

**IMPLEMNTASI TERAPI FOOT AND HAND MASSAGE
UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
POST OPRASI CA OVARIUM DI RUANG BAITUNNISA 2
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Di ajuan sebagai salah satu pernyataan
untuk memperoleh gelar ahli madya keperawatan



Disusun Oleh:

**Indah Novita Sari
40902200029**

**PROGRAM SETUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

**IMPLEMNTASI TERAPI FOOT AND HAND MASSAGE
UNTUK MENURUNKAN INTENSITAS NYERI PADA PASIEN
POST OPRASI CA OVARIUM DI RUANG BAITUNNISA 2
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh:

**Indah Novita Sari
40902200029**

**PROGRAM SETUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2025**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plaiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. jika kemudian hari ternyata saya melakukan plagiarism, saya bertanggung jawab pemenuhanya dan menerima sanksi dari Universitas Islam Sultan Agung Semarang



Semarang, 9 Mei 2025



(Indah Novita Sari)

40902200029

HALAMAN PENGESAHAN

Karya tulis ilmiah ini telah di pertahankan di hadapan tim penguji karya tulis ilmiah prodi DIII keperawatan FIK Unissula pada hari jum'at 09 mei 2025 dan telah di perbaiki sesuai dengan masukan tim penguji

Semaran, 09 mei 2025

Tim Penguji

Penguji I



Ns.Apriliani Yuliyanti W,M.Kep.,Sp.Kep.Met

NIDN.06-1804-8901

Penguji II



(Ns.Hernandia Distinarista,M.Kep)

NIDN.06-0209-85-03

Mengetahui



Dr.Iwan Ardian,SKM,S.Kep.,M.Kep

NIDN. 0622087403

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini di setujui dan di pertahankan di hadapa Tim penguji
Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Universitas Islam Sultan Agung Semarang pada:

Hari : Jum'at

Tanggal : 9 Mei 2025

Semarang, 9 Mei 2025

Pembimbing

(Ns.Hernandia Distinarista,M.Kep)

NIDN.06-0209-85-03



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Wr.Wb

Terimakasih dengan rahmat taufiq dan hidayah Allah SWT.penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul “ **IMPLEMNTASI TERAPI FOOT AND HAND MASSAGE UNTUK MENURUNKAN INSENSITAS NYERI PADA PASIEN POST OPRASI CA OVARIUM DI RUANG BAITUNNISA 2 RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**”.penulis menghadapi sebuah tantangan saat Menyusun karya tulis ilmiah ini.karya tulis ilmiah ini dapat di selesaikan berkat bimbingan dan pengarah,serta bantuan dari berbagai pihak, penulis berterimakasih kepada

1. Allah SWT yang telah memberikan nikmat dan sehat serta kekuatan dan kemudahan dalam mengerjakan dan menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Bapak Prof Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum Selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Dr. Iwan Ardian,SKM.M.Kep. Selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang
4. Ibu Ns.Indra Tri Astuti, M.Kep,Sp.Kep.Mat. selaku kaprodi DIII Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
5. Ibu Ns. Hernandia Destinarista,M.Kep Selaku dosen pembimbing yang telah membimbing dan meluangkan waktu,tenaga motivasi dan saran-saran untuk penulis dalam Menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.
6. Semua dosen dan staff yang selalu sabar memberikan ilmu dan pengarah untuk membimbing penulis kurang lebih selama tiga tahun.

7. Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi kesempatan dan mengizinkan penulis untuk melakukan praktik, sehingga penulis dapat menambah ilmu dan memperoleh studi kasus Karya Tulis Ilmiah.
8. Kedua orang tuaku Cinta Pertamaku dan panutanku, Ayahanda Daman dan Ibuanda Sugiyanti. Terimakasih atas segala pengorbanan dan kasih sayang yang di berikan. Beliau memanggang tidak sempat merasakan pendidikan hingga bangku kuliah, namun mereka mampu senan tiasa memberikan yang terbaik, tak pernah kenal lelah mendoakan serta memberikan dukungan hingga penulis mampu menyelesaikan studinya hingga menjadi perawat.
9. Adikku Gisella Firlyana Tasaya dan keluarga besar penulis mengucapkan sangat berterimakasih atas bantuan doa dukungan dan semangat buat penulis untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah .
10. Teman teman DIII keprawatan Angkatan 2022, dan teman semasa sekolah saya Penulis mengucapkan terimakasih atas bantuan, doa dukungan dan kebersamaan selama ini
11. Terahir, terimakasih buat saya sendiri, Indah Novita Sari Terimakasih telah bertanggung jawab dengan apa yang telah di mulai. Terimakasih telah bertahan sejauh ini atas segala perjuangannya, meski sering menyerah dan merasa putus asa, serta senantiasa menikmati setiap prosesnya yang di bilang tidak mudah.

Penulis menyadari bahwa karena keterbatasan dan kemampuan penulis sendiri, karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bermanfaat untuk membantu mereka Menyusun karya

tulis ilmiah berikutnya,karya tulis ilmiah ini diharapkan bermanfaat,menurut penulis.Terimakasih

Wassalamualaikum Wr.Wb

Semarang, 9 Mei 2025

Penulis

Indah Novita Sari

PROGRAM STUDI DIKEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
MEI 2025

ABSTRAK

Indah Novita Sari

Implementasi Terapi Foot And Hand Massage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Ovarium

Latar belakang: Menurut WHO menyorot tentang kanker ovarium merupakan penyebab kematian tertinggi dan keempat bagi wanita di wilayah ASEAN, dengan angka kematian mencapai antara 570. 000 hingga 311. 000 di seluruh dunia. Kanker ovarium adalah jenis tumor ganas yang berasal dari ovarium dan dapat menyerang wanita dari berbagai kelompok usia. Kanker ini menempati posisi ketiga dalam daftar sepuluh jenis kanker paling umum yang dialami oleh wanita. Salah satu pendekatan dalam penanganan medisnya adalah melalui pembedahan laparotomi. Setelah menjalani prosedur tersebut, pasien seringkali mengalami rasa nyeri. Tindakan yang di gunakan, pijat foot and hand massage dapat menjadi salah satu tindakan non-farmakologi yang efektif. **Tujuan:** Untuk mengurangi intensitas nyeri setelah operasi. **Metode:** Penelitian ini menggunakan metode deskriptif. **Hasil:** Berdasarkan hasil wawancara, observasi, dan intervensi langsung kepada pasien, ditemukan bahwa penerapan pijat foot and hand massage dapat mengurangi nyeri pasca pembedahan yang terbukti efektif dalam memberikan relaksasi fisik bagi mereka yang menjalani operasi. **Kesimpulan:** penelitian menunjukkan bahwa nyeri yang dialami klien pasca operasi kanker ovarium dapat dikelola dengan baik melalui kombinasi metode farmakologis dan non-farmakologis, yaitu dengan injeksi obat dan pijat Foot And Hand Massage.

Kata Kunci: Ca Ovarium, Implementasi Terapi Foot And Hand Massage Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Ca Ovarium

DIII NURSING STUDY PROGRAM
FACULTY OF NURSING
ISLAMIC UNIVERSITY OF SULTAN AGUNG SEMARANG
MAY 2025

ABSTRACT

Indah Novita Sari

Implementation of Foot and Hand Massage Therapy to Reduce Pain Intensity in Post-Ovarian Cancer Surgery Patients

Background: According to WHO, ovarian cancer is the fourth highest cause of death for women in the ASEAN region, with the death toll reaching between 570,000 and 311,000 worldwide. Ovarian cancer is a type of malignant tumor that originates from the ovaries, and can attack women of various age groups. This cancer is in third place in the list of the ten most common types of cancer experienced by women. One approach to medical treatment is through laparotomy surgery. After undergoing the procedure, patients often experience pain. The actions used, foot and hand massage can be one of the effective non-pharmacological actions. **Objective:** To reduce the intensity of pain after surgery. **Method:** This study uses a descriptive method. **Results:** Based on the results of interviews, observations, and direct interventions to patients, it was found that the application of foot and hand massage can reduce post-surgical pain, which has been proven effective in providing physical relaxation for those undergoing surgery. **Conclusion:** the study managed well through a combination of pharmacological and non-pharmacological methods, namely by drug injection and Foot and Hand Massage.

Keywords: Ovarian Cancer, Implementation of Foot and Hand Massage Therapy to Reduce Pain Intensity in Post-Ovarian Cancer Surgery Patients

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
KATA PENGANTAR	iv
ABSTRAK.....	vii
ABSTRACT.....	viii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Studi Kasus.....	4
D. Manfaat Studi Kasus.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Teori Dasar	6
1. Konsep Dasar Kanker Ovarium	6
a Definisi	6
b Tahap Kanker Ovarium	6
c Alat Reproduksi Wanita	9
d Etiologi.....	10

e	Tanda dan gejala	13
f	Patofisiologi	13
g	Manifestasi kelinis.....	14
h	Pemeriksaan penunjang.....	16
i	Penatalaksana	17
j	Komplikasi	23
k	Pathway	25
2.	Konsep Dasar Keperawatan	26
a.	Pengkajian Keperawatan	26
b.	Diagnosa Keperawatan.....	29
c.	Perencanaan Keperawatan.....	31
d.	Implementasi	36
e.	Evaluasi	36
3.	Konsep Dasar Foot and Hand Massage.....	38
a.	Definisi Foot And Hand Massage	38
b.	Tujuan Pijet Foot And Hend Massage.....	38
c.	Persiapan pasien	39
d.	Persiapan alat.....	39
e.	Tahap pelaksanaan.....	40
f.	Tahap Terminasi	45
BAB III	METODE PENELITIAN	46
A.	Rencana setudi kasus	46
B.	Subyek setudi kasus.....	46
C.	Fokus setudi kasus	46
D.	Definisi oprasional.....	46

E. Instrumen Studi Kasus.....	47
F. Tempat dan waktu	48
G. Metode Pengumpulan data	48
H. Analisa Data Dan Penyajian Data	52
I. Etika studi kasus	52
BAB IV HASIL SETUDI KASUS DAN PEMBAHASAN.....	53
A. Hasil Setudi Kasus.....	53
1. Pengkajian Keerawatan	53
2. Analisa data pasien 1 dan 2	63
3. Diagnosa keperawatan.....	65
4. Intervensi keperawatan pasien 1dan 2.....	65
5. Implementasi keperawatan pasien 1.....	69
6. Evaluasi keperawatan pasien 1 dan 2	81
B. Pembahasan	86
1. Pengkajian	86
2. Diagnosa,intervensi,impementasi dan evaluasi.....	88
C. Keterbatasan	99
BAB V PENUTUP.....	100
A. Kesimpulan.....	100
B. Saran.....	101
DAFTAR PUSTAKA	103
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 4.1	Data penunjang pasien 1	62
Tabel 4.2	Data penunjang pasien 2	62
Tabel 4.3	Terapi Pemberian pasien 1,2	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Ca Ovarium	9
Gambar 2.2. Foot Massage.....	21
Gambar 2. 3. Hand Massage	22
Gambar 2.4. Patway	25
Gambar 2.5. Stroking	40
Gambar 2.6. Ankal Rotasional	41
Gambar 2.7. Toel Plus.....	41
Gambar 2.8. Toel Silds.....	42
Gambar 2.9. Archa pres.....	42
Gambar 2.10. Pijat Tangan.....	43
Gambar 2.11. Pijat Hand Massage.....	44
Gambar 2.12. Hand Massage	44
Gambar 3.1. Skala nyeri Wong dan Baker.....	48

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 SOP
- Lampiran 2 Informed Content
- Lampiran 4 Surat persetujuan untuk pelaksanaan survei penelitian
- Lampiran 5 Surat Ijin Pengambilan Kasus
- Lampiran 6 Konsultasi Bimbingan KTI
- Lampiran 7 Daftar Riwayat Hidup
- Lampiran 8 Asuhan Keperawatan

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker ginekologi merupakan permasalahan kesehatan global yang menjadi salah satu penyebab pertama kematian di derita wanita. Penyakit tersebut muncul ketika kanker berkembang di organ reproduksi wanita, seperti vulva, vagina, leher rahim (serviks), rahim, ovarium, dan tuba falopi (Maternitas Aisyah et al., 2020)

Kanker ovarium adalah jenis tumor ganas yang berasal dari ovarium dan memiliki berbagai tipe histologi, serta dapat menyerang wanita dari berbagai usia. Kanker ini menempati peringkat ketiga di antara sepuluh jenis kanker yang paling umum dialami oleh wanita. Sayangnya, kurangnya pengetahuan tentang kanker ovarium menjadi salah satu faktor utama yang menghambat deteksi dini penyakit ini. (Novitasari et al., 2020)

Menurut WHO menyorot tentang kanker ovarium merupakan penyebab kematian tertinggi dan keempat bagi wanita di wilayah ASEAN, dengan angka kematian mencapai antara 570. 000 hingga 311. 000 di seluruh dunia. Di Indonesia, setiap tahun sekitar 21. 000 wanita didiagnosis menderita kanker ovarium, menjadikan negara ini sebagai salah satu yang memiliki insiden kanker ovarium tertinggi kedua di kawasan ASEAN. Diperkirakan bahwa jumlah kematian akibat kanker ovarium dapat meningkat menjadi 92. 000. Di Jawa Tengah sendiri, insiden kanker ovarium terutama

terjadi pada kelompok dewasa, mencapai sekitar 75,1%. Berdasarkan data dari RS Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2022, jumlah penderita kanker ovarium di wilayah tersebut tercatat sekitar 2%.(nafari, 2022)

Kanker ovarium adalah jenis tumor ganas yang muncul pada ovarium, dan paling umum terjadi pada wanita berusia antara 46 hingga 55 tahun.. Banyak tumor ovarium tidak menunjukkan gejala awal, sehingga dapat dengan cepat bermetastasis ke organ lain.(Wardani et al., 2022) Hal ini menjadikan kanker ovarium dikenal sebagai "pembunuh yang tenang". Berdasarkan data dari Survei Kesehatan dan Demografi Indonesia, prevalensi kanker ovarium telah mencapai 37,2% di kalangan wanita berusia 20 hingga 50 tahun.(Rahayu Muthmainnah et al., 2023)

Beberapa gejala yang umum muncul pada pasien kanker ovarium mencakup serangkaian keluhan klinis.di antara gejala tersebut, kita sering menemukan perut yang membesar, nyeri perut, perdarahan vagina, kesulitan dalam buang air besar atau buang air kecil yang terukur, hilangnya nafsu makan, serta gangguan menstruasi.(Rahayu Muthmainnah et al., 2023)

Peran perawat sangat krusial dalam menentukan kualitas perawatan pasien pasca operasi. Sikap dan perilaku perawat yang kompeten tidak hanya berkontribusi pada manajemen nyeri, tetapi juga berperan dalam menurunkan risiko komplikasi. Selain itu, perawat juga berfungsi sebagai edukator yang mengedukasi pasien mengenai perawatan setelah operasi, aktivitas yang sebaiknya dihindari, tanda-tanda komplikasi yang perlu diperhatikan, serta

cara mengelola nyeri saat berada di rumah setelah pemulangan.(Kapadia et al., 2020)

Pijat kaki dan tangan adalah salah satu metode terapi non-farmakologis yang efektif untuk pasien pasca operasi laparatomi. Hal ini disebabkan oleh banyaknya saraf di area kaki yang terhubung dengan organ-organ dalam tubuh. Berbagai penelitian menunjukkan bahwa terapi pijat dapat mengurangi rasa nyeri, memberikan relaksasi fisik, serta meningkatkan efektivitas proses pengobatan, sehingga menciptakan kenyamanan bagi pasien.(Putri & Samiasih, 2024)

Menurut (Wardani et al., 2022) Foot and hand massage merupakan pilihan yang sederhana dan dapat dilakukan secara mandiri atau dengan bantuan keluarga. Melalui pijatan selama 10 hingga 20 menit, terapi ini dapat merangsang mekanisme reseptor yang mengaktifkan serabut saraf, sehingga mencegah transmisi rasa nyeri. Beberapa manfaat dari pijat kaki dan tangan antara lain membuat tubuh menjadi lebih rileks, memperlancar aliran darah, serta mengurangi rasa nyeri, yang pada gilirannya dapat mempercepat proses pemulihan.(Utami Fakultas Kesehatan et al., 2024)

Berdasarkan hasil survei yang dilakukan pada tanggal tertentu di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penulis menemukan dua orang pasien yang menderita kanker ovarium.sehingga penulis memutuskan untuk menulis tentang "Implementasi Foot and Herd Massage" sebagai upaya untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi kanker ovarium.

B. Rumusan Masalah

Peran perawat dalam merawat pasien dengan indikasi kanker ovarium sangat penting, terutama dalam memberikan implementasi perawatan yang berfokus pada penanganan nyeri. Oleh karena itu, rumusan masalah yang dapat diangkat adalah: "Implementasi Foot And Hand Massage" sebagai upaya untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi ca ovarium. "

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Karya tulis ilmiah ini bertujuan untuk memberikan gambaran umum tentang implementasi pemberian Terapi Foot And Hand Massage dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien post operasi ca ovarium.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan terhadap pasien pasca laparatomi dengan diagnosis ca ovarium di RSI Sultan Agung Semarang, khususnya di ruangan Baitul Nisa 2
- b. Menentukan diagnosa keperawatan yang tepat untuk pasien post-laparatomi dengan indikasi ca ovarium di RSI Sultan Agung Semarang, di ruangan Baitul Nisa 2.
- c. Merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai bagi pasien pasca laparatomi dengan indikasi ca ovarium di ruang Baitul Nisa 2, RSI Sultan Agung Semarang.

- d. Melaksanakan implementasi keperawatan untuk pasien post oprasi laparatomi dengan indikasi ca ovarium di RSI Sultan Agung Semarang, dalam ruangan Baitul Nisa 2.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan terhadap pasien pasca laparatomi dengan indikasi ca ovarium di ruang Baitul Nisa 2

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Instansi Pendidikan

Manfaat penelitian ini bagi profesi keperawatan, khususnya dalam bidang keperawatan maternitas, adalah untuk mengurangi intensitas nyeri setelah operasi laparatomi serta meningkatkan kemampuan dalam memberikan asuhan keperawatan kepada pasien pasca operatif laparatomi dengan indikasi ca ovarium.

2. Bagi Institusi Kesehatan

Bagi pelayanan di rumah sakit, hasil penelitian ini dapat memperluas pengetahuan dan memberikan masukan berharga untuk meningkatkan tindakan keperawatan. Terutama dalam menerapkan teknik pijat kaki dan tangan untuk mengurangi intensitas nyeri pasca laparatomi dengan indikasi ca ovarium.

3. Bagi Masyarakat

Hasil penulisan ini ditujukan sebagai sumber informasi bagi masyarakat, agar mereka dapat mengetahui dan memahami lebih dalam tentang penyakit ca ovarium.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Dasar

1. Konsep Dasar Kanker Ovarium

a Definisi

Menurut (Marindawati et al., 2023) Kanker ovarium merupakan salah satu jenis kanker genetalia yang mematikan. kanker ovarium merupakan ginekologi yang paling berbahaya, karena biasanya baru terdeteksi saat kondisinya sudah parah. Sayangnya, saat ini belum ada tes skrining awal yang terbukti efektif untuk mendeteksi kanker ini, dan tanda-tanda awalnya pun sering kali tidak jelas. Beberapa wanita mungkin mengalami ketidaknyamanan di area perut dan pembengkakan, tetapi gejala tersebut sering kali diabaikan (Erlin et al., 2023)

Setadium kasus ca ovarium Kanker ovarium dibagi menjadi beberapa tahap berdasarkan penyebaran dan tingkat keparahannya. Berikut adalah penjelasan mengenai tahap-tahap kanker ovarium:

b Tahap Kanker Ovarium

1) Tahap 1

- a) Kanker hanya terdapat di satu atau kedua ovarium dan belum menyebar ke organ lain.
- b) Dibagi menjadi sub-tahap:

- c) IA: Kanker hanya ada di satu ovarium, ditandai dengan tumor yang terbatas pada ovarium, tanpa sel kanker di permukaan ovarium atau cairan panggul.
- d) IB: Kanker ditemukan di kedua ovarium, tanpa menyebar ke permukaan atau cairan.
- e) IC: Kanker terdapat di satu atau kedua ovarium dengan kondisi tambahan seperti jaringan ovarium yang pecah, sel kanker di permukaan ovarium, atau sel kanker terdeteksi dalam cairan panggul atau perut.

