turgor baik, tidak ada edema, warna kulit kuning langsung, capillary refill <2 detik.

Ekstremitas atas : normal, skala respon 4 (gerakan yang normal melawan gravitasi, dapat melawan tahanan sedang), terpasang infus pada tangan kiri, tidak ada infeksi, tidak ada nyeri tekan berlebihan.

Ekstremitas bawah : normal, skala respon 3 (gerakan normal melawan gravitasi, tidak dapat melawan tahanan).

e. Pemeriksaan Kulit

Kulit bersih, warna kuning langsung, kulit lembab, tidak terdapat edema, turgor baik, kulit terlihat pucat.

10. Data Penunjang

a. Hasil Laboratorium

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
	HEMATOLOGI			
11-02-2023	Darah Rutin 1			
	Hemoglobin	13.0	11.7-15.5	g/dL
	Hematokrit	40.1	33.0-45.0	%
	Leukosit	7.08	3.60-11.00	ribu/ μ L
	Trombosit	232	150-440	ribu/ μ L
	Golongan darah /Rh	O/positif		
	PPT			
	PT	9.4	9.3-11.4	detik
	PT (kontrol)	11.6	9.3-12.7	detik
	APTT			
	APTT	H 29.3	21.8-28.4	detik
	APPTT(kontrol)	27.2	21.2-28.6	detik
	KIMIA KLINIK			
	Glukosa darah sewaktu	109	75-110	mg/dL
	Ureum	25	10-50	mg/dL
	Creatinin	0.96	0.60-1.10	mg/dL
	SGOT	21	0-35	U/L
	SGPT	14	0-35	U/L
	ELEKTROLIT			
	Natrium (Na)	114.0	135-147	mmol/L
	Kalium (K)	2.70	3.5-5.0	mmol/L
	Klorida (Cl)	103.0	95-105	mmol/L
	IMUNOLOGI			
	HbsAg(kuantitatif)	0.01	Non reaktif <0.05 Reaktif>= 0.05	IU/mL

Tgl	Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal	Satuan
	HEMATOLOGI			
13-02-2023	Darah Rutin 1			
	Hemoglobin	12.2	11.7-15.5	/dL
	Hematokrit	36.9	33.0-45.0	%
	Leukosit	H 14.68	3.60-11.00	ribu/ μ L
	Trombosit	223	150-440	ribu/ μ L

- b. Diit yang di peroleh
Nasi tim
- c. Therapy
- Senin, 13 Februari 2023
- 1) RL 20 tpm
 - 2) Cefazolin 2 gr (IV)
 - 3) Cefotaxime 1 x 2 gr (IV)
 - 4) Ketorolac 3 x 30 mg (IV)
 - 5) Paracetamol 3 x 1 gr (IV)
- Selasa, 14 Februari 2023
- 1) RL 20 tpm
 - 2) Cefotaxime 1 x 2 gr (IV)
 - 3) Ketorolac 3 x 30 mg (IV)
 - 4) Paracetamol 3 x 1 gr (IV)
 - 5) Ondansentron 4 mg
- Rabu, 15 Februari 2023
- 1) RL 20 tpm
 - 2) Ketorolac 3 x 30 mg (IV)
 - 3) Paracetamol 3 x 1 gr (IV)

B. Analisa Data

Pada tanggal 14 Februari 2023 pada pukul 09.30 WIB, didapatkan tanda subjektif yang pertama yaitu pasien mengatakan sulit menggerakkan kakinya karena masih nyeri pada luka post operasi di perut bagian bawahnya, nyeri saat dibawa bergerak. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasinya yaitu dengan pengkajian PQRST : P : Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasinya, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri di bagian perut bawah, S ; skala nyeri 5, T : nyeri hilang timbul. Sedangkan untuk data objektifnya pasien tampak bergerak terbatas, rentang gerak ekstremitas bawah menurun, fisik tampak lemah, pasien tampak gelisah, dan bersikap protektif serta tampak meringis ketika merasa sakit, pasien juga tampak kesulitan untuk tidur. TD : 104/69 mmHg, N : 63 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5⁰ SPO2 : 99 %. Berdasarkan data tersebut penulis menegakan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri.

Data fokus yang kedua yaitu pada tanggal 14 Februari 2023 pada pukul 09.30 WIB , didapatkan data subjektif yaitu pasien mengeluh sulit tidur, mengeluh sering terjaga dan mengeluh pola tidurnya berubah, serta istirahat merasa tidak cukup dan kemampuan beraktivitas menurun. Sedangkan data objektifnya pasien tampak gelisah. TD : 104/69 mmHg, N : 63 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 0C SPO2 : 99 %. Berdasarkan data tersebut penulis menegakan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan yaitu setelah tindakan operasi.

Data fokus yang ketiga yaitu pada tanggal 14 Februari 2023 pada pukul 09.30 WIB, didapatkan data subjektif yaitu pasien mengatakan ingin mengelola kesehatannya dengan baik dan akan melakukan pencegahan sebisa mungkin karena kesehatannya bagi pasien sangatlah penting. Sedangkan data objektifnya didapatkan kehidupan sehari-hari pasien memenuhi tujuan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan. Berdasarkan data tersebut penulis menegakan diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

C. Intervensi Keperawatan

Masalah keperawatan pada tanggal 14 Februari 2023 selanjutnya harus menyusun intervensi keperawatan untuk melakukan tindakan keperawatan pada Ny. D dengan diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri. Pada diagnosa ini penulis menetapkan 2 intervensi yaitu manajemen nyeri dan dukungan mobilisasi. Setelah dilakukan tindakan selama 2 x 7 jam maka tingkat nyeri menurun dan mobilitas fisik meningkat, dengan kriteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis cukup menurun, sikap protektif cukup menurun, pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, dan gerakan terbatas menurun. Intervensi manajemen nyeri: Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, fasilitasi

istirahat dan tidur. Edukasi : Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. Intervensi dukungan mobilisasi : Observasi : Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi. Terapeutik : Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur), fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 7 jam maka pola tidur membaik dengan kriteria hasil : keluhan sering terjaga menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, kemampuan beraktivitas cukup meningkat. Intervensi keperawatan dukungan tidur : Observasi : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), identifikasi obat tidur yang dikonsumsi. Terapeutik : Modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. Edukasi : Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2 x 7 jam maka manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, menerapkan program pengobatan, aktivitas sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan. Intervensi keperawatan edukasi kesehatan : Observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik : Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

D. Implementasi Keperawatan

Intervensi keperawatan telah disusun berdasarkan masalah, selanjutnya yaitu dilakukan implementasi keperawatan sebagai tindak lanjut dari asuhan keperawatan pada Ny. D. Implementasi yang dilakukan adalah sebagai berikut :

Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, implementasi pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 10.00 WIB : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas dan skala nyeri dengan respon data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri seperti ditusuk, nyeri hilang timbul, dengan skala nyeri 5, dan data objektif pasien tampak meringis dan gelisah serta menahan nyeri. TD : 104/69 mmHg, N : 63 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C, SPO2 : 99 %. Implementasi pada pukul 10.05 WIB : Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri dengan respon subjektif pasien mengatakan faktor yang memperberat nyeri yaitu karena luka post operasi dan ketika dibawa bergerak pada bagian perut sebelah bawah dan nyeri sering timbul, pasien mengatakan yang memperingan nyeri adalah dengan istirahat, dan untuk respon objektifnya pasien tampak berusaha tenang ketika nyeri. Implementasi pada pukul 10.10 WIB : Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia melakukan terkait teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri dan pasien mengatakan setelah dilakukan merasa lebih lega, dan respon objektif pasien melakukan teknik napas dalam dengan baik dan tampak rileks. Implementasi pada pukul 10.20 WIB : Berkolaborasi pemberian analgetik dengan respon subjektif pasien mengatakan setelah diberikan obat (paracetamol dan ketorolac) pasien mengatakan nyerinya mulai berkurang, dan respon objektifnya pasien tampak rileks dan tenang.

