

KARYA TULIS AKHIR

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI
MASALAH NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN POST LAPARATOMY ATAS INDIKASI KANKER OVARIUM
DI RUANGAN ONKOLOGI RSUP DR. M.DJAMIL PADANG**



OLEH:

**CETRINE SAL SABILA JUFRI, S. Tr. Kep
NIM. 243410010**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

KARYA TULIS ILMIAH

**PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON UNTUK MENGATASI
MASALAH NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA
PASIEN POST LAPARATOMY ATAS INDIKASI KANKER OVARIUM
DI RUANGAN ONKOLOGI RSUP DR. M.DJAMIL PADANG**

Diajukan Ke Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes
Padang Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Memperoleh Gelar Ners



OLEH:

**CETRINE SAL SABILA JUFRI, S. Tr. Kep
NIM. 243410010**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
JURUSAN KEPERAWATAN
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul Karya Tulis Akhir : Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post *Laparotomy* Atas Indikasi Kanker Ovarium Di Ruangan Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Nama : Cetrine Sal Sabila Jufri, S. Tr. Kep
NIM : 243410010

Karya Tulis Akhir ini telah disetujui untuk diseminarkan di hadapan Tim Pengajar
Program Studi Pendidikan Profesi Ners Kemenkes Poltekkes Padang

Padang, 25 Mei 2025
Komisi Pembimbing


(Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners


(Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep.Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

HALAMAN PENGESAHAN

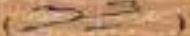
Karya Tulis Akhir (KTA) ini ditujukan oleh

Nama : Cetrene Sali Sabila Jutin, S. Tr. Kep
NIM : 243410010

Judul KTA : Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Skala Nyeri Dalam Axuhan Keperawatan Pada Pasien Post *Laparotomy* Atas Indikasi Kanker Ovarium Di Ruangan Onkologi RSUP Dr. M Djamil Padang

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji KTA dan diterima sebagai salah satu persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar profesi Ners pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners Jurusan Keperawatan Kemenkes Poltekkes Padang

DEWAN PENGUJI

Ketua Penguji : Dr. Ns. Sri Dewi, S. Kep, M. Kep ()

Anggota Penguji : Rini Amalina, Ners, M. Kep, Sp. Kep. M. ()

Anggota Penguji : Ns. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep. Mat ()

Padang, 03 Juni 2025
Ketua Program Studi Pendidikan Profesi Ners



(Ns. Elvia Metti, M. Kep, Sp. Kep. Mat)
NIP. 19800423 200212 2 001

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama lengkap : Cetrine Sal Sabilah Jufri, S. Tr. Kep
NIM : 243410010
Tanggal Lahir : 07 Juli 2002
Tahun Masuk Profesi : 2024
Nama PA : Metri Lidya, S.Kp, M.Biomed
Nama Pembimbing KTA : Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Mat

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan kegiatan plagiat dalam penulisan Karya Tulis Akhir ilmiah saya, yang berjudul “Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post *Laparatomy* Atas Indikasi Kanker Ovarium Di Ruangan Onkologi RSUP Dr. M.Djamil Padang.”

Apabila suatu saat nanti terbukti saya melakukan tindakan plagiat, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan bersedia menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Demikianlah surat perjanjian ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Padang, 17 Juni 2025
Yang membuat pernyataan



(Cetrine Sal Sabilah Jufri, S. Tr. Kep)
NIM. 243410010

KATA PENGANTAR

Puji syukur peneliti ucapkan kepada Allah SWT, karena atas berkat dan Rahmat-Nya peneliti dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini dengan judul **“Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomy Atas Indikasi Kanker Ovarium Di Ruangan Onkologi RSUP Dr. M.Djamil Padang”**. Peneliti menyadari bahwa peneliti tidak akan bisa menyelesaikan karya tulis akhir ini tanpa bantuan dan bimbingan Ibu Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep. Mat selaku pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk mengarahkan peneliti dalam penyusunan karya tulis akhir. Peneliti juga mengucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Ibu Renidayati, M.Kep., Sp. Jiwa selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
2. Bapak Dr. dr. Dovy Djanas Sp.OG (K) selaku Direktur RSUP Dr.M.Djamil Padang.
3. Bapak Tasman, S.Kp., M.Kep. selaku Ketua Jurusan Keperawatan Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan RI Padang.
4. Ibu Ns Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep. Mat selaku Ketua Prodi Pendidikan Profesi Ners Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang.
5. Ibu Ns. Yani Fitriah, S.Kep selaku pembimbing klinik / Perseptor di RSUP Dr.M.Djamil Padang.
6. Bapak dan Ibu Dosen serta staf Jurusan Keperawata Di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Padang yang telah memberikan ilmu sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis akhir ini.
7. Terutama kepada orang tua dan saudara yang telah memberikan semangat dan dukungan materi serta restu yang tidak dapat dinilai dengan apapun.
8. Teman-teman yang telah membantu dan menemani penulis dalam menyelesaikan karya tulis akhir ini.

Peneliti menyadari karya tulis akhir ini masih terdapat kekurangan. Oleh karena itu peneliti mengharapkan tanggapan, kritikan dan saran yang membangun dari semua pihak untuk kesempurnaan karya tulis akhir ini. Akhir kata, peneliti berharap Allah SWT berkenan membala segala kebaikan semua pihak yang telah membantu. Semoga nantinya dapat membawa manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, khususnya ilmu keperawatan.

Padang, 17 Juni 2025

Peneliti

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES PADANG
PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**

**Karya Tulis Akhir, Juni 2025
Cetrine Sal Sabila Jufri, S. Tr. Kep**

PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP PENURUNAN SKALA NYERI DALAM ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST LAPARATOMY ATAS INDIKASI KANKER OVARIUM DI RUANGAN ONKOLOGI RSUP DR. M.DJAMIL PADANG

Isi: xii+ 88 halaman, 6 tabel, 8 lampiran

ABSTRAK

Laparotomy merupakan suatu penatalaksanaan dari kanker ovarium melalui prosedur bedah dimana pada setiap sayatan kaya akan ujung syaraf nyeri. Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua bagian yaitu farmakologis dan non farmakologis. Teknik nonfarmakologis yang dapat mengurangi nyeri yaitu Terapi Relaksasi Benson, hal ini terjadi karena terapi ini ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan di dalam hati klien yang mengalami nyeri. Tujuan penelitian untuk menerapkan terapi relaksasi benson dalam asuhan keperawatan pada pasien post *laparotomy* dengan indikasi kanker ovarium dengan nyeri di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

Desain penelitian berupa laporan kasus (*case report*), dilakukan dari bulan April-Mei 2025. Populasi 16 orang yang mengalami post *laparotomy*, sesuai kriteria inklusi dan eksklusi terpilih sampel sebanyak dua orang. Instrumen pengumpulan data berupa tahapan proses keperawatan mulai dari pengkajian sampai evaluasi keperawatan dan skala pengukuran nyeri *numeric rating scale*.

Hasil pengkajian didapatkan kedua partisipan dengan Nyeri sedang. Diagnosis keperawatan pada kedua partisipan yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisik. Intervensi keperawatan yaitu manajemen nyeri dengan terapi relaksasi benson. Terapi ini diberikan satu-dua kali sehari atau jika nyeri itu muncul yang dilakukan selama 10-15 menit, terapi ini diberikan selama 3 hari. Evaluasi keperawatan setelah dilakukan teknik relaksasi benson selama tiga hari pada kedua partisipan terjadi penurunan skala nyeri dari enam menjadi dua.

Terapi relaksasi benson dapat dijadikan salah satu intervensi untuk menurunkan skala nyeri post *laparotomy*, dimana nyeri berkurang dengan cara menenangkan sistem saraf, menurunkan hormon stres, merilekskan otot, dan mengalihkan fokus dari rasa sakit. Namun perlu didukung dengan ketersediaan sarana berupa ruangan yang tenang dan jauh dari keramaian.

**Kata kunci: Kanker Ovarium, Nyeri, Relaksasi benson,post laparatomy
Daftar Pustaka : (2015-2024)**

**KEMENKES PADANG HEALTH POLYTECHNIC
NURSE PROFESSIONAL EDUCATION STUDY PROGRAMME**

**Final Paper, June 2025
Cetrine Sal Sabila Jufri, S. Tr. Kep**

**APPLICATION OF BENSON RELAXATION THERAPY TOWARDS
REDUCING PAIN SCALE IN NURSING CARE IN POST LAPARATOMY
PATIENTS FOR OVARIAN CANCER INDICATIONS IN THE
ONCOLOGY ROOM OF DR. M.DJAMIL PADANG**

Contents: xii + 88 pages, 6 tables, 8 attachments

ABSTRACT

Laparotomy is a treatment for ovarian cancer through a surgical procedure where each incision is rich in pain nerve endings. Pain management is divided into two parts, namely pharmacological and non-pharmacological. Non-pharmacological techniques that can reduce pain are Benson Relaxation Therapy, this happens because this therapy has an additional element of belief in the form of words spoken in the hearts of clients who experience pain. The purpose of the study was to apply Benson relaxation therapy in nursing care for post-laparotomy patients with indications of ovarian cancer with pain in the oncology room of Dr. M. Djamil Padang Hospital in 2025.

The research design was a case report, conducted from April-May 2025. The population was 16 people who experienced post-laparotomy, according to the inclusion and exclusion criteria, a sample of two people was selected. The data collection instrument was in the form of stages of the nursing process starting from assessment to nursing evaluation and a numeric rating scale pain measurement scale.

The results of the assessment were obtained by both participants with moderate pain. The nursing diagnosis in both participants was acute pain related to physical injury agents. Nursing interventions were pain management with Benson relaxation therapy. This therapy is given once or twice a day or if pain appears for 10-15 minutes, this therapy is given for 3 days. Nursing evaluation after the Benson relaxation technique was carried out for three days in both participants, there was a decrease in the pain scale from six to two.

Benson relaxation therapy can be used as an intervention to reduce the scale of post-laparotomy pain, where pain is reduced by calming the nervous system, reducing stress hormones, relaxing muscles, and diverting focus from pain. However, it needs to be supported by the availability of facilities in the form of a quiet room and away from the crowd.

**Keywords: Ovarian Cancer, Pain, Benson Relaxation, Post-laparotomy
Bibliography: (2012-2024)**

DAFTAR ISI

HALAMAN PERSETUJUAN	Error! Bookmark not defined.
HALAMAN PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME	iv
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vi
ABSTRACT	vii
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR GRAFIK	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN LITERATUR	7
A. Konsep Penyakit	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	7
3. Manifestasi Klinis	8
4. Klasifikasi	11
5. Patofisiologi	12
6. WOC	14
7. Pemeriksaan Penunjang	16
8. Penatalaksanaan	16
B. Konsep Nyeri	19
1. Definisi	19
2. Klasifikasi Nyeri	19
3. Asessment Nyeri	20
4. Pengukuran Skala Nyeri	21
C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Ovarium	24
1. Pengkajian Keperawatan	24
2. Diagnosis Keperawatan	28

3. Rencana Keperawatan	29
4. Implementasi Keperawatan	33
5. Evaluasi Keperawatan	34
D. Evidence Based Nursing (EBN)	34
1. Pengantar Tentang Intervensi yang Diambil	34
E. Kritisi Jurnal.....	36
F. Analisis Jurnal.....	38
BAB III METODE PENELITIAN.....	47
A. Desain dan Jenis Penelitian.....	47
B. Tempat dan Waktu Penelitian	47
C. Metode pemilihan Intervensi EBN.....	47
D. Populasi dan Sampel	47
E. Instrumen pengumpulan data	49
F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data	49
G. Prosedur Karya Tulis Akhir	51
H. Analisa Data.....	52
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	54
A. Hasil	54
B. Pembahasan.....	72
BAB V PENUTUP.....	89
A. Kesimpulan	89
B. Saran.....	89
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan.....	29
Tabel 2. 2 Analisis Jurnal.....	38
Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian	54
Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	59
Tabel 4. 3 Perencanaan Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2.....	60
Tabel 4. 4 Hasil Implemerntasi dan Ervalurasi Kerperrawatan	63

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Ghanchart
Lampiran 2	: SOP
Lampiran 3	: Media Sosialisasi
Lampiran 4	: Informat Consent
Lampiran 5	: Laporan Kasus 1
Lampiran 6	: Laporan Kasus 2
Lampiran 7	: Lembar pengkajian nyeri dan pengukuran nyeri
Lampiran 8	: Penurunan Skala Nyeri

DAFTAR GRAFIK

Grafik 4. 1 Penurunan Tingkat Nyeri..... 84

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kanker adalah penyakit yang disebabkan oleh pertumbuhan sel yang tidak normal pada jaringan tubuh. Setelah itu sel kanker akan terus tumbuh dengan sangat pesat. Kanker ovarium adalah jenis kanker yang berkembang di ovarium, yaitu organ reproduksi wanita yang bertanggung jawab untuk menghasilkan sel telur dan hormon seperti estrogen serta progesteron. Penyakit ini terjadi ketika sel-sel di dalam ovarium mengalami mutasi genetik yang menyebabkan pertumbuhan dan pembelahan sel yang tidak terkendali, sehingga membentuk tumor ganas (Coleman et al., 2023).

Kanker ovarium menempati urutan ke-3 dari 10 kanker, tetapi lebih sering terjadi pada wanita. Kanker ovarium sering kali tidak menunjukkan gejala pada tahap awal, sehingga banyak kasus terdeteksi pada stadium lanjut, yang mengakibatkan prognosis yang buruk. Faktor risiko untuk kanker ovarium meliputi riwayat keluarga, mutasi gen BRCA1 dan BRCA2, serta faktor hormonal. Wanita yang memiliki siklus menstruasi yang lebih panjang atau tidak pernah hamil juga berisiko lebih tinggi.(Aziz et al., 2018).

Kanker ovarium merupakan kanker ke-8 yang paling umum pada perempuan di seluruh dunia. Pada tahun 2022, tercatat 324.603 kasus baru secara global, dengan angka kejadian yang distandardisasi menurut usia (ASR) sebesar 6,7 per 100.000 perempuan (world cancer, 2022).Prevelensi angka kanker ovarium di Indonesia mengalami peningkatan dibandingkan pada tahun 2018 hingga 2020. Pada tahun 2020, terdapat sekitar 21.750 kasus baru kanker ovarium, yang merupakan 1,2% dari seluruh kasus kanker. Perkiraan jumlah kematian terkait dengan itu adalah 13.940 (Kemenkes, 2022).