2) Tahap 2

- a) Kanker telah menyebar ke jaringan di luar ovarium tetapi masih terbatas pada rongga panggul, seperti rahim, tuba falopi, kandung kemih, atau anus. Sub-tahap:
 - b) IIA: Menyebar ke rahim dan/atau tuba falopi.
 - c) IIB: Menyebar ke organ panggul lainnya seperti kandung kemih atau anus.

3) Tahap 3

- a) Kanker telah menyebar ke permukaan peritoneal di luar panggul dan mungkin juga ke kelenjar getah bening di panggul atau perut.
- b) Pada tahap ini, kanker mulai menyebar lebih luas di dalam rongga perut.

4) Tahap 4

Kanker telah menyebar ke organ yang jauh dari ovarium, seperti hati, ginjal, atau paru-paru.

Menurut (Fahmi, 2022) Kanker ovarium merupakan jenis kanker keenam yang paling sering dijumpai pada wanita. Menurut FIGO (Federasi Ginekologi dan Obstetri), sekitar dua pertiga wanita yang didiagnosis dengan kanker ovarium sudah berada pada stadium lanjut (AKH).selama lima tahun (five years survival rate) untuk stadium III dan IV secara keseluruhan relatif rendah, berkisar antara 23,9 hingga 37,0%, yang dipengaruhi oleh jenis histopatologi kanker ovarium tersebut. Di seluruh dunia, diperkirakan terdapat 204. 499 kasus kanker ovarium setiap tahun, yang menyebabkan sekitar 124.860 kematian.(Aulia Malik & Friadi, 2020).

Kanker ovarium adalah kanker keganas ginekologi yang berasal dari ovarium yang sering di temukan dan memiliki berbagai tipe histologi(Reza et al., 2022) . Kanker ini dapat memengaruhi siapa saja, tanpa memandang usia. Di antara sepuluh jenis kanker yang paling umum, kanker ovarium menempati urutan ketiga pada wanita. Kurangnya pengetahuan tentang penyakit ini sering kali menghalangi deteksi dini, yang berpotensi memperburuk kondisi pasien kanker ovarium.(Purwoko, 2020)

c Alat Reproduksi Wanita



Gambar 2.1. Ca Ovarium

Sumber(Efrizon, 2021)

Kanker indung telur, atau kanker ovarium, adalah suatu kondisi yang ditandai oleh pertumbuhan jaringan abnormal dalam indung telur (ovarium). Indung telur sendiri merupakan bagian penting dari sistem reproduksi yang berfungsi memproduksi sel(Mahyenda et al., 2023). Kanker ovarium terbagi menjadi tiga jenis utama:

- 1) Tumor epitelial, yang berkembang pada permukaan indung telur dan merupakan jenis yang paling umum dijumpai.
- 2) Tumor sel germinal, yang berasal dari sel penghasil telur dan sering ditemukan pada wanita muda. Kanker ini memiliki peluang kesembuhan yang cukup tinggi.
- 3) Tumor stromal, yang berasal dari sel-sel yang memproduksi hormon kewanitaan, seperti estrogen dan progesteron. Jenis kanker ini juga menunjukkan tingkat kesembuhan yang cukup baik.

d Etiologi

Penyebab paling umum kedua kematian akibat kanker ginekologi pada wanita di seluruh dunia. Risiko terkena tumor ovarium menjadi lebih tinggi seiring bertambahnya usia (Ulisyafitri et al., 2024).Tetapi Menurut (Fatimah et al., 2023) Penyebab terjadinya kanker ovarium belum di ketahui secara pasti ada beberapa faktor yang bisa menyebabkan terjadinya kanker ovarium.

1) Menstruasi Dini

Menstruasi, atau biasa dikenal sebagai datang bulan, merupakan suatu keadaan perdarahan yang umumnya dialami oleh semua wanita di seluruh dunia pada rentang usia 10 hingga 16 tahun. Namun, ada beberapa anak yang mengalami menstruasi lebih awal, yang disebabkan oleh berbagai faktor. Beberapa faktor yang dapat memicu menstruasi dini antara lain.(Tandarto et al., 2020)

- a) Berat Badan Berlebihan: Anak-anak yang sering mengonsumsi makanan siap saji, dan junk food, cenderung memiliki risiko lebih tinggi mengalami menstruasi dini.
- b) Kurangnya Aktivitas Fisik: Minimnya kegiatan olahraga juga dapat berkontribusi terhadap kondisi ini.
- c) Faktor Keturunan: Riwayat kesehatan keluarga turut memainkan peran penting dalam terjadinya menstruasi dini.

2) Faktor usia

Penelitian menunjukkan bahwa risiko terkena kanker dapat meningkat seiring bertambahnya usia. Orang yang menderita kanker cenderung berusia di atas 46 hingga 65 tahun, khususnya setelah menopause. Usia rata-rata saat diagnosis kanker berkisar antara 50 hingga 79 tahun.(UlisyaFitri et al., 2024)

a) Faktor Reproduksi

Yang dapat Peningkatan siklus ovulasi telah dikaitkan dengan risiko yang lebih tinggi terhadap kanker ovarium(S. Muhammad et al., 2023). Kanker ovarium yang umumnya bersifat jinak. Kondisi ini berpotensi mengurangi frekuensi ovulasi dan, pada gilirannya, mungkin menurunkan risiko terkena kanker. Penggunaan KB kontrasepsi juga dinyatakan dapat menurunkan risiko kanker ovarium hingga 50% jika digunakan selama lebih dari lima tahun.(St.Fatimah et al., 2023)

b) Faktor genetik

Adapun penyebab ca ovarium yang di sebabkan oleh faktor genetik(St.Fatimah et al., 2023)

(1) Sekitar 5% hingga 10% kasus kanker ovarium bersifat hereditier.

(2) Resiko tertinggi terjadi jika ada satu saudara kandung yang menderita kanker,ya itu sekitar 5% dan dapat

meningkatkan hingga 7% jika terdapat dua saudara yang mengalami kondisi serupa.

c) Tidak Pernah Hamil(Nulliparity)

Wanita yang belum pernah melahirkan memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami kanker ovarium di bandingkan orang yang sudah pernah melahirkan.(Ferdiana et al., 2023)

d) Obesitas

Wanita yang mengalami obesitas (dengan BMI>30) memiliki resiko yang lebih tinggi untuk mengembangkan kanker ovarium, Para wanita yang mengalami obesitas memiliki kemungkinan terkena kanker ovarium yang 10% lebih tinggi di bandingkan dengan wanita yang memiliki indeks masa tubuh (IMT) normal.(Hermayanti et al., 2020)

e) Endometriosis

merupakan pertumbuhan abnormal dari jaringan endometrium di luar kavum uteri yang umumnya terjadi pada perempuan umur reproduksi dan lebih sering pada perempuan pascamenopause (Zaluchu et al., 2022)

f) Merokok atau mengonsumsi alkohol

g) Kebiasaan ini dapat memicu terjadinya mutasi pada sel-sel abnormal yang berpotensi berkembang menjadi kanker(N. A. Muhammad, 2020)

e **Tanda dan gejala**

Tanda dan gejala klinis kanker ovarium biasanya baru muncul pada stadium lanjut, sehingga sebagai besar pasien didiagnosis pada tahap tertentu. Hanya sekitar 20% kasus kanker ovarium dapat terdeteksi pada stadium awal. Gejala klinis yang sering muncul pada kanker ovarium sel germinal antara lainya. (Harsono et al., 2020)

- 1) Nyeri di area pelvis, baik yang bersifat akut atau subakut.
- 2) Gangguan menstruasi atau munculnya benjolan di area pervis atau abdomen.
- 3) Perut membesar atau kembung
- 4) Kesulitan makan karena merasa cepat kenyang
- 5) Rasa tertekan saat berusaha berkemih

f **Patofisiologi**

Kanker ovarium terdiri dari empat jenis yang dibedakan berdasarkan jaringan asalnya. Jenis-jenis tersebut meliputi stroma-epitel permukaan, sel germ yang berasal dari sel germinal atau kantung yolk, sex cord-stromal, serta metastasis dari lokasi lain. Dari keempat jenis ini, kanker ovarium tipe epitel memiliki persentase yang paling besar, yaitu sekitar 90%. Kanker tipe ini dapat dibagi lagi menjadi beberapa subtype: serosum (35-40%), musinosum (6-10%), endometrioid (15-25%), cell jernih (5%), dan brenner. (Mahyenda et al., 2023)

Menurut (Nababan et al., 2021) faktor resiko yang menyebabkan kanker ovarium adalah Di antaranya yaitu peningkatan kadar gonadotropin pada masa menopause, penurunan kadar hormon estrogen, serta peningkatan frekuensi ovulasi yang cepat. Paparan zat karsinogenik pada ovarium juga dapat berkontribusi terhadap perkembangan kanker ini. Selain itu, infeksi virus pada sel ovarium bisa menyebabkan akumulasi sel abnormal. (Lestari et al., 2020)

Teori lain menyebutkan bahwa ovulasi dan paritas pada wanita yang hamil di usia di atas 30 tahun tidak menunjukkan hubungan signifikan dengan kejadian kanker ovarium (Nababan et al., 2021). Hal ini sejalan dengan temuan mengenai hubungan antara penggunaan kontrasepsi dan kanker ovarium, di mana penggunaan kontrasepsi yang tidak berkelanjutan dapat mempengaruhi kondisi ovarium. (Reza Harun Nababan, 2021)

g Manifestasi kelinis

Manifestasi klinis kanker ovarium umumnya tidak spesifik dan sering baru muncul pada stadium lanjut, sehingga diagnosis sering terlambat. (Riset et al., 2023) Berikut adalah gejala dan tanda klinis yang sering dijumpai pada pasien kanker ovarium:

- 1) Pembesaran perut atau terasa penuh dan kembung dapat terjadi, yang mungkin disebabkan oleh adanya massa tumor atau akumulasi cairan di rongga perut (asites).

- 2) Nyeri di area abdomen atau panggul sering kali muncul, termasuk nyeri punggung dan rasa sakit saat berhubungan seksual (dyspareunia).
- 3) Perubahan dalam kebiasaan buang air besar dan kecil juga terlihat, seperti peningkatan frekuensi buang air kecil, kebutuhan mendesak untuk berkemih, serta masalah seperti konstipasi atau sembelit.
- 4) Perdarahan vagina yang abnormal, seperti perdarahan di luar siklus menstruasi, sering kali terjadi, terutama jika tumor memproduksi menghasilkan hormon estrogen.
- 5) Penurunan berat badan yang tidak dapat dijelaskan dan perasaan cepat kenyang saat makan (early satiety) merupakan gejala yang harus di waspadai.
- 6) Gejala gastrointestinal lain mungkin juga muncul, seperti mual, perut kembung, dan ketidaknyamanan di area perut.
- 7) Rasa berat atau tekanan di daerah panggul serta peningkatan ukuran lingkaran pinggang bisa dirasakan.
- 8) Kelelahan yang tidak biasa dan nyeri pada tungkai juga dapat dialami .
- 9) Pada stadium lanjut, bisa terjadi metastasis disertai dengan efusi pleura serta penyebaran ke organ-organ lainnya, seperti hati

h Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yang diperlukan untuk mendukung penegakan diagnosis keperawatan mencakup pemeriksaan radiografi dan penanda tumor. Umumnya, pemeriksaan histopatologis dilakukan bersamaan dengan prosedur laparoskopi untuk menangani kasus keganasan.(Putri & Samiasih, 2024)

- 1) Rontgen dada secara berkala atau CT scan digunakan untuk mendeteksi adanya metastasis pada paru-paru. Dokter biasanya merekomendasikan CT scan,MRL dan USG karena prosedur ini sangat penting dalam menentukan stadium kanker yang lebih lanjut(Suryoadji et al., 2022)
- 2) Terapi yang dijalani terdiri dari pendekatan non-farmakologi serta pengobatan. Ini mencakup penerapan pola hidup sehat, seperti diet rendah garam dan kolesterol, penghentian penggunaan zat-zat berbahaya, serta memastikan cukup istirahat melalui manajemen stres yang baik. Selain itu, aktivitas fisik yang teratur dan penggunaan obat-obatan farmakologi, seperti antihipertensi, juga menjadi bagian dari penanganan terapi yang dikenal efektif.(Oktapiani et al., 2024)

i Penatalaksana

Ada beberapa cara untuk mengobati pasien kanker ovarium (Novita & Apriantoro, 2021)

1) Kemoterapi

Kemoterapi adalah metode pengobatan yang menggunakan obat-obatan kimia untuk menghentikan atau membunuh sel kanker yang tumbuh cepat dalam tubuh (Subekti, 2020)

2) Radiasi

Radiasi adalah proses penyebaran atau pemancaran energi dalam bentuk gelombang elektromagnetik atau partikel subatom melalui ruang atau media material. (Monita, 2021)

3) Terapi pembedahan atau oprasi

Pengobatan utama untuk pasien dengan kanker ovarium pada tahap awal adalah operasi pengangkatan sel-sel tumor yang telah menyebar ke jaringan. Prosedur bedah yang dilakukan untuk pasien kanker ovarium dapat meliputi pengangkatan rahim, ovarium, dan saluran telur, yang dikenal sebagai histerektomi. Penting untuk dicatat bahwa jika rahim dan ovarium diangkat, pasien tidak akan dapat hamil kembali dan akan mengalami menopause lebih cepat dari seharusnya. Jika kanker telah menyebar ke area usus, maka tindakan medis yang dilakukan adalah pemotongan usus. (Rifqi et al., 2023)

Dalam melakukan oprasi ca ovarium akan mengalami nyeri yang sangat parah adalah oprasi laparatomi dalam melakukan pengkajian nyeri akan menyakum dari beberapa hal sebagai berikut

- 1) Paliative (P) = Apa penyebab semakin beratnya nyeri yang dialami klien.
- 2) Quality (Q) Kualitas nyeri yang ditimbulkan oleh klien (misalnya, seperti panas, terbakar, tertusuk, berdenyut).
- 3) Region (R) = Tempat atau lokasi nyeri yang dirasakan klien.
- 4) Severity (S) = Mengukur tingkat nyeri klien. Biasanya digunakan Numeric Rating Scale (NRS), di mana 0 menunjukkan tidak ada rasa sakit, 1-4 menunjukkan rasa sakit ringan, 6-7 menunjukkan rasa sakit sedang, dan 8-10 menunjukkan rasa sakit berat.
- 5) Time (T) Kapan nyeri tersebut muncul (misalnya, hilang-timbul, atau terus-menerus). Berapa lama munculnya? Pada saat apa nyeri itu muncul misalnya, saat akan bergerak (Yuliana et al., 2022)

Dalam upaya memberikan asuhan keperawatan yang efektif untuk mengurangi rasa nyeri, peran perawat sangatlah krusial. Terdapat dua pendekatan yang dapat digunakan untuk mengalihkan perhatian klien agar mereka dapat melupakan rasa sakit yang dialaminya. Pendekatan pertama adalah metode farmakologis melalui pemberian obat-obatan pereda nyeri, sementara pendekatan

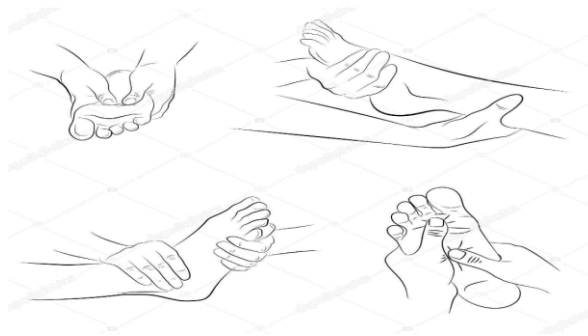
kedua adalah metode non-farmakologis, yaitu terapi distraksi. Dalam tulisan ini, penulis akan membahas lebih mendalam mengenai terapi non-farmakologis yang berfokus pada pemberian pijat kaki dan tangan. (Oktapiani et al., 2024)

Mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan melalui pijat kaki, sebuah teknik nonfarmakologi yang dipilih karena saraf di kaki saling terhubung dengan saraf di seluruh tubuh. Terdapat lima teknik yang digunakan dalam pijatan kaki, yaitu petrissage (memijat), effleurage (mengusap), tarik (menekan), getaran, dan tapotement (menepuk). Beberapa penelitian menunjukkan bahwa pijat kaki selama 20 menit, yang dimulai pada hari kedua setelah operasi, dapat meredakan nyeri. Hal ini disebabkan oleh adanya saraf nyeri yang terletak di bawah permukaan kulit dan jaringan padat di kaki (Lestanto, 2020).

Pijatan kaki tidak hanya dapat mengurangi rasa sakit, tetapi juga menghentikan penyebaran dorongan nyeri. Teori Gate Control menjelaskan bahwa ketika nyeri dikirim, pertahanan kita dapat membuka mengurangi kecemasan mengurangi rasa sakit, dan memperbaiki pola tidur (Robby et al., 2022). Pijatan kaki, terutama dengan gerakan penekanan pada area tertentu, dapat merangsang produksi hormon endorfin serta meningkatkan sirkulasi darah, yang pada gilirannya akan membantu merelaksasi tubuh. Pada pasien yang telah menjalani operasi abdomen, pijat kaki terbukti efektif

dalam membantu mengurangi tingkat nyeri yang mereka alami.(Deswita et al., 2024) Berikut merupakan tatacara foot massage:

- 1) Perawat dengan lembut memegang jari kaki pasien sambil menyokong tumitnya menggunakan kedua tangan selama lima belas detik. Selanjutnya, perawat memutar pergelangan kaki pasien sebanyak tiga kali searah jarum jam dan kemudian tiga kali berlawanan arah jarum jam.
- 2) Dengan gerakan halus ke depan dan ke belakang, perawat menahan kaki pasien sebanyak tiga kali selama lima belas detik, dengan ujung jari mengarah ke luar.
- 3) Perawat menahan seluruh telapak kaki bersamaan dengan empat jari pada punggung telapak, lalu menggerakkan kaki ke belakang sebanyak tiga kali selama lima belas detik.
- 4) Pijat masing-masing jari kaki kanan dengan lembut sebanyak tiga kali, bergerak ke kedua arah.
- 5) Dengan tangan kiri, perawat menopang pergelangan kaki dan tumit kaki kanan selama lima belas detik, sambil memegang bagian punggung jari-jari kaki kiri.
- 6) Perawat memberikan tekanan lembut dengan tangan kanan dari punggung kaki hingga ke jari-jari selama lima belas detik. Ulangi gerakan ini selama lima belas hingga tiga puluh menit untuk hasil yang optimal.