Selanjutnya implementasi pada pukul 10.30 WIB : Mengidentifikasi toleransi fisik melalui pergerakan dengan respon subjektif pasien mengatakan masih mengalami keterbatasan dalam pergerakan untuk

kakinya tetapi tangan sudah tidak ada keterbatasan, pasien sudah bisa untuk miring kanan dan kiri, dan respon objektif pasien tampak tidak bisa berpindah. Implementasi pada pukul 10.35 WIB : Memonitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi dengan respon subjektif pasien mengatakan merasa cukup susah untuk memiringkan ke kanan dan ke kiri tetapi masih bisa, dan respon objektif pasien tampak bisa untuk miring kanan dan kiri dengan secara perlahan. Implementasi pada pukul 10.40 WIB : Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dengan respon subjektif pasien mengatakan miring kanan dan kiri dengan berpegangan pada pagar tempat tidur, dan respon objektif pasien tampak memegang pagar tempat tidur ketika latihan miring kanan dan kiri. Implementasi pada pukul 10.45 WIB : Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dengan respon subjektif pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur mobilisasi dan pasien mengatakan bersedia melakukan prosedur mobilisasi, dan respon objektif pasien tampak mengikuti tata cara mobilisasi yang dianjurkan. Selanjutnya implementasi pada pukul 10.45 WIB : Mengajarkan melakukan mobilisasi dini dengan respon subjektif pasien mengatakan akan melakukan miring kanan dan kiri untuk melatih mobilisasinya, dan respon objektifnya pasien tampak latihan miring kanan dan kiri.

Pada tanggal 15 Februari 2023 implementasi dilakukan pada pukul 08.00 WIB : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan skala nyeri dengan respon subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi , nyeri seperti ditusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 3, dan respon objektifnya pasien tampak meringis dan gelisah dan menahan nyeri. TTV : : TD : 108/77 mmHg, N : 72 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 °C. Implementasi pada pukul 08.05 WIB : Memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan respon subjektif pasien mengatakan bersedia melakukan terkait teknik relaksasi napas dalam lagi untuk mengurangi nyeri dan pasien mengatakan setelah dilakukan merasa lebih lega dan nyerinya berkurang,

pasien juga mengatakan ketika nyeri melakukan teknik tarik nafas dalam, dan respon objektif pasien melakukan teknik napas dalam dengan baik dan tampak rileks. Implementasi pada pukul 08.10 WIB : Berkolaborasi pemberian analgetik dengan respon subjektif setelah diberikan obat paracetamol dan ketorolac pasien mengatakan nyeri berkurang, dan respon objektifnya pasien tampak rileks dan tenang.

Implementasi pada pukul 08.15 WIB : Mengidentifikasi toleransi fisik melalui pergerakan dengan respon subjektif pasien mengatakan masih mengalami keterbatasan dalam pergerakan untuk kakinya tetapi tangan sudah tidak ada keterbatasan, pasien sudah bisa untuk berlatih duduk, dan respon objektif pasien tampak duduk di tempat tidur. Implementasi pada pukul 08.20 WIB : Pasien tampak duduk di tempat tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sekarang sudah bisa duduk dan nyeri sudah berkurang, dan respon objektifnya pasien tampak duduk dan rileks. Implementasi pada pukul 08.25 WIB : Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dengan respon subjektif pasien mengatakan untuk duduk masih dibantu suaminya, dan respon objektifnya pasien tampak duduk dengan bersandar di tempat tidur. Implementasi pada pukul 08.30 WIB : Menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dengan respon subjektifnya pasien mengatakan paham dengan tujuan dan prosedur mobilisasi dan pasien mengatakan bersedia melakukan prosedur mobilisasi duduk, dan respon objektifnya pasien tampak mengikuti tata cara mobilisasi yang dianjurkan. Implementasi pada pukul 08.40 WIB : Mengajarkan melakukan mobilisasi dini dengan respon subjektifnya pasien mengatakan akan sering melakukan duduk untuk melatih mobilisasinya, dan respon objektifnya pasien tampak latihan duduk dengan dibantu suaminya. Selanjutnya implementasi pada pukul 13.00 WIB : Mengidentifikasi toleransi fisik melalui pergerakan dengan respon objektifnya Pasien mengatakan sudah bisa duduk dan sudah bisa berjalan dengan perlahan, dengan respon objektifnya pasien tampak belajar berjalan dengan secara perlahan. Implementasi pada pukul 13.05 WIB : Memonitor kondisi umum

selama melakukan mobilisasi dengan respon subjektif pasien mengatakan mampu berjalan secara perlahan, dan respon objektifnya pasien tampak berjalan perlahan. Implementasi pada pukul 13.10 WIB : Memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu dengan respon subjektif pasien mengatakan latihan berjalan dibantu oleh suaminya, dan respon objektifnya pasien tampak dibantu suaminya untuk melakukan latihan.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, implementasi pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 10.50 WIB : Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan mengalami sulit tidur apalagi setelah dilakukan operasi, dan respon objektifnya pasien tampak gelisah dan berusaha untuk tidur. Implementasi pada pukul 10.55 WIB : Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) dengan respon subjektif pasien mengatakan sulit tidur karena gelisah dan nyeri pada luka post operasi, dan respon objektifnya pasien tampak gelisah. Implementasi pada pukul 11.00 WIB : Memodifikasi lingkungan dengan respon subjektif pasien mengatakan nyaman dengan tidur terlentang dan bergantian dengan miring kanan atau kiri, dengan respon objektifnya pasien tampak tidur terlentang. Implementasi pada pukul 11.05 WIB : Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sebelum tidur biasanya mengobrol terlebih dahulu dengan suaminya dan sering mendengarkan musik, dan respon objektif pasien tampak tenang. Implementasi pada pukul 11.10 WIB : Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan respon subjektif pasien mengatakan paham terkait tidur yang cukup ketika sakit, dan respon objektifnya pasien tampak paham dan berusaha tidur. Implementasi pada pukul 11.15 WIB : Menganjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan paham terkait makanan/minuman yang mengganggu tidur, dan respon objektifnya pasien tampak paham dan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur.

Pada tanggal 15 Februari 2023 dilakukan implementasi pada pukul 08.50 WIB : Mengidentifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis) dengan respon subjektif pasien mengatakan sudah tidak susah tidur lagi karena nyerinya juga sudah berkurang, dan respon objektifnya pasien tampak tenang. Implementasi pada pukul 08.55 WIB : Memodifikasi lingkungan dengan respon subjektif pasien mengatakan nyaman dengan tidur terlentang dan bergantian dengan miring kanan atau kiri, dan respon objektifnya pasien tampak tidur terlentang. Implementasi pada pukul 09.00 WIB : Memfasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur dengan respon subjektif pasien mengatakan sebelum tidur biasanya mengobrol terlebih dahulu dengan suaminya dan sering mendengarkan musik, dan respon objektifnya pasien tampak tenang dan rileks. Implementasi pada pukul 09.05 WIB : Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan respon subjektif pasien mengatakan paham terkait tidur yang cukup ketika sakit, dan respon objektifnya pasien tampak paham dan berusaha tidur.