Menurut Riskesdas Provinsi Sumatera Barat 2018 berdasarkan jumlah penderita kanker, Sumatera Barat menempati peringkat kedua setelah Yogyakarta dari beberapa daerah di Indonesia total penderita kanker. Total penderita kanker di

Sumbar pada 2019 mencapai 2.350 jiwa. Tidak disebutkan secara rinci mengenai angka kasus kanker ovarium secara rinci , namun menurut data yang sudah didapat oleh dinas kesehatan kanker payudara menduduki urutan pertama sedangkan urutan ke empat diduduki oleh angka kejadian kanker ovarium (Dinkes, 2020).

Tata laksana kanker ovarium berdasarkan pedoman ESMO dan ESGO mencakup pendekatan individual yang bergantung pada stadium penyakit, histopatologi, dan status molekuler pasien. Terapi standar dimulai dengan pembedahan sitoreduktif optimal, diikuti kemoterapi berbasis platinum (karboplatin-paklitaksel). Pada kasus lanjut atau dengan risiko kekambuhan tinggi, terapi pemeliharaan seperti inhibitor PARP (misalnya olaparib atau niraparib) dan bevacizumab direkomendasikan, khususnya pada pasien dengan mutasi BRCA atau HRD positif. Penilaian molekuler menjadi penting untuk memandu terapi yang tepat, dan tindak lanjut terstruktur diperlukan untuk mendeteksi kekambuhan serta mempertahankan kualitas hidup pasien (Ledermann et al., 2024).

laparotomy adalah tindakan pembedahan perut atau penyayatan sampai membuka selaput bagian dalam perut untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami infeksi. *laparotomy* merupakan pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen, untuk mendapatkan bagian organ kanker dan obstruksi.akut. Setiap pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien salah satunya yang sering dikeluhkan klien adalah nyeri (Hutahean et al., 2019).

Nyeri merupakan masalah terbesar bagi penderita Kanker yang sering dirasakan di perut bagian bawah dan panggul ke belakang, sehingga dapat menyebabkan kesakitan yang mengganggu aktivitas. Nyeri juga bisa disebabkan oleh terapi pembedahan, radiologi, dan kemoterapi pasien kanker serviks, dengan kemoterapi biasanya akan merasakan mual, muntah dan nyeri (Wahyuningsih & Ikhsan, 2018). Pasien dengan nyeri kanker mungkin mengalami nyeri akut,

intermiten, atau kronik pada berbagai stadium penyakitnya (Suwiyoga, 2017). Nyeri pada pasien kanker stadium lanjut merupakan nyeri kronis yang bersifat subjektif, dengan pengalaman nyeri dirasakan secara terus menerus terjadi selama enam bulan atau lebih (Natosba et al., 2019).

Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua bagian yaitu farmakologis dan non farmakologis. Pengobatan farmakologis berupa obat-obatan yang direkomendasikan oleh dokter, antara lain injeksi ketolaccitromethaneine secara intravena, sedangkan pengobatan non farmakologis terdiri dari berbagai intervensi, antara lain intervensi perilaku dan kognitif dengan menggunakan faktor fisik, antara lain stimulasi elektrik pada sistem saraf kulit, akupunktur. Intervensi perilaku kognitif meliputi distraksi, teknik relaksasi, imajinasi terbimbing, *biofeedback*, hipnosis, dan sentuhan terapeutik. Teknik distraksi sangat efektif dalam mengobati nyeri, karena distraksi adalah metode yang ditujukan untuk meredakan nyeri dan seringkali membuat pasien lebih toleran terhadap nyerinya (Adiningtya & Prasetyorini, 2024).

Seiring dengan perkembangan zaman, serta teknologi dan banyaknya riset penelitian keperawatan (Evidence Base), sekarang dapat dengan mudah ditemukannya penelitian terapi komplementer sebagai alternatif pilihan penatalaksanaan terapi non-farmakologis. Penatalaksanaan nyeri secara nonfarmakologis yang digunakan antara lain dengan menggunakan terapi benson. Relaksasi dipercaya dapat menurunkan intensitas nyeri dengan merilekskan ketegangan otot yang menunjang nyeri (Brunner & Suddarth, 2018).

Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman, relaksasi benson ini berguna untuk menurunkan nyeri (Whitney, E. N., & Rolfes, 2018). Pada relaksasi benson ini ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan di dalam hati klien yang mengalami

nyeri. Teknik relaksasi benson bekerja dengan memusatkan perhatian pada kata atau frasa tertentu yang diulang-ulang secara teratur didalam hati disertai dengan sikap berserah diri kepada tuhan yang diyakini oleh klien sambil menarik napas dalam. Hal ini bisa memberikan energi yang cukup, dikarenakan saat menghembuskan nafas akan mengeluarkan karbon dioksida (CO₂), kemudian disaat menarik nafas akan mendapatkan oksigen yang dibutuhkan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (Astutiningrum, R., & Fitriyah, 2019).

Berdasarkan jurnal penelitian dari (Halim & Khayati, 2020) dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Inisiatif Zakat Indonesia Semarang “menjelaskan bahwa terapi relaksasi benson mampu menurunkan nyeri pada pasien kanker dengan skala ringan hingga sedang, dan pada penelitian (Oktapiani et al., 2024) dengan judul “Asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparotomi Atas indikasi kista ovarium dengan masalah keperawatan Utama nyeri akut” didapatkan hasil setelah dilakukan relaksasi benson dengan skala nyeri awal berada pada skala nyeri sedang yaitu 5 dan 6 menjadi skala 4 dan 5 setelah diberikan intervensi selama 3 hari.

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada bulan April 2025 di ruang onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang terdapat 16 pasien dengan post *laparotomy* atas indikasi kanker ovarium. Dari hasil observasi dan wawancara peneliti di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang didapatkan bahwa masalah yang muncul pada pasien post *laparotomy* dengan indikasi kanker ovarium yaitu nyeri perut bagian bawah, badan letih, nafas sesak, badan sakit jika bergerak. Upaya yang telah dilakukan perawat di ruangan yaitu memberikan terapi obat oral maupun injeksi untuk mengurangi rasa nyeri, edukasi pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan, berkolaborasi dengan ahli gizi serta memfasilitasi pasien untuk memilih makanan yang disukai dan makan yang tidak memperberat rasa mual.

Berdasarkan latar belakang diatas peneliti melakukan penelitian tentang penerapan terapi relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri dengan post

laparatomy atas indikasi kanker ovarium di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka rumusan masalah yang diteliti bagaimana penerapan terapi relaksasi benson untuk mengatasi masalah nyeri dengan post *laparatomy* atas indikasi kanker ovarium di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025?.

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Karya tulis ini bertujuan untuk mendeskripsikan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post *Laparatomy* Atas Indikasi Kanker Ovarium Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Benson untuk mengatasi masalah Nyeri Di Ruangan Onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang.

2. Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam studi kasus ini untuk :

- a. Mendeskripsikan gambaran proses keperawatan pada pasien Post *Laparatomy* Atas Indikasi Kanker Ovarium di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.
- b. Mendeskripsikan hasil penerapan terapi benson untuk mengatasi masalah nyeri pada pasien post *laparatomy* dengan indikasi kanker ovarium di ruangan onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

D. Manfaat Penelitian

a. Manfaat aplikatif

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai salah satu terapi non farmakologis pada pasien yang mengalami masalah tingkat nyeri pada pasien kanker ovarium dengan menerapkan terapi benson.

b. Manfaat pengembangan keilmuan

Hasil tugas akhir ini dapat digunakan sebagai referensi oleh mahasiswa ataupun pendidikan, menjadi bahan bacaan, menambah wawasan ilmu pengetahuan, dan menjadi gambaran bagi perawat dalam memberikan terapi benson terhadap penurunan skala nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium.

c. Bagi RSUP Dr.M.Djamil Padang

Sebagai bahan masukan dan penambahan referensi bagi institusi tentang asuhan keperawatan pada pasien post *laparotomy* atas indikasi kanker ovarium.

d. Bagi Klien dan Keluarga

Diharapkan klien dan keluarga dapat bekerja sama dengan perawat dalam melakukan tindakan keperawatan dalam mengatasi masalah klien sehingga asuhan keperawatan dapat dilakukan dengan optimal.

BAB II

TINJAUAN LITERATUR

A. Konsep Penyakit

1. Definisi

Kanker ovarium adalah jenis tumor ganas yang sering terjadi pada ovarium dan biasanya didiagnosis pada wanita yang berusia antara 50-70 tahun. Kanker ovarium dapat menyebar ke daerah panggul dan perut serta menyebar ke seluruh sistem limfatik melalui pembuluh darah dan akhirnya dapat menyebar ke organ seperti hati dan paru-paru (Jati, 2021).

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

Dari ketiga pengertian diatas, dapat disimpulkan Kanker ovarium adalah jenis tumor ganas yang sering terjadi pada wanita usia 50-70 tahun dan memiliki tingkat kematian tertinggi di antara kanker ginekologi. Kanker ini dapat menyebar ke panggul, perut, sistem limfatik, serta organ lain seperti hati dan paru-paru. Berdasarkan klasifikasi histopatologis, kanker ovarium dapat berasal dari epitel ovarium, sel germinal, stroma, atau merupakan metastasis dari kanker lain.

2. Etiologi

Kanker ovarium dapat disebabkan oleh gangguan produksi hormone di hipotalamus, kelenjar hipofisis atau ovarium itu sendiri. Kista ovarium terjadi ketika folikel tidak berfungsi dengan baik selama siklus menstruasi (BKKBN, 2018).

Menurut (Jati, 2021) beberapa faktor yang menyebabkan Kanker Ovarium :

1. Umur
2. Faktor genetik
3. Faktor reproduksi faktor hormonal
4. Faktor lingkungan
5. Penggunaan bedak tabur penyalahgunaan obat (khususnya kokain)
6. Komsumsi alcohol

3. Manifestasi Klinis

Penyebab pasti kanker ovarium tidak diketahui, namun ada banyak teori yang menjelaskan penyebab kanker ovarium (Dati et al., 2021) yaitu :

- a. Hipotesis incessant ovulation, suatu teori yang menjelaskan perkembangan kerusakan sel epitel ovarium yang digunakan untuk penyembuhan luka selama ovulasi. Proses penyembuhan terjadi pada sel epitel yang terganggu juga dapat memicu proses transformasi menjadi sel tumor.
- b. Hipotesis androgen, androgen memainkan peran penting dalam perkembangan kanker ovarium. Berdasarkan hasil percobaan epitel ovarium mengandung reseptor androgen. Dalam percobaan in-vitro, androgen dapat merangsang pertumbuhan epitel ovarium normal dan sel-sel kanker ovarium.

Menurut (Brunner & Suddarth, 2018) tanda dan gejala kanker ovarium adalah sebagai berikut:

- a. Peningkatan lingkar abdomen
- b. Tekanan panggul
- c. Mual
- d. Nyeri punggung
- e. Konstipasi
- f. Sering berkemih
- g. Dispnea
- h. Perdarahan abnormal
- i. Peningkatan ukuran pinggang

- j. Nyeri tungkai
- k. Nyeri abdomen

Nyeri kanker biasanya disebabkan oleh sel tumor yang menyerang struktur yang peka terhadap nyeri, seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam, dan pembuluh darah nyeri juga bisa disebabkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi, meskipun penyebab kanker tipenya bervariasi mekanismenya namun yang mendasari nyeri kanker pada pasien kanker yang telah dipahami yaitu fenomena neurofisiologis dan neurofarmakologik yang kompleks (Ristiyanto, Y., & Hartoyo, 2016).

- a. Nyeri kanker somatic

Nyeri somatik pada pasien kanker dapat disebabkan oleh invasi tulang, sendi, otot atau jaringan pendukung, dapat juga disebabkan oleh kejang otot pada area kerusakan jaringan kanker, insisi pasca operasi, induksi radioterapi atau kemoterapi induksi radioterapi atau kemoterapi. Nyeri nosiseptif somatik dihasilkan dari stimulasi nosiseptor di kulit, sendi dan jaringan ikat, yang ditransmisikan oleh serabut saraf A-d dan C ke tanduk dorsal, mencapai talamus dan pusat otak lainnya. Nyeri dialami sebagai sensasi yang jelas terlihat dan mudah terlokalisasi (Mahmud, 2021).

- b. Nyeri kanker visera

Nyeri visceral adalah nyeri yang disebabkan oleh proses patologis yang terjadi pada organ dalam, seperti metastasis hati, obstruksi bilier, pankreatitis, usus besar atau usus kecil. Nyeri viseral pada pasien kanker disebabkan oleh berbagai kondisi seperti iskemik, spasme, peradangan tproduksi mediator inflamasi sekunders dan otot balus dan rangsangan mekanik semacam kompresi atau ketegangan langsung pada ligamen pembuluh darah atas mesmerika maupun struktur neural yang memperdarahi organ vital. Serahut nosenyopi organ visceral terletak di saraf sunpotis dan parastatis sehingga oven yang disebabkan oleh aktivasi serabut ini tidak dapat dilokalisasi dengan tepat (Mahmud, 2021).

c. Nyeri neuropatik

Nyeri neuropatik adalah jenis nyeri yang mempengaruhi banyak pasien kanker. Nyeri kanker neuropatik dapat disebabkan oleh kerusakan sistem saraf tepi dan pusat yang berhubungan dengan jenis kanker dan prosedur terapi. Kerusakan saraf akibat invasi langsung saraf oleh sel kanker, kompresi saraf, kemoterapi, radioterapi, dan neurotoksisitas. Nyeri kanker neuropatik ditandai dengan gejala hipersensitivitas saraf seperti nyeri terbakar, sensasi listrik, kesemutan dan gejala hiposensitivitas seperti mati rasa dan kelemahan otot (Mahmud, 2021).