Gambar 2.2. Foot Massage
Sumber : (Nurul Hidayah & Widayani, 2023)

Teknik non-farmakologi ketiga yang akan kita bahas adalah pijat tangan. Pijat tangan ini umumnya menggunakan dua teknik, yaitu effleurage (mengusap) dan petrissage (menekan), yang keduanya relatif mudah untuk dilakukan. Pijat adalah tindakan memberikan tekanan menggunakan tangan pada jaringan lunak, seperti otot, tendon, atau ligamen, tanpa mengubah posisi atau melakukan pergerakan pada sendi. Tujuan pijatan ini adalah untuk meredakan nyeri, menciptakan relaksasi, serta memperbaiki sirkulasi darah. (St. Fatimah et al., 2023)

Teknik pijat tangan ini dapat dilakukan selama sepuluh menit, dengan lima menit untuk setiap tangan, dan sebaiknya dilakukan sekali sehari. Penurunan skala nyeri yang diperoleh dari pijat tangan ini sangat bermanfaat, karena dapat mengurangi rasa sakit dengan memberikan sensasi pijatan dan meningkatkan produksi hormon endorfin, dopamin, serta serotonin. Selain itu, aktivitas saraf simpatis juga menurun, sehingga tubuh pasien akan merasa lebih rileks sebagai hasil dari peningkatan hormon-hormon tersebut. (Tiara Damayanti & Wiyono, 2020) Berikut langkah-langkah yang perlu diikuti:

- 1) Buka telapak tangan Anda, kemudian tekan menggunakan ibu jari pada bagian bawah jari tengah dan di area telapak tangan antara jari manis dan kelingking selama 15 detik.
- 2) Tempatkan kedua ibu jari perawat pada bagian tengah telapak tangan pasien, dan tekan selama 15 detik.
- 3) Pegang tangan pasien dengan tangan kiri perawat. Letakkan empat jari di belakang ibu jari pasien, sehingga ibu jari perawat berada sejajar dengan ibu jari pasien. Selanjutnya, gunakan tangan kanan perawat untuk memegang telapak tangan pasien, dengan empat jari di punggung tangan dan ibu jari berada di tengah telapak. Tekan selama 15 detik. Ulangi semua gerakan ini selama 10 hingga 15 menit..



Gambar 2. 3. Hand Massage
Sumber(Nurul Hidayah & Widayani, 2023)

j **Komplikasi**

Menurut (Sari et al., 2024) Komplikasi kanker ovarium dapat menimbulkan berbagai masalah kesehatan. Berikut adalah beberapa komplikasi yang dapat terjadi:

1) Asites

Beberapa faktor yang memicu kecemasan pada pasien kanker meliputi faktor biologis, sosial, dan psikologis. Kecemasan ini muncul ketika otak merangsang HPA-axis di korteks cerebri, yang kemudian mempengaruhi hipotalamus dan mengaktifkan hipofisis anterior untuk memproduksi hormon ACTH (Adenocorticotrophic hormone). Hormon ini akan mendorong korteks adrenal untuk menghasilkan hormon kortisol, atau hormon stres, yang pada akhirnya memicu respon cemas. (Keperawatan, 2020)

2) Efusi Pleura

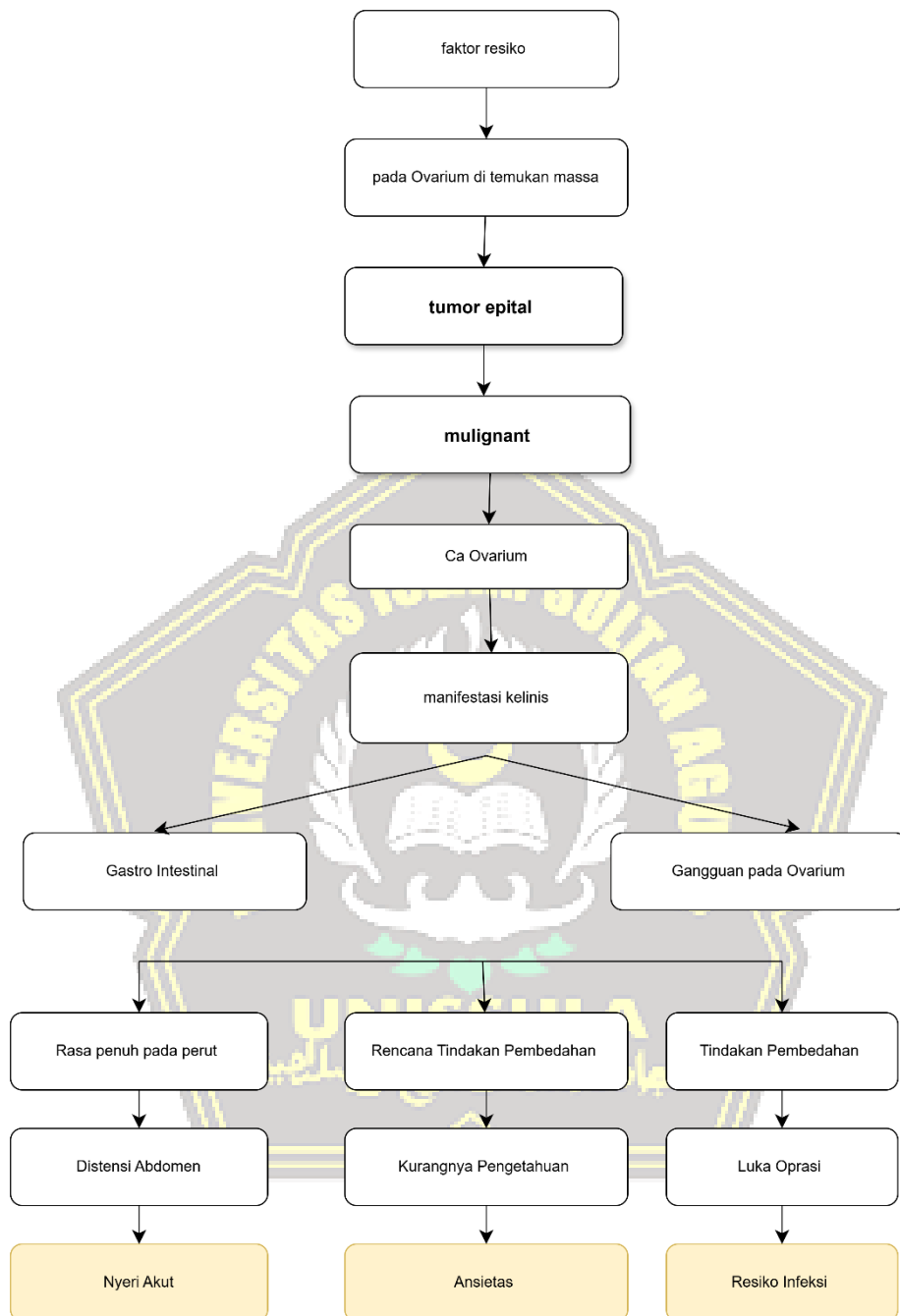
Efusi pleura merupakan penumpukan cairan antara lapisan pleura, yaitu selaput yang melapisi paru-paru dan dinding dada. Cairan ini dapat menyebabkan kesulitan bernapas, nyeri dada, dan batuk. Pada kasus kanker ovarium, sel-sel ganas bisa menyebar ke pleura melalui sistem limfatik, menyebabkan terjadinya efusi pleura (Ayuadiningsih et al., 2021).

Komplikasi ini dapat menimbulkan gejala seperti sesak napas, nyeri dada, dan batuk. Efusi pleura sering kali menjadi

indikasi bahwa kanker telah menyebar ke organ lain di luar ovarium, termasuk rongga dada. Sekitar 20-30% pasien kanker ovarium mengalami efusi pleura sebagai salah satu komplikasi. Penting untuk diingat bahwa kanker ovarium adalah penyakit serius, dan komplikasi-komplikasi ini bisa mempengaruhi prognosis dan kualitas hidup pasien. Oleh karena itu, pengobatan yang tepat serta pemantauan yang rutin oleh tim medis sangatlah penting dalam mengelola kanker ovarium dan komplikasi yang mungkin muncul. (Ayuadiningsih et al., 2021)



k Pathway



**Gambar 2.4. Patway
Sumber**

2. Konsep Dasar Keperawatan

a. Pengkajian Keperawatan

Perencanaan adalah bagian penting dalam fase proses keperawatan yang berfungsi sebagai panduan bagi perawat dalam melaksanakan tindakan keperawatan untuk menangani masalah kesehatan pasien (Zebua, 2020). Perawat menyusun perencanaan keperawatan berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah dirumuskan, yang akan menjadi acuan dalam menetapkan tujuan dan intervensi keperawatan guna mencegah, mengurangi, dan menghilangkan masalah kesehatan klien. (Zebua, 2020)

Rencana asuhan keperawatan adalah dokumentasi tertulis yang secara jelas menggambarkan langkah-langkah yang akan diambil terhadap klien, disesuaikan dengan kebutuhannya dan berdasarkan diagnosis keperawatan yang ada. (Kristina, 2020)

1) Identitas Usia

- a) mayoritas terjadi pada perempuan dengan usia > 40 tahun.
- b) Jenis kelamin: perempuan
- c) Pekerjaan saat ini

2) Riwayat kesehatan

- a) Keluhan utama
- b) Riwayat penyakit dahulu: kaji apakah pernah mempunyai riwayat

- c) hipertensi, kanker, penyakit ginjal, DM riwayat penyakit saat ini
- d) Riwayat kesehatan keluarga: Kaji apakah dalam keluarga memiliki riwayat penyakit yang sama menderita kanker ovarium atau yang lainnya Klien

3) Pola Kesehatan Fungsional

a) Fokus pada Aspek Fisik:

(1) Nutrisi:

Pasien kanker ovarium sering kali menghadapi masalah pencernaan dan malnutrisi akibat pengobatan seperti kemoterapi.

(2) Aktivitas Fisik:

Senam ringan, berjalan, atau latihan yang disesuaikan dengan kondisi pasien.

(3) Manajemen Nyeri:

Pendekatan kesehatan fungsional membantu pasien dalam mengelola nyeri dengan menerapkan teknik relaksasi, terapi komplementer, serta penggunaan obat-obatan yang tepat.

(4) Pengobatan:

Kemoterapi dan operasi merupakan bagian yang sangat penting dalam pengobatan kanker ovarium.

b) Fokus pada Aspek Psikologis:

(1) Dukungan Psikologis:

Diagnosis kanker ovarium dapat menimbulkan berbagai perasaan seperti stres, kecemasan, serta depresi.

(2) Pengelolaan Stres:

Teknik relaksasi, meditasi, atau yoga dapat menjadi alat yang berguna bagi pasien untuk mengelola stres dan kecemasan yang muncul akibat kondisi mereka.

(3) Komunikasi:

Pendekatan kesehatan fungsional mendorong komunikasi terbuka antara pasien, keluarga, dan tim medis, sehingga pasien dapat menerima dukungan dan informasi yang diperlukan dengan baik.

4) Pemeriksaan Fisik

a) Status Kesehatan

Meliputi gambaran umum penampilan pasien, TTV, GCS, TB, dan BB.

b) Kepala dan Leher

Inpeksi bagaimana bentukan kepala, rambut, inpeksi adanya pembengkakan kelenjar tiroid atau tidak

c) Sistem Pernafasan

Kaji jika ada tanda nafas sesak, spuntum, batuk, ataupun nyeri dada.

d) Sistem Kardiovaskuler

Observasi apakah ada penurunan perfusi jaringan, penurunan. atau kelemahan nadi perifer, takikardi atau bradikardi, tekanan. darah tinggi, anemia.

e) Sistem Gastrointestinal

Lihat tanda-tanda seperti polidipsi, mual dan muntah, diare, kesulitan membuang air besar, perubahan berat badan, dehidrasi, lingkaran perut yang lebih besar, atau obesitas.

f) Sistem Perkemihan

retensi urine, inkontensia urine, rasa Kaji jika adanya poliuta retensi urin nyeri saat berkemih.

g) Sistem Intergumen

Observasi adanya turgor kulit melemah, terdapat cedera, kehitaman akibat luka, tekstur kulit, kelembaban.

h) Sistem Muskulokeletal

Mengkaji persebaran lemak, persebaran massa otot, berkurang atau bertambahnya tinggi badan, kelelahan, dan rasa sakit.

b. Diagnosa Keperawatan

Perawat membuat diagnosa keperawatan sebelum merencanakan intervensi keperawatan atau untuk asuhan keperawatan pada klien yang akan di kelola. Asuhan keperawatan di butuhkan untuk mengangkat diagnosa keperawatan yang di dasarkan pada

diagnosa medis tentang kondisi penyakit tersebut. Diagnosa adalah penilaian perawat yang di dasarkan pada mana keadaan klinis menangani penyakit (Suryono & Nugroho, 2020)

Diagnosa keperawatan merupakan suatu kesimpulan yang diperoleh melalui analisis data. Ini merupakan langkah kedua dalam proses keperawatan, yang mencerminkan penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat terhadap masalah kesehatan, baik yang sudah ada maupun yang berpotensi muncul. Perawat memiliki lisensi dan kompetensi untuk menetapkan diagnosa ini. Menurut PPNI, komponen diagnosa keperawatan terdiri dari masalah (P), etiologi atau penyebab (E), dan tanda atau gejala (S), yang juga bisa disusun dalam format masalah dengan penyebab (PE). Penegakan diagnosis ini sangat penting dalam rangka melakukan intervensi yang tepat dan efektif.(Baringbing, 2020)

Diagnosa awal yang dapat di berikan pada pasien post op laparatomi dengan indikasi ca ovarium di antaranya pasien nampak meringis kesakitan dan gelisah yang menunjukan nyeri akut yang berhubungan dengan pencedera fisik (Zaman et al., 2024)

Diagnosa tambahan yang mungkin di berikan oleh pasien setelah melakukan oprasi laparatomi dengan indikasi ca ovarium pasien terlihat lemah dan lesu berhubungan dengan kelemahan selanjutnya diagnosa ketiga yang akan di berikan kepada pasien

dengan post operasi laparatomi dengan indikasi ca ovarium ya itu adalah resiko infeksi yang berhubungan dengan perosedur invansi.

c. Perencanaan Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah kegiatan untuk menentukan diagnosa keperawatan dan analisa data untuk menentukan evaluasi asuhan keperawatan pasien dengan rencana tindakan keperawatan.(Fatmawati, 2022) Evaluasi rencana tindakan keperawatan yang di dasarkan pada diagnosa dan data keperawatan

- 1) Diagnosa : Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)

Tujuan Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun, dengan kriteria hasil(L.08066)

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Sikap protektif menurun.
- d) Gelisah menurun
- e) Kesulitan tidur menurun.
- f) Frekuensi nadi membaik

Intervensi: Manajemen Nyeri (1.08238)

Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

- b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Identifikasi respon nyeri non verbal
 - d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
 - e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
 - f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
 - g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
 - h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
 - i) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- Terapeutik
- a) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri terapi pijat terapi pijat foot and hand masage (Ananda, 2024)
 - b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
 - c) Fasilitasi istirahat dan tidur
 - d) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

- a) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri

- d) Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat
- e) Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri

Kolaborasi

- a) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu

2) Resiko Infeksi berhubungan dengan prosedur infasive(D.0142)

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun, dengan kriteria hasil:

- a) Demam menurun
- b) Kemerahan menurun
- c) Nyeri menurun
- d) Bengkak menurun
- e) Kadar sel darah putih membaik

Intervensi: Pencegahan Infeksi (L.14539)

Observasi

Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

Terapeutik

- a) Batasi jumlah pengunjung
- b) Berikan perawatan kulit pada area edema
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- d) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi

- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

- b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar
- c) Ajarkan etika batuk
- d) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi
- e) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- f) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

3) Ansietas berhubungan dengan krisis situasional(D.0080)

Tujuan: Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat ansietas menurun, dengan kriteria hasil:

(L.09093)

- a) Verbalisasi kebingungan menurun
- b) Perilaku gelisah menurun
- c) Perilaku tegang menurun
- d) Konsentrasi membaik

Intervensi: Reduksi Ansietas (1.09314)

berdasarkan Tindakan yang dilakukan pada intervensi reduksi ansietas SIKI. antara kaine

Observasi

- a) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stressor)
- b) Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c) Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal)

Terapeutik

- a) Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan.
- b) Temani pasien untuk mengurangi kemungkinan kecemasan, jika
- c) Pahami situasi yang membuat ansietas
- d) Dengarkan dengan penuh perhatian
- e) Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- f) Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- g) Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- h) Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang

Edukasi

- a) Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami
- b) Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis
- c) Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu
- d) Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai
- e) kebutuhanAnjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- f) Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- g) Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- h) Latih Teknik relaksasi

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu

d. Implementasi

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien mengatasi masalah kesehatan yang dihadapinya, sehingga mereka dapat mencapai status kesehatan yang lebih baik sesuai dengan kriteria hasil yang diharapkan.(Zebua, 2020) Implementasi keperawatan dalam kerangka merupakan tahap penting dalam proses keperawatan di mana perawat melaksanakan rencana tindakan yang telah disusun sebelumnya. Tujuan dari tahap ini adalah untuk membantu pasien mencapai kesehatan yang diinginkan. Dalam pelaksanaannya, perawat memanfaatkan berbagai teori keperawatan serta pengetahuan klinis yang dimiliki agar intervensi yang dilakukan menjadi efektif dan efisien.(Kristina, 2020)

e. Evaluasi

Melakukan evaluasi keperawatan bertujuan untuk menilai seberapa efektif rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah dilaksanakan oleh perawat dalam memenuhi kebutuhan pasien. Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dalam proses perawatan, yang berfungsi untuk menentukan apakah masalah yang dihadapi pasien telah teratasi sehingga perawatan keperawatan dapat dilanjutkan atau perlu diubah. (Kristina, 2020)

Menurut (Fatmawati, 2022) Evaluasi merupakan suatu perbandingan yang dilakukan secara sistematis dan terencana mengenai kesehatan, dengan tujuan yang telah ditentukan sebelumnya. Ada 2 jenis evaluasi ya ini

1) Evaluasi formatif

Evaluasi ini memberikan bantuan kepada perawat dalam menilai dan memperbaiki tindakan keperawatan secara langsung, sehingga tujuan yang diinginkan dapat tercapai dengan lebih efektif.

2) Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif dilakukan berdasarkan tujuan yang telah direncanakan dalam perawatan. Evaluasi ini bertujuan untuk menilai apakah tujuan keperawatan telah tercapai atau belum.

Perawat menerapkan format SOAP yang terdiri dari beberapa elemen penting, yakni:

- S (Subyektif): Informasi subyektif yang diperoleh dari pasien.
- O (Objektif): Data objektif yang didapatkan melalui pengamatan dan pemeriksaan.
- A (Asesmen): Analisis serta interpretasi terhadap data yang telah dikumpulkan.
- P (Perencanaan): Rencana tindak lanjut berdasarkan hasil analisis tersebut.

3. Konsep Dasar Foot and Hand Massage

a. Definisi Foot And Hand Massage

Foot and Hand Massage adalah sebuah teknik yang menitikberatkan pada pemberian tekanan, penekanan, atau gerakan memijat di area tangan dan kaki. Metode ini sering melibatkan stimulasi titik-titik tertentu yang diyakini berhubungan dengan berbagai organ tubuh, yang juga dikenal sebagai terapi nonfarmakologi. Dengan demikian, pijat ini dapat memberikan manfaat bagi kesehatan fisik dan mental seseorang. (Wijayanti et al., 2024)

Menurut (Gisa Miftahul Balkis & Ira Sukyati, 2023) Pijat kaki dan tangan adalah terapi sederhana namun sangat efektif dalam meningkatkan kesehatan fisik dan mental. Terapi ini bekerja dengan cara merangsang titik-titik tertentu di tangan dan kaki. Anda bisa melakukannya sendiri atau meminta bantuan terapis profesional. Manfaat yang diperoleh dari terapi ini sangat beragam, mulai dari mengurangi rasa nyeri, memperbaiki sirkulasi darah, hingga meningkatkan relaksasi dan daya tahan tubuh.

b. Tujuan Pijat Foot And Hand Massage

Tujuan pijat kaki dan tangan adalah sebagai berikut: (Hijriani & Chairani, 2023)

- 1) Meningkatkan aliran darah dan peredaran getah bening, yang mendukung proses metabolisme serta membantu pengeluaran

sisa-sisa metabolik dari jaringan tubuh.