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, dilakukan implementasi pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 11.20 WIB : Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan respon subjektif pasien mengatakan siap untuk menerima informasi terkait kista ovarium, dan respon objektifnya pasien tampak antusias dan bersemangat mendengarkan. Implementasi pada pukul 11.25 WIB : Memberikan kesempatan bertanya dengan respon subjektif pasien bertanya terkait hal yang masih belum dipahami, dan respon objektifnya pasien tampak antusias bertanya. Implementasi pada pukul 11.30 WIB : Menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan dengan respon subjektif pasien mengatakan paham terkait faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan dan respon objektifnya pasien tampak tenang dan mendengarkan. Implementasi pada pukul 11.35 WIB : Mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat dengan respon subjektif pasien mengatakan paham terkait perilaku hidup sehat dan bersih dan respon objektifnya pasien tampak tenang dan rileks.

Pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 14.00 WIB : Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi dengan respon subjektifnya pasien mengatakan siap untuk melanjutkan menerima informasi terkait kista ovarium, dan respon objektifnya pasien tampak antusias dan bersemangat mendengarkan. Implementasi pada pukul 14.05 WIB : Memberikan kesempatan bertanya dengan respon subjektif pasien bertanya terkait hal yang masih belum dipahami, dan respon objektifnya pasien tampak antusias bertanya. Implementasi pada pukul 14.10 WIB : Mengajarkan perilaku hidup sehat dan bersih dengan respon subjektifnya pasien mengatakan paham terkait perilaku hidup sehat dan bersih, dan respon objektifnya pasien tampak tenang dan rileks.

E. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan implementasi keperawatan selanjutnya dilakukan evaluasi keperawatan. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 13.40 WIB, evaluasi data subjektif pasien mengatakan masih nyeri pada luka post operasi P : pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk, R : pasien mengatakan nyeri di bagian perut bawah, S : skala nyeri 4, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul, pasien mengatakan bersedia melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri dan pasien mengatakan setelah dilakukan merasa lebih lega dan nyeri berkurang, pasien mengatakan ada nyeri pada luka post operasi dibagian perut bawah tersebut mengakibatkan sulit bergerak, pasien mengatakan sudah melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri dengan berpegangan pada pagar tempat tidur, tetapi untuk mengambil sesuatu masih meminta bantuan suaminya. Data objektif pasien tampak masih meringis dan bersikap protektif terhadap nyerinya. Pasien tampak bisa untuk miring kanan dan kiri dengan secara perlahan dan memegang pada pagar tempat tidur. TD : 104/69 mmHg, N : 63 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C. A : tujuan tercapai sebagian masalah belum teratasi. P : lanjutkan intervensi

identifikasi lokasi, karakteristik, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur). Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 16.00 WIB didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi sudah berkurang P : pasien mengatakan nyeri pada luka operasi, Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk, R : pasien mengatakan nyeri di bagian perut bawah S = skala nyeri 2, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul pasien mengatakan bersedia melakukan teknik relaksasi napas dalam lagi untuk mengurangi nyeri dan pasien mengatakan setelah dilakukan merasa lebih lega dan nyeri berkurang pasien mengatakan sudah melakukan latihan mobilisasi duduk dan berjalan secara perlahan, tetapi masih dengan bantuan suaminya. Dan data objektifnya pasien tampak tenang dan rileks. Pasien tampak bisa untuk latihan duduk dan berjalan secara perlahan. TD : 108/77 mmHg, N : 72 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 °C. A : Tujuan tercapai, masalah teratasi. P : Hentikan Intervensi.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 13.40 WIB didapatkan data evaluasi pasien mengatakan sudah mulai bisa tidur dengan nyenyak meskipun sebentar dengan diiringi musik. Data objektifnya pasien tampak gelisah dan berusaha untuk tidur. TD : 104/69 mmHg, N : 63 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C. A : Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi P : Lanjutkan Intervensi identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis), modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur.

Pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 16.00 WIB didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah bisa tidur dengan nyenyak dan tadi

malam mulai tidur pukul 20.00 wib dan tadi sempat untuk tidur siang juga sekitar 1 jam. Data objektifnya pasien tampak tenang dan rileks. TD : 108/77 mmHg, N : 72 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 °C. A : Tujuan tercapai, masalah teratasi. P : Hentikan intervensi.

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan pada tanggal 14 Februari 2023 pukul 13.40 WIB didapatkan data evaluasi subjektif pasien mengatakan bersedia kembali untuk menerima informasi terkait kista ovarii besok pagi, pasien mengatakan paham terkait apa yang tadi sudah dijelaskan terkait kista ovarii (pengertian, etiologi, faktor risiko). Data objektifnya pasien tampak tenang dan rileks. TD : 104/69 mmHg, N : 63 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C. A : Tujuan tercapai sebagian, masalah belum teratasi. P : Lanjutkan intervensi identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, sediakan materi dan media pendidikan kesehatan , ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 16.00 WIB didapatkan data evaluasi subjektif pasien mengatakan paham terkait apa yang tadi sudah dijelaskan terkait kista ovarii (cara pencegahan dan mengatur pola makan) dan pasien mengatakan akan melakukan program pengobatan yang harus dilakukan. Data objektifnya pasien tampak tenang dan rileks,serta tampak paham. TD : 108/77 mmHg, N : 72 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,6 °C. A : Tujuan tercapai, masalah teratasi. P : Hentikan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab IV ini dilakukan pembahasan terkait kasus yang diambil, yakni asuhan keperawatan pada Ny.D dengan post partial ooforektomi bilateral dengan indikasi kista ovarium hari ke-1 di ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tercatat dari tanggal 14 Februari 2023 sampai 15 Februari 2023. Penulis membahas selaras dengan proses keperawatan, yakni dimulai dengan pengkajian, menentukan diagnosa, membuat intervensi, melakukan implementasi, serta melakukan evaluasi keperawatan.

Pada saat dilakukan pengkajian keperawatan, penulis menyadari bahwasanya masih terdapat banyak kesalahan dan kekurangan pada saat melakukan pengkajian diantaranya penulis tidak mencantumkan hasil pemeriksaan penunjang USG terkait kista ovariumnya. Dimana untuk mengetahui seseorang menderita penyakit kista ovarium salah satunya yaitu dengan dibuktikan hasil pemeriksaan penunjang USG. Kista ovarium ditemukan pada saat pemeriksaan USG baik abdominal, transvaginal, maupun transrektal. Penyakit kista ovarium memerlukan diagnosis secara menyeluruh, sejalan dengan tanda dan gejala yang seringkali ditemukan secara asimtomatik pada kista yang masih kecil sehingga pemeriksaan fisik dan penunjang menjadi penegakkan yang penting. Pemeriksaan penunjang diperlukan sampai modalitas radiologi berdasarkan USG, CT Scan, dan MRI (Suryoadji et al., 2022). Pada pemeriksaan pola BAK penulis menuliskan bahwa pasien terpasang kateter dan pada pukul 14.00 urine 250 cc, penulis tidak menyebutkan berapa cc urine yang keluar selama 8 jam (normalnya \pm 1500 cc).