Penilaian Dan Pemeriksaan Nyeri Kanker

Menurut (Tamsuri, 2017) Saat merawat pasien nyeri dengan kanker, perlu untuk mengidentifikasi jenis nyeri (somatik, visceral, neuropatik). Dijelaskan bahwa pendekatan farmakologi merupakan pengobatan utama. Namun, perlu juga dicatat bahwa peekatan psikologis perilaku, anestesi dan bedah untuk pasien kanker adalah penting Prinsip- prinsip strategi pengobatan untuk pasien kanker harus mencakup beberapa hal, antara lain:

- a. Pemeriksaan yang detail mengenai nyeri pasien
- b. Pendekatan terapi secara individu
- c. Jaminan menegnai tersedianya tenaga ahli yang mendukung terapi pasien
- d. Penilaian kontinyu derajat perbaikan nyeri dan efeknya terhadap mood, status fungsional, penerimaan pasien dan keluarga serta kualitas hidup keseluruhan pasien
- e. Memilih pendekatan yang paling mudah sebelum terapi yang lebih kompleks dan teknis yang lebih lanjut
- f. Komunikasi antara dokter dan pasien dalam menentukan pilihan terapi serta mempertimbangkan manfaat dan kerugian terapis
- g. Menentukan tujuan penatalaksanaan nyeri pada pasien paliatif

4. Klasifikasi

Stadium kanker ovarium menurut (Nurarif, M., & Kusuma, 2015) adalah:

1. Stadium I : Pertumbuhan terbatas pada ovarium
 - a. Stadium IA : Pertumbuhan terbatas pada suatu ovarium, tidak ada batas yang berisi sel ganas, tidak ada pertumbuhan di permukaan luar, kapsul utuh.
 - b. Stadium IB : Pertumbuhan terbatas pada kedua ovarium, tidak asietas, berisi sel ganas, tidak ada tumor di permukaan luar, kapsul intak.
 - c. Stadium IC : Tumor dengan stadium Ia dan Ib tetapi ada tumor di permukaan luar atau kedua ovarium atau kapsul pecah atau dengan berisi sel ganas atau dengan bilasan peritonium positif.
2. Stadium II : Pertumbuhan pada satu atau dua ovarium dengan perluasan ke panggul.
 - a. Stadium IIA : Perluasan atau metastasis ke uterus dan atau tuba.
 - b. Stadium IIB : Perluasan jaringan pelvis lainnya
 - c. Stadium IIC : Tumor stadium 2A dan 2B tetapi pada tumor dengan permukaan satu atau kedua ovarium, kapsul pecah atau dengan aktivitas yang mengandung sel ganas dengan bilasan peritoneum positif.
3. Stadium III : Tumor mengenai satu atau kedua ovarium dengan implant di peritonium di luar pelvis dan atau retroperitoneal positif.
 - a. Stadium IIIA : Tumor terbatas di pelvis kecil dengan kelenjar getah bening negative tetapi secara histologi dan dikonfirmasi secara mikroskopis terdapat adanya pertumbuhan di permukaan peritonium abdominal.
 - b. Stadium IIIB : Tumor mengenai 1/2 kedua ovarium dengan implant di permukaan peritonium dan terbukti secara mikroskopis, diameter melebihi 2 cm, dan kelenjar getah bening negative.
 - c. Stadium IIIC : Implan di abdomen dengan diameter lebih dari 2 cm dan atau kelenjar getah bening retroperitoneal atau inguinal positif.

4. Stadium IV : Pertumbuhan mengenai satu atau kedua ovarium dengan metastasis jauh.

5. Patofisiologi

Menurut (Rasjidi, 2018) penyebab pasti kanker ovarium tidak diketahui namun multifaktoral. Resiko berkembangnya kanker ovarium berkaitan dengan faktor lingkungan, reproduksi dan genetik. Faktor-faktor lingkungan yang berkaitan dengan kanker ovarium terus menjadi subjek perdebatan dan penelitian. Insiden tertinggi terjadi di industri barat. Kebiasaan makan, minum kopi, dan merokok, dan penggunaan bedak talek pada daerah vagina, semua itu dianggap mungkin menyebabkan kanker.

Kanker ovarium dikelompokkan dalam 3 kategori besar:

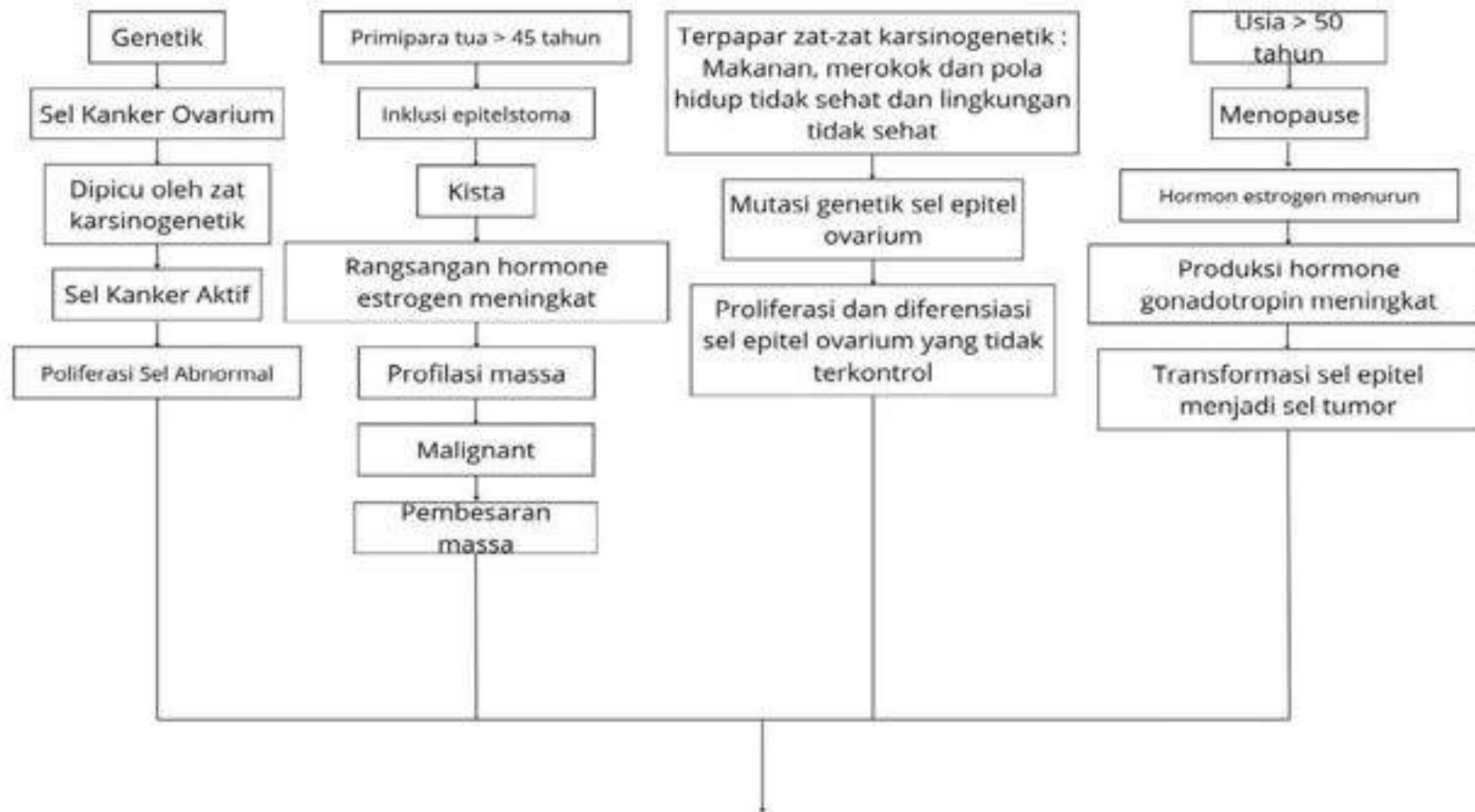
- a. Tumor-tumor epitelial.
- b. Tumor stroma gonad.
- c. Tumor-tumor sel germinal.

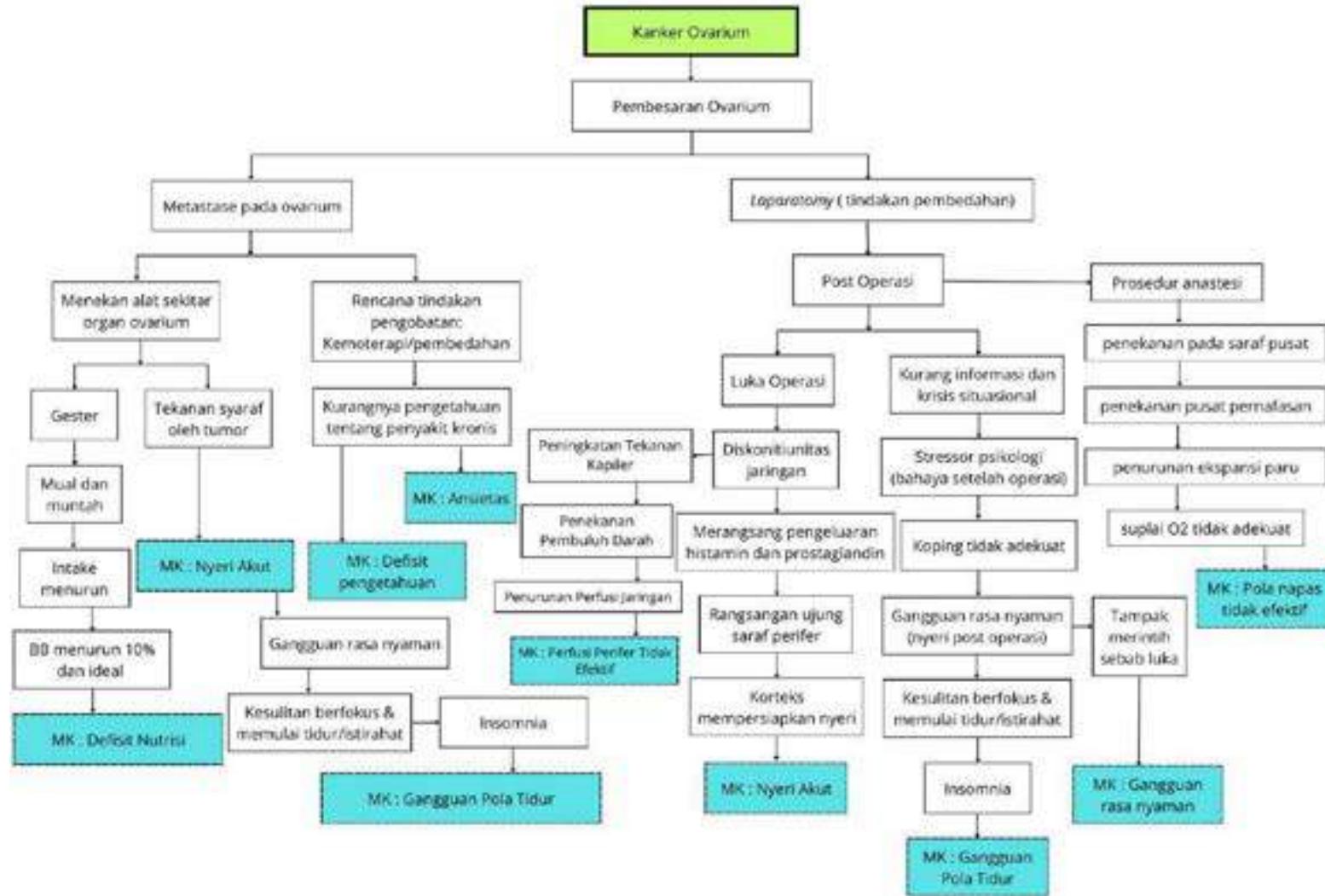
Keganasan epitelial yang paling sering adalah adenoma karsinoma serosa. Kebanyakan neoplasma epitelial mulai berkembang dari permukaan epitelium, atau serosa ovarium. Kanker ovarium bermetastasis dengan invasi langsung struktur yang berdekatan dengan abdomen dan pelvis. Sel-sel ini mengikuti sirkulasi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

Tanda Dan Gejala Kanker ovarium jarang menimbulkan gejala pada stadium awal. Gejala kanker ovarium stadium lanjut juga tidak terlalu spesifik dan bisa mirip dengan gejala penyakit lain. Beberapa gejalanya adalah: perut kembung, cepat kenyang, sakit perut, mual, konstipasi

(sembelit), perut membengkak, berat badan menurun, sering buang air kecil, sakit di punggung bagian bawah, nyeri saat berhubungan seksual, keluar darah dari vagina, perubahan siklus menstruasi, pada penderita yang masih mengalami menstruasi.

6. WOC





Sumber : (Prawirohardjo., 2018)

7. Pemeriksaan Penunjang

Ultrasonografi transvagina dan pemeriksaan antigen CA-125 sangat bermanfaat untuk wanita yang beresiko tinggi. Pemeriksaan praoperasi dapat mencakup enema barium atau kolonoskopi, serangkaian, MRI, foto ronsen dada, urografi IV, dan pemindaian CT Scan. Uji asam deoksiribonukleat mengindikasikan mutasi gen yang abnormal. Penanda atau memastikan tumor menunjukkan antigen karsinoma ovarium, antigen karsinoembrional, dan HCG menunjukkan abnormal atau menurun (Kemenkes Republik Indonesia., 2018).

8. Penatalaksanaan

a. Medis

1) Pembedahan

Tindakan pembedahan dapat dilakukan pada kanker ovarium sampai stadium II A dan dengan hasil pengobatan seefektif radiasi, akan tetapi mempunyai keunggulan dapat meninggalkan ovarium pada pasien usia pramenopouse. Kanker ovarium dengan diameter lebih dari 4 cm menurut beberapa peneliti lebih baik diobati dengan kemoradiasi dari pada operasi. Histerektomi radikal mempunyai mortalitas kurang dari 1%. Morbiditas termasuk kejadian fistel (1% sampai 2%), kehilangan darah, atonia kandung kemih yang membutuhkan katerisasi intermiten, antikolinergik, atau alfa antagonis (Mochtar, C. A., & Hakimi, 2018).