- 2) Membuat tubuh terasa lebih rileks dan mengurangi tingkat kecemasan.
- 3) Meredakan nyeri, termasuk nyeri pasca operasi seperti setelah sectio caesarea dan laparotomi.
- 4) Mempercepat proses pemulihan dengan meningkatkan kenyamanan dan relaksasi bagi pasien.
- 5) Merangsang pelepasan neurotransmitter seperti endorfin yang berfungsi sebagai analgesik alami untuk mengurangi nyeri.
- 6) Mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan elastisitasnya.

c. Persiapan pasien

- 1) Menyediakan alat
- 2) Memperkenalkan diri dan menjelaskan tujuan.
- 3) Mengukur tekanan darah penderita hipertensi (ringan dan sedang) sebelum melakukan masasae kaki dan dicatat dalam lembar observasi

d. Persiapan alat

- 1) Menyiapkan sop Teknik foot and massage
- 2) Menyiapkan alat
 - a) Minyak kelapa atau minyak zaitun
 - b) Tissue basah
 - c) Perlak
 - d) Hendscon bersih

e) Handuk

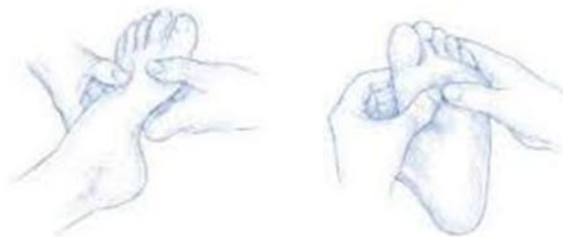
3) Menyiapkan lingkungan yang tenang dan aman

e. Tahap pelaksanaan

Berikut adalah langkah-langkah yang lebih halus dalam penulisan untuk prosedur perawatan (Ranti & Elfani, 2023):

- 1) Cuci tangan terlebih dahulu
- 2) Pastikan pasien berada dalam posisi yang nyaman.
- 3) Siapkan semua alat yang diperlukan.
- 4) Pakai handscoon yang bersih.
- 5) Bersihkan kaki klien dengan lembut.
- 6) Letakkan perlak di bawah telapak kaki klien.
- 7) Oleskan minyak zaitun atau baby oil secara merata ke area telapak dan punggung kaki klien.

Stroking/Mengusap:



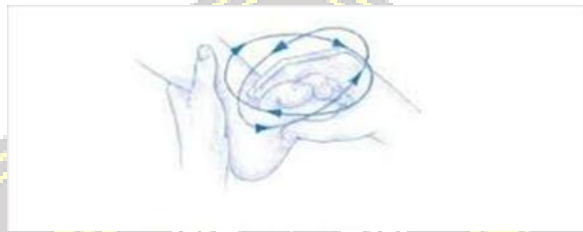
Gambar 2.5. Stroking

Tujuan dari gerakan ini adalah untuk mengurangi sirkulasi dan mengurangi kaki. Pasien memegang kaki dengan kedua tangan. Buat gerakan menggosok yang panjang, lambat dan kuat menggunakan kedua ibu jari di area kaki. Dari kaki jari-jari, tekan terapis ke arah pergelangan tangan kaki, lalu kembali ke kaki jari-jari

dengan gerakan lebih ringan. 3-5 kali ulangi gerakan.(Ranti & Elfani, 2023)

Teruskan dengan kedua ibu jari untuk memijat bagian bawah kaki. Dimulai dari pangkal jari kaki, lanjutkan ke tumit melalui lengkungan dan punggung kaki. Usap dengan gerakan panjang dan kuat sambil menggunakan kedua ibu jari untuk menyentuh telapak kaki dengan lembut. Lakukan ini tiga hingga lima kali.

Ankal Rotasional/Rotasi Pergelangan Kaki



Gambar 2.6. Ankal Rotasional

Langkah ini bertujuan untuk melonggarkan sendi dan merelaksasikan kaki. Genggam kaki di bawah tumit dengan satu tangan, dan pegang bagian belakang pegang kaki dengan tangan lainnya di pergelangan kaki. Dengan tangan lainnya, pegang telapak kaki dan bagian belakang, lalu putar telapak kaki. Lakukan gerakan ini tiga kali di setiap arah. (Abidin, 2024)

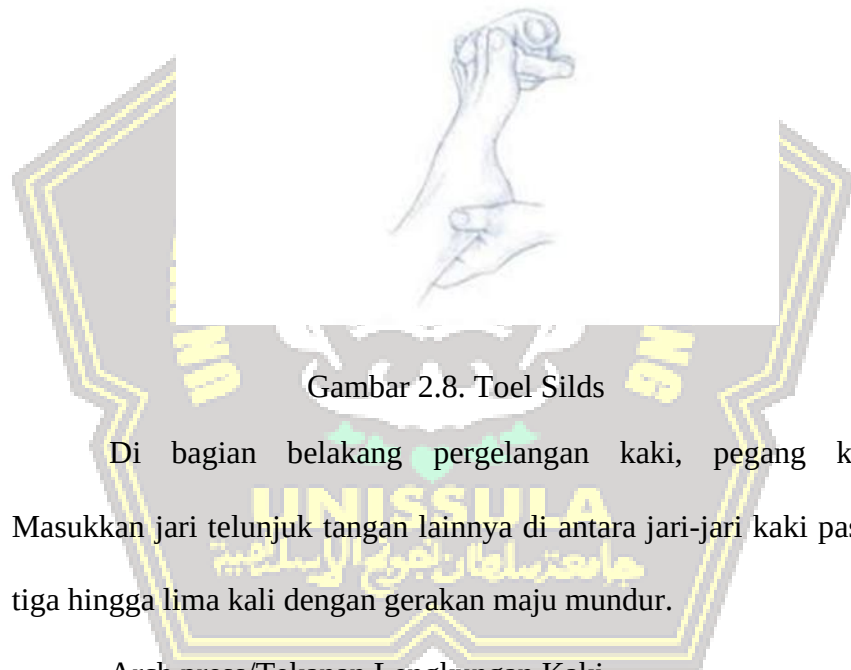
Toe pulls and Squeezes/Tarikan dan Pijat Jari Kaki



Gambar 2.7. Toel Plus

Jari-jari kaki sangat sensitif terhadap sentuhan. Pertama, gunakan satu tangan untuk memegang telapak kaki. Pegang setiap jari kaki, bergantian di antara setiap kaki dan tarik dengan lembut dan kuat. Selanjutnya, geser jari Anda ke ujung jari kaki setiap pasien dan kembali ke pangkal sambil memegang setiap jari kaki. Saat Anda bergerak ke ujung jari kaki pasien, ulangi dengan kekuatan yang lebih sedikit dan putar ibu jari dan jari telunjuk. Lakukan hal yang sama pada kaki lainnya. (Wijayanti et al., 2024)

Toe Sildes /Geseran Jari Kaki



Gambar 2.8. Toel Silds

Di bagian belakang pergelangan kaki, pegang kaki. Masukkan jari telunjuk tangan lainnya di antara jari-jari kaki pasien tiga hingga lima kali dengan gerakan maju mundur.

Arch press/Tekanan Lengkungan Kaki



Gambar 2.9. Archa pres

Pegang kaki pasien dengan cara yang sama seperti langkah sebelumnya. Dengan menggunakan tumit tangan, berikan tekanan pada lengkungan kaki dengan menggerakkannya dari bagian tengah telapak kaki ke tumit dan kembali lagi. Lakukan gerakan ini sebanyak lima kali.

Stroking /Mengusap Kembali

Lakukan gerakan mengusap seperti pada langkah pertama untuk memulai dan mengakhiri sesi pijat. Rangkaian gerakan ini begitu sederhana sehingga dapat dilakukan oleh siapa saja, baik untuk memijat orang lain maupun diri sendiri.

- 1) Perlak pengalas harus digeser di bawah tangan pasien.
- 2) Siram telapak tangan pasien dengan minyak zaitun.
 - a) Dengan menggunakan ruang antara jari manis dan kelingking, jepit tangan klien dalam posisi supinasi.
 - b) Dengan menggunakan ibu jari, pijat telapak tangan klien tiga puluh kali secara melingkar dari dalam ke luar.



Gambar 2.10. Pijat Tangan

- c) Jepit tangan klien (posisi pronasi) dengan cara yang sama.

- d) Gunakan ibu jari Anda untuk memijat punggung tangan klien tiga puluh kali dengan gerakan memutar dari dalam ke luar.



Gambar 2.11. Pijat Hand Massage

- e) Tarik satu persatu jari klien dengan lembut (1 jari sebanyak 3 kali tarikan), pastikan penarikan tersebut tidak mengeluarkan bunyi.



Gambar 2.12. Hand Massage

- f) Remas pergelangan tangan klien sebanyak lima kali.
- g) Tanpa mengeluarkan suara, gunakan jepitan dua jari untuk menarik jari-jari klien satu per satu, satu jari sebanyak tiga kali.
- h) Pegang pergelangan tangan klien dengan tangan yang lain, letakkan telapak tangan klien dalam posisi tos dengan tangan perawat.

- i) Gerakkan tangan klien sebanyak lima kali ke kanan dan lima kali ke kiri.
- j) Dengan mengikuti langkah-langkah ini, Anda dapat memberikan perawatan kaki dan tangan yang menenangkan serta menyegarkan untuk klien.
- k) Haluskan pergelangan tangan klien dengan mendorongnya ke depan sebanyak 5 kali dan ke belakang sebanyak 5 kali.
- l) Kemudian, Gunakan tisu basah untuk membersihkan tangan dan kaki pasien.
- m) Setelah itu, rapikan pasien dan lingkungan sekitarnya kembali.

f. Tahap Terminasi

Berikut adalah langkah-langkah yang akan dilakukan:

- 1) Mengevaluasi tindakan yang telah dilakukan.
- 2) Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik pijat kaki dan tangan dengan dukungan dari keluarga.
- 3) Mengkaji tingkat nyeri pasien setelah intervensi pijat kaki dan tangan dilaksanakan.
- 4) Berpamitan kepada pasien kepada pasien.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rencana studi kasus

Rencana studi kasus yang akan dibahas dalam karya tulis ilmiah ini adalah studi kasus deskriptif. Penulis akan mengangkat isu seputar kanker ovarium yang di alami oleh pasien pascaoperasi, dengan fokus pada penerapan setrategi pemberian implementasi *TERAPI FOOT AND HAND MASSAGE*.

B. Subyek studi kasus

Penulis menggunakan subjek kasus yang terdiri dari dua pasien dewasa, yaitu Ny. N, yang berjenis kelamin perempuan dan berusia 46 tahun. Dan Ny. J berusia 56 tahun Kedua pasien ini mengalami kondisi nyeri setelah menjalani laparatomi akibat kanker ovarium.

C. Fokus studi kasus

Penulis menggunakan data penelitian mengenai "implementasi terapi foot and hand massage untuk mengurangi intensitas nyeri pada pasien pasca operasi kanker ovarium."

D. Definisi oprasional

Nyeri post oprasi laparatomi dengan indikasi ca ovarium adalah nyeri akut yang berlangsung dalam waktu singkat,karena ada bekas luka pada area

perut yang mengakibatkan perut terasa nyeri. nyeri tersebut di temukan dengan tingkat nyeri (Silpia et al., 2021)

Terapi foot and hend massage merupakan metode yang aman dan efektif untuk membantu mengurangi nyeri, meningkatkan relaksasi, serta mempercepat pemulihan pasien setelah operasi kanker ovarium. Terapi ini dapat berfungsi sebagai pelengkap untuk pengobatan medis konvensional dalam manajemen nyeri pasca operasi. (Agni Cahya Pratiwi et al., 2024)

Manajemen nyeri adalah pendekatan yang diterapkan dalam bidang kesehatan untuk mengurangi rasa sakit. Tujuan manajemen nyeri adalah untuk meningkatkan mobilitas sejak dini serta mengurangi risiko terjadinya komplikasi. (Silpia et al., 2021)

E. Instrumen Studi Kasus

Instrumen studi kasus yaitu alat yang di gunakan untuk mengukur skala nyeri yang terdiri dari:

1. PQRST adalah sebuah mnemonik atau singkatan yang digunakan dalam beberapa konteks, khususnya dalam bidang medis (asesmen nyeri) dan pendidikan (metode belajar).

Dalam Asesmen Nyeri:

PQRST digunakan untuk membantu memandu pertanyaan terkait nyeri, meliputi:

- P (Provocation/Palliation): Faktor yang memicu atau meredakan nyeri.

- Q (Quality): Kualitas atau jenis nyeri (tajam, tumpul, terbakar, dll).
- R (Region/Radiation): Lokasi dan penyebaran nyeri.
- S (Severity): Tingkat keparahan nyeri (skala 0-10).
- T (Time): Durasi dan waktu nyeri.

2. Skala Penilaian Wajah Wong dan Baker

Pengukuran nyeri Foto wajah yang menunjukkan ekspresi orang yang sedang menderita digunakan untuk mengukur ketidaknyamanan.

Instrumen ini dapat digunakan pada anak-anak berusia 5-12 tahun.



Gambar 3.1. Skala nyeri Wong dan Baker (Garra et al., 2020)

F. Tempat dan waktu

Penulis dalam menerapkan studi kasus, mengaplikasikan tindakan keperawatan mandiri di ruang Bitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 10-15 februari 2025.

G. Metode Pengumpulan data

Data yang di kumpulkan peneliti saat menyusun karya tulis ilmiah yaitu sebagai berikut

1. Perosedur atministrasi

- a. Menyusun surat permohonan untuk mendapatkan izin untuk melakukan studi kasus dari fakultas ilmu keperawatan Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang sebagai bagian dari diklat.
- b. Setelah menerima persetujuan dari departemen diklat Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penulis pergi ke ruang Baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang untuk mengajukan studi kasus yang akan di lakukan penulis selama tiga hari.
- c. Setelah mendapatkan persetujuan oleh pihak penanggung jawab ruang baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, penulis memiliki pasien berdasarkan karakteristik responden ,yaitu pasien dewasa Ny N,dan Ny,J berusia 45tahun dan 65 tahun dengan post laparatomi ca ovarium

2. Prosedur teknis

a. Tahap persiapan

Sebelum melakukan setudi kasus penulis memastikan bahwa semua alat sudah sedia semua untuk melakukan tindakan pengambilan data setudi kasus sudah lengkap

b. Tahap pelaksanaan

- 1) Penulis terlebih dahulu menjelaskan tujuan setudi kasus dan meminta izin kepada klien dan keluarga pasien untuk menjadikan pasien sebagai sebjek setudi kasus/responden. Penulis menerapkan asuhan keperawatan kepada responden selama 3 hari,pasien dan keluarga berhak menyetujui atau

menolak persetujuan untuk di jadikan responden dengan mengisi lembar yang telah di siapkan oleh penulis yang informed consent

- 2) Apa bila telah pasien dan keluarga pasien telah menyetujui untuk berpartisipasi sebagai responden, penulis dengan melalui peroses pengumpulan data dengan cara melakukan wawancara dan observasi langsung dengan pasien dan keluarga pasien.
- 3) Setelah itu penulis melakukan kontrak waktu dengan pasien tempat dan persetujuan untuk melakukan asuhan keperawatan kepada responden
- 4) Penulis mengecek inensitas nyeri yang di rasakan oleh pasien sebelum di breikan implementasi *foot and hand massage*
- 5) Melakukan implementasi kepada responden sesuai dengan prosedr pemberian foot end massage untuk mengurang insensitas nyeri pada pasien op laparatomi ca ovarium
- 6) Tahap Pra Intraksi
 - a) Memeriksa program terapi dan mencuci tangan
 - b) Mengidentifikasi pasien dengan benar
 - c) Menyiapkan dan mendekatkan alat dekat pasien
- 7) Tahap Orentasi
 - a) Mengucapkan salam menyapa pasien, memperkenalkan diri
 - b) Melakukan kontrak untuk tindakan yang akan di lakukan
 - c) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan

- d) Menyatakan kesiapan dan memint kerja sama dengan pasien/ keluarga

8) Tahap Kerja

- a) Menjaga perfasi
- b) Ajak pasien membaca basmallah
- c) Mengatur posisi pasien nyaman mungkin sesuai kondisi pasien
- d) Menanyakan insensitas skal nyeri pasien 0-10
- e) Memberikan terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri dengan implementasi foot hand massage
- f) Mengobservasi respon pasien terhadap pemberian terapi non farmakologis terhadap nyeri tersebut

9) Tahap Terminasi

- a) Mengevaluasi dan mengkomunikasikan hasil temuan penelitian
- b) Menyusun rencana tindak lanjut.
- c) Menjaga kebersihan lingkungan sekitar dan pasien.
- d) Meminta pasien untuk membaca hamdalah.
- e) Mengucapkan salam perpisahan kepada pasien dan mendiskusikan kontrak selanjutnya.
- f) Mencuci tangan
- g) Membersihkan dan menata peralatan
- h) Membuat catatan pada lembar jawaban.
- i) Melakukan pemberian foot and massage selama dua hari

H. Analisa Data Dan Penyajian Data

Data yang di gunakan untuk setudi kasus ini di dasarkan pada narasi dan ungkapan verbal subjek,peneliti menggunka observasi dan studi dokumentasi dan untuk membandingkan data ca ovarium dengan teori saat ini untuk memberikan intervensi yang sesuai dengan kebutuhan pasien.

I. Etika studi kasus

1. Lembar persetujuan atau informed consent berfungsi sebagai bukti bahwa responden telah menyetujui pelaksanaan penelitian. Sebelum penelitian dilakukan, penting untuk menekankan beberapa hal:
2. Kerahasiaan (Confidentiality): Penulis berkomitmen untuk menjaga kerahasiaan informasi yang disampaikan oleh responden. Informasi pribadi responden akan dijaga dan tidak akan disebarluaskan. Hanya penelitian berkaitan dengan yang akan mengakses informasi tersebut.
3. Anonimitas (Anonymity): Untuk melindungi identitas responden, penulis akan menyusun laporan dengan cara yang menjaga kerahasiaan individu. Dalam lembar data, hanya inisial nama responden yang akan dicantumkan, sehingga tidak ada identitas pribadi yang dapat diketahui publik.