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada tanggal 14 Februari 2023 sampai 15 Februari 2023 pada ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, pasien dengan inisial Ny. D umurnya 40 tahun dengan status obstetrik masa lalu P1A2 melakukan post operasi partial ooforektomi bilateral indikasi kista ovarium. Ketika dilakukan wawancara didapatkan data bahwa : pasien mengeluh nyeri

di luka post operasi, pasien mengatakan nyeri selayaknya ditusuk, nyeri di perut bawah, skala nyeri 5, serta nyeri hilang timbul. Pasien juga mengeluhkan sulit menggerakkan kakinya dan gerakkannya tampak terbatas. Kesadaran umum pasien adalah composmentis, TTV : TD : 104/69 mmHg, N : 63 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C. Kepala simetris; keadaan umum baik; mata pupil isokor; hidung simetris tidak menggunakan oksigen; telinga simetris, tidak menggunakan alat bantu; tenggorokan serta mulut tidak ada kesulitan menelan; jantung simetris, tidak ada nyeri tekan, bunyi pekak, suara jantung lup dup; paru simetris, tidak terdapat nyeri tekan, suara sonor, suara napas vesikuler; abdomen terdapat luka bagian perut bawah sekitar 5 cm, tidak ada pembengkakan, tidak ada kemerahan, bising usus 20x/menit, bunyi timpani, nyeri bagian bawah abdomen; genetalia terpasang kateter; ekstremitas terpasang infus pada tangan kiri; kulit bersih.

Melalui perolehan dari wawancara, penulis menetapkan diagnosa aktual dan promosi kesehatan. Menurut PPNI (2016) dijelaskan bahwasanya diagnosa keperawatan yakni sebuah penilaian secara klinis terkait respon pasien pada permasalahan kesehatan maupun proses hidupnya yang berlangsung dengan potensial serta aktual. Data dari pelaksanaan wawancara terhadap Ny. D dengan post operasi partial ooforektomi bilateral dengan indikasi kista ovari di ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menghasilkan diagnosa keperawatan berupa:

A. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan Nyeri

Nyeri merupakan respon sensorik yang tidak menyenangkan, dialami secara unik, dan diekspresikan secara berbeda oleh setiap orang serta dapat mempengaruhi keadaan fisik dan psikologis seseorang (Suastini & Pawestri, 2021). PPNI (2016) mengutarakan, nyeri akut yakni pengalaman emosional ataupun sensorik yang berhubungan terhadap kerusakan jaringan fungsional maupun aktual, melalui onset lambat ataupun mendadak serta dengan intensitas berat hingga ringan yang terjadi dibawah tiga bulan.

North American Nursing Diagnosis Association (NANDA) menjelaskan bahwasanya imobilisasi (gangguan mobilitas fisik) yakni sebuah kondisi dimana seseorang yang mendapati ataupun berisiko mendapati keterbatasan dalam hal

gerak fisik (Airiska et al., 2020). Gangguan mobilitas fisik menurut PPNI (2016) merupakan keterbatasan untuk menggerakkan fisik, dari satu ekstremitas ataupun lebih secara mandiri. Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik menurut PPNI (2016), masalah sudah tepat dan untuk penyebabnya dikarenakan nyeri yang pasien rasakan.

Diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditegakkan karena pada saat wawancara ditemukan data sebagai berikut : Data yang terdapat pada pasien yaitu pasien mengatakan sulit menggerakkan kakinya karena masih nyeri di luka post operasi pada perut bawah, nyeri ketika dibawa bergerak. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi P : pasien mengatakan merasakan nyeri pada luka post operasi, Q : pasien mengatakan nyeri seperti ditusuk, R : pasien mengatakan nyeri di bagian perut bagian bawah, S : skala nyeri 5, T : pasien mengatakan nyeri hilang timbul. Data objektif ditemukan gerakan tampak terbatas, rentang gerak ekstremitas bawah menurun, fisik tampak lemah, pasien tampak gelisah, bersikap protektif, tampak meringis ketika sakit, pasien tampak sulit tidur TTV : TD : 104/69 mmHg, N : 63 x/menit, RR : 20 x/menit, S : 36,5 °C. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri ditegakkan dalam diagnosa pertama karena pasien setelah operasi sering dihadapkan dengan permasalahan yaitu terdapat peradangan akut serta nyeri yang mengakibatkan gerak menjadi terbatas. Akibat dari nyeri pascaoperasi mengakibatkan pasien menjadi immobile, dimana menjadi kontraindikasi yang bisa memberikan pengaruh untuk keadaan pasien. Fisik, emosi ataupun psikis, karakter, serta pengalaman masa lalu ataupun sosial kultural pada nyeri akan memberikan pengaruh untuk timbul serta seberapa besar nyeri pasca bedah pada pasien (Rustianawati et al., 2018).

Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri penulis menetapkan adanya dua intervensi dalam diagnosa ini yaitu manajemen nyeri dan dukungan mobilisasi, pada diagnosa ini penulis memprioritaskan menangani nyerinya terlebih dahulu dimana nyeri pada kasus ini merupakan suatu penyebab dari sebuah gangguan, sehingga harus diatasi terlebih dahulu penyebabnya sebelum gangguannya. Kemudian setelah penulis melakukan

intervensi manajemen nyeri, penulis harus melakukan intervensi pada dukungan mobilisasi.

Intervensi yang penulis identifikasi adalah manajemen nyeri : Observasi : Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, kualitas, intensitas dan skala nyeri, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. Terapeutik : Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Edukasi : Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Kolaborasi : Kolaborasi pemberian analgetik.

Suatu teknik yang berhubungan dengan perilaku manusia dan berguna untuk mengurangi rasa nyeri, terutama rasa nyeri yang disebabkan oleh prosedur diagnostik maupun pembedahan yaitu teknik relaksasi. Pasien seringkali membutuhkan 5 hingga 10 menit latihan relaksasi napas dalam untuk mengurangi rasa nyeri secara efektif. Tujuan relaksasi yaitu untuk memberikan pasien bantuan supaya lebih rileks serta dapat meningkatkan beragam kesehatan fisik. Pelaksanaan relaksasi dengan teratur bisa membantu dalam mengurangi ketegangan otot serta rasa lelah yang berkaitan pada rasa nyeri maupun peningkatan nyeri (Utami, 2016).

Terapi komplementer untuk menurunkan intensitas nyeri diantaranya yaitu dengan relaksasi napas dalam, pijat atau message imajinasi terbimbing, teknik kompres hangat, dan relaksasi genggam jari (Utami & Kartika, 2018). Teknik relaksasi bisa menekan nyeri melalui membuat ketegangan dari otot penyebab nyeri lebih rileks. Teknik relaksasi ini meliputi napas perut melalui frekuensi yang lambat dan berirama. Pasien bisa memejamkan mata mereka serta bernapas secara perlahan serta lebih nyaman (Sunarno, 2021). Menurut Potter dan Pery dalam Sunarno (2021) tahapan dari relaksasi nafas dalam yaitu : mengatur posisi dari pasien senyaman mungkin, bisa duduk ataupun setengah duduk atau berbaring, kemudian letakkan satu tangan pasien diatas perut (dibawah iga) serta tangan lain berada di tengah-tengah dada guna merasakan pergerakan dada serta perut ketika bernapas. Kemudian tarik napas dengan hidung dengan dalam dan perlahan selama 4 detik hingga dada serta perut terasa terangkat secara maksimal, pasien harus tetap menjaga mulut tertutup saat

menarik napas. Tahanlah napas hingga 3 detik, selanjutnya keluarkan serta hembuskan dengan perlahan melewati mulut hingga 4 detik. Laksanakan dengan berulang selama 15 menit dengan 5 siklus serta 2 menit periode istirahat (1 siklus merupakan 1 kali proses dari mulai tarik napas, menahan, serta menghembuskan. Cara teknik nafas dalam yaitu posisi harus aman dan nyaman, selanjutnya tarik napas serta tahan hingga 5 detik lalu keluarkan lewat mulut secara perlahan (Hastomo & Suryadi, 2019).