2) *Laparatomy*

Laparotomy adalah prosedur pembedahan besar yang dilakukan dengan membuat sayatan pada dinding perut untuk mendapatkan akses ke rongga perut. Tindakan ini bisa bersifat diagnostik, yaitu untuk mencari penyebab dari gejala-gejala yang tidak dapat dijelaskan dengan metode lain, atau bersifat terapeutik, yakni untuk menangani berbagai masalah di dalam rongga perut seperti trauma,

infeksi, tumor, ataupun obstruksi (Mochtar, C. A., & Hakimi, 2018).

Pembedahan *laparotomy* dilakukan berdasarkan berbagai indikasi, seperti adanya trauma abdomen, infeksi berat seperti peritonitis, keganasan di organ intraabdominal, obstruksi usus, hingga kasus obstetrik seperti kehamilan ektopik yang ruptur. Selain itu, laparotomi juga digunakan dalam keadaan darurat ketika diagnosis belum jelas namun kondisi pasien mengancam jiwa (Mochtar, C. A., & Hakimi, 2018).

Terdapat beberapa jenis sayatan yang dapat digunakan dalam laparotomi, tergantung kebutuhan dan lokasi organ yang akan diakses. Sayatan garis tengah (midline incision) merupakan pilihan paling umum karena memungkinkan eksplorasi maksimal ke seluruh rongga perut. Sayatan Pfannenstiel biasanya digunakan dalam prosedur obstetri dan ginekologi, seperti operasi sesar, sedangkan sayatan lain seperti paramedian, subkostal, atau transversal dapat dipilih berdasarkan indikasi tertentu (Mochtar, C. A., & Hakimi, 2018).

Secara umum, prosedur *laparotomy* laparotomi diawali dengan pemberian anestesi umum, dilanjutkan dengan pembersihan dan sterilisasi area operasi. Setelah itu, dilakukan pembuatan sayatan sesuai pilihan teknik, dilanjutkan dengan eksplorasi rongga perut untuk menemukan dan menangani kelainan yang ada. Setelah semua tindakan yang diperlukan selesai, rongga perut dicuci, hemostasis dipastikan, dan luka operasi ditutup kembali secara bertahap dari dalam ke luar (Mochtar, C. A., & Hakimi, 2018).

Meskipun *laparotomy* merupakan prosedur yang sangat berguna, tetap ada risiko komplikasi yang harus diperhatikan. Komplikasi tersebut antara lain infeksi luka, perdarahan, pembentukan adhesi (jaringan parut antar organ), hernia insisional, cedera organ dalam,

serta gangguan penyembuhan luka. Oleh karena itu, setelah operasi, pasien perlu mendapat perawatan intensif seperti pemantauan tanda vital, manajemen nyeri yang adekuat, pemberian antibiotik bila perlu, mobilisasi dini, serta pemantauan proses penyembuhan luka. Dengan pelaksanaan yang tepat dan manajemen pascaoperasi yang baik, *laparotomy* dapat menjadi prosedur yang menyelamatkan jiwa serta memperbaiki kualitas hidup pasien (Mochtar, C. A., & Hakimi, 2018).

3) Radioterapi

Terapi radiasi dapat diberikan pada semua stadium, terutama mulai stadium II B sampai IV atau bagi pasien pada stadium yang lebih kecil tetapi bukan kandidat untuk pembedahan. Penambahan cisplatin selama radio terapi whole pelvic dapat memperbaiki kesintasan hidup 30% sampai 50%.

4) Kemoterapi

Terutama diberikan sebagai gabungan radio-kemoterapi lanjutan atau untuk terapi paliatif pada kasus residif. Kemoterapi yang paling aktif adalah ciplastin. Carboplatin juga mempunyai aktivitas yang sama dengan cisplatin.

b. Keperawatan

Asuhan keperawatan pada pasien dengan kanker ovarium meliput pemberian edukasi dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan kliendan mengurangi kecemasan serta ketakutan klien. Perawat mendukung kemampuan klien dalam perawatan diri untuk meningkatkan Kesehatan dan mencegah komplikasi.

Intervensi keperawatan kemudian difokuskan untuk membantu klien mengekspresikan rasa takut, membuat parameter harapan yang realistik, memperjelas nilai dan dukungan spiritual, meningkatkan kualitas

sumber daya keluarga komunitas, dan menemukan kekuatan diri untuk meghadapi masalah (Liyanti, 2021).

B. Konsep Nyeri

1. Definisi

Nyeri adalah bentuk pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan yang berhubungan dengan adanya kerusakan jaringan atau cenderung akan terjadi kerusakan jaringan atau suatu keadaan yang menunjukkan kerusakan jaringan (Nurhanifah & Sari, 2022).

2. Klasifikasi Nyeri

a. Nyeri akut

Persepsi nyeri merupakan sensasi yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan pengalaman emosional menyusul adanya kerusakan jaringan yang nyata. Keadaan nyeri seperti ini disebut sebagai nyeri akut, penyebabnya biasanya diketahui, dapat terjadi pada pasca operasi, trauma, proses penyakit sebelumnya dengan durasi relative pendek, dan bila penyebabnya dihilangkan maka nyeri juga akan sembuh sendirinya, nyeri ini lebih dikenal dengan simptomatik. Nyeri akut dibagi sebagai berikut :

- 1) Pertama, nyeri yang muncul pada pasien, dimana sebelumnya tidak ada nyeri kronik. Untuk pasien nyeri akut tipe ini, pengobatan ditujukan terhadap nyeri dan penyebabnya.
- 2) Nyeri yang dating tiba-tiba pada pasien yang sebelumnya sudah menderita nyeri kronik akan tetapi nyeri akut tidak berhubungan dengan nyeri kronik. Misalnya pasien dengan nyeri kanker yang diderita selama ini, kemudian menderita patah tulang tanpa berhubungan dengan kankernya, dan mengalami nyeri. Keadaan seperti ini selain pengobatan untuk nyeri yang lama, perlu ditambahkan analgetik yang sesuai untuk patah tulang.
- 3) Nyeri akut yang merupakan eksaserbasi nyeri kronik yang selama ini diderita oleh pasien. Misalnya, seorang pasien dengan nyeri kanker kronik dan mengalami nyeri patah tulang karena

memberatnya penyakit. Oleh karena itu, kecemasan sangat mempengaruhi intensitas nyeri. Untuk kasus seperti ini, terapi ditujukan untuk menurunkan kecemasan yang dapat berupa dukungan emosional (Nurhanifah & Sari, 2022).

b. Nyeri Kronis

Perasaan yang sama dapat terjadi tanpa disertai dengan kerusakan jaringan yang nyata (*pain without nociception*), keadaan nyeri seperti ini disebut dengan nyeri kronis. Penyebabnya sering sulit diketahui, biasanya disertai oleh penyakit sebelumnya atau *injury* misalnya remathoid arthritis, osteoarthritis, nyeri tulang belakang, nyeri bahu, kanker, nyeri tetap terjadi meskipun telah terjadi penyembuhan jaringan dalam waktu > 3 bulan, durasi panjang, dan nyeri ini lebih dikenal dengan “penyakit”. Tujuan penanganan nyeri pada nyeri kronis adalah mengontrol nyeri, bukan menyembuhkan nyeri.

3. Asessment Nyeri

Menurut (Pinzon, 2016) Sumber utama diperlukan atau tidaknya penilaian adalah dari hasil skrining. Pasien/keluarga yang melaporkan nyeri menerima evaluasi yang sistematis. esesmen sistematis akan menilai parameter berikut: Lokasi nyeri, efek nyeri Aktivitas, intensitas nyeri saat istirahat/aktif, obat yang digunakan, faktor yang memberatkan/meredakan, kualitas Nyeri (terbakar atau menarik atau panas atau sengatan listrik), menjalar/tidak, intensitas nyeri dan waktu timbulnya nyeri. Asesmen awal nyeri adalah sebagai berikut:

- 1) Onset (O): yaitu waktu kapan nyeri mulai dirasakan pasien.
- 2) Paliative/provocating (p): merupakan informasi tentang penyebab nyeri dan apa yang menyebabkan nyeri semakin berat dirasakan pasien.
- 3) Quality (Q): yaitu kualitas nyeri yang dirasakan pasien atau seperti apa (bagaimana) nyeri di rasakan pasien reperti tertusuk, panas, terbakar, tertindih, dan sebagainya.

- 4) Severity (S): yaitu intensitas nyeri yang dirasakan oleh pasien. Biasanya menggunakan skala derajat nyeri.
- 5) Treatment (T) yaitu informasi tentang proses pengobatan yang pernah dilakukan sebelumnya termasuk hasil pengobatan, efek samping efektifitas obat dan obat analgetik yang saat ini sedang digunakan.
- 6) Understanding/impact of yuu (U) yaitu informasi tentang pemahaman pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan dan juga seberapa besar rasa nyeri tersebut mempengaruhi aktifitas dan kegiatan pasien.
- 7) Value (V) yaitu informasi tentang penilaian pasien terhadap nyeri yang dirasakan, bagaimana harapan pasien tentang nyerinya, hasil yang diharapkan dan juga tentang pentingnya pengurangan rasa nyeri sampai hilang bagi pasien dan keluarganya.

4. Pengukuran Skala Nyeri

Pengukuran skala nyeri terbagi beberapa jenis menurut

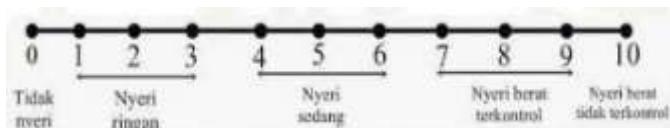
1) Skala deskriptif verbal (VDS)

garis yang terdiri dari tiga sampai lima kata deskriptif dengan jarak yang sama di sepanjang garis. Deskripsi bervariasi dan tidak ada rasa sakit hingga rasa sakit yang luar biasa. Perawat memberikan skala dan klien memilih skala berdasarkan nyeri yang mereka rasakan.

2) Skala penilaian numeric (numerical rating scale/NRS)

NRS lebih sering digunakan sebagai pengganti atau tambahan VDS. Dalam hal ini klien memberikan skala peringkat nyeri dari 0 hingga 10. Nilai 0 (tidak nyeri): tidak nyeri wajah tersenyum mudah bergerak, tidak terlihat tempat nyeri, nilai 1-3 (nyeri ringan) keram pada perut bagian bawah, tetapi masih dapat melakukan tindakan, berkomunikasi dengan baik, dan masih dapat berkonsentrasi. Nilai 4-6 (nyeri sedang): nyeri dapat digambarkan sebagai kram diberut bagian bawah, wajah tersenyum, mendesis, menyebar kepunggung bawah, kehilangan nafsu makan, kesulitan dalam aktivitas tertentu,

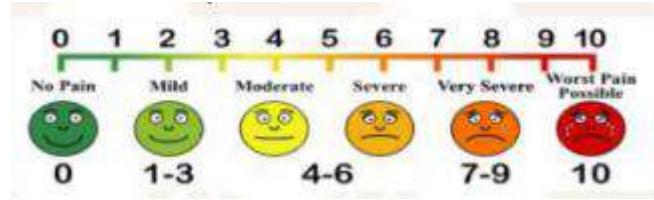
sulit berkonsentrasi, dan menoleransi area yang menyakitkan. Nilai 7-9 (nyeri berat) dimana secara objektif klien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, dapat menunjukan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang dan distraksi. Nilai 10 (sangat nyeri) dimana pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi memukul.



3) Skala analog visual (VAS)

Skala analog visual (VAS) adalah garis lurus atau horizontal 10 cm, yang sesuai dengan intensitas nyeri konstan dan deskripsi verbal di kedua ujungnya. Skala ini memberi pasien kebebasan penuh untuk mengenali tingkat keparahan rasa sakit. VAS adalah ukuran keparahan nyeri yang lebih sensitif karena klien bisa Kenali setiap titik dalam rangkaian alih-alih memaksakan diri untuk memilih satu kata atau angka.

Area yang menyakitkan ditampilkan sebagai garis panjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda setiap sentimeter. Karakter di kedua ujung baris ini dapat berupa angka atau frase deskriptif. Satu ujung melambangkan tidak ada nyeri ujung lainnya melambangkan rasa nyeri terburuk. Skala bisa vertikal atau horizontal VAS juga dapat disesuaikan sebagai skala nyeri. Digunakan untuk pasien anak di atas 8 tahun dan dewasa. Keuntungan utama dari VAS adalah penggunaannya sangat sederhana dan mudah. Namun, pada fase pasca operasi VAS tidak banyak berguna karena VAS membutuhkan si dan koordinasi motorik dan kemampuan berkonsentrasi.



4) Skala nyeri wajah

Terdiri dari enam profil kartun wajah tersenyum atau bebas rasa sakit, yang kemudian secara bertahap berubah dari wajah sedih menjadi ketakutan atau rasa sakit yang ekstrim.



5) Penatalaksanaan nyeri

Penatalaksanaan nyeri atau manajemen nyeri yaitu suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Secara umum, penatalaksanaan nyeri dikelompokkan menjadi dua yaitu farmakologi dan non farmakologi.

1. Penatalaksanaan secara farmakologi

a. Analgesik non narkotik dan obat anti inflamasi nonsteroid (NSAID). NSAID biasanya meredakan nyeri ringan hingga sedang, seperti Nyeri yang terkait dengan artritis reumatoid, prosedur bedah gigi dan minor, epistomi, dan masalah punggung bawah. Selain itu, Ketolac adalah obat pereda nyeri suntik pertama yang efektivitasnya sebanding dengan Norphin. Sebagian besar NSAID tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernafasan dan tidak memengaruhi buang air kecil atau buang air besar.

b. Analgesik narkotik atau obat biasanya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang hingga berat, seperti nyeri pasca operasi dan nyeri ganas. Rasa sakit ini bekerja pada sistem saraf pusat, menghasilkan kombinasi efek depresan dan stimulasi.

c. Obat tambahan (adjuvant). Adjuvant seperti sadatif anti cemas dan relaksasi otot meningkatkan kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait nyeri seperti mual dan muntah. Agens tersebut diberikan dalam bentuk tunggal atau disertai dengan analgesik. Sadatif seringkali diresepkan untuk penderita nyeri kronik dan kerusakan koordinasi keputusasaan dan kewaspadaan mental.