BAB IV

HASIL SETUDI KASUS DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Setudi Kasus

1. Pengkajian Keerawatan

Pengkajian keperawatan di lakukan pada hari kamis 07 februari 2025 pukul penulis melakukan implementasi keperawatan pada pasien ca ovarium pad Ny.J dan Ny.N yang di lakukan di ruangan Baitunnisa 2 rumah sakit islam sultan agung semarang.

a. Data Umum

Identitas klien	Pasien 1	Pasien 2
Nama	Ny.N	Ny.J
Umur	46Thn	56Thn
Jenis kelamin	Perempuan	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Pendidikan	SD	SD
Pekerjaan	Ibu rumah tangga	Ibu rumah tangga
Suku /bangsa	Jawa	Jawa
Alamat	Jalan tambak mulyo Rt 07 Rw 12	Ds pakis RT 05 RW 03 Kec Tayung Kab Pati
diagnora medis	Ca ovarium	Ca ovarium
Tanggal dan jam masuk	07/02/2025	11/02/2025

Identitas penanggung

jawab

Nama	Tn S	Ny. S
Umur	21thn	25Thn

Jenis kelamin	Laki laki	Perempuan
Agama	Islam	Islam
Suku/bangsa	Jawa	Jawa
Pendidikan terakhir	SMA	SMA
Pekerjaan	Wirasuwasta	Wirasuwasta
Alamat	Jalan tambak mulyo Rt 07 Rw 12	Ds pakis RT 05 RW 03 Kec Tayung Kab
Hubungan dengan klien	Anak	Pati Anak

b. Riwayat penyakit 1 dan 2

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Setatus kesehatan Saat ini	Klien Mengatakan bahwa klien Mengalami nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang	Klien mengatakan bahwa perut klien mengalami pembengkakan kurang lebih sekitar 6 bulan makin hari makin besar
Riwayat kesehatan sekarang	Klien Mengatakan bahwa klien datang kerumah sakit islam sultan Agung semarang (RSISA) pada Tanggal 06 february 2025 dengan keluhan pada perut bagian bawah klien nyeri merambat ke area pinggang keluhan hilang timbul kurang lebih selama 8 bulan	klien Mengatakan bahwa alasan klien di bawa kerumah sakit lelam cultan Agung semarang yaitu klien Mengalami pemberaran perut kurang lebih selama 1 bulan dan terasa perul/kembung dan Pada tanggal 9/2/25 klien Setelah di Lakukan pemeriksaan bahwa ada benjolan yang berada pada bawah perut klien, dan Langsung di Lakukan tindakan oprac
Riwayat kesehatan Lalu	Klien Mengatakan bahwa klien tidak pernah mempunyai	Klien Mengatakan bahwa sebelumnya klien tidak pernah menderit

	riwayat penyakit seperti riwayat penyakit dan riwayat penyakit kainya, Mengatakan klien tidak pernah mengalami kecelakaan parah dan penyakit menular lainnya, klien mengatakan bahwa klien tidak mempunyai alergi obat dan makanan lainnya.	penyakit lain selain penyakit saat ini klien tidak pernah mengalami kecelakaan dan sebelumnya klien tidak pernah di rawat di rumah sakit manapun Klien tidak pernah mempunyai alergi Obat atau makanan
Riwayat keluarga	Menurut klien, tidak ada seorang pun di keluarga klien yang menderita penyakit serupa. klien mengatakan bahwa klien mempunyai 3 anak	Klien mengatakan bahwa di keluarga klien tidak ada yang menderita penyakit seperti klien klien mengatakan bahwa klien mempunyai 3 anak
Riwayat lingkungan	Klien mengatakan bahwa lingkungan keluarga klien aman dari bahaya dan Rumah klien bersih	Klien mengatakan bahwa kebersihan lingkungan klien di sekitar Rumah klien bersih dan terjaga sedangkan kemungkinan untuk terjadi bahaya klien mengatakan tidak ada kemungkinan terjadinya bahaya

c. Pengraian pola Fungsional

Riwayat penyakit	Pasien 1	Pasien 2
Pola persepsi dan pemeriksaan kesehatan	Klien mengatakan bahwa klien yakin bahwa klien akan sembuh dari penyakit yang di deritanya klien sekarang, klien mengatakan bahwa klien tidak mengetahui tentang penyakit klien sekarang, klien mengatakan kebiasaan hidup klien tidak pernah mengonsumsi Makanan yang tidak sehat, Merokok, dan Minuman ber alkohol, klien mengatakan bahwa klien berobat di Rumah sakit Menggunakan bpjs	pola persepsi: dan pemeliharaan kesehatan klien mengatakan bahwa klien selalu menjaga kesehatannya selalu makan makanan yang bergizi dan istirahat yang cukup, klien juga mengetahui penyakit yang di deritanya dan Untuk mempertahankan kesehatannya klien selalu pergi ke kelinik terdekat untuk mengecek kesehatan.
Pola nutrisi dan metabolisme	Klien Mengalatkan bahwa klien sedikit dengan porsi satu centong nasi dan Lauk pauk klien mengatakan bahwa klien Jarang makan dengan keadaan klien sekarang merasa nyeri pada perut sehingga napsu makan klien Menurun, klien mengatakan bahwa klien tidak pernah mengonsumsi vitamin dan klien mengatakan bahwa klien mengalami Mual dan pengen runtah jika di beri Makan.	sebelum sakit pola makan klien 3 kali dalam satu hari tidak mengalami kesulitan Meneran dan tidak ada luka Muntah makan klien terdiri sayur dan louk Sesudah sakit klien mengatakan bahwa klien makan 3 kali dalam sehari dengan porsi makanan yang sudah di tentukan oleh ahli gizi tidak ada kesulitan untuk Menelan dan tidak mengalami mual Muntah tidak ada perubahan dalam pola nutrisi
Pola eliminasi	klien Mengatakan sebelum sakit klien bak	Sebelum sakit klien mengatakan bahwa bab

	sehari 5x dan bab sehar Sebanyak 2 kali konstipasi cair warna kuning kegelapan tidak ada darah. Sesudah sakit klien Mengatakan bahwa bab klien mengalami perubahan satu hari 1x dengan warna kuning dan cair tidak mengalami diare bak klien sehari 3x setelah sakit warna kuning pekat	klien 2 hari sekali konstipai car warna kuning kegelapan tidak ada darah sesudah sakit bab klien I kali sehari konstipasi warna kuning gelap dan tidak ada pendarahan klien tidak terpasang kolostomi. Untuk polo BAK klien terpasang kateter warna urin kuning tidak keruh Jumlah 1.500 ml
Pola aktivitas dan latihan	klien mengatakan bahwa klien sebelum sakit mengalami aktivitas sedirian tanpa bantuan orang lain setelah sakit klien mengatakan bahwa melakukan aktivitas di bantu dengan suami klien dan anak klien. Ebelum sakit klien melakukan jalan kaki pagi hari keliling desa klien setelah sakit klien tidak pernah melakukan jalan kaki maupun olahraga	klien mengatakan bahwa sebelum sakit klien melakukan aktivitas sendiri dan saat sakit tidak bisa beraktivitas seperti biasanya semua kegiatan di bantu oleh keluarga klien, sebelum sakit klien tidak pernah Melakukan Olah Raga sebelum sakit klien melakukan aktivitas dengan mudah tanpa ada gangguan, dan saat Sakit klien terbatas melakukan aktivitas dan di bantu oleh anak klien .
Pola istirahat dan tidur	Sebelum skit klien mengatakan bahwa sulit tidur dan sering terbangun tengah malem klien tidur jam 10 malem dan kebangun di malam hari yang di akibatkan klien cemas nyeri yang di derita oleh klien	sebelum sakit klin Mengatakan bahwa tidur klien kurang dari & 8 jam yang di akibatkan karena perut klien terasa penuh dan nyeri pada punggung. sesudah sakit kisen mengalami sulit tidur dan kurang tidur yang di sebabkan oleh nyeri pada perut dan punggung klien.
Pola koknitif dan persepsi	Klien Mengatakan bahwa klien mampu	sebelum sakit klien mengatakan bahwa dapat

	berbicara dan klien mengatakan bahwa klien tidak mempunyai keluhan dalam pendengaran dan penglihatan klien bahwa klien dekat dengan suami dan anak klien P : Nyeri bertambah saat bergerak Q : Nyeri seperti di tusuk tusuk R : Nyeri pada area perut dan panggul S : Sekala nyeri 5 T : Nyeri hilang timbul	Mendengar dengan jelas dan Melihat dengan jelas dan saat sakit klien masih bisa mendengar dengan jelas serta melihat dengan jelas klien mengalami nyeri pada perut klien P : Nyeri bertambah saat bergerak Q : Nyeri seperti di sayat benda tajam R : Nyeri pada area perut bekas oprasi S : Sekala nyeri 7 T : Nyeri hilang timbul
Pola persepsi diri dan konsep diri	Klien mengatakan bahwa klien berharap setelah di lakukan tindakan oprasi co ovarium, berharap cepat sembuh, klien sedikit kawatir dengan keadaan klien sekarang dan agar cepat sembuh	klien mengatakan bahwa klien akan lebih bersabar dengan ujian yang lagi di berikan kepada klien. Klien berharap bahwa klien akan sembuh bisa berkumpul lagi dengan keluarga klien dan keluarga klien . berdoa agar cepat sembuh.
Pola mekanisme koping	klien mengatakan bahwa klien jika ada masalah memecahkannya selalu berbicara dengan suami dan anak klien, dalam menghadapi Masalah sekarang klien selalu sabar dan percaya pada Allah SWT bahwa ada kebaikan setelah cobaan, klien mengatakan bahwa klien selalu berdoa untuk kesembuhan klien	Klien mengatakan mengambil keputusan Ini selalu bersama selama bermusyawarah dengan keluarga dan anak-anak klien
Pola seksual reproduksi	klien mengatakan bahwa klien tidak pernah memiliki masalah seksual	klien mengatakan bahwa klien tidak pernah memiliki masalah seksual klien mengatakan bahwa

	mengatakan bahwa klien tidak ada gangguan dalam berhubungan saat bersama suami klien, klien melakukan hubungan Suami Istri hanya pada suami klien.	klien tidak ada gangguan dalam berhubungan saat bersama suami klien, klien melakukan hubungan Suami Istri hanya pada suami klien
Pola peran berhubungan dengan orang lain	klien mengatakan bahwa saat di rumah klien sering berbicara dengan suami klie dan anak klien, saat berbicara klien bisa mengespresikan wajah dengan jelas saat berbicara, klien mengatakan klien dekat dengan keluarga dan sering berbaur dengan tetangga klien	Klien mengatakan bahwa klien berkomunikasi baik dengan orang lain tidak ada hambatan dengan siapapun dan saat Ini yang berhubungan baik dengan Keluarga dan orang lain
Nilai kepercayaan	Klien mengatakan bahwa klien beragama islam dan keluarga klien suka mengikjuti pengajian yang ada di daerah kampung klien dan sering mengaji ketika setelah melakukan ibadah sholat,klien mengatakan bahwa klien akan sembuh dengan atas pertolongan allah	Sebelum sakit klien sholat 5 waktu secara rutin dan saat sakit klien mengatakan tetap Melakukan sholat & waktu dengan di bantu anak klien tetap beribadah dengan kondisi klien saat ini.

d. Pemeriksaan fisik

Pengkajian vital sign	Pasien 1	Pasien 2
kesadaran	composmetris	composmetris
penampilan	Lemas dan pucat	Lemas dan pucat
Vital sign		
Suhu	36.5C	36,7C
Tekanan darah	140/80 mmHg	135/83mmhg
Respiras	20x/menit	20x/menit

Nadi	82x/menit	80x/menit
Pemeriksaan fisik		
Kepala	bentuk normal mesocephal, kepala simetris, Rambut berwarna hitam tidak ada rontok	bentuk normal mesosepuas, rambut sedikit tebal bersih berwarna hitam dan ada sedikit Uban tidak ada Rontok tidak ada kentombe
Mata	peng lihatan jelas, pupi isocor, konjungtiva anemis tidak menggunakan alat batu	pada pemeriksoon mata penglihatan kilen jelas, pupli isocor, konjungtiva anemis dan tidak menggunakan alat bantu
Hidung	Hidung bersih tidak sekrete, idak ada polip, Tidak bernafas tidak bernafas di lubang hidung menggunakan alat bantu penafasan	Hidung bersih Tidak ada cuping hidung, tidak ada sekresi, tidak ada polip, dan tidak memerlukan bantuan pernapasan.
Telinga	bentuk telinga simetris kanan dan kiri tidak ada serumen tidak ada tanda tanda Infeksi	bentuk telinga simetris kanan dan kiri, tidak tanda-tanda infeksi, serumen tidak ada
Mulut dan telinga	Mulut simetris tidak ada lesi tidak ada kesulitan berbicara gigi bersih.tidak ada nyeri tidak ada benjolan di leher tidak ada pembesaran tonsil,pembesaran vena jugularis	Mulut simetris tidak ada len bernubang, tidak ada nyeri hidak ada kesulitan berbicara,9 tidak ada ben pemberaran tonsil, tidak ada pembesaran di leher, tidak ada Pena Jungularis

Pengkajian vital sign	Pasien 1	Pasien 2
Dada	bentuk dada simetris	bentuk dada simetris
inpeksi :	tidak ada lesi	tidak ada lesi
palpasi :	incus cardius teraba	incus cardius teraba
perkusi :	terdengar suara peka	terdengar suara peka
auskultasi	bunyi jantung lubdub paru paru	bunyi jantung lubdub paru paru
paru paru	bentuk simetris	bentuk simetris
inpeksi :	di dapatkan destra	di dapatkan destra
palpasi :	sinestra	sinestra
perkusi :	terdapat suara sonor	terdapat suara sonor
auskultasi	terdapat suara bunyi vaskuler	terdapat suara bunyi vaskuler
abdomen	perut tampak simetris	perut tampak simetris
inpeksi :	terdapat luka bekas	terdapat luka bekas
palpasi :	oprasi terdapat nyeri tekan	oprasi terdapat nyeri tekan
perkusi :	perut bagian bawah terlihat tegang	perut bagian bawah terlihat tegang
Auskultasi	terdengar suara bising usus	terdengar suara bising usus
Genetalia	Vulva bersih,tidak ada lesi,kateter bersih	Genetalia bersih tidak terdapat lesi tidak ada infeksi terpasang kateter
Ekstermitas atas	Kedua tangan pasien simetris antara tangan kanan dang tangan kiri terpasang infus di tangan sebelah kanan warna kuku klien berwarna pink keputihan,kulit klien berwarna sawo mateng ekstermitas bawah kalki kanan dan kaki kiri simetris ,jumlah jari jari kaki 10 pergerakan jari aktif	Panjang tangan dan kaki sama tidak ada infeksi pada bekas tusukan infus kulit bersih kuku bersh capivary refil kurang dari 2 detik kulit normal tidak ada enderma kaki kanan dan kiri simetris sama panjang kaki bersih tidak ada bekas luka dan tidak ada enderma terpasang Infus di

tidak ada hambatan bagian tangan Sebelah
kekuatan otot klien kiri
sedikit lemah.

e. Data penunjang

Tabel 4.1 Data penunjang pasien 1

Pemeriksaan	Hasil	Nilai	Rujukan	Keterangan
Hematokrit				
Darah rutin				
Hematoglobin	L11.5	11.7-15.5	g/uL	
Hematokrit	34,7	33.0-450	%	
Leukosit	7.70	3.60-11.0	Ribu/ul	
Terombosit	223	156-440	Ribu/uL	
Kimia klinis				
Gelukosa	H205	<200	Mg/dl	
darah				
Ureum	16	10-50	Mg/dl	
Creatinin	086	0,60-1.10	Mg/dl	
Elektrolit no,k,c				
Natrium	L133.0	135-147	Mmol/L	
Kalium	L340	35-50	Mmol/L	
Klorida	978	95-105	Mmol/L	

Tabel 4.2 Data penunjang pasien 2

Pemeriksaan	Hasil	Nilai	Satuan	Keterangan
Hematolohi				
Darah rutin 1				
Hemaglobin	11.9	11,7-15.3	g/dL	
Hematokrit	356	3,30-450	%	
Terombosit	186	150-440	Ribu/uL	
Leokosit	564	360-11,00	Ribu/uL	
PT	109	9,5-11,4	Detik	
PT(kontral)	11.5	9,3-12.7	Detik	
APTT				
APTT	25.5	21,8-28.4	Detik	
APTT	28.0	21.0-28,4	Detik	
(kontal)				
Kimia kelinis				
Gulokosa	H 293	<200	Mg/dL	Duplon
darah				

suwaktu			
Ureum	26	10-50	Mg/dL
Creatin	0,89	0,60-1,50	Mg/dL
SGOT(AST)	11	0,35	U/L
SGPT (ALT)	6	0,35	U/L
Elektrolit (A,k,Cl)			
Natrium	135.0	135-147	Mmol/L
Kalium	36.0	35-50	Mmol/L
Klorida	96.0	95-105	Mmol/L

Tabel 4.3 Terapi Pemberian pasien 1,2

Pasien 1	Pasien 2
Humalog3x5 pemberian	Dexametason 1 pc iv
Furosimin2x40mg pagi	Nacl 30% 1x1/2 PBb IV-4 hari
Sanmag2x1	Ratidin IV
Aprerid2x50mg	Humalog 3x 5c pemberian
Lanpoprazol2x30	
Ratidin IV	
Om2inj IV	
Ceprazol IV	
Metoclaprimid IV	
Ratidin IV	

2. Analisa data pasien 1 dan 2

Analisa data pasien 1

Tgl/jam	Data penunjang	Etiologi	Problem
Kamis, 06 februari 2025 08.00 Wib	DS Klien mengatakan bahwa nyeri pada area perut menjalar ke arah pinggang P : Nyeri bertambah saat bergerak Q : nyeri seperti di tusuk tusuk R : nyeri pada area perut S : skala 5 T : nyeri hilang timbul DO Klien nampak	Agen pencedera fisiologis	Nyeri akut

	memegangi area yang nyeri		
	Klien nampak meringis kesakitan		
Kamis, 06 februari 2025 08.00 WIB	DS Klien mengatakan bahwa bekas oprasi klien mengalami nyeri DO Klien nampak cemas dan gelisah	Efek perosedur infasif	Resiko infeksi
Kamis, 06 februari 2025 08.00 WIB	DS Klien mengatakan bahwa klien tidak nyaman dengan kondisi klien sekarang DO Klien nampak cemas	Kerisis situasional	Ansietas
Analisa data pasien 2			
Tgl/ jam	Data penunjang	Etiologi	Problem
JUM'AT, 07 februari 2025 08.00 WIB	DS Klien mengatakan bahwa nyeri pada bagian perut bekas oprasi DO Klien nampak meringis kesakitan Klien nampak gelisah TD: 235/80mmhg N: 80X/menit S: 36,7C	Agen pencedera fisik	Nyeri akut
JUM'AT, 07 februari 2025 08.00 WIB	DS Klien mengatakan bahwa nyeri pada luka bekas oprasi DO Luka nampak kemerahan tetapi tidak	Perosedur infasif	Resiko infeksi

	ada tanda gejala infeksi		
JUM'AT, 07 februari 2025 08.00 WIB	DS Klien mengatakan bahwa klien gelisah dengan keadaan klien sekarang karena takut sakit yang di derita klien tidak bisa sembuh DO Klien nampak gelisah Klien nampak cemas	Krisis situasional	Ansietas

3. Diagnosa keperawatan

Pasien 1	Pasien 2
1. nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	1. nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. resiko infeksi berhubungan dengan perosedur infasif	2. resiko infeksi berhubungan dengan perosedur infasif
3. ansietas berhungn dengan kerisis situasional	3. ansietas berhungn dengan kerisis situasional

4. Intervensi keperawatan pasien 1 dan 2

Tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kereteria hasil	Plaining	TTD
Kamis, 06 februari 2025 08.00 WIB	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam maka di harapkan mendapatkan kereteria hasil 1. nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun	Manajemen nyeri akut (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, kata kteristik, durari, prekwens 2. Identifkar sekala nyeri 3. Identifikan respon nyeri non Perbal 4. Identifikon Paktor yang memberat dan meringan kan	

			nyeri Terapeutik 1. Berikan terapi poot and Hand massage untuk Mengurangi nyeri 2. Faslitas istirahat dan tidur. Edukasi 1. Jelaskan terjadinya pen yebab nyeri. 2. Anjurkan teknik non farmakologi Kalaborasi 1. pemberian pemberian anal gelik
Kamis, 06 februari 2025 08.00 WIB	Resiko infeksi	Setelah di lakukan tindakan 3x7 jam makadi harpkan tingkat infeksi menurun 1. tidak ada kemerahan 2. tidak ada gejala infeksi 3. tidak ada derenase	Opserfasi periksa kesiapan ke mampuan Menerima Informasi Terapeutik Identifikasi penyebab Resiko Infeksi Edukasi 1. Jelaskan tanda gejala infeksi 2. Ajarkan cara merawat kondili luka bekas oprasi 3. Anjurkan cara bercuci tangan
Kamis, 06 februari 2025 08.00 WIB	Ansietas	Setelah di lakukan tindakan 3x7 jam maka di harapkan ansietas menurun 1. kecemasan pasien menurun 2. gelisah menurun	Redukasi ansietas Opservasi 1. Identifikasi saat ansietas berubah. 2. Monitor tanda dan gejala ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana ter apeutik untuk menim bulkan