Intervensi dukungan mobilisasi yaitu observasi : Identifikasi toleransi fisik melalui pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi, Terapeutik : Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu. Edukasi : Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini. Mobilisasi dini post operasi dapat dilakukan secara bertahap setelah dilakukan operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring.

Mobilisasi dini dilakukan untuk meningkatkan aliran darah, yang mengurangi rasa nyeri dan mempercepat penyembuhan luka. Terapi latihan dan mobilisasi merupakan metode yang tepat untuk mengembalikan fungsi fisik pada seluruh anggota tubuh dan tidak hanya pada bagian yang cedera. Mobilisasi dini yang bisa dilakukan diantaranya menggerakkan lengan dan tangan, menggerakkan jari kaki dan memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menekuk serta menggeser kaki. Untuk menghindari trombosis dan trombo emboli pasien harus bisa miring ke kanan dan ke kiri setelah 6 sampai 10 jam pasca operasi. Pasien dianjurkan untuk mulai belajar duduk setelah 24 jam serta pasien dianjurkan untuk berlatih berjalan secara perlahan setelah pasien bisa duduk (Rustianawati et al., 2018).

Penulis menyusun intervensi keperawatan agar setelah dilakukan tindakan 2 x 7 jam untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dan diharapkan tingkat nyeri menurun serta mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif cukup menurun, pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, gerakan terbatas menurun.

Penulis dalam melakukan implementasi keperawatan benar dan baik dengan intervensi yang sudah ditentukan. Pada intervensi manajemen nyeri poin terapeutik dan edukasi yang diambil penulis yaitu memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Penatalaksanaan non farmakologis yang dilakukan penulis yaitu mengajarkan teknik relaksasi atau cara tarik nafas dalam dengan baik dan benar untuk mengurangi nyeri. Dalam melakukan implementasi, pasien bersedia melakukan yang dianjurkan dan pasien melakukan relaksasi napas dalam dengan baik dan benar yang bertujuan untuk mengurangi nyeri.

Pada intervensi dukungan mobilisasi poin terapeutik dan edukasi yang diambil penulis yaitu fasilitasi aktivitas dan mobilisasi dan menganjurkan melakukan mobilisasi dini. Pada implementasi ini penulis menganjurkan pasien untuk miring kanan dan kiri setelah 6 jam pasca operasi, selanjutnya penulis membantu pasien untuk latihan duduk setelah 24 jam pasca operasi, kemudian penulis juga membantu pasien untuk latihan berjalan secara perlahan dan juga dibantu oleh suaminya. Dalam melakukan implementasi pasien bersedia melakukan yang dianjurkan dan pasien melakukan mobilisasi dini dengan baik.

Dalam melakukan implementasi asuhan keperawatan penulis tidak mengalami kesulitan karena pasien sangat kooperatif dan dapat diajak bekerja sama. Pasien mengikuti semua intervensi yang diberikan.

Evaluasi keperawatan ditandai dengan pasien mengatakan nyeri menurun setelah melakukan teknik relaksasi napas dalam dan pasien tampak lebih tenang. Untuk mobilisasi dini juga meningkat ditandai dengan pasien sudah bisa miring kanan kiri, duduk, dan berjalan secara perlahan. Setelah dilakukan evaluasi maka bisa disimpulkan bahwa tujuan tercapai, masalah teratasi dan hentikan intervensi.

B. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan Hambatan lingkungan (tindakan yang dilakukan)

Gangguan pola tidur menurut PPNI (2016) merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat faktor eksternal. Menurut Potter & Perry (2010) pasien pasca operasi akan merasakan gangguan tidur dan sering terbangun saat hari pertama di malam hari setelah operasi dan itu berdampak pada terganggunya waktu pemulihan. Tidur merupakan salah satu kebutuhan dasar setiap orang yang fungsinya untuk mengembalikan keseimbangan fungsi tubuh secara normal, mengatur suhu tubuh, dan sebagai cadangan energi normal (Rositadinyati et al., 2020).

Diagnosa gangguan pola tidur ditegakkan oleh penulis karena pada saat melakukan wawancara ditemukan data subjektif pasien mengeluh sulit tidur dan sering terjaga, mengeluh istirahat tidak cukup. Sedangkan data objektifnya pasien tampak gelisah.

Intervensi keperawatan yang diberikan penulis yaitu dukungan tidur, Observasi : Identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis). Terapeutik : Modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stres sebelum tidur. Edukasi : Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menghindari makanan/minuman yang mengganggu tidur. Penulis memberikan intervensi keperawatan bertujuan setelah dilakukan tindakan 2 x 7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sering terjaga menurun, keluhan pola tidur berubah menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun, kemampuan beraktivitas cukup meningkat.

Penulis dalam melakukan implementasi keperawatan sudah sesuai dengan planning atau rencana keperawatan dukungan tidur. Intervensi yang diberikan pada poin terapeutik yaitu dengan modifikasi lingkungan. Pasien merasa kurang nyaman dengan lingkungan yang baru dan berbeda dikarenakan udaranya sejuk, pencahayaan yang kurang tepat, lingkungan yang bising dan karena tindakan yang sudah dilakukan pada pasien (Astuti, 2022). Menurut Merdekawati et al, (2019) cara memberikan posisi tidur yang nyaman dan aman

yaitu dengan tanyakan terlebih dahulu ke pasiennya, apabila posisi tidur kurang nyaman bisa menaikkan atau menurunkan tempat tidur pasien.

Implementasi yang sudah dilakukan penulis selama 2 hari, yaitu dengan memodifikasi lingkungan dan pasien sering tidur dengan terlentang atau biasanya tidur miring kanan atau kiri. Dalam melakukan implementasi penulis tidak menemukan kesulitan karena pasien sangat kooperatif dan dapat diajak bekerja sama.

Evaluasi keperawatan ditandai dengan pasien mengatakan pola tidur membaik setelah melakukan modifikasi lingkungan dengan mencari posisi yang nyaman ketika tidur. Setelah dilakukan evaluasi maka bisa disimpulkan bahwa tujuan tercapai, masalah teratasi dan hentikan intervensi.

C. Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan

Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan menurut PPNI (2016) merupakan pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan ke dalam kehidupan sehari-hari yang cukup untuk memenuhi tujuan kesehatan dan dapat ditingkatkan. Salah satu masalah keperawatan dalam kategori sejahtera yaitu kesiapan peningkatan manajemen kesehatan, masalah keperawatan ini semakin sering ditemukan di masyarakat sebagai akibat dari mudahnya memperoleh informasi, pelayanan kesehatan semakin mudah dijangkau, dan semakin meningkatnya kesadaran masyarakat untuk menjaga kesehatan. Masalah kesehatan dapat dijumpai pada pasien dan keluarganya dengan riwayat penyakit kronis seperti diabetes melitus, penyakit jantung kongestif, hipertensi, asma, kista ovarium dan lain sebagainya (Wulansari et al., 2022).