2. Penatalaksanaan non farmakologi

Penatalaksanaan non farmakologi adalah prosedur mengurangi respon nyeri tanpa mengamakan agen farmakologi manajemen non farmakologi tindakan dari perawat dalam mengatasi nyeri. Manajemen non farmakologi sangat beragam seperti terapi es dan panas/kompres panas dan dingin, distraksi relaksasi, guided imagery (imajinasi terbimbing) hipnosis, akupunktur, masase dan lain sebagainya.

C. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kanker Ovarium

1. Pengkajian Keperawatan

a. Karakteristik Pasien

Meliputi nama lengkap, tempat tinggal, jenis kelamin, tanggal lahir, umur, asal suku bangsa, tempat lahir, nama orang tua, pekerjaan orang tua. Keganasan Ca Ovarium sering ditemui pada usia sebelum menarche atau diatas 45 tahun.

b. Keluhan Utama

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

c. Riwayat Kesehatan Sekarang

Kemungkinan untuk pasien kanker ovarium biasanya keadaan umum pasien lemah, mengeluh mengalami gangguan eliminasi BAB, supresi sumsum tulang (anemia, leucopenia, trombositopenia) alopecia, mual dan muntah. Keadaan fisik klien biasanya rambut mengalami kerontokan dan kulit mengalami kerusakan (D. K. R. Indonesia., 2019).

d. Riwayat Kesehatan Dahulu

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium memiliki riwayat penyakit kanker payudara, kanker kolon, kanker endometrium, menstruasi dini < 12 tahun, infertilitas, tidak pernah melahirkan, melahirkan anak pertama pada usia > 35 tahun.

e. Riwayat Kesehatan Keluarga

Kemungkinan anggota keluarga pasien yang pernah menderita kanker payudara dan kanker ovarium.

f. Riwayat Haid

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium mengalami menstruasi dini, siklus haid tidak teratur ataupun keterlambatan dalam menstruasi.

g. Riwayat Obstetric

Kemungkinan pasien dengan kanker ovarium pernah mengalami infertilitas dan nullipara.

h. Data Spiritual

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

i. Aktivitas dan istirahat

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

j. Pola Nutrisi

Kemungkinan pasien memiliki kebiasaan memakan makanan yang rendah serat, tinggi lemak dan berpengawet. Keluhan yang sering timbul pada klien dengan kanker ovarium post kemoterapi adalah anoreksia, mual atau muntah, perubahan pada berat badan, penurunan berat badan.

k. Personal Hygiene

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

l. Pola Eliminasi

Kemungkinan pasien yang menderita kanker ovarium mengalami masalah eliminasi seperti konstipasi, diare dan sering berkemih untuk pasien yang menjalani kemoterapi biasanya akan mengeluh masalah eliminasi yaitu diare.

m. Pemeriksaan Fisik

1. Kesadaran

Kesadaran pasien tergantung kepada keadaan pasien, biasanya pasien sadar, tekanan darah meningkat dan nadi meningkat dan pernafasan dyspnea.

2. Kepala dan rambut

Tidak ada gangguan yaitu simetris, tidak ada benjolan, tidak ada hematom dan rambut tidak rontok.

3. Telinga

Simetris kiri dan kanan, tidak ada gangguan pendengaran dan tidak ada lesi.

4. Wajah

Pada mata konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, reflek pupil +/+, pada hidung tidak ada pernapasan cuping hidung, pada mulut dan gigi mukosa tidak pucat dan tidak ada sariawan.

5. Leher

Tidak ada pembendungan vena jugularis dan pembesaran kelenjer tiroid.

6. Thoraks

Tidak ada pergerakan otot diafragma, gerakan dada simetris.

7. Paru-paru

Inspeksi : Pernapasan dyspnea, tidak ada tarikan dinding dada.

Palpasi : Fremitus kiri dan kanan sama.

Perkusi : Suara ketok sonor, suara tambahan tidak ada.

Auskultasi : Vesikuler.

8. Jantung

Pada pasien kanker ovarium biasanya tidak ada mengalami masalah pada saat pemeriksaan di jantung.

Inspeksi : Umumnya pada saat inspeksi, Ictus cordis tidak terlihat.

Palpasi : Pada pemeriksaan palpasi Ictus cordis teraba.

Perkusi : Pekak.

Auskultasi : Bunyi jantung S1 dan S2 normal. Bunyi jantung S1 adalah penutupan bersamaan katup mitral dan trikuspidalis. Bunyi jantung S2 adalah penutupan katup aorta dan pulmanalis secara bersamaan.

9. Payudara/mamae

Simetris kiri dan kanan, aerola mamae hiperpigmentasi,papila mamae menonjol, dan tidak ada pembengkakan.

10. Abdomen

Inspeksi : Pada stadium awal kanker ovarium, belum adanya perbesaran massa, sedangkan pada stadium lanjut kanker ovarium, akan terlihat adanya asites dan perbesaran massa di abdomen.

Palpasi : Pada stadium awal kanker ovarium, belum adanya perbesaran massa, sedangkan pada stadium lanjut kanker ovarium, di raba akan terasa seperti karet atau batu massa di abdomen.

Perkusi : Hasilnya suara hipertympani karena adanya massa atau asites yang telah bermetastase ke organ lain.

Auskultasi : Bising usus normal yaitu 5- 30 kali/menit.

11. Genitalia

Pada beberapa kasus akan mengalami perdarahan abnormal akibat hiperplasia dan hormon siklus menstruasi yang terganggu. Pada stadium lanjut akan dijumpai tidak ada haid lagi.

12. Ekstremitas

Tidak ada udema, tidak ada luka dan CRT kembali < 2 detik. Pada stadium lanjut akan ditandai dengan kaki udema.

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan dasar dalam menyusun rencana tindakan keperawatan dari masalah pasien baik nyata menupun potensial berdasarkan data yang diperoleh, yang pemecahannya dapat dilakukan dalam batas kewenangan perawat untuk melakukannya. Diagnosis keperawatan yang mungkin muncul menurut (SDKI 2017) yaitu:

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas.
- b. Nyeri akut berhubungan dengan infiltrasi tumor.
- c. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kadar hemoglobin.
- d. Defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (stress, keengganan untuk makan).
- e. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- f. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
- g. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.
- h. Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

3. Rencana Keperawatan

Tabel 2. 1 Rencana Keperawatan

No.	Diagnosis Keperawatan	Tujuan/ Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	<p>Pola napas tidak efektif adalah inspirasi dan/atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat. Penyebab (etiology) untuk masalah pola napas tidak efektif adalah :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Depresi pusat pernapasan. 2. Hambatan upaya napas (mis. nyeri saat bernapas, kelemahan otot pernapasan). 3. Deformitas dinding dada. 4. Deformitas tulang dada. 5. Gangguan neuromuscular. 6. Gangguan neurologis (mis. elektroensefalogram [EEG] positif, cidera kepala, gangguan kejang). 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pola napas membaik, Kriteria hasil untuk membuktikan bahwa pola napas membaik adalah:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun. 2. Penggunaan otot bantu napas menurun. 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun. 4. Frekuensi napas membaik. 5. Kedalaman napas membaik. 	<p>Manajemen Jalan napas Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas). 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering). 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma). <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal). 2. Posisikan semi-fowler atau fowler. 3. Berikan minum hangat. 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu. 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik. 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal.

	<p>7. Imaturitas neurologis.</p> <p>8. Penurunan energi.</p> <p>9. Obesitas.</p> <p>10. Posisi tubuh yang menghambat ekspansi paru.</p> <p>11. Sindrom hipoventilasi.</p> <p>12. Kerusakan inervasi diafragma (kerusakan saraf C5 keatas).</p> <p>13. Cidera pada medula spinalis.</p> <p>14. Efek agen farmakologis.</p> <p>15. Kecemasan.</p>		<p>7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill.</p> <p>8. Berikan oksigen, jika perlu.</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi. 2. Ajarkan Teknik batuk efektif. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2.	<p>Nyeri akut merupakan diagnosis keperawatan yang didefinisikan sebagai pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis: inflamasi, iskemia, neoplasma). 2. Agen pencedera kimiawi (mis: terbakar, bahan kimia iritan). 3. Agen pencedera fisik (mis: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, Latihan fisik berlebihan). 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Keluhan nyeri menurun. b. Meringis menurun. c. Sikap protektif menurun. d. Kesulitan tidur menurun. e. Frekuensi nadi membaik. f. Pola nafas membaik. 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respon nyeri non verbal. 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup. 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan. 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnoterapi lima jari, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi,

			<p>teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin).</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan). 3. Fasilitas istirahat dan tidur. 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri. 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat. 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Terapi benson). <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi analgeti, jika perlu
3.	<p>Perfusi perifer tidak efektif : penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hiperglikemia. 2. Penurunan konsentrasi hemoglobin. 3. Peningkatan tekanan darah. 4. Kekurangan volume cairan. 5. Penurunan aliran arteri dan/atau vena. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Kekuatan nadi perifer meningkat. b. Warna kulit pucat menurun. c. Pengisian kapiler membaik. d. Akral membaik. e. Turgor kulit membaik. 	<p>Perawatan sirkulasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu). 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi). 3. Monitor panas kemerahan nyeri atau Bengkak pada ekstremitas. <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi.

	<p>6. Kurang terpapar informasi tentang faktor pemberat.</p> <p>7. Kurang terpapar informasi tentang proses penyakit.</p> <p>8. Kurang aktivitas fisik.</p>		<p>2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi.</p> <p>3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera.</p> <p>4. Lakukan pencegahan infeksi.</p> <p>5. Lakukan perawatan kaki dan kuku.</p> <p>6. Lakukan hidrasi.</p> <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan berhenti merokok. - Anjurkan berolahraga rutin. - Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anti koagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu. - Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur. - Anjurkan menghindari obat penyekat beta. - Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat.
4.	<p>Ansietas : kondisi emosi dan pengalaman subjek individu terhadap objek yang tidak jelas spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Krisis situasional. 2. Kebutuhan tidak terpenuhi. 3. Krisis maturasional. 4. Ancaman terhadap konsep diri. 	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Verbalisasi kebingungan menurun. b. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun. c. Perilaku gelisah menurun. d. Perilaku tegang menurun. e. Pucat menurun. f. Tekanan darah menurun. 	<p>Reduksi ansietas</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor). 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan. 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal). <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan. 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan. 3. Pahami situasi yang membuat ansietas.

	<p>5. Ancaman terhadap kematian.</p> <p>6. Kekhawatiran mengalami kegagalan.</p> <p>7. Disfungsi sistem keluarga.</p> <p>8. Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan.</p> <p>9. Faktor keturunan.</p> <p>10. Penyalahgunaan zat.</p> <p>11. Terpapar bahaya lingkungan.</p> <p>12. Kurang terpapar informasi.</p>	<p>g. Anoreksia menurun.</p>	<p>4. Dengarkan dengan penuh perhatian.</p> <p>5. Gunakan pendekatan yang tenang.</p> <p>6. Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan.</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami. 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis. 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 4. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan. 5. Latih teknik relaksasi.
--	--	------------------------------	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana keperawatan. Tindakan mencakup tindakan mandiri dan tindakan kolaborasi. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien sebelum dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Hariati., 2022).

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu seseorang dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (Hariati., 2022). Implementasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen:

- 1) Tanggal dan waktu dilakukan implementasi keperawatan.
- 2) Diagnosis keperawatan.
- 3) Tindakan keperawatan berdasarkan intervensi keperawatan.

- 4) Tanda tangan perawat pelaksana.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi (Hariati, 2022).

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain. Evaluasi keperawatan mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan (Hariati et al., 2022). Evaluasi keperawatan terdiri dari beberapa komponen yaitu:

- 1) Tanggal dan waktu dilakukan evaluasi keperawatan.
- 2) Diagnosis keperawatan.
- 3) Evaluasi keperawatan.

D. Evidence Based Nursing (EBN)

1. Pengantar Tentang Intervensi yang Diambil

a. Terapi Benson

Teknik relaksasi Benson ini dikembangkan oleh Herbert Benson di Havard's Thorndike Memorial Laboratory dan Benson's Hospital. Relaksasi Benson dapat dilakukan secara sendiri, bersama-sama ataupun dengan bimbingan mentor. Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien dan penguatan visualisasi. Relaksasi Benson ini merupakan salah satu teknik relaksasi yang biasa digunakan di rumah sakit untuk pasien dengan kecemasan dan mengalami nyeri. Relaksasi Benson menggunakan teknik pernapasan dan menambahkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata sesuai dengan yang dianut oleh pasien. Kelebihan dari teknik relaksasi Benson tidak

menimbulkan efek samping bagi pasien dan mudah untuk dilakukan (Rasubala, M., Kumaat, S., & Mulyadi, 2021). Penguatan visualisasi dimana Teknik relaksasi yang melibatkan penggunaan imajinasi atau gambaran mental untuk mencapai keadaan mental dan fisik yang lebih tenang dan nyaman. Terapi ini memanfaatkan kekuatan pikiran untuk mempengaruhi perasaan, perilaku, dan Kesehatan seseorang (Adolph, 2016).

Teknik relaksasi benson bekerja dengan memusatkan perhatian pada kata atau frasa tertentu yang diulang-ulang secara teratur didalam hati disertai dengan sikap berserah diri kepada tuhan yang diyakini oleh klien sambil menarik napas dalam. Hal ini bisa memberikan energi yang cukup, dikarenakan saat menghembuskan nafas akan mengeluarkan karbon dioksida (CO₂), kemudian disaat menarik nafas akan mendapatkan oksigen yang dibutuhkan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (Astutiningrum, R., & Fitriyah, 2019).

b. Tujuan Terapi Benson

Teknik Relaksasi benson merupakan gabungan dari Teknik relaksasi nafas dalam dengan unsur keyakinan. kelebihan dari relaksasi dalam mengatasi nyeri yaitu lebih mudah dilaksanakan oleh pasien, dapat menekan biaya pengobatan, dan dapat digunakan untuk mencegah terjadinya stress (Setiyanto, 2021).

c. Standar Operasional Prosedur tindakan terapi benson

Prosedur Terapi

1. Pilihlah satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien.
2. Atur posisi pasien senyaman mungkin dengan cara duduk atau tiduran selama tidak mengganggu pikiran pasien.