3. konstipasi tidur membaik	kepercayaan 2. Temani jika perlu untuk Mengurangi kecemasan 3. pahami seruat yang membuat ansietas Edukasi 1. Anjurkan kluarga agar tetap dengan pasien. 2. Latihan Menggunakan teknik Relaksasi Kalaboral kalaborasi pemberian obat anal getik jika perlu
-----------------------------------	---

Intervensi keperawatan pasien 2

Tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Tujuan dan kereteria hasil	Plaining	TTD
JUM'AT, 07 februari 2025 08.00 WIB	Nyeri akut	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam maka di harapkan mendapatkan kereteria hasil 1. nyeri menurun 2. meringis menurun 3. gelisah menurun	Manajemen nyeri akut (1.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, kata kteristik, durari, prekwens 2. Identifkar sekala nyeri 3. Identifikan respon nyeri non Perbal 4. Identifikon Paktor yang memberat dan meringan kan nyeri Terapeutik 1. Berikan terapi	

			poot and Hand massage untuk Mengurangi nyeri 2. Fasilitas istirahat dan tidur. Edukasi 1. Jelaskan terjadinya pen yebab nyeri. 2. Anjurkan teknik non farmakologi kalaborasi pemberian pemberian anal gelik
JUM'AT, 07 februari 2025 08.00 WIB	Resiko infeksi	Setelah di lakukan tindakan 3x7 jam makadi harapkan tingkat infeksi menurun 1. tidak ada kemerahan 2. tidak ada gejala infeksi 3. tidak ada derenase	Opserfasi periksa kesiapan ke mampuan Menerima Informasi Terapeutik Identifikasi penyebab Resiko Infeksi Edukasi 1. Jelaskan tanda gejala infeksi 2. Ajarkan cara merawat kondili luka bekas oprai 3. Anjurkan cara bercuci tangan.
JUM'AT, 07 februari 2025 08.00 WIB	Ansietas	Setelah di lakukan tindakan 3x7 jam maka di harapkan ansietas menurun 1. kecemasan pasien menurun 2. gelisah menurun 3. konstipasi tidur	Redukasi ansietas Opservasi 1. Identifikasi saat ansietas berubah. 2. Monitor tanda dan gejala ansietas Terapeutik 1. Ciptakan suasana ter apeutik untuk menim bulkan kepercayaan

membaik

2. Temani jika perlu untuk Mengurangi kecemasan
3. pahami sesuatu yang membuat ansietas.

Edukasi

1. Anjurkan keluarga agar tetap dengan pasien.
2. Latihan Menggunakan teknik Relaksasi

Kalaboral

kalaborasi

pemberian oba anal getik jika perlu

5. Implementasi keperawatan pasien 1

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon klien	TTD
Kamis, 06 februari 2025 08.00 WIB	1	Monitor tanda dan gejala yang mengakibatkan nyeri	DS klien mengatakan bahwa klien Mengalami nyeri pada bekas oprati P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti di sayat R :nyeri di bagian perut bekas Opras S :skala nyeri T :nyeri Hilang timbul DO klien nampak meringis kesakitan dan gelisah. TD: 135/85 mmHa N : 80x/menit RR: 20x/menit S :36,7C	

08.15 WIB	1	Mengajarkan teknik pijat foot and hand massage	DS Klien mengatakan bahwa klien mau untuk di lakukan pijet tanganfoot and hand massage DO Klien nampak rileks Klien nampak menikmati pijatan
08.30 WIB	2	Menjelaskan setrategi meredakan nyeri	DS Klien nampal melakukan pijat foot and hand massage untuk mengurangi insensitas nyeri DO Klien mengatakanbahwa klien setuju untuk melakukan pijat foot and hand masage
08.45 WIB	2	Melakukan monitor tanda gejala infeksi	DS Klien mengatakan bahwa klien paham dengan apa yang di sampaikan oleh perawat DO Klien dapat memahami apa yang di sampaikan oleh perawat
09.00 WIB	2	Mengajatrkan teknik cuci tangan	DS Klien mengatakan bahwa klien sudah mengerti tentang teknik cuci tangan DO Klien menirukan cuci tangan dengan baik dan benar

09.15 WIB	2	Mengajarkan bagai mana cara membersihkan bekas oprasi	DS Klien paham dengan apa yang di sampaikan oleh perawat DO Klien nampak memahami dengan apa yang di sampaikan oleh perawat
09.30 WIB	3	Monitor tanda gejala infeksi	DS Klien mengatakan bahwa klien khawatir dengan kondisi klien sekarang DO Klien nampak cemas Klien nampak khawatir
09.45 WIB	3	Mengajarkan teknik cuci tangan yang benar	DS Klien mengatakan bahwa klien berusaha untuk tenang dengan kondisi klien sekarang DO Pasien tampak cemas Klien tampak gelisah
JUMAT 07 Februari 2025 08.00 WIB	1	Monitor insensitas nyeri	
08.15 WIB	1	Mengajarkan teknik foot and hand massage	DS Respon klien mau di ajari cara pijat foot and hand massage DO Klien nampak lebih rileks Klien nampak meringis kesakitan berkurang

08.30 WIB	1	Menjelaskan setrategi meredakan nyeri	DS Klien melakukan pijat foot and hand massage untuk menurunkan insensitas nyeri DO Klien namapak lebih rileks untuk melakukan tindakan terapi piajat foot and hand massage
08.45 WIB	2	Monitor tanda gejala infeksi dan sistematik	DS Klien mengatakan bahwa klien sudah paham dengan apa yang di jelaskan oleh perawat DO Klien nampak memahami dengan apa yang di jelaskan oleh perawat
09.00 WIB	2	Menganjurkan cuci tangan yang baik dan benar	DS Respon klien bahwa klien sudah bisa melakukan cuci tangan yang baik dan benar DO Klien mempraktekan cuci tangandengan baik dan benar
09,15 WIB	2	Melakuakan cara pemeriksaan luka	DS klien paham dengan apa yang di jelaskan ole perawat DO klien nampak mengerti dengan cara memeriksa luka di perut klien bekas post oprasi
09.30 WIB	3	Mengajrkan cara monitor	DS Klien mengatakan

		tanda dan gejala ansietas	bahwa klien cemas dengan keadaan kile sekarang DO Pasien tampak cemas
10.00 WIB	3	Menciptakan suasana terapeutik	DS klien mengatakan bahwa klien sudah merasa sedikit tenang dengan kondisi klien sekarang DO Klien nampak cemas berkurang
10.15 WIB	3	Memahami ansietas yang menyebabkan ansietas	DS Klien mengatakan bahwa klien cemas dengan ke adaan klien sekarang yang di akibatkan lama lama di rumah sakit
SABTU 09 Februari 2025 08.00 WIB	1	Monitor tanda gejala nyeri	DS Klien mengatakan bahwa klien mengert tentang tanda gejala yang menyebabkan infeksi DO Klien nampak memahami apa yang telah di jelaskan oleh perawat Klien mengatakan bahwa klien mengerti tanda gejala infeksi
08.15 WIB	1	Mengajukan terapi pijat foot and hand massage	DS Klien melakukan tindakan pijat foot and hand massage DO Klien nampak lebih rileks

08.30 WIB	1	Menjelaskan setrategi menurunkan insensitas nyeri	DS Klien melakukan terapi foot and hand massage untuk menurunkan insensitas nyeri DO Klien nampak rileks untuk melakukan terapi
08.45 WIB	2	Melakukan monitor tanda dan gejala infeksi	DS Klien mengatakan bahwa bekas luka oprasi klien tidak ada tanda gejala infeksi DO Klien nampak memperlihatkan bekas luka klien
09.00 WIB	2	Mengajarkan cuci tangan yang benar	DS Klien mengatakan bahwa klien telah bisa melakukan cuci tangan yang baik dan benar DO Klien mempraktekan

Implementasi keperawatan pasien 2

Tgl/jam	Diagnosa	Implementasi	Respon klien	TTD
JUMAT 08 Februari 2025 08.00 WIB	1	1. mengidentifika si lokasi nyeri 2. mengidentifikasi karakteristik 3. frekwensi nyeri	DS klien Mengatakan bahwa klien Mengalami nyeri pada bekas oprati P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti di sayat R :nyeri di bagian	

			perut bekas Opras S :skala nyeri T :nyeri Hilang timbul DO klien nampak meringis kesakitan dan gelisah. TD: 135/85 mmHa N : 80x/menit RR: 20x/menit S :36,5C
08.15 WIB	1	Melakukan teknik pijat foot and hend massage untuk mengurangi nyeri	DS • Klien nampak menyanggupi untuk di lakukan pijet foot and hand massage DO • Klien nampak rileks • Klien nampakmenikmati pijatan tangan dan kaki
08.30 WIB	1	Menjelaskan setrategi meredakan nyeri	DS Klien melakukan pijat foot and hand massage untuk meredakan nyeri DO Klien setuju untuk di lakukan pijat kaki tangan foot and hand massage
09.00 WIB	2	Melakukan monitoring tanda dan gejala infeksi	DS Klien mengatakan bahwa klien paham dengan apa yang di jelskan oleh perawat

			DO Klien nampak memahami dengan apa yang di sampaikan oleh perawat
09.15 WIB	2	Mengajarkan cuci tangan yang benar	DS Klien mengatakan bahwa klien mengikuti anjuran perawat DO Respon klien menirukan cuci tangan dengan baik dan benar
09.30 WIB	2	Mengajarkan cara membersihkan bekas oprasi	DS Klien paham dengan apa yang telah di sampaikan oleh perawat DO Klien nampak memahami dengan apa yang di sampaikan oleh perawat
09.45 WIB	3	Monitor tanda dan gejala ansietas	DS • Klien mengatakan bahwa klien khawatir dengan keadaan klien sekarang DO • Klien nampak cemas • Klien nampak gelisah • Klien nampak khawatir dengan kondisi klien

10.00 WIB	3	Menciptakan suasana terapeutik	DS Klien mengatakan bahwa klien berusaha tenang dengan apa yang sudah terjadi DO Pasien tampak cemas pasien tampak gelisah
SABTU 09 februari 2025 08.00 WIB	1	Mengidentifikasi likasi karakteristik frekwensi	DS Klien mengatakan bahwa perut bekas oprasi klien sudah tidak sesakit seperti kemarin P : nyeri saat bergerak Q : nyeri seperti di sayat benda tajam R : nyei di bagian perut bekas oprasi S : sekala nyeri 4 T : hilang timbul DO Klien nampak meringis kesakian berkurang TD : 130/90 mmhg N : 82x/menit S : 36,5C SPO: 99%
08.15 WIB	1	Mengajarkan teknik pijat foot and hand massage	DS Respon klien mau di ajari pijet foot and hand massage DO Klien nampak lebih rileks Klin nampak meringis kesakitan hilang
08.30	1	Menelaskan setrategi	DS

WIB		meredakan nyeri	Klien melakukan pijat foot and hand massage untuk menurunkan insensitas nyeri DO Klien nampak lebih rileks melakukan pijet terapi foot and hand massage
08.45 WIB	2	Melakukan monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistematik	DS Klien mengatakan bahwa klien sudah paham dengan apa yang di jelaskan oleh perawat DO Klien nampak memahami dengan apa yang di jelaskan oleh perawat
10.00 WIB	2	Mengajarkan cuci tangan yang baik dan benar	DS Klien antusias untuk melakukan cuci tangan dengan baik dan benar DO Klien mempraktekan cuci tangan dengan baik dan benar
10.15 WIB	2	Mengajarkan cara memeriksa kula kondisi post oprasi	DS Klien paham dengan apa yang di jelaskan oleh perawat Klien nampak mengerti dengan cara pembersihan luka dengan baik dan benar

			DO Klien nampak memeriksa luka dengan baik dan benar
10.30 WIB	2	Monitor tanda gejala infeksi	DS Klien mengatakan bahwa klien cemas dangelisah dengan keadaan klien sekarang Klien nampak gelisah DO Klien nampak cemas
10.45 WIB	3	Mencipakan suasana terapeutik	DS Klien mengatakan bahwa klien sudah sedikit rileks dengan kondisi kedsehatan klien sekarang DO Pasien cemas sedikit berkurang
11.00 WIB	3	Memahami situasi yang mengakibatkan ansietas	DS Klien mengataka bahwa klien cemas dengan keadaan klien sekarang yang dan lama di rumah sakit DO Klien nampak gelisah
MINGGU 10 Februari 08.00 WIB	1	Monitor tanda gejala nyeri	DS Klien mengatakan bahwa perut bekas oprasi klien sudah tidak sesakit P : nyeri saat bergerak

			Q : nyeri seperti di sayat benda tajam R : nyei di bagian perut bekas oprasi S : sekala nyeri 3 T : hilang timbul DO Klien nampak meringis kesakian berkurang TD : 120/80 mmhg N : 82x/menit S : 36,5C SPO: 99%
08.15 WIB	1	Mengajarkan terapi pijat foot and hand massage	DS Klien melakukan pijet kali foot and hand massage DO Klien nampak lebih rileks
08.30 WIB	1	Menjelaskan setrategi untuk meredan insensitas nyeri	DS Klien melakukan terapi foot and hand massage untuk mengurangi intensitas nyeri DO Klien tampak rileks melakuakn terapi
08.45 WIB	2	Melakukan monitor tanda dan gejala infeksi	DS Klien mengatakan bahwa luka bekas oprasi tidak ada gejala tanda tanda infeksi DO Klien nampak memperlihatkan bekas luka oprasi
09.00 WIB	2	Mengajarkan cuci tangan yang baik dan benar	DS Klien mengatakan bahwa klien sudah

			bisa melakukan cuci tangan dengan baik dan benar DO Klien memperaktikan cuci tangan dengan baik dan benar
09.15 WIB	3	Monitor tanda dan gejala ansietas	DS Klien mengatakan bahwa klien sutak tidak cemas dengan keadaan klie sekarang DO Klien nampak sedikit rileks

6. Evaluasi keperawatan pasien 1 dan 2

Tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	TTD
KAMIS 07 FEBRUARI 2025 13.00 WIB	Nyeri akut	S:klien mengatakan bahwa nyeri pada bekas oprasi P: nyeri saat bergeral Q: nyeri seperti di tusuk tusuk R: nyeri pada area perut S: Sekala nyeri 5 T : hilang timbul O : klien nampak meringis kesakitan TD: 140/90mmHg N : 82X/menit S:36,8C A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi melakukan teknik pijat foot and hand massage	
KAMIS 07 FEBRUARI 2025	Resiko infeksi	S: klien Mengatakan bahwa klien tidak Mengetahui ciri cira infeksi O: klien Nampak kebingungan	

13.15WIB		A: Masalah belum feratasi P : Langutkan intervensi, Memonitor tanda tanda Infelki dan Monitor gejala infeksi
KAMIS 07 FEBRUARI 2025 13.30 WIB	Ansietas	S: kLIen mengtakan bahwa Kiencemas dengan keadaan klien sekarang O: klien nampak Gelisah. A: Masalah belum teratas P: Lanjutkan intervensi
JUMAT 08 FEBRUARI 2025 13.00 WIB	Nyeri akut	S: klien mengatakan bahwa nyeri yang berada pada perut klien sudah sedikit berkurang P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti di tusuk tusuk R: Nyeri di area perut S: sekala nyeri 3 T : Hilang timbul O: klien mengatakan bahwa klien nampak lebih rileks Klien nampak gelisah berkurang A : Masalah teratas sebagian P : Lanjutkan Intervensi pemberian paket foot and massage
JUMAT 08 FEBRUARI 2025 13.15WIB	Resiko infeksi	S :kilen mengatakan bahwa bekas luka klien tidak ada tanda tanda infeksi O: klien nampak Rileks TD: 135/mmhg N: 80x/menil Suhu: 36C RR 20x/menit SPO : 99% A: Masalah teratasi sebagian. P : Lanjutkan intervensi mengajarkan cuci tangan yang benar.
JUMAT 08 FEBRUARI 2025 13.30 WIB	Ansietas	S: klien mengatakan bahwa klien glisah dengan keadaan klien sekarang apa bila penyait klien sekarang tidak bisa sembuh

		O : klien nampak gelisah A: masalah belum teratasi P: lanjutkan intervensi
SABTU 09 FEBRUARI 2025 13.00 WIB	Nyeri akut	S : klien mengatakan bahwa luka bekas oprasi klien tidak ada tanda gejala infeksi P: nyeri saat bergerak Q: nyeri seperti di tusuk tusuk R: di area bekas oprasi S: skala 2 T: Hilang timbul O : klien nampak bugaran,rileks TD: 137/80mmHg N: 98% S : 36,5C A: masalah teratasi P : hentikan intervensi
SABTU 09 FEBRUARI 2025 13.15WIB	Resiko infeksi	S : klien mengatakan bahwa kondisi klien sudah sedikit membaik O: klien tampak tenang TD: 137/80mmHg N: 98% S : 36,5C A: tujuan teratasi P: hentikan intervensi
SABTU 09 FEBRUARI 2025 13.30 WIB	Ansietas	S : klien mengatakan kondisi klien sudah sedikit membaik O : klien tampak tenang TD: 137/80mmHg N: 98% S : 36,5C A: tujuan belum teratasi P: lanjutkan intervensi

Evaluasi keperawatan pasien 2

Tgl/jam	Diagnosa keperawatan	Evaluasi	TTD
JUMAT 08 FEBRUARI 2025 13.00WIB	Nyeri akut	S: klien mengatakan bahwa nyeri pada area perut bekas operasi P:saat bergerak Q:seperti di sayat benda tajam R:nyeri bagian perut bekas operasi S:sekala nyeri 7 T:hilang timbul O : klien nampak meringi kesakitan TD: 135/83mmhg N: 80x/menit S: 36,7c RR A: Masalah Belum Teratasi P: lanjutkan intervensi menjelaskan teknik pijat foot and hand massage	
JUMAT 08 FEBRUARI 2025 13.15WIB	Risiko infeksi	S : klien mengatakan bahwa perut klien ada bekas operasi tetapi tidak ada tanda gejala infeksi O: klien tampak gelisah dan tidak nyaman dan ada bekas luka di area perut TD 135/03 mmHg N80x/menit S:34,7°C RR A: masalah belum teratasi P: anjutkan intervens Monitor tanda dan gejala Resiko Infeksi	
JUMAT 08 FEBRUARI 2025 13.30WIB	Ansietas	S:klien Mengatakan bahwa dirinya cemas dengan keadaan klien sekarang takut kalo klien tidak bisa sembuh O: klien nampak gelisah Klien nampak kebingungan A:Masalah belum teratasi	

		P: lanjutkan intervensi
SABTU 09 FEBRUARI 2025 13.00WIB	Nyeri akut	S: klien Mengatakan bahwa prut klien sudah tidak sesakit kemarin P: Nyeri Saat Bergerak Q : Nyeri Seperti Di Sayat Sayat R: Nyeri Di Bagian Perut S : Sekala 4 T : Hilang Timbul O : klien nampak Meringis berkurang telisah berkurang A: Masalah belum teratasi P: Lanjutkan intervensi pemberian paket terapi foot and hand massage
SABTU 09 FEBRUARI 2025 13.15WIB	Resiko infeksi	S : klien mengatakan bahwa Klien mempunyai bekas Luka oprasi di perut. O: klien nampak rileks TD = 129/90 mmHg N 80x/menil S: 36,6C RR A: maslaha teratasi sebagian P:lanjutkan intervensi mengajarkan cara cuci tangan
SABTU 09 FEBRUARI 2025 13.30WIB	Ansietas	S : klien Mengatakan bahwa klien sudah pasrah dengan Allah dengan keadaan klien sekarang O : klien nampak lebih rileks A : lanjutkan intervensi P : masalah belum teratasi lanjutkan intervensi
MINGGU 10 FEBRUARI 2025 13.00WIB	Nyeri akut	S: klien mengatakan bahwa luka yang ada di perut klien sudah tidak terasa nyeri lagi P : nyeri saat bergerk Q:nyeri seperti di sayat R:nyeri pada area perut S:sekala nyeri 3 T : hilang timbul O:klien nampak rileks TD : 120/80mmhg

		N : 78x/menit S : 36c RR: A: masalah teratasi P : tujuan tercapai
MINGGU 10 FEBRUARI 2025 13.15WIB	Resiko infeksi	S : klien mengatakan bahwa luka bekas oprasi sudah tidk terasa nyeri lagi dan tidak ada tanda gejala infeksi O: klien nampak ceria dan rileks TTD : 120/80mmhg N : 78X/Menit S: 36C RR: A: masalah teratasi P : tujuan tercapai
MINGGU 10 FEBRUARI 2025 13.30WIB	Ansietas	S : klien mengatakan bahwa klien sudah bisa menerima keadaan klien sekarang O : klien nampak lebih rileks A : masalah teratasi P : lanjutkan intervensi

B. Pembahasan

Kasus yang di bahas penulis yang akan di bahas pada bab IV tentang “imlementasi terapi pemberian foot and hand masssage” untuk mengurangi nyeri pada pasien post oprasi ca ovarium yang telah di kelola selama 3 hari yang di lakukan pada tanggal kamis 07 februari 2025 sampai dengan minggu 10 Februari 2025 yang di mulai dengan pengkajian,Diagnosa,Implementasi, dan Evalusi

1. Pengkajian

Langkah pertama dalam proses keperawatan adalah pengkajian, yang dilakukan secara metodis untuk mengumpulkan informasi tentang

orang, keluarga, dan kelompok. Prosedur evaluasi ini perlu diselesaikan secara menyeluruh, dengan mempertimbangkan sejumlah faktor biologis, psikologis, sosial, dan spiritual.(Sari, 2020)

Langkah pertama dalam melakukan intervensi keperawatan yang bertujuan mengumpulkan data pasien adalah penilaian, pengkajian dilakukan dengan cara teliti dan akurat untuk mendapatkan data yang lebih detail. Ada beberapa metode untuk mengumpulkan data yang dapat digunakan untuk proses pengkajian.