Diagnosa kesiapan peningkatan manajemen kesehatan ditegakan oleh penulis karena pada saat melakukan wawancara didapatkan data pasien ingin mengelola kesehatannya dengan baik dan akan melakukan pencegahan sebisa mungkin karena kesehatan sangatlah penting, dan ditemukan data objektif dilihat dari cerita pasien bahwa kehidupan sehari-hari memenuhi tujuan untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan.

Intervensi keperawatan yang dilakukan penulis yaitu edukasi kesehatan, observasi : Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi. Terapeutik : Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, berikan kesempatan bertanya. Edukasi ; Jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan, dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Penulis memberikan intervensi keperawatan selama 2 x 7 jam dengan tujuan diharapkan manajemen kesehatan meningkat dengan kriteria hasil : melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko, menerapkan program pengobatan, dan aktivitas sehari-hari efektif memenuhi tujuan kesehatan. Edukasi kesehatan yaitu mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih dan sehat terhadap pasien (Wulansari et al., 2022). Menurut PPNI (2018) edukasi kesehatan merupakan salah satu intervensi utama yang dapat digunakan untuk mengatasi masalah keperawatan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.

Penulis dalam melakukan implementasi sudah sesuai dengan intervensi keperawatan yaitu dengan melakukan intervensi pada point edukasi yaitu menjelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan dan mengajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Faktor yang dapat mempengaruhi manajemen kesehatan terdapat beberapa yaitu pemahaman tentang dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan, dan bisa juga dari faktor ekonomi. Faktor-faktor tersebut perlu ditingkatkan untuk dapat meningkatkan manajemen kesehatan apalagi pada keluarga yang sudah menunjukkan bahwa adanya keinginan untuk meningkatkan manajemen kesehatannya (Wulansari et al., 2022).

Implementasi yang dilakukan penulis terhadap pasien yaitu dengan memberikan edukasi kesehatan kepada pasien dan suaminya terkait kista ovarium. Dalam melakukan implementasi penulis tidak menemukan kesulitan karena pasien sangat kooperatif dan dapat diajak bekerja sama.

Evaluasi keperawatan ditandai dengan manajemen kesehatan meningkat setelah dilakukan edukasi kesehatan terkait masalah kista ovarium. Setelah dilakukan evaluasi maka bisa disimpulkan bahwa tujuan tercapai, masalah teratasi dan hentikan intervensi.

Pada saat melakukan implementasi keperawatan penulis melakukan implementasi 2 x 7 jam yaitu pada tanggal 14 Februari 2023 dan 15 Februari 2023. Seharusnya penulis melakukan implementasi 2 x 24 jam untuk mendapatkan data yang berkesinambungan. Tetapi pada tanggal 15 Februari penulis melakukan implementasi mulai dari pukul 07.00 WIB sampai 17.00 WIB meskipun tidak 24 jam tetapi penulis melakukan implementasi pada pasien sampai pasien pulang.

Pada saat proses penegakkan diagnosa keperawatan penulis seharusnya menambahkan diagnosa berdasarkan dengan data pengkajian yang sudah dilakukan yaitu risiko infeksi karena setelah dilakukan operasi post partial ooforektomi bilateral adanya jahitan luka di perut bagian bawah sehingga sangat rentan terhadap bakteri yang dapat mengakibatkan terjadinya risiko infeksi serta bila tidak diperhatikan secara benar maka kesembuhan luka jahitan di sekitar perut membutuhkan waktu yang cukup lama. Data penunjang diagnosa keperawatan tersebut yaitu menunjukkan bahwa hasil leukosit cukup tinggi, yaitu 14,68 ribu/ μL .

Risiko infeksi menurut PPNI (2016) merupakan berisiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik. Infeksi daerah operasi merupakan infeksi akibat tindakan pembedahan yang dapat mengenai berbagai lapisan jaringan tubuh (Wahyuningsih Ike pudji, 2020). Seharusnya penulis menegakkan diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan efek prosedur invasif karena dapat dilihat juga pada hasil pemeriksaan laboratorium bahwa nilai leukositnya cukup tinggi yaitu 14.68 ribu/ μL .

Intervensi yang seharusnya penulis buat untuk diagnosa risiko infeksi yaitu kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme penyebab infeksi luka operasi yang ditularkan dari kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi silang. Langkah-langkah mencuci tangan yang benar yaitu dengan membasuh tangan dengan air, ambil sabun dan letakkan pada telapak tangan, selanjutnya gosokkan sabun dengan menggunakan kedua telapak tangan, kemudian telapak tangan kanan diletakkan di atas punggung tangan kiri dan sebaliknya diulangi, kemudian

telapak tangan kanan diletakkan ke telapak tangan kiri dengan jari-jari saling terkait, kemudian tangan kanan dan kiri menggenggam satu sama lain dan jari bertautan agar sabun mengenai pangkal jari dan kuku, selanjutnya ibu jari digosok dengan tangan kanan begitupun dengan sebaliknya, kemudian jari-jari tangan kanan yang tergenggam digosok di telapak tangan kiri begitupun sebaliknya kemudian terakhir keringkan tangan (Anggresani & Setiawan, 2020).

Penulis tidak bisa memberikan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan karena penulis tidak melakukan pengkajian langsung terhadap pasien.



BAB V

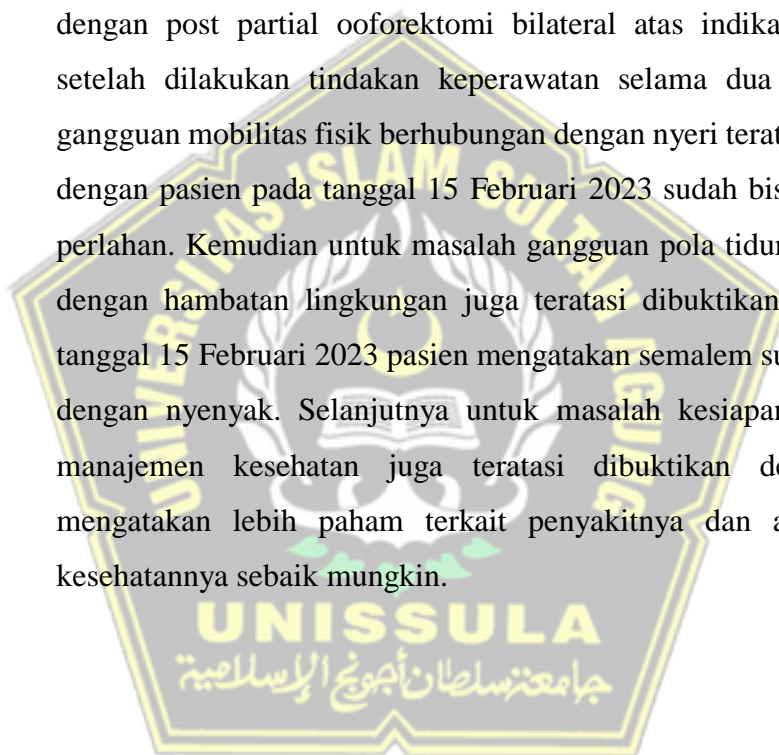
PENUTUP

A. Simpulan

1. Pada saat melakukan pengkajian pada Ny. D dengan post partial ooforektomi bilateral atas indikasi kista ovarium pada tanggal 14 Februari 2023 penulis mendapatkan data bahwa pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, nyeri seperti ditusuk, nyeri di bagian perut bawah, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul. Pasien juga mengatakan sulit menggerakkan kakinya. Pasien juga mengeluhkan kesulitan tidur dan pasien mengatakan ingin mengelola kesehatannya dengan baik. Sedangkan data objektif pada pasien yaitu gerakan tampak terbatas, pasien tampak gelisah, bersikap protektif, tampak sulit tidur, serta kehidupan sehari-hari pasien memenuhi untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan. TTV : TD : 104/69 mmHg, N : 63 x/menit, RR : 20x/menit, S: 36,5⁰C.
2. Diagnosa yang muncul pada kasus tersebut yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, dan kesiapan peningkatan manajemen kesehatan.
3. Pada diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri dilakukan intervensi manajemen nyeri yaitu dengan pengkajian nyeri, berikan dan ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Dukungan mobilisasi dengan identifikasi toleransi fisik, fasilitasi aktivitas mobilisasi, serta anjurkan melakukan mobilisasi dini. Pada diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan dilakukan intervensi dukungan tidur dengan identifikasi pola aktivitas dan tidur, modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stres. Sedangkan pada diagnosa kesiapan peningkatan manajemen