3. Pejamkan mata. Hindari menutup mata kuat-kuat. Pejamkan mata dengan wajar, usahakan agar tindakan ini tidak mengeluarkan banyak tenaga.
4. Lemaskan otot-otot. Mulai melemaskan dari kaki lalu ke betis, paha dan perut, kendurkan semua otot pada tubuh.
5. Sepakati kata-kata positif yang akan diucapkan. Tariklah nafas melalui hidung, pusatkankesadaran pasien pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih oleh pasien dan diulang-ulang saat mengeluarkan nafas tersebut.
6. Pertahankan sikap tenang. Sikap tenang adalah aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi.
7. Lanjutkan untuk jangka waktu tertentu. Teknik ini dilakukan selama 10-15 menit saja.
8. Lakukan teknik ini dengan frekuensi 1-2x sehari.

E. Kritisi Jurnal

- a. Identifikasi masalah

Berdasarkan fenomena yang didapat pada pasien kanker ovarium maka pernyataan yang muncul adalah “apakah penerapan terapi benson dapat menurunkan skala nyeri kanker ovarium”. Untuk mengidentifikasi masalah suatu evidence based, maka memalui analisa PICO *Popuation* : Kanker ovarium post *laparatomy*, *Intervention*: Terapi Relaksasi Benson, *Comparison*: Penelitian terkait relaksasi benson dapat mengurangi skala nyeri, *Outcome* : Penurunan skala nyeri.

- b. Temukan jurnal yang sesuai

Peneliti menemukan 7 artikel yang sesuai dengan kriteria. Peneliti menggunakan artikel dengan rentang waktu publikasi 5 tahun terakhir (2019-2024). Sampel yang digunakan merupakan artikel berhubungan dengan terapi relaksasi benson dapat mengurangi nyeri pasien kanker. Kriteria inklusi dalam pencarian jurnal mencakup artikel penelitian non

eksperimental (*Case Report*), Peneliti menggunakan *Google Scholar* dan *Pubmed Journal* sebagai sumber pencarian artikel. Artikel yang dipilih berbahasa Inggris dan Indonesia dan (full text), Kemudian setelah artikel tersebut dianalisis peneliti menemukan beberapa tema bahasan utama yang peneliti jabarkan dalam bentuk bagan dibawah ini :

F. Analisis Jurnal

Tabel 2. 2 Analisis Jurnal

Analisis Pico	Jurnal 1	Jurnal 2	Jurnal 3	Jurnal 4	Jurnal 5
Judul Jurnal	The effect of Benson relaxation technique to reduce acute pain in postoperative patients: A case report	Asuhan keperawatan pada pasien post operasi laparotomi Atas indikasi kista ovarium dengan masalah keperawatan Utama nyeri akut	Penerapan teknik relaksasi benson terhadap tingkat persepsi	Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post Nyeri pada pasien post laparotomy di rsud ir. Soekarno sukoharjo	Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Inisiatif Zakat Indonesia Semarang
Nama Jurnal	Jurnal Internasional Ilmu Keperawatan dan Kesehatan Malahayati,	Jurnal Riset Ilmiah	Jurnal OSADHAWEDYAH	Jurnal Keperawatan Poltekkes Kemenkes Yogyakarta	Jurnal manajemen asuhan keperawatan
Penulis	Graha Dwi Hermawan, Fahrun Nur Rosyid	Risna Ayu Oktapiiani, Lulis Mamuroh, Ermianti	Aan Wahyudi, Eska Dwi Prajayanti, Yohana Ika Prastiwi	Agus Renaldi, Maryana, Jenita Doli Tine Donsu	Diyah Ayu Fatmawati ,Emilia Puspisatari S
Tahun Terbit	Tahun 2024	Tahun 2024	Tahun 2023	Tahun 2020	Tahun 2023
Problem	Tingginya intensitas nyeri akut pada pasien pascaoperasi yang jika tidak ditangani dapat menimbulkan dampak fisiologis (seperti gangguan jantung, pernapasan, pencernaan, dan komplikasi lainnya) serta psikologis (kecemasan, stres, ketakutan), dan memperpanjang masa	Kista neoplasma disebabkan oleh pertumbuhan sel abnormal di area ovarium. Kista ini mungkin ganas atau jinak. Penatalaksanaan kista dapat dilakukan secara observasional atau pembedahan. Tindakan operasi laparotomy	Nyeri merupakan adalah suatu yang menyakitkan tubuh yang diungkapkan secara subjektif oleh individu yang mengalaminya. Upaya untuk mengurangi persepsi pasien post laparotomy salah satunya adalah menggunakan terapi nonfarmakologis terapi	Nyeri merupakan masalah utama dalam perawatan paska operasi dimana nyeri merupakan suatu mekanisme pertahanan tubuh yang timbul bila ada kerusakan jaringan dan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memundahkan stimulus nyeri.	Kanker merupakan penyakit yang dipicu oleh adanya pertumbuhan sel yang abnormal yang memiliki potensi untuk menyerang dan menyebar ke organ yang ada disekitarnya (Haryono, Anwar, & Salim, 2018). Nyeri telah menjadi keluhan utama yang paling

	<p>perawatan di rumah sakit.</p> <p>merupakan salah satu tindakan untuk penatalaksanaan kista ovarium yang cukup besar, salah satu efek samping yang akan muncul dari tindakan laparatomy adalah nyeri. Penatalaksanaan nyeri yang optimal perlu dilakukan melalui pemberian terapi farmakologi maupun non-farmakologi.</p> <p>Populasi : Adapun subjek yang diteliti yaitu Ny.D yang berusia 35 tahun</p>	<p>benson. Relaksasi benson dapat digunakan untuk pasien yang sedang mengalami nyeri. Teknik relaksasi benson merupakan metode yang dapat dilakukan terutama pada pasien yang mengalami nyeri, merupakan latihan pernapasan yang menurunkan konsumsi oksigen, frekuensi pernapasan, frekuensi jantung dan ketegangan otot yang menghentikan siklus nyeri, ansietas dan ketegangan otot.</p> <p>Kriteria Inklusi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Bersedia diberikan teknik relaksasi benson selama 1 hari pasca 24-48 jam operasi, 2) Pasien post operasi yang berusia remaja hingga dewasa akhir (18-59 tahun), 3) Pasien 24-48 jam post operasi, dengan jenis 		<p>sering dirasakan oleh penderita kanker serta menjadi alasan paling umum untuk mencari dan mendapatkan bantuan medis (Sari, Suza, & Tarigan, 2021). Terapi relaksasi yang dapat meredakan nyeri salah satunya adalah teknik Benson, sebuah teknik yang berguna mengurangi rasa sakit, insomnia, dan rasa cemas melalui bentuk usaha memusatkan perhatian pada satu fokus dengan mengulang kembali kalimat yang sudah ditentukan dan mengusir sejenak semua hal yang mengganggu pikiran.</p>
--	--	---	--	---

			<p>pembedahan elektif, 4) Pasien belum pernah mendapatkan teknik relaksasi benson sebelumnya.</p> <p>Kriteria Ekslusi :</p> <p>1) Pasien yang tidak bersedia menjadi responden, 2) Pasien dengan gangguan pendengaran, 3) Pasien tidak mampu mengikuti semua langkah dalam tindakan terapi relaksasi benson.</p>		
Intervention	<p>Intervensi utama dalam jurnal ini adalah terapi relaksasi Benson yang diterapkan pada pasien pascaoperasi untuk mengurangi nyeri akut. Intervensi ini dilakukan selama 5–10 menit setiap hari selama tiga hari, dengan teknik utama: Menarik dan mengembuskan napas perlahan, Mengucapkan kalimat religius seperti istighfar atau sholawat (bagi Muslim), atau kalimat</p>	<p>Intervensi dilakukan selama 3 hari, “Sekarang... duduk atau berbaringlah dengan nyaman... di tempat yang tenang dan damai... Pejamkan matamu perlahan... Tarik napas dalam... melalui hidung... dan hembuskan perlahan melalui mulut... Sekali lagi... tarik</p>	<p>Langkah-langkah terapi benson antara lain:</p> <p>9. Langkah pertama, pilihlah satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien,</p> <p>10. Langkah kedua, atur posisi pasien senyaman mungkin dengan cara duduk atau tiduran selama tidak mengganggu pikiran pasien,</p>	<p>Fokus dari relaksasi ini pada ungkapan tertentu yang diucapkan berulang-ulang dengan menggunakan ritme yang teratur disertai sikap yang pasrah. Ungkapan yang digunakan dapat berupa nama-nama Tuhan atau kata-kata yang memiliki makna menenangkan bagi pasien itu sendiri.</p> <p>Empat elemen dasar agar teknik relaksasi</p>	<p>Penelitian terhadap teknik relaksasi benson tersebut diberikan kepada 2 responden yaitu Ny. D dan Ny. S, dalam pemberian terapi relaksasi benson kepada 2 responden tersebut dilakukan dengan cara yang sama yaitu sebelum dilakukan terapi relaksasi benson akan dilakukan pengajian dan pengukuran terkait nyeri yang</p>

	<p>serupa sesuai keyakinan pasien non-Muslim</p>	<p>napas perlahan... dan hembuskan... Rasakan tubuhmu mulai menjadi lebih tenang... lebih ringan...</p> <p>Sekarang, bawa perhatianmu ke kakimu... rilekskan jari-jarinya... tumit... telapak kaki... Biarkan semua ketegangan meleleh perlahan...</p> <p>Lanjut ke betis... relakan semua ketegangan mengalir keluar...</p> <p>Lalu ke paha... pinggul... dan perut... Tarik napas... dan saat menghembuskan, lepaskan semua rasa tidak nyaman...</p> <p>Sekarang punggungmu... biarkan rileks...</p>	<p>11. Langkah ketiga, pejamkan mata. Hindari menutup mata kuat-kuat. Pejamkan mata dengan wajar, usahakan agar tindakan ini tidak mengeluarkan banyak tenaga,</p> <p>12. Langkah keempat, lemaskan otot-otot. Mulai melemaskan dari kaki lalu ke betis, paha dan perut, kendurkan semua otot pada tubuh,</p> <p>13. Langkah kelima, sepakati kata-kata positif yang akan diucapkan. Tariklah nafas melalui hidung, pusatkan kesadaran pasien pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang telah</p>	<p>benzon berhasil dalam penerapannya adalah lingkungan yang tenang, secara sadar pasien dapat mengendurkan otototnya, pasien dapat memusatkan diri selama 10-15 menit pada ungkapan yang telah dipilih, dan pasien bersikap pasif terhadap pikiran-pikiran yang mengganggu</p>	<p>dirasakan terlebih dahulu, setelah dilakukan pengkajian dilanjutkan dengan menganjurkan klien mengambil posisi nyaman, kemudian menganjurkan klien memejamkan mata dengan rileks, lalu menginstruksikan klien melemaskan otot-otot tubuh dari kaki hingga kepala dengan cara melakukan nafas dalam, setelah itu menganjurkan kepada klien untuk untuk menarik nafas panjang melalui hidung, ditahan selama 3 detik lalu hembuskan nafas perlahan sambil mengucapkan kalimat yang telah ditentuka oleh klien dan teruskan selam a 15 menit, yang terakhir instruksikan kepada klien untuk membuka mata secara perlahan. Setelah 15 menit</p>
--	--	--	--	---	--

		<p>Lanjut ke bahu... leher... dan wajah... Rasakan rahangmu mengendur... dahi yang halus... dan mata yang santai...</p> <p>Kini... tubuhmu sepenuhnya rileks... Tarik napas perlahan lagi... dan saat menghembuskan... ucapan dalam hati satu kata sederhana...</p> <p>Misalnya: “Tenang...” Atau kata lain yang menenangkan bagimu, seperti “Damai...”</p> <p>Tarik napas... “Tenang...” Hembuskan... “Tenang...”</p> <p>Terus ulangi kata itu dalam hati, perlahan... seiring dengan napasmu...</p>	<p>dipilih oleh pasien dan diulang -ulang saat mengeluarkan nafas tersebut,</p> <p>14. Langkah keenam, pertahankan sikap tenang. Sikap tenang adalah aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi,</p> <p>15. Langkah ketujuh, lanjutkan untuk jangka waktu tertentu. Teknik ini dilakukan selama 10-15 menit saja,</p> <p>16. Langkah kedelapan, lakukan teknik ini dengan frekuensi 1x sehari.</p>		<p>kemudian peneliti akan menanyakan perasaan klien dan mengkaji serta mengukur skala nyeri yang dirasakan setelah diberikan terapi. Penerapan Teknik relaksasi benson yang diberikan kepada 2 responden dilakukan selama 3 hari selama 15 menit.</p>
--	--	---	--	--	---

		<p>Jika pikiranmu mulai melayang... tidak apa-apa... Sadari saja... dan dengan lembut, kembalikan perhatianmu ke napas... dan kata yang kau ulangi...</p> <p>(hening ±10 detik — beri ruang untuk keheningan saat praktik)</p> <p>Lanjutkan... tarik napas... “Tenang...” Hembuskan... “Tenang...”</p> <p>Biarkan tubuh dan pikiranmu tenggelam dalam ketenangan ini...</p> <p>(hening ±30–60 detik)</p> <p>Sekarang, secara perlahan... bawa kembali kesadaranmu ke ruangan di</p>		
--	--	---	--	--