Tujuan dari pengkajian ini adalah untuk menilai dan menentukan status kesehatan. Selama tahap perawatan, seluruh data dikumpulkan dengan cara yang terstruktur untuk menilai keadaan kesehatan klien secara menyeluruh. Pengkajian harus mencakup berbagai aspek, termasuk biologis, psikologis, sosial, dan spiritual klien(Kristina, 2020).

Kanker ovarium merupakan jenis kanker yang terjadi pada ovarium (indung telur), yang merupakan dari sistem reproduksi wanita. Kanker ini merupakan yang kedua paling umum di antara semua jenis kanker ginekologis. Menurut data dari American Cancer Society, sekitar 4% dari total kasus kanker yang diderita oleh perempuan adalah kanker ovarium, menjadikannya sebagai penyebab kematian akibat kanker yang kelima terbanyak. Sayangnya, kanker ovarium sering kali terdiagnosis ketika stadium lanjut, karena pada stadium awal biasanya tidak menunjukkan gejala yang jelas.(Novita & Apriantoro, 2021)

2. Diagnosa,intervensi,impementasi dan evaluasi

Menurut hasil pengkajian bahwa ada 3 masalah keperawatan yang akhirnya di tegakkan menjadi 3 diagnosa keperawatan,yang di antaranya nyeri akut yang berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi yang berhubungan dengan inflamasi dan ansietas yang berhubungan dengan.

a Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Menurut setandar diagnosa keperawatan (Sdki et al., 2023) Nyeri akut (D.0077) Persepsi emosional atau sensorik terkait dengan cedera jaringan yang aktual atau fungsional(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2019, 2019) menurut (Ageng et al., 2020) Nyeri akut adalah nyeri yang hilang setelah yang setelah di lakukan perawatan dan terapi tertentu,biasanya nyeri akut muncul dengan secara tiba tiba dan di sertai secara kusu. nyeri akut merupakan respons yang wajar merupakan kerusakan jaringan, kondisi ini dapat menyebabkan gangguan fisik, psikologis, dan emosional. Jika tidak dikelola dengan baik, nyeri akut berpotensi berkembang menjadi nyeri kronis.(TANRA, 2020)

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut pada pasien 1 klien berdasarkan hasil pengkajian, klien mengeluh nyeri yang terasa seperti di tusuk tusuk di jahitan bekas oprasi di bagian bawah pusar.data objektifnya yaitu klien nampak menahan nyeri dan

gelisah serta tekanan darah klien sebesar 140/80mmHg, Nadi 82x/menit, RR 20x/menit, dan suhu 36,5°C.

Penulis mengangkat diagnosa keperawatan nyeri akut pada pasien 1 klien berdasarkan hasil pengkajian, klien mengeluh nyeri yang terasa seperti di sayat sayat di jahitan bekas operasi di bagian bawah pusar. data objektifnya yaitu klien nampak menahan nyeri dan gelisah serta tekanan darah klien sebesar 135/83mmHg, Nadi 80x/menit, RR 20x/menit, dan suhu 36,7°C.

Karakteristik nyeri akut pada pasien 1 terdapat gejala tanda mayor klien mengatakan bahwa klien mengalami nyeri pada area perut menjalar ke area pinggang, pada pasien 2 terdapat tanda mayor klien mengatakan bahwa perut bekas operasi klien mengalami nyeri dengan di tandai klien meringis kesakitan.

Kanker ovarium merupakan keganasan organ reproduksi perempuan, yang menyangkut indung telur merupakan jenis kanker tersering ke dua dari seluruh penyakit kanker kandungan. Adapun faktor faktor yang menyebabkan terjadinya kanker ovarium yaitu di antaranya adalah faktor genetika, faktor usia, faktor hormon, tempat tinggal dan faktor reproduksi. (Fahmi, 2022)

Penulis memilih diagnosa keperawatan nyeri akut, yang merupakan berhubungan dengan agen pencedera fisik. Masalah keperawatan yang muncul selama pembedahan laparotomi meliputi beberapa aspek, seperti nyeri akut, resiko infeksi, ansietas gangguan

mobilitas fisik.oleh karen itu prnuli menggunakan diagnosa nyeri akut hal ini bertujuan nyeri akut sebagai perioritas pertama dalam post oprasi laparatomi.

Penyusunan intervensi keperawatan telah di buat oleh penulis pada pasien 1 dan 2 dengan di temukan diagnosa keperawatan nyeri akut yang bertujuan dengan kereteria hasil,setelah dilakukan keperawatan selam 3x7 jam di harapkan mendapatkan kreteria hasil pengkajian mendapatkan keluhan nyeri menurun,meringis kesakitan menurun,gelisah menurun.(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2019, 2019). Adapun intervensi pada diagnosa keperawatan yaitu terdiri dari identifikasi lokasi nyeri,karakter ristik, identifikasi sekala nyeri dan identifikasiinsensitas nyeri identifikasi yang memberat dan meringankan nyeri kemudian berikan teknik non farmakologi untuk meringankan nyeri yaitu dengantechnik terapi pijat foot and hand massage,jelaskan teknik peredaan dan berikan analgetik jika perlu.

Implementasi keperawatan pada klien dilaksanakan secara komperhensif,sehingga tidak ada kendala selama proses tindakan keperawatan yang di laksanakan oleh penulis dalam hal ini,penulis mengajarkan teknik nonfarmakoligi,kususnya pijat kaki dan tangan, untuk mengurangi insensitas nyeri klin mampu mempraktekkan teknik "*foot and hande massage*" dengan baik dan benar untuk mengurangi insensitas nyeri.(Gisa Miftahul Balkis & Ira Sukyati, 2023)

Berikut adalah langkah langkah melakukan teknik foot and hand massage yaitu (Hijriani & Chairani, 2023)

- 1) Pertama-tama, cuci tangan Anda untuk menjaga kebersihan.Selanjutnya, sampaikan kepada klien mengenai prosedur pijat kaki yang akan dilakukan.
- 2) Posisikan diri Anda menghadap kaki klien dan letakkan handuk di bawah paha dan tumitnya.
- 3) Lumuri kedua tangan Anda dengan minyak zaitun atau lotion agar pijatan lebih lancar.
- 4) Lakukan pijat kaki dengan mengikuti langkah-langkah teknik berikut:
 - a) Effleurage (Mengusap): Tempatkan tangan Anda di atas tulang kering klien dan usap perlahan dengan tekanan ringan menggunakan ibu jari. Lakukan gerakan ini secara berkesinambungan menuju ke atas dan kemudian turun mengikuti lekuk kaki.
 - b) Petrissage (Memijit): Pijat dengan cara meremas telapak dan punggung kaki secara perlahan, dimulai dari bagian dalam menuju bagian terluar kaki.
 - c) Friction (Menggosok): Tangkupkan salah satu telapak tangan Anda di punggung kaki klien dan gosok area telapak kaki dengan lembut dari bagian dalam ke sisi luar.

- d) Tapotement (Menepuk): Pegang telapak kaki dan lakukan tepukan ringan secara bergantian di punggung dan telapak kaki untuk merangsang jaringan otot.
 - e) Vibration (Menggetarkan): Rilekskan kaki dan jari kaki klien dengan gerakan lembut maju dan mundur untuk mengurangi ketegangan serta melancarkan sirkulasi darah.
- 5) Setelah sesi pijat selesai, bersihkan kaki klien dengan handuk untuk menghilangkan sisa minyak atau lotion.
 - 6) Rapikan semua alat dan lingkungan kerja, cuci tangan Anda kembali, dan dokumentasikan tindakan yang telah dilakukan.
 - 7) Akhirnya, berikan pujian dan reinforcement positif kepada klien. Jika diperlukan, ajarkan anggota keluarga cara melakukan pijat kaki ini.

Evaluasi keperawatan pada 1 yang di lakukan selama 3x7 jam, mendapatkan hasil klien mengatakan bahwa nyeri pada area perut bekas oprasi berkurang dari sekala nyeri 6 menjadi skala 3 dengan terus melanjutkan intervensi keperawan yang telah di rencanakan.identifikasi sekala nyeri P,Q,R,S,T, identifikasi penyebab sekala nyeri identifikasi faktor penyebab nyeri anjurkan teknik nonfarmakologi pemberian pijat foot and hand massage

b Resiko infeksi berhubungan dengan efek perosedur infasif

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2019)resiko infeksi memiliki definisi resiko infeksi mengalami peningkatan terserangnya

organisme patogenik, yang di mana kondisi luka post operasi klien sangat resiko terkena infeksi

Dalam hal ini, kondisi luka pasca operasi pada klien memiliki potensi tinggi untuk mengalami infeksi. Dalam proses pengkajian dan analisis data, penulis menemukan data subjektif bahwa klien mengeluhkan nyeri pada lukanya, sementara data objektif menunjukkan bahwa luka tersebut tampak kemerahan. Berdasarkan pengkajian, penulis menetapkan diagnosa keperawatan setelah nyeri yaitu, yaitu risiko infeksi, sebagai konsekuensi dari kondisi luka klien yang berpotensi terjadinya infeksi.

Intervensi keperawatan pada pasien 1 dan 2 yang yang penulis lakukan merupakan tindakan yang telah diterapkan sebelumnya dengan tujuan mencapai kriteria hasil yang diharapkan. Dalam tindakan 3x7 jam, diharapkan tingkat infeksi dapat berkurang sesuai dengan kriteria hasil yang ditetapkan, yaitu tidak adanya kemerahan, bengkak, atau drainase purulen. Pada diagnosis kedua, intervensi yang dilakukan meliputi pemantauan tanda dan gejala infeksi lokal yaitu serta sistemik, cuci tangan sebelum dan setelah kontak dengan pasien, lingkungan sekitarnya. Selain itu, penulis juga mengajarkan cara mencuci tangan yang benar, mengajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi, dan menganjurkan untuk meningkatkan asupan nutrisi pasien.

Pengendalian infeksi merupakan aspek penting dalam manajemen luka, karena infeksi dapat menghambat proses penyembuhan. Salah satu tindakan pencegahan yang krusial adalah mencuci tangan dengan baik dan benar. Mencuci tangan efektif membantu menghilangkan mikroorganisme yang dapat menyebabkan infeksi. Oleh karena itu, peran tenaga kesehatan sangat penting dan perlu diprioritaskan dalam perawatan luka pasien. Penerapan prinsip kebersihan tangan berfungsi untuk mengurangi risiko infeksi secara signifikan. (Astuti et al., 2020)

Mencuci tangan adalah cara yang efektif untuk memutuskan rantai penularan infeksi. Pencegahan pada infeksi nosokomial di rumah sakit harus dilakukan oleh seluruh bagian yang ada di rumah sakit yang bersifat mutlak untuk dilaksanakan oleh seluruh manajemen rumah sakit, baik dokter, bidan, perawat dan lain-lain

Mencuci tangan dengan tepat adalah langkah penting dalam mencegah penyebaran kontaminasi silang. Namun, ada beberapa faktor yang membuat petugas kesehatan kadang tidak mematuhi prosedur ini, yang dapat mengakibatkan terjadinya infeksi silang. Di sisi lain, pengetahuan para perawat tentang praktik mencuci tangan menunjukkan tingkat pemahaman yang baik. Mereka telah dilengkapi dengan pengetahuan mengenai konsep mencuci tangan yang sesuai dengan standar WHO, termasuk panduan enam langkah

dan lima momen mencuci tangan yang dianjurkan.(Wiritanaya et al., 2024)

Penulis tidak mengalami kesulitan dalam melaksanakan implementasi kepada klien dan keluarga klien. Keduanya tampak kooperatif saat diberikan edukasi dan menunjukkan niat untuk menerapkan tindakan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien. Setelah melakukan tindakan selama 3 kali dengan durasi 7 jam, hasil evaluasi menunjukkan bahwa keluarga klien sudah mampu melaksanakan praktik cuci tangan sebelum dan sesudah berinteraksi dengan klien. Selanjutnya, intervensi dilanjutkan dengan memberikan perawatan luka.

c Ansietas berhubungan dengan kerisis situasional

Ansietas (D.0080) menurut setandar diagnosa keperawatan indonesia (Sdki et al., 2023) dapat didefinisikan sebagai keadaan emosional dan pengalaman subjektif individu yang muncul akibat ketidakjelasan objek tertentu. Hal ini biasanya disebabkan oleh antisipasi bahaya, yang mendorong individu untuk mengambil tindakan menghadapi Kecemasan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI 2019, 2019)

Dalam proses pengkajian dan analisis data, dari pasien 1 dan 2 ditemukan bahwa pasien melaporkan kecemasan terkait kondisinya takut jika tidak bisa sembuh. Secara obyektif, pasien juga terlihat

cemas. Dengan demikian, penulis menetapkan diagnosis ansietas berdasarkan kondisi yang dialami pasien tersebut

Penulis kemudian menyusun rencana asuhan keperawatan untuk pasien dengan diagnosis ansietas. Tujuan tindakan keperawatan selama 3 x 7 jam adalah untuk menurunkan tingkat kecemasan pasien, mengurangi perilaku gelisah, dan memperbaiki pola tidurnya. Beberapa intervensi yang direncanakan meliputi pengurangan ansietas melalui pemantauan tanda-tanda kecemasan, menciptakan suasana terapeutik untuk membangun kepercayaan, memahami situasi yang memicu ansietas, menggunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, serta mendorong keluarga untuk selalu mendukung pasien. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Implementasi rencana keperawatan ini antara lain adalah mendorong keluarga untuk tetap bersama dan memberikan dukungan kepada pasien. Pasien pasca operasi sering merasa cemas dan enggan bergerak karena takut akan rasa sakit, khawatir tentang jahitan, serta kekhawatiran bahwa lukanya tidak akan segera sembuh. Keluarga sebagai sistem pendukung memiliki peranan penting dalam memberikan dukungan, yang berpotensi mengurangi kecemasan pasien (Siregar et al., 2020)

Menunjukkan bahwa tingkat kecemasan pasien menurun seiring dengan meningkatnya dukungan keluarga. Di sisi lain, pasien

mengalami lebih banyak kekhawatiran jika bantuan yang diterimanya lebih sedikit.

Di bawah ini adalah tingkatan derajat ansietas menurut (Lonrae, 2023)

- 1) Rasa gelisah ringan yang sering ditemukan dalam situasi sehari-hari. Hal ini dapat meningkatkan kewaspadaan dan memperkuat persepsi individu. Kecemasan ini juga dapat menjadi pendorong motivasi untuk belajar serta memunculkan inovasi dan kreativitas.
- 2) Tingkat kecemasan sedang memungkinkan individu untuk lebih fokus pada hal-hal yang penting dan mengesampingkan yang kurang relevan. Dengan demikian, perhatian dapat terfokus dan tindakan menjadi lebih terarah.
- 3) Cemas berat menyebabkan penyempitan dalam ruang persepsi seseorang. Individu akan lebih cenderung hanya memusatkan perhatian yang spesifik, sehingga sulit untuk mempertimbangkan aspek. Semua perilaku cenderung ditujukan untuk meredakan ketegangan emosional. Mereka yang mengalami cemas berat sering memerlukan banyak dukungan untuk mengalihkan perhatian mereka ke bidang lain.
- 4) Tingkat kepanikan yang dihasilkan oleh kecemasan ditandai dengan reaksi terperangah, ketakutan, dan teror. Dalam kondisi ini, persepsi menjadi terdistorsi dan terlihat melebihi-lebihkan,

yang mengakibatkan kesulitan dalam mengambil tindakan, meskipun sudah ada arahan. Kepanikan ini sering dikaitkan dengan gangguan stabilitas kepribadian, termasuk peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan interaksi sosial, persepsi yang menyimpang, dan kehilangan kemampuan berpikir rasional.

- 5) Perhatian terhadap kesehatan pasien kanker perlu dilakukan dengan baik oleh keluarga. Keluarga harus menyadari bahwa penyakit kanker dan terapi pengobatannya dapat memberikan dampak yang signifikan.

Kesehatan pasien kanker merupakan yang sangat penting dan harus mendapat perhatian yang serius dari keluarga. Keluarga perlu menyadari bahwa kanker beserta pengobatannya bisa menimbulkan berbagai dampak, baik secara fisik maupun psikologis. Gejala fisik sering kali muncul dalam bentuk rasa nyeri, mual, dan gangguan pada organ tubuh, sementara dampak psikologis dapat berupa depresi, kecemasan, kegugupan, serta perasaan tidak berdaya dalam menghadapi tantangan yang ditimbulkan oleh kanker dan pengobatannya.

Oleh karena itu, dukungan dari keluarga sangatlah krusial untuk memastikan kelancaran pengobatan serta meningkatkan keterlibatan pasien dalam proses penyembuhan. Tanpa dukungan yang memadai, kondisi pasien kanker dapat semakin memburuk,

mengingat aspek psikologis memiliki pengaruh besar terhadap kemampuan mereka dalam mengambil keputusan yang baik bagi kesehatan mereka.

Dalam melakukan tindakan, penulis tidak mengalami kendala yang berat, karena klien dan keluarganya sangat kooperatif dan memberikan perhatian yang baik. Pada hari pertama, sekitar pukul 08.00, klien masih merasakan kecemasan. Namun, pada hari kedua, tepatnya pukul 07.30, evaluasi menunjukkan bahwa klien dan keluarganya telah memahami pentingnya dukungan keluarga dalam mengurangi kecemasan, dan tingkat kecemasan klien pun sudah menunjukkan penurunan yang signifikan.