kesehatan dilakukan intervensi edukasi kesehatan yaitu dengan jelaskan faktor risiko yang mempengaruhi kesehatan dan ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

4. Selama implementasi keperawatan penulis tidak mengalami hambatan apapun karena pada saat melakukan implementasi pasien dan keluarga sangat kooperatif dan bisa bekerja sama, serta melakukan tindakan yang dianjurkan.
5. Evaluasi akhir dari masalah keperawatan yang muncul pada Ny. D dengan post partial ooforektomi bilateral atas indikasi kista ovari setelah dilakukan tindakan keperawatan selama dua hari masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri teratasi dibuktikan dengan pasien pada tanggal 15 Februari 2023 sudah bisa jalan secara perlahan. Kemudian untuk masalah gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan juga teratasi dibuktikan dengan pada tanggal 15 Februari 2023 pasien mengatakan semalem sudah bisa tidur dengan nyenyak. Selanjutnya untuk masalah kesiapan peningkatan manajemen kesehatan juga teratasi dibuktikan dengan pasien mengatakan lebih paham terkait penyakitnya dan akan menjaga kesehatannya sebaik mungkin.



B. Saran

1. Bagi Institusi Pendidikan

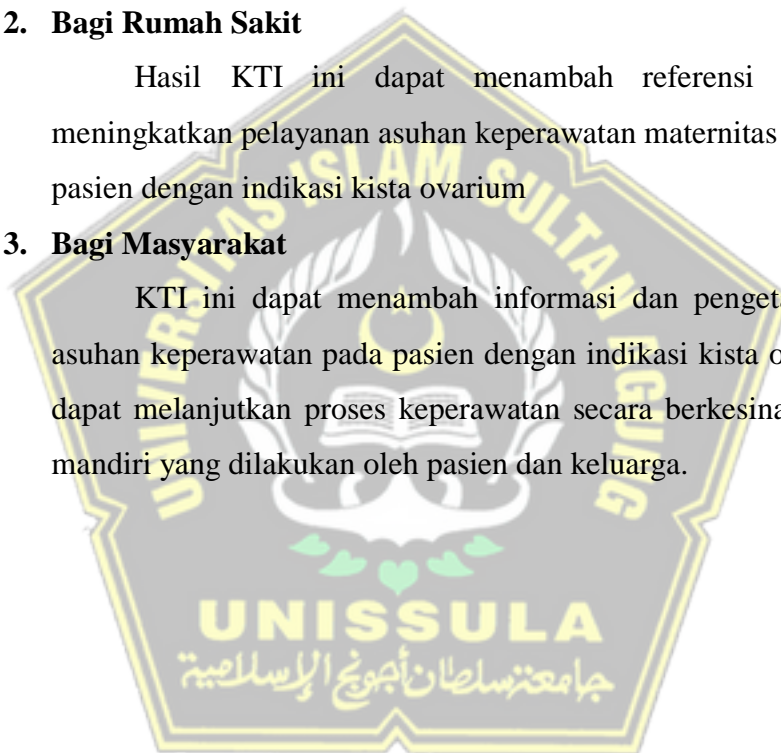
KTI ini dapat dijadikan sebagai tolak ukur untuk mengetahui sejauh mana mahasiswa dalam membuat asuhan keperawatan pada pasien post operasi partial ooforektomi bilateral dengan indikasi kista ovarium. Untuk KTI berikutnya terkait masalah kista ovarium bisa lebih komprehensif dalam melakukan asuhan keperawatan dan lebih teliti ketika melakukan pengkajian.

2. Bagi Rumah Sakit

Hasil KTI ini dapat menambah referensi dalam upaya meningkatkan pelayanan asuhan keperawatan maternitas terutama pada pasien dengan indikasi kista ovarium

3. Bagi Masyarakat

KTI ini dapat menambah informasi dan pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan indikasi kista ovarium, sehingga dapat melanjutkan proses keperawatan secara berkesinambungan dan mandiri yang dilakukan oleh pasien dan keluarga.



DAFTAR PUSTAKA

- Airiska, M., Winarni, L. M., & Ratnasari, F. (2020). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Terhadap Peran Keluarga dalam Perawatan Lansia dengan Gangguan Mobilitas Fisik di Ruang Perawatan RSUD Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *Menara Medika*, 3(1), 32–39. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menaramedika/index> JMM
- Anggresani, L., & Setiawan, R. (2020). Pengaruh Pembelajaran CTPS Terhadap Perilaku Siswa SDN 154 Teluk Jambu Muaro Jambi. *Jurdimas (Jurnal Pengabdian Kepada Masyarakat) Royal*, 3(2), 93–98. <https://doi.org/10.33330/jurdimas.v3i2.589>
- Astuti, D. P. (2022). Faktor Lingkungan yang Berkorelasi dengan Kualitas Tidur Pasien Kritis di Ruang ICU. *Jurnal Ilmu Keperawatan Medikal Bedah*, 5(8.5.2017), 2003–2005.
- Cahyono, A. D. (2022). Stres dan Dampak Psikologis pada Wanita Single. *Seminar Nasional Kesehatan Masyarakat*, 3(1), 58–77.
- Darmayanti, D., & Nashori, F. (2021). Efektivitas Rational Emotive Behaviour Therapy untuk Menurunkan. *Proyeksi*, Vol. 16 (1) 2021, 1-14, 16(1), 1–13.
- Dervis, B. (2018). Tinjauan Teori Kista Ovarium. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Hastomo, M. T., & Suryadi, B. (2019). Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri pada Saat Pemasangan Infus di Instalasi Gawat Darurat. *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(02), 436–442. <https://doi.org/10.33221/jiiki.v8i02.320>
- Hendarto, H. (2015). *Buku Endometriosis Aspek Teori dan Penanganan Klinis* (PNB (ed.); 1st ed.). Surabaya: Airlangga University Press.
- Herawati, A., Kusumawati, L., & Hidayat, A. (2020). Hubungan Siklus Menstruasi Dengan Angka Kista Ovarium Pada Pasien RSUD “X” Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 10(1), 48–53. <https://doi.org/10.33859/dksm.v10i1.405>
- Jumariah, T., & Mulyadi, B. (2017). Peran Perawat dalam Pelaksanaan Perawatan Kesehatan Masyarakat (Perkesmas). *Jurnal Ilmu Keperawatan Indonesia*, 7(1), 182–188.
- Khoiria, N., Indriati, D. W., Sundari, A. S., & Diyantoro. (2020). Prevalence and Associated Factors of Ovarian Malignancy: A Cross-sectional Based Study in Surabaya. *Mal J Med Health Sci*, 16(8), 29–34.
- Laelati, S. (2017). Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi pada Ny.S Umur 29 Tahun dengan Kista Ovarium Di Ruang Ginekologi RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Kota Semarang. *Pengantar Kuliah Obstetri*, 456.
- Laning, I., Manurung, I., & Sir, A. (2019). Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri. *Lontar : Journal of Community Health*, 1(3), 95–102. <https://doi.org/10.35508/ljch.v1i3.2174>
- Merdekawati, D., Susanti, F., & Maulani, M. (2019). Peningkatan Kualitas Tidur Klien Kardiovaskuler dengan Pengaturan Posisi Tidur. *Jurnal Endurance*, 4(2), 382. <https://doi.org/10.22216/jen.v4i2.3841>