		<p>sekitarmu...</p> <p>Sadari berat tubuhmu di tempat duduk atau tempat tidur...</p> <p>Gerakkan jari tangan dan kakimu perlahan...</p> <p>Jika sudah siap...</p> <p>buka matamu perlahan...</p> <p>Rasakan ketenangan itu tetap tinggal bersamamu...</p> <p>Terima kasih telah memberi waktu bagi dirimu sendiri hari ini...</p> <p>Kamu layak merasakan damai..."</p>			
Comparison	Penerapan terapi relaksasi Benson telah diterapkan pada Penelitian sebelumnya. (Mustaqim,& Purwaningsih, 2022) telah membuktikan penerapan terapi relaksasi Benson dalam penelitiannya menunjukkan bahwa	Hasil penelitian oleh Wahyudi et al (2023) juga sesuai dengan hasil penelitian ini dimana terdapat penurunan intensitas nyeri pada dua orang pasien pasca operasi laparotomi setelah dilakukan relaksasi	Hal ini sesuai dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh Renaldi dengan judul "Relaksasi Benson Terhadap Tingkat Persepsi Nyeri Pada Pasien Post Laparotomy Di Rsud Nyi Ageng serang" didapatkan hasil yaitu terdapat	Sesuai dengan pernyataan Novitasari & Aryana, (2018) dalam penelitiannya dengan judul "Pengaruh teknik relaksasi benson terhadap penurunan tingkat stres lansia di unit rehabilitasi sosial wening wardoyo	Penelitian ini didukung dengan penelitian yang dilakukan oleh Ramadhan dkk tahun 2022 yang menunjukkan bahwa relaksasi benson efektif untuk menurunkan nyeri pada pasien post operasi. Hal ini juga

	<p>pasien preoperatif Low Back Pain (NBB) efektif menurunkan skala nyeri akut dari skala 6 menjadi skala 3. (Macwan, Parmar, & Savaliya, 2022) juga telah membuktikan dalam penelitiannya pengaruh terapi relaksasi Benson terhadap pasien preoperatif yang mengalami kecemasan. (Zaghoul, Hassan, Saraya, AbdElmasieh, & Ali, 2022). melakukan penelitian tentang perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah terapi relaksasi Benson dari skala nyeri 10 menjadi skala nyeri 4.</p>	<p>benson dengan skala nyeri awal berada pada skala nyeri sedang yaitu 5 dan 6 menjadi skala 4 dan 5 setelah diberikan intervensi selama 3 hari</p>	<p>pengaruh pemberian terapi relaksasi benson terhadap tingkat persepsi nyeri pada post Laparotomy.</p>	<p>ungaran” menjelaskan bahwa teknik relaksasi benson ini adalah berfokus pada kata atau kalimat tertentu yang diucapkan berkalikali dengan ritme teratur. Relaksasi diperlukan pengendoran fisik secara sengaja, dalam relaksasi benson akan digabungkan dengan sikap pasrah, sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam.</p>	<p>dibuktikan oleh Dewi & Astriani tahun 2018 yang didalam penelitiannya terapi benson memberikan pengaruh terhadap intensitas nyeri pasien post operasi BPH di ruang kamboja RSUD Kabupaten Buleleng.</p>
Outcome	<p>Berdasarkan hasil intervensi yang digunakan menggunakan terapi Benson dengan metode pengukuran skala nyeri menggunakan skala</p>	<p>Hasil penelitian ini menunjukan pemberian intervensi berdasarkan standar intervensi keperawatan, kolaborasi farmakologi dan relaksasi benson</p>	<p>Relaksasi benson yang dilakukan kepada Tn. U dan Tn. H menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri yaitu 1 tingkat skala. Relaksasi benson yang dilakukan kepada Tn. U dan Tn. H menunjukkan adanya</p>	<p>Ada pengaruh pemberian terapi Relaksasi Benson terhadap tingkat persepsi nyeri pada pasien post laparatomy di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo, DIY.</p>	<p>Kesimpulan dari penelitian ini adalah terapi relaksasi benson mampu menurunkan nyeri pada pasien kanker dengan skala ringan hingga sedang.</p>

	<p>numerik didapatkan hasil bahwa Intervensi yang dilakukan menggunakan terapi Benson pada pasien pasca operasi dapat mengurangi intensitas nyeri. Dari skala nyeri sedang (5) ke skala nyeri ringan (3)</p>	<p>dapat mengatasi masalah keperawatan nyeri akut dan keletihan.</p>	<p>perbandingan penurunan intensitas nyeri yaitu 1:1.</p>		
--	--	--	---	--	--

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Desain dan Jenis Penelitian

Desain penelitian adalah perencanaan pemilihan jenis penelitian yang akan digunakan untuk menjawab tujuan penelitian (P & Cahyanigrum, 2019). Desain penelitian yang digunakan peneliti dalam penelitian ini yaitu penelitian observasional deskriptif berupa laporan kasus (*case report*). Case report adalah salah satu rancangan pada penelitian *deskriptif* yang mendokumentasi gambaran klinis yang mempunyai manifestasi yang tidak biasa atau jarang (Utarini & Adi, 2022). Dalam penelitian ini, peneliti mendeskripsikan penerapan terapi benson untuk menunukan skala nyeri dalam asuhan keperawatan pada pasien kanker ovarium di ruangan onkologi ginekologi RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di Ruang Kemuning RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025. Waktu penelitian dimulai pada 21 April 2025 sampai dengan 10 Mei 2025. Waktu penerapan asuhan keperawatan mulai dari tanggal sampai 24 April – 2 Mei 2025.

C. Metode pemilihan Intervensi EBN

Pencarian jurnal menggunakan databased google scholar, publish or perish dan Pubmed Journal. Kata kunci yang digunakan adalah terapi benson, kanker ovarium, dan nyeri. Pembuatan karya ini menggunakan 5 jurnal sesuai dengan kriteria, tahun jurnal yang dibatasi dari 5 tahun terakhir yaitu 2019-2024.

D. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi adalah semua individu yang menjadi sumber pengambilan sampel, yang terdiri atas obyek/ subyek yang memiliki kualitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peniliti untuk dipelajari dan ditarik kesimpulan (Tarjo, 2019). Populasi dalam penelitian ini yaitu semua pasien

dengan kanker ovarium yang berada di Ruang Onkologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025 yang berjumlah 24 orang.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian kecil dari anggota populasi yang diambil menurut prosedur tertentu sehingga dapat mewakili populasinya (Tarjo, 2019). Sampel pada penelitian ini adalah 2 orang klien dengan kanker ovarium yang melakukan Tindakan *laparotomy* di Ruang Onkologi di RSUP Dr. M. Djamil Padang tahun 2025. Pengambilan sampel dalam penelitian ini dilakukan menggunakan teknik *purposive sampling*. *Purposive sampling* merupakan teknik pengambilan sampel berdasarkan kesesuaian dengan maksud dan tujuan penelitian (Sugiyono., 2019).

Kriteria sampel dalam penelitian ini yaitu :

a. Kriteria inklusi

- 1) Pasien dengan post *laparotomy* pada hari ke-1/hari ke-2.
- 2) Pasien yang bersedia diberikan Teknik relaksasi benson selama 3 hari pasca 24-48 jam post operasi karena dalam 24-48 jam tersebut fase inflamasi masih aktif dan efek dari anastesi sudah mulai hilang.
- 3) Pasien bersedia menjadi responden.
- 4) Pasien bisa berkomunikasi dengan baik dan kooperatif.
- 5) Pasien belum pernah mendapatkan teknik relaksasi benson sebelumnya.
- 6) Pasien yang 2 jam sebelum/sesudah meminum obat analgetik.
- 7) Pasien dengan skala nyeri sedang hingga berat (4-9).

b. Kriteria ekslusi

- 1) Pasien dengan gangguan pendengaran.
- 2) Pasien dengan emosi yang tidak stabil.
- 3) Pasien yang memiliki komplikasi penyakit berat.
- 4) Pasien tidak mampu mengikuti semua langkah dalam tindakan terapi relaksasi benson.

E. Instrumen pengumpulan data

Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini yaitu format pengkajian keperawatan, diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, evaluasi keperawatan, dan alat pemeriksaan fisik yang terdiri dari tensi meter, stetoskop, dan thermometer.

1. Format pengkajian keperawatan yang terdiri dari: identitas klien, keluhan utama, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, dan hasil laboratorium.
2. Format diagnosis keperawatan yang terdiri dari:
Diagnosis keperawatan, tanggal munculnya masalah, tanggal teratasi masalah, dan tanda tangan.
3. Format intervensi keperawatan yang terdiri dari :
Diagnosis keperawatan, rencana tindakan yang terdiri dari tujuan, kriteria evaluasi dan intervensi, instrument penilaian skala nyeri menggunakan NRS(Numerik Rating Scale), leaflet pemberian terapi benson.
4. Format implementasi keperawatan yang terdiri dari : Nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, dan implementasi keperawatan.
5. Format evaluasi keperawatan yang terdiri dari :
Nama klien, hari, tanggal, jam, diagnosis keperawatan, dan implementasi keperawatan.

F. Jenis dan Teknik Pengumpulan Data

1. Jenis Data

a. Data primer

Data primer yaitu data penelitian yang diperoleh secara langsung dari sumber asli (tidak melalui sumber perantara) dan data yang dikumpulkan secara khusus untuk menjawab pertanyaan penelitian yang sesuai dengan keinginan peneliti Data primer dari penelitian ini meliputi: identitas pasien, riwayat kesehatan, pola aktifitas sehari-hari dan pemeriksaan fisik terhadap pasien (Sugiyono., 2019).

b. Data sekunder

Data sekunder adalah sumber data yang tidak langsung memberikan data kepada pengumpul data (Sugiyono., 2019). Data pasien kanker servik diperoleh dari medical record RSUP Dr. M. Djamil Padang.

Data sekunder meliputi data rekam medis, terapi dokter dan data penunjang lainnya.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data menggunakan multi sumber bukti yaitu teknik pengumpulan data bersifat menggabungkan dari berbagai teknik pengumpulan data yang telah ada. Dalam penelitian ini, peneliti menggunakan teknik pengumpulan data secara wawancara, observasi, pengukuran, dan studi dokumentasi.

a. Wawancara

Wawancara menurut (Notoatmodjo, 2012.) merupakan teknik pengumpulan data dengan cara tanya jawab antara peneliti dengan narasumber untuk mendapatkan informasi. Peneliti juga dapat menggunakan alat bantu seperti kamera, alat tulis, dan lain sebagainya. Dalam laporan kasus ini, wawancara dilakukan saat post *laparatomy* dengan menggunakan format pengkajian keperawatan mengenai tentang identitas pasien, keluhan utama, riwayat kesehatan. Untuk menilai tingkat nyeri yaitu menggunakan lembar pantauan tingkat nyeri sesuai dengan *numeric rating scale* .

b. Pengamatan (Observasi)

Dalam laporan kasus ini, peneliti mengobservasi kondisi kedua orang klien dengan melihat keadaan umum dan respon klien pada saat dilakukan wawancara, observasi dilakukan ketika pasien post laparotomy dengan hasil terdapat nyeri sedang yang dialami klien.

c. Dokumentasi

Dokumentasi Studi dokumentasi juga dapat dijadikan sebagai teknik pengumpulan data. Beberapa data didapatkan dalam bentuk foto dan dokumen rekam medis.

G. Prosedur Karya Tulis Akhir

Dalam melakukan penelitian, prosedur yang diterapkan sebagai berikut:

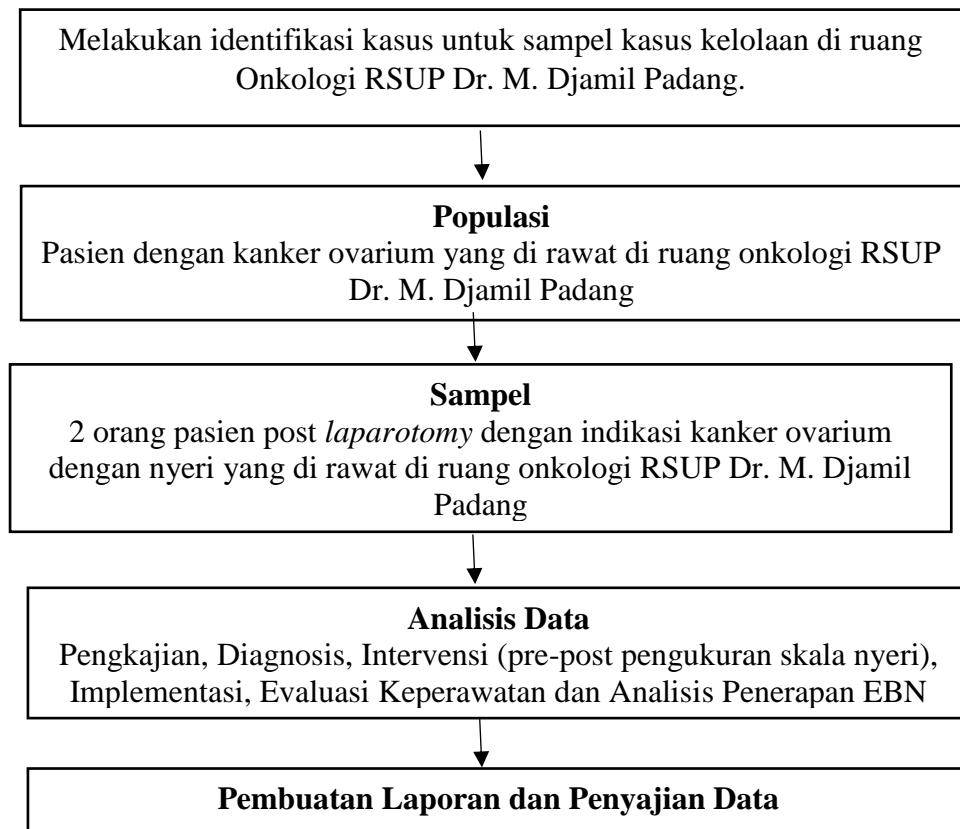
1. Tahap Persiapan
 - a. Mengisi link peminatan dari institusi pendidikan Poltekkes Kemenkes Padang.
 - b. Melapor memilih topik atau judul EBN yang akan di ambil.
 - c. Menyiapkan BAB 1 dan BAB 2.
 - d. Peneliti meminta izin ke ruangan untuk melakukan penelitian di ruang Onkologi RSUP Dr. M Djamil Padang.
 - e. Peneliti melakukan pemilihan sampel dengan mencatat jumlah pasien yang sedang dirawat diruang onkologi, melakukan skiring, memilih sampel sesuai kriteria inklusi dan ekslusi, kemudian melakukan pemilihan sehingga didapatkan 2 orang pasien sebagai responden.
 - f. Kemudian peneliti melakukan kontrak waktu dengan responden dan keluarga untuk melakukan asuhan keperawatan dan penerapan EBN.
2. Tahap pelaksanaan

Penerapan terapi benson dilakukan selama 10-15 menit, waktu pelaksanannya 1 kali sehari pada pagi hari selama 3 hari berturut-turut. Menurut (Halim & Khayati, 2020) prosedur terapi benson sebagai berikut

 - a. Memperkenalkan diri.
 - b. Menanyakan perasaan klien saat ini.
 - c. Melakukan kontrak waktu
 - d. Meminta pasien untuk menandatangani *informed consent*.
 - e. Menjelaskan tujuan dan prosedur.
 - f. Mengkaji tingkat nyeri pasien menggunakan *numeric rating scale*
 - g. Mengajarkan dan mempraktikkan terapi benson.
 - h. Melakukan evaluasi tingkat nyeri setelah dilakukan terapi benson.
 - i. Anjurkan pasien agar menerapkan terapi benson sesuai yang sudah diajarkan ketika mengalami nyeri.
 - j. Dokumentasikan respon pasien.
 - k. Berkordinasi untuk pelaksanaan sosialisasi EBN kepada perawat ruangan.

1. Pemdokumentasian,
- m. Penyajian presentasi hasil KTA.

Proses pelaksanaan KTA dapat dilihat pada skema dibawah :



Skema Karya Tulis Akhir

H. Analisa Data

Analisa yang dilakukan dalam penelitian ini yaitu menganalisis semua temuan pada tahap proses keperawatan dengan menggunakan konsep dan konsep keperawatan pada klien dengan kanker ovarium. Data yang telah didapat dari hasil melakukan asuhan keperawatan mulai dari pengkajian, penegakan diagnosis, merencanakan tindakan, melakukan implementasi, sampai evaluasi hasil dari tindakan. Analisa yang dilakukan untuk menentukan bagaimana asuhan keperawatan secara mendalam terhadap klien dengan kanker ovarium dan apakah ada kesesuaian antara konsep, hasil penelitian orang lain, dengan kondisi pasien.

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

Hasil *case report* ini tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien post *laparotomy* atas indikasi kanker ovarium yang telah dilaksanakan di RSUP Dr M Djamil Padang ditemukan 16 pasien dengan post *laparotomy* atas indikasi kanker ovarium. Selanjutnya dipilih 2 orang partisipan sesuai dengan indikasi tindakan yang akan diberikan.

1. Pengkajian Keperawatan

Tabel 4. 1 Hasil Pengkajian

Pengkajian	Partisipan 1	Partisipan 2
Identitas pasien	Seorang perempuan, Ibu. R (pekerjaan petani), berusia 37 tahun, sudah menikah, pendidikan terakhir SMA dengan diagnosa medis Ca Ovarium a pro debulking.	Seorang perempuan, Ibu. M (ibu rumah tangga) berusia 33 tahun, sudah menikah, pendidikan terakhir SMA, dengan diagnosa medis Ca Ovarium a pro debulking.
Riwayat kesehatan (keluhan utama)	Ibu. R masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 21 April 2025 jam 10.02 WIB melalui poli onkologi dengan keluhan nyeri dibagian ari-ari, dengan skala nyeri 4, demam naik turun sejak awal lebaran, mual muntah, dan perut membesar. Pasien rencana operasi <i>laparotomy</i> tanggal 23 April 2025 jam 11.00 WIB.	Ibu. M masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 21 April 2025 jam 20.00 WIB melalui IGD dengan keluhan nyeri pada bagian ari-ari sudah 1 bulan, dan nyeri perut tidak tertahan sejak 1 hari SMRS, perut membesar dan nafsu makan menurun 1 bulan yang lalu, mual dan muntah 1 hari SMRS, Riwayat BAB sulit sejak 1 minggu ini, BAB hanya keluar seperti tai kambing. Pasien rencana operasi <i>laparotomy</i> tanggal 29 April 2025 pukul 10.00 WIB.
Riwayat kesehatan sekarang	Pada saat pengkajian tanggal 24 April 2025 jam 17.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri dibagian ari-ari dan perut bagian bawah, nyeri seperti di sayat-sayat, nyeri ketika beraktivitas (bergerak) ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri 6. Pasien mengatakan nafsu makan menurun, tidur kurang karena sering terbagun di malam hari karena nyeri. Pasien mengatakan cemas karena takut kanker tumbuh Kembali dan dioperasi ke 3 kalinya. BAK 5 kali sehari (terpasang kateter) BAB 1x sehari (cair). Klien tampak pucat dan	Pada saat pengkajian tanggal 30 April 2025 jam 12.30 WIB. Pasien mengatakan nyeri pada perut, nyeri seperti di sayat-sayat, nyeri ketika beraktivitas (bergerak) ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri 6. Pasien mengatakan nafsu makan menurun, tidur kurang karena sering terbagun di malam hari karena nyeri. Pasien mengatakan nafas sesak, BAB sudah mulai lancar 2 hari sebelum operasi, tapi setelah operasi belum ada BAB, BAK (terpasang kateter). Klien tampak pucat

	akral teraba dingin. Klien mengatakan badan terasa lemas.	dan akral teraba dingin. Klien mengatakan badan terasa lemas.
Riwayat kesehatan dahulu	Ibu. R mengatakan pada tahun 2017 pernah mengalami tanda dan gejala yang sama seperti sekarang yaitu demam naik turun,nafsu makan menurun,mual muntah, dan nyeri pada perut, setelah dilakukan pemeriksaan di RSUP Dr.M.Djamil Padang maka didiagnosa adanya kista ovarium, lalu dilakukan Tindakan operasi.	Klien mengatakan tidak memiliki mempunyai riwayat hipertensi, DM, jantung, dan operasi.
Riwayat kesehatan keluarga	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya. Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit DM, Hipertensi, Asma, kanker dan penyakit keganasan lainnya.	Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya. Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit DM, Hipertensi, Asma, kanker dan penyakit keganasan lainnya.
Riwayat perkawinan	Ibu. R mengatakan menikah pada usia 18 tahun pada tahun 2005, menikah sudah 20 tahun lamanya, Ibu. R mengatakan hanya sekali ini menikah dan ini suami pertama dan terakhir. Ibu. R istri pertama dan satu-satunya dari Bapak S.	Ibu. M mengatakan menikah pada usia 16 tahun pada tahun 2008, menikah sudah 17 tahun lamanya, Ibu. M mengatakan hanya sekali ini menikah dan ini suami pertama dan terakhir. Ibu. M istri pertama dan satu-satunya dari Bapak S.
Riwayat Haid/status ginekologi	Ibu. R mengatakan Haid pertama pada usia 12 tahun dengan siklus 6-7 hari. Ibu. R mengatakan mengganti pembalut 4x-5x dalam sehari. Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan terkadang keluar seperti gumpalan-gumpalan darah. Ibu. R mengatakan tidak ada keluhan haid. Nyeri haid biasanya pada hari pertama saja.	Ibu. M mengatakan Haid pertama pada usia 12 tahun dengan siklus 6-7 hari. Ibu. M mengatakan mengganti pembalut 4x-5x dalam sehari. Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan terkadang keluar seperti gumpalan-gumpalan darah. Ibu. M mengatakan tidak ada keluhan haid. Nyeri haid biasanya pada hari pertama saja.
Riwayat obstetri	Ibu. R mengatakan mempunyai 1 orang anak laki-laki yang berumur 19 tahun. melahirkan secara normal. Ibu. R mengatakan selama kehamilan dan persalinan tidak ada masalah dan keluhan.	Ibu. M mengatakan mempunyai 2 orang anak, yaitu anak laki-laki lahir pada tahun 2009 secara normal, dan anak perempuan pada tahun 2012 lahir secara normal. Ibu. M mengatakan selama kehamilan dan persalinan tidak ada masalah dan keluhan.
Data keluarga berencana	Ibu. R pernah memakai KB pada tahun 2013 yaitu KB suntik, efek dari KB yaitu 1- 2 bulan menstruasi tidak teratur, lalu bulan berikutnya kembali normal.	Ibu. M tidak ada memakai jenis KB apapun.

Data Psikologis	Ibu.R mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Ibu. R tampak tidak cemas dan tidak takut karena ini operasi ke tiga, namun Ibu. R cemas jika kanker ini tumbuh kembali, Ibu. R tampak selalu diberikan semangat oleh suami, anak, dan ibunya.	Ibu.M mengatakan syok dengan penyakit yang tiba tiba dialaminya,Ibu.M mengatakan tidak menyangka penyakit ini terjadi pada dirinya,yang sebelumnya ia selalu menjaga pola makan dan gaya hidup sehat. Ibu. M mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Ibu. M mengatakan cemas akan dioperasi, tapi selalu berdoa kepada allah agar operasinya dilancarkan, Ibu. R tampak selalu diberikan semangat oleh suami, anak, dan ibunya.
Data Spiritual	Ibu. R beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Ibu. R menjalankan sholat 5 waktu. Ibu. R selalu bedoa dan berzikir untuk kelancaran operasinya dan kesembuhan penyakitnya. Ibu.R meyakini kalau apapun cobaan yang diberikan allah terhadap hambanya,pasti tidak melampui batas kemampuan hambanya.	Ibu. M beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Ibu. R menjalankan sholat 5 waktu. Ibu. M selalu bedoa dan berzikir untuk kelancaran operasinya dan kesembuhan penyakitnya. Ibu.R meyakini kalau apapun cobaan yang diberikan allah terhadap hambanya,pasti tidak melampui batas kemampuan hambanya.
Riwayat Psikososial	Ibu. R mengatkan mendapat dukungan penuh dari suami, anak dan ibunya untuk kesembuhannya. Ibu. R juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama-sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi, dan selalu menghargai apapun keputusan suami.	Klien mengatkan mendapat dukungan penuh dari suami, anak dan ibunya untuk kesembuhannya. Klien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama-sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi, dan selalu menghargai apapun keputusan suami.
Pola aktivitas sehari-hari	<p>Makan/minum : Ibu. R mengatakan di rumah makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur Selama sakit Semenjak awal lebaran nafsu makan menurun,pola makan tidak teratur, mual dan muntah,, dan mengalami sedikit penurunan berat badan, 1 minggu SMRS Ibu. R saat sakit mengatakan tidak nafsu makan. Pola makan teratur 3 kali sehari hanya dihabiskan 2-3 sendok saja. Diit yang diberikan susu. Setelah operasi <i>laparotomy</i> ,pasien masih dipuaskan, dan masih diit susu.</p> <p>Istirahat dan pola tidur : Ibu. R mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari.</p>	<p>Makan/minum : Ibu. M mengatakan makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur, Selain itu, pasien juga mengkonsumsi buah. kadang-kadang Ibu. M minum sekitar 2000cc perhari, minum air putih, sesekali minum teh dan kopi. Ibu. M saat sakit mengatakan tidak nafsu makan sejak 1 bulan yang lalu,Pola makan teratur 3 kali sehari hanya dihabiskan 2-3 sendok saja. Diit yang diberikan susu, Setelah operasi <i>laparotomy</i>, pasien masih dipuaskan, dan masih diit susu.</p> <p>Istirahat dan pola tidur : Ibu. M mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari.</p>

	<p>Selama sakit Ibu. R mengatakan istirahat dan tidur kurang karena selama di RS Ibu. R susah tidur karena nyeri post op, kualitas tidur kurang baik, tidur hanya sekitar 4-5 jam sehari.</p> <p>Personal hygiene :</p> <p>Ibu. R sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri.</p> <p>Selama dirawat di rumah sakit Ibu R mandi 1 kali sehari pada pagi hari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu petugas dan keluarga.</p> <p>Eliminasi :</p> <p>Sehat : Ibu. R mengatakan BAB dan BAK lancar. BAK 5-6 kali dalam sehari, warna bening. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.</p> <p>Sakit : Ibu. R mengatakan selama di rawat di rumah sakit BAK terpasang kateter urine warna kuning, terpasang draine, BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.</p>	<p>Selama sakit Ibu. M mengatakan istirahat dan tidur kurang karena karena nyeri post op, kualitas tidur kurang baik, tidur hanya sekitar 4-5 jam sehari. Ibu.M juga sering terbangun pada malam hari.</p> <p>Personal hygiene :</p> <p>Ibu. M sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri.</p> <p>Selama dirawat di rumah sakit Ibu M mandi 1 kali sehari pada pagi hari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu petugas dan keluarga.</p> <p>Eliminasi :</p> <p>Ibu. M mengatakan BAB dan BAK lancar. BAK 5-6 kali dalam sehari, warna bening. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.</p> <p>Ibu.M BAB sulit sejak 1 minggu SMRS, BAB hanya keluar seperti tai kambing. Ibu. M mengatakan selama di rawat di rumah sakit BAK terpasang kateter urine warna kuning, terpasang draine, BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.</p>
Pemeriksaan fisik	<p>Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 25 April 2024 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 101/72 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,6 °C, BB 44 kg, TB 155cm, IMT 18,31 kg/m² (18,5-25 kg/m²). Kondisi kepala bersih, rambut tampak warna hitam, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak lembab, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi payudara Ibu. R tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan abdomen tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa tidak teraba, tampak bekas jahitan post <i>laparotomy</i>, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah.</p>	<p>Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 30 April 2024 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 116/72 mmHg, frekuensi nadi 74 x/menit, RR 25 x/menit, suhu 36,6 °C, BB 72 kg, TB 157 cm, IMT 29,2 kg/m² (18,5-29,9 kg/m²), terpasang nasal canul 3L/Menit. Kondisi kepala bersih, rambut tampak warna hitam dan lurus, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, adanya kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak kering, pada leher tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi payudara Ibu.M tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan abdomen tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa</p>

	<p>Ekstremitas atas sebelah kiri terpasang IVFD RL , turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik. Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik. Genitalia tampak bersih,terapsang kateter.</p>	<p>tidak teraba, tampak bekas jahitan post <i>laparotomy</i>, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. Ekstremitas atas sebelah kiri terpasang IVFD RL , turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik. Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik. Pemeriksaan Genitalia tampak bersih, terpasang