C. Keterbatasan

Dalam pembahasan ini, kita akan mengupas mengenai diagnosis tambahan yang tidak terhitung dalam tiga diagnosis utama yang telah ditetapkan. Fokus utama akan diarahkan pada diagnosis risiko defisit nutrisi yang berkaitan dengan meningkatnya kebutuhan metabolisme. Risiko defisit nutrisi dapat didefinisikan sebagai kondisi di mana pasien berisiko mengalami kekurangan asupan gizi yang memadai.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Kanker ovarium adalah jenis kanker yang berkembang di indung telur, dan umumnya dialami oleh wanita yang telah memasuki masa perimenopause. Gejalanya biasanya ditandai dengan adanya pembesaran massa di rongga perut.
2. Dalam pengkajian terhadap Ny. N dan Ny,J, ditemukan bahwa setelah menjalani operasi kanker ovarium, ia mengeluhkan rasa nyeri pada luka operasi. Ketika bergerak, Ny. N dan Ny,J merasakan nyeri yang cukup mengganggu, dan luka tersebut terlihat kemerahan, sehingga terdapat kemungkinan risiko infeksi. Selain itu, ia juga merasa cemas mengenai kondisinya.
3. Beberapa diagnosa keperawatan perlu diperhatikan pada Ny. N dan Ny.J,Pertama, terdapat diagnosa nyeri akut yang disebabkan oleh trauma fisik, yang ditunjukkan oleh keluhan nyeri dari pasien dan ekspresi wajah yang mencerminkan rasa sakit. Diagnosa kedua adalah risiko infeksi, yang berhubungan dengan tindakan medis yang dilakukan. Hal ini terlihat dari keluhan nyeri di area luka serta munculnya kemerahan. Selanjutnya, ada juga diagnosa kecemasan yang terkait dengan situasi krisis yang dialami Ny. N dan Ny.J,dinyatakan dengan keluhan cemas mengenai kondisi kesehatan yang dihadapinya saat ini.

4. Rencana keperawatan disusun sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Fokus intervensi untuk Ny. N dan Ny.J, dengan diagnosa prioritas nyeri akut, adalah terapi non-farmakologi dengan teknik Food and Hend Massage untuk mengurangi isensitas nyeri pada pasien post oprasi ca ovarium.
5. Implementasi dari rencana keperawatan dilaksanakan selama 3x7 jam, sesuai dengan rencana yang telah ditentukan untuk masing-masing diagnosa.
6. Hasil evaluasi yang dilakukan penulis menunjukkan bahwa untuk diagnosa pertama, tujuan tercapai, namun masalah sepenuhnya teratasi. Pada diagnosa kedua, tujuan telah tercapai dan masalah telah diatasi. Begitu juga untuk diagnosa ketiga, tujuan tercapai dan masalah belum teratasi.

B. Saran

Saran penulis di harapkan

1. Penulis menyarankan agar para perawat melakukan pengkajian secara lebih menyeluruh, agar diagnosa keperawatan dapat ditegakkan dengan tepat. Penanganan yang sesuai dalam kondisi pasca operasi kanker ovarium dapat mempercepat proses penyembuhan.
2. Diharapkan pelayanan kesehatan dapat terus ditingkatkan, sehingga kualitas layanan menjadi lebih baik dan berkembang pesat.

3. Masyarakat diharapkan dapat memahami apa itu kanker ovarium, sehingga ketika mengalami gejala, dapat segera mendapatkan penanganan sebelum kondisi menjadi lebih serius.



DAFTAR PUSTAKA

- Abidin, I. S. (2024). *Pengaruh terapi massage terhadap kualitas tidur pada lansia : a systematic review*. 5, 10816–10828.
- Ageng, R., Laksono, B. H., & Fatoni, A. Z. (2020). *Manajemen nyeri akut pasca-kraniotomi*. 1(3), 28–38.
- Agni Cahya Pratiwi, Sri Sumaryani, & Eny Hernani. (2024). Efektivitas terapi relaksasi hand massage dalam mengurangi kecemasan pra-operasi pada pasien kistektomi: studi kasus. *Jurnal medika nusantara*, 2(2), 85–94.
- Ananda, V. (2024). *Efektivitas terapi foot massage dalam mengurangi nyeri pada pasien post-histerektomi dengan mioma uteri*. 2(2).
- Astuti, A., Ilmu, F., Universitas, K., Barat, S., Of, R., With, K., Of, C., & Infections, N. (2020). *Berdasarkan data rumah sakit umum*. 9(1), 87–92.
- Aulia Malik, Y., & Friadi, A. (2020). Andalas obstetrics and gynecology journal artikel penelitian perbandingan akurasi skor roma dan iota dalam prediksi keganasan tumor ovarium. *Andalas obstetrics and gynecology journal*, 4(1), 105. [Http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index.php/joe104](http://jurnalobgin.fk.unand.ac.id/index.php/joe104)
- Ayuadiningsih, R. A. W., Trusda, S. A. D., & Rachmawati, M. (2021). Karakteristik pasien karsinoma ovarium berdasarkan gejala klinis, penyakit penyerta, komplikasi, dan usia di ruang rawat inap RSUD Al-Ihsan Bandung. *Jurnal riset kedokteran*, 1(1), 1–8. <https://doi.org/10.29313/jrk.v1i1.111>
- Baringbing, J. O. (2020). Diagnosa keperawatan sebagai bagian penting dalam asuhan keperawatan. *Osf preprints*, 1–9.
- Deswita, M., Febrianti, N., Keperawatan Justitia, A., & Penelitian, A. (2024). Implementasi terapi pijat kaki (foot massage) dengan masalah ansietas pada pasien kronik kidney disease (CKD) di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah implementation of foot massage therapy with anxiety problems in chronic kidney disease (CKD) patients at undata regional hospital, central sulawesi province. *Jurnal kolaboratif sains*, 7(11), 4281–4289.
- Efrizon, S., et al. (2021). Sistem alat reproduksi pada manusia. *In prosiding seminar nasional biologi*, 1(1), 725–732.
- Erlin Syahril, Nulanda, M., & Sari Dewi, A. (2023). *Fakumi medical journal karakteristik penderita kanker ovarium di RS Ibnu Sina Makassar*.

- Fahmi, m. M. (2022). Asuhan keperawatan pada pasien ca ovarium dengan masalah nyeri menggunakan penerapan teknik relaksasi guided magery di ruang instalasi gawat darurat vk rsud arifin achmad provinsi riau. *Jurnal kesehatan terpadu*, 1(3), 81–85.
- Fatimah, s., shofiyah latief, k., syahrudin, f. I., nulanda, m., & mokhtar, s. (2023). Faktor risiko penderita kanker ovarium di rumah sakit ibnu sina makassar. *Hospital journal*, 04(01).
- Fatmawati, r. S. U. P. (2022). Diskusi refleksi kasus (drk) efektif meningkatkan kemampuan perawat dalam melakukan dokumentasi keperawatan sesuai standar 3s (sdki, slki, siki). *Jurnal keperawatan silampari*, 5(2), 823–830.
- Ferdiana, f., marindawati, m., sugiarto, s., nadhif, a., maghfiroh, f., & fitriani, e. A. (2023). Edukasi masyarakat melalui penyuluhan tentang gejala dan pencegahan kanker ovarium. *Jurnal abdimas kedokteran dan kesehatan*, 1(1), 51.
- Garra, g., singer, a. J., taira, b. R., chohan, j., cardoz, h., chisena, e., & thode jr, h. C. (2020). Validation of the wong-baker faces pain rating scale in pediatric emergency department patients. *Academic emergency medicine*, 17(1), 50–54.
- Gisa miftahul balkis, & ira sukyati. (2023). Penerapan foot & hand massage pada asuhan keperawatan post partum sectio caesarea atas indikasi ketuban pecah dini. *Buletin kesehatan: publikasi ilmiah bidang kesehatan*, 7(1), 29–46.
- Harsono, a. B., sakit, r., sadikin, h., korespondensi, b., & budi, a. (2020). Kanker ovarium: “the silent killer.” In *indonesian journal of obstetrics & gynecology science*.
- Hermayanti, y., maryati, i., & suzanna mediani, h. (2020). Faktor risiko yang berhubungan terhadap kejadian kanker ovarium pada wanita: literature review. In *journal of maternity care and reproductive health* (vol. 4).
- Hijriani, a., & chairani, r. (2023). *Pengaruh pemberian foot massage untuk menurunkan tekanan darah pada pasien dengan hipertensi dalam konteks keluarga : case report the effect of giving foot massage to lower blood pressure in patients with hypertension in the family context : case report a. 3.*
- Kapadia, r., alamsyah, n., studi diploma iii jurusan keperawatan singkawang, p., kemenkes pontianak corespondensi author raju kapadia program studi diploma iii jurusan keperawatan singkawang poltekkes kemenkes pontianak jl dr sutomo no, p., kalimantan barat, s., kunci, k., kesehatan, p., pulang, p., operasi, p., & kepercayaan pasien, dan. (2020). *Hubungan kesesuaian materi discharged planning dengan tingkat kepercayaan pasien post operasi di singkawang.*

- Keperawatan, p. (2020). *Tingkat kecemasan pasien ca ovarium yang menjalani kemoterapi di rs premier jatinegara tahun 2018 novitasari universitas muhammadiyah jakarta.*
- Kristina. (2020). Tahap-tahap proses keperawatan dalam pengoptimalan asuhan keperawatan. *Tahap proses keperawatan dalam memberikan asuhan keperawatan.*
- Lestanto, f. (2020). Vol. 2 no. 1 april 2020. *Perilaku pencegahan penyakit tidak menular pada remaja ambon*, 2(1), 16.
- Lestari, a., budiarti, y., & ilmi, b. (2020). Study fenomenologi: psikologis pasien kanker yang menjalani kemoterapi. *Jurnal keperawatan suka insan (jksi)*, 5(1), 52–66.
- Lonrae, c.-d. I. K. (2023). *Dalam menghadapi satu tahun pandemi timur kabupaten bone*. 3, 74–80.
- Mahyenda, n., muhammad, s., & asri, a. (2023a). Hubungan skor rmi dengan stadium kanker ovarium tipe epitel di rsup dr. M. Djamil padang. *Jurnal ilmu kesehatan indonesia*, 3(3), 210–216.
- Mahyenda, n., muhammad, s., & asri, a. (2023b). Hubungan skor rmi dengan stadium kanker ovarium tipe epitel di rsup dr. M. Djamil padang. *Jurnal ilmu kesehatan indonesia*, 3(3), 210–216.
- Marindawati, m., ferdiana, f., sugiarto, s., & nadhif, a. (2023). Analisis karakteristik kliniko-histopatologi pasien kanker ovarium di rumah sakit umum daerah cengkareng jakarta barat tahun 2016-2021. *Muhammadiyah journal of midwifery*, 4(1), 1.
- Maternitas aisyah, j., safrida, l., hediya putri, r., arif wahyudi, d., & kesehatan universitas aisyah pringsewu lampung, f. (2020). 273 *jurnal maternitas aisyah (jaman aisyah) hubungan tawakal dengan kualitas hidup pada pasien kanker ginekologi di rumah sakit umum daerah dr. H. Abdul moeloek provinsi lampung.*
- Monita, r. M. R. (2021). Analisis penerapan keselamatan radiasi sinar-x pada pekerja radiasi di instalasi radiologi rumah sakit pekanbaru medical center (pmc) tahun 2020. *Media kesmas (public health media)*, 1(1), 26–39.
- Muhammad, n. A. (2020). *Pentingnya pengetahuan mengenai kanker ovarium pada wanita.*
- Muhammad, s., antonius, p. A., meuthia, s., & savannah, a. (2023). Carcinoma endometrioid ovary pada struma ovarii. *Health and medical journal*, 5(3), 185–194.

- Nababan, e. H. F., sihotang, j., saputra, i. N., & damanik, e. M. Br. (2021). 5966-article text-19277-1-10-20211219. *Cendana medical journal*, 22(2), 198–206.
- Nafari. (2022). *Asuhan keperawatan pada ny.s dengan post laparotomi atas indikasi ca ovarium*.
- Novita, d., & aprianoro, n. H. (2021). Penatalaksanaan radioterapi kanker ovarium dengan teknik imrt di rumah sakit x. *Jurnal ilmu kesehatan makia*, 11(2), 22–26.
- Novitasari, c., attamimi, a., & pradjatmo, h. (2020). Perbandingan angka ketahanan hidup penderita kanker ovarium yang mendapat terapi regimen kemoterapi paclitaxel-carboplatin dan vyclophosphamide-adriamycin-cisplatin di rsup dr. Sardjito: studi retrospektif januari 2014-desember 2018. *Jurnal kesehatan reproduksi*, 7(2), 73.
- Nurul hidayah, s., & widayani, w. (2023). Evidance based cased report (ebcr) terapi foot massage dapat menurunkan intensitas nyeri post operasi seksio sesarea. *Jurnal kesehatan siliwangi*, 3(3), 382–391.
- Oktapiani, r. A., mamuroh, l., & ermiati, e. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparatomi atas indikasi kista ovarium dengan masalah keperawatan utama nyeri akut a case report. *Sentri: jurnal riset ilmiah*, 3(4), 2001–2014.
- Purwoko, m. (2020). Hubungan tingkat pendidikan dan pekerjaan dengan tingkat pengetahuan mengenai kanker ovarium pada wanita. *Mutiara medika: jurnal kedokteran dan kesehatan*, 18(2).
- Putri, i. L., & samiasih, a. (2024). Penerapan terapi masase kaki terhadap penurunan tingkat nyeri lansia dengan rheumatoid arthritis. *Ners muda*, 5(1).
- Rahayu muthmainnah, p., erlin syahril, k., nulanda, m., & sari dewi, a. (2023a). *Fakumi medical journal karakteristik penderita kanker ovarium di rs ibnu sina makassar*.
- Rahayu muthmainnah, p., erlin syahril, k., nulanda, m., & sari dewi, a. (2023b). *Fakumi medical journal karakteristik penderita kanker ovarium di rs ibnu sina makassar*.
- Ranti, r. A., & elfani, q. N. (2023). *Manfaat pemberian slow stroke back massage (ssbm) terhadap peningkatan kualitas tidur pada lansia : studi kasus. 2*.
- Reza, h., andriani, n. A., & suwantari, s. A. (2022). Karakteristik klinis dan histopatologi kanker ovarium epitelial yang menjalani operasi di rsup dr. Sardjito. *Journals of ners community*, 13(4), 397–402.

- Reza harun nababan, jojon sihotong. (2021). 5966-article text-19277-1-10-20211219.
- Rifqi, r., alkaff, m. L., & pradjatmo, h. (2023). Hubungan nilai rasio neutrofil-limfosit pra pembedahan dengan prognosis kanker ovarium jenis epitelial di rsup dr. Sardjito. *Jurnal kesehatan reproduksi*, 10(2).
- Robby, a., agustin, t., & hanifan azka, h. (2022). Pengaruh pijat kaki (foot massage) terhadap kualitas tidur. *Healthcare nursing journal*, 4(1), 206–213.
- Sari, d. S. M., aniarti, r. P., isnaini, n., & widyaningsih, s. (2024). The effect of keroncong music on anxiety of gynecological cancer patients. *Jurnal keperawatan florence nightingale*, 7(2), 307–313.
- Sari, k. (2020). Pengaruh pelatihan pengkajian komprehensif terhadap pengetahuan dan keterampilan perawat mengkaji kebutuhan klien di puskesmas. 5, 79–89.
- Sdki, b., dan, s., di, s., tk, r., & ambon, p. J. A. L. (2023). Penyusunan standar asuhan keperawatan dan panduan asuhan keperawatan sebagai standar penerapan asuhan keperawatan. 1(3).
- Silpia, w., nurhayati, n., & febriawati, h. (2021). The effectiveness of hand massage therapy in reducing pain intensity among patients with post-laparotomy surgery. *Jurnal vokasi keperawatan (jvk)*, 4(1), 212–218.
- Siregar, r. S., keperawatan, a., & implementasi, p. (2020). Implementasi keperawatan sebagai wujud dari perencanaan keperawatan guna meningkatkan status kesehatan klien.
- St.fatimah, st. F., latief, s., syahrudin, f. I., nulanda, m., & mokhtar, s. (2023). Faktor risiko penderita kanker ovarium di rumah sakit ibnu sina makassar. *Wal'afiat hospital journal*, 4(1), 46–56.
- Subekti, r. T. (2020). Hubungan dukungan keluarga terhadap tingkat kecemasan pada pasien kanker payudara yang menjalani kemoterapi. *Jurnal kesehatan panca bhakti lampung*, 8(1), 1–9.
- 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.
- Suryono, c. N., & nugroho, c. (2020). Kompetensi perawat mendokumentasikan diagnosis keperawatan berdasarkan standar diagnosis keperawatan indonesia (sdki).

- Tandarto, m., ginting, e., khairul nuryanto, m., kedokteran, f., mulawarman, u., samarinda, k., timur, i., fakultas kedokteran, d., sjahranie, a. W., kesehatan, d. I., & komunitas, k. (2020). Hubungan usia menarche dengan kejadian kanker ovarium. In *husada mahakam : jurnal kesehatan* (issue 2).
- Tanra, a. H. (2020). *Nyeri akut*.
- Tiara damayanti, r., & wiyono, j. (2020). Differences pain intensity between back massage therapy and finger hold relaxation in pasien post laparatomy. In *maret* (vol. 5, issue 1).
- Tim pokja sdki dpp ppni 2019. (2019). *Menurut tim pokja sdki dpp ppni 2019*.
- Ulisyafitri, a., ainur rahmah, n., ichsan, a., nur riani, s., kunci faktor risiko, k., & ovarium, t. (2024). Hubungan usia dan kejadian tumor ovarium: study cross-sectional retrospektif dan tinjauannya menurut pandangan islam the correlation between age and ovarian tumor incidence: a retrospective cross-sectional study and its review according to islamic views. In *junior medical journal* (vol. 2, issue 11).
- Utami fakultas kesehatan, t., harapan bangsa, u., raden patah no, j., & tengah, j. (2024). *Pengaruh terapi foot massage terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post op sectio caesarea*.
- Wardani, d. A., zachraily, y., & lavenia, t. (2022). Studi kasus pemberian kombinasi progresive muscle relaxation (pmr) dan guided imagery pada pasien kanker ovarium. *Jurnal keperawatan malang*, 7(2), 150–157.
- Wijayanti, n., sulastris, s., & nurlaili, s. (2024). Penerapan hand and foot massage untuk mengurangi nyeri pada ibu post sectio caesarea. *Healthy tadulako journal (jurnal kesehatan tadulako)*, 10(1), 96–104.
- Wiritanaya, s., wati, n., & yanuarti, r. (2024). *Edukasi cara mencuci tangan yang baik dan benar di sekolah dasar negri 67 kota bengkulu education on how to wash hands well and correctly at elementary school 67 kota bengkulu*.
- Yuliana, e., novitasari, d., studi keperawatan program sarjana dan program pendidikan profesi ners, p., kesehatan, f., harapan bangsa, u., & studi keperawatan anestesiologi program sarjana terapan, p. (2022). *Asuhan keperawatan pada orang dewasa dengan ca ovarium*.
- Zaluchu, s. O., rosari, c. Y. C., lina, j., & lumbantobing, c. J. R. E. (2022). Karakteristik pasien tumor ovarium di rumah sakit umum madani medan periode januari 2019-desember 2021. *Jurnal pendidikan dan konseling (jpdk)*, 4(5), 8033–8036.

Zaman, b., husna, n., bukhari, faizah, munawwarah, k., rabial, j., & nurlaili. (2024). Sosialisasi dan pelatihan pendokumentasian asuhan keperawatan menggunakan buku scki, slki dan siki. *Beujroh : jurnal pemberdayaan dan pengabdian pada masyarakat*, 2(1), 175–183.

Zebua, f. (2020). Pentingnya perencanaan dan implementasi keperawatan terhadap kepuasan pasien di rumah sakit. *Osf preprints*, 1–8.