- Nasa, P., Singh, P., Viswavidyalaya, M., & Kalan, B. (2020). An Overview Of Ovarian Cysts Mansi Rana and Praveen Nasa * Department of Pharmaceutical Education and Research, Bhagat Phool Singh Mahila Viswavidyalaya, Bhainswal Kalan, Sonipat - 131305, Haryana, India. *International Journal of Pharmaceutical Science and Research*, 11(11), 5434–5440. [https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.11\(11\).5434-40](https://doi.org/10.13040/IJPSR.0975-8232.11(11).5434-40)
- Nasuha, Widodo, D., & Widiani, E. (2016). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia RW IV Dusun Dempok Desa Gading Kembar kecamatan Jabung Kabupaten Malang. *Jurnal Nursing News*, 1(2), 53–62.
- Nasution, S. M. (2020). Peranan Perencanaan Keperawatan dan Implementasi di dalam Pemberian Asuhan Keperawatan di Ruang Rawat Inap. *Health and Physical Education*, 1. <http://dx.doi.org/10.31219/osf.io/m29dc>
- Natiqotul Fathkiyah. (2019). Faktor risiko kejadian kista ovarium pada wanita usia reproduksi di RSKIA Kasih Ibu Kota Tegal. *Nucl. Phys.*, 10(1), 79–84.
- Nurmansyah, Djemi, & Setyawati, T. (2019). Sebuah Laporan Kasus: Kista Ovarium. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 3(3), 226–229.
- PPNI. (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia* (PPNI (ed.); 1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia: Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI (ed.); 1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. (2018c). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (Tim Pokja SLKI DPP PPNI (ed.); 1st ed.). Jakarta: DPP PPNI.
- Puspitasari, R. A., & Ekacahyaningtyas, M. (2020). Asuhan Keperawatan pada Pasien Kista Ovarium dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman dan Keselamatan. *Fakultas Ilmu Kesehatan*, 14. <https://all3dp.com/2/fused-deposition-modeling-fdm-3d-printing-simply-explained/>
- Rahmawati, A. (2021). Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny.E Usia 37 Tahun dengan Kista Ovarium dan Penyakit Penyerta di RSUD Sekarwangi. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699.
- Rahmawati, H., ER, D., & Pakasi, R. D. (2016). Kanker Ovarium Disgerminoma. *Indonesian Journal of Clinical Pathology and Medical Laboratory*, 19(1), 51. <https://doi.org/10.24293/ijcpml.v19i1.390>
- Rositadinyati, A. F., Purwanti, L., & Faculty, P. H. (2020). Hubungan Antara Nyeri dan Kecemasan dengan Kualitas Tidur pada Pasien Pasca Operasi di Ruang Bedah. *Ghidza: Jurnal Gizi Dan Kesehatan*, 4(1), 79–89.
- Rustianawati, Y., Karyati, S., Himawan, R., Kunci, K., Nyeri, I., & Dini, A. (2018). Efektivitas ambulasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Kudus surgery patient in the district government hospital of Kudus. *Jikk*, 4(2), 1–8.
- Savitri, P. R. S. S., Budiana, I. N. G., & Mahayasa, P. D. (2020). Karakteristik Penderita Kista Ovarium di Rumah Sakit Umum Pusat Sanglah Denpasar Periode 1 Januari

Sampai 30 Juni 2018. *Jurnal Medika Udayana*, 9(3), 82–86.

- Sitanggang, R. (2018). Tujuan evaluasi dalam keperawatan. *Journal Proses Dokumentasi Asuhan Keperawatan*, 1(5), 1–23.
- Styowati, T., & Prastia. (2022). Asuhan Keperawatan dengan Masalah Keperawatan Nyeri Aakut dengan Intervensi Relaksasi Benson Pada Pasien Kista Ovarium di Ruang Mawar RSUD Bangil Pasuruan. *Jurnal Keperawatan Muhammadiyah*, 21(1), 1–9. <http://journal.um-surabaya.ac.id/index.php/JKM/article/view/2203>
- Suastini, S., & Pawestri, P. (2021). Penurunan intensitas nyeri luka post-sectio caesarea menggunakan mobilisasi dini. *Ners Muda*, 2(3), 91. <https://doi.org/10.26714/nm.v2i3.8247>
- Sulistiyah, S., & Keswara, N. W. (2023). Faktor Penunjang Terjadinya Kista Ovarium di Klinik Daun Sendok Kabupaten Pasuruan. *Proceedings Series on Health & Medical Sciences*, 4, 31–36. <https://doi.org/10.30595/pshms.v4i.550>
- Sunarno. (2021). Relaksasi Tarik Nafas Dalam Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea. *Jurnal Buletin Kesehatan Jiwa*, 1(2), 1–4.
- Suryoadji, K. A., Fauzi, A., Ridwan, A. S., & Kusuma, F. (2022). Diagnosis dan Tatalaksana pada Kista Ovarium: Literature Review. *Khazanah: Jurnal Mahasiswa*, 14(1), 38–48. <https://doi.org/10.20885/khazanah.vol14.iss1.art5>
- Susianti, I. (2018). Aplikasi Teori Model Calista Roy Dalam Pemberian Asuhan Keperawatan Pada Ny. S Dengan Kista Ovarium Di Sukamaju Kota Bengkulu. *Journal of Nursing and Public Health*, 5(2), 42–49. <https://doi.org/10.37676/jnph.v5i2.575>
- Utami, Dwi, A. K., & Rahmayunia, I. (2018). Terapi Komplementer Guna Menurunkan Nyeri Pasien Gastritis: Literatur Review. *REAL in Nursing Journal (RNJ)*, 1(3), 123–132. <https://dx.doi.org/10.32883/rnj.v1i3.341.g109>
- Utami, S. (2016). Efektifitas relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post laparotomi. *Jurnal Keperawatan Jiwa*, 4(1), 61–73.
- Wahyuningsih Ike pudji. (2020). Analisis Pelaksanaan Bndles Care IDO terhadap Kejadian Infeksi Daerah Operasi dan Dampaknya Terhadap Lama Rawat Pasien. *Jurnal Health Sains*, 1(6), 366–376.
- Widyarni, A. (2020). Faktor Resiko Kejadian Kista Ovarium Di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 28–36. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.569>
- Wulansari, Musta, M., & Ismiriyam, F. V. (2022). Edukasi Kesehatan Sebagai Intervensi Masalah Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Lansia Dengan Riwayat Penyakit Kronis Menuju Kualitas Hidup Lansia Yang Optimal. *Jurnal Pengabdian Masyarakat*, 1(2), 176–183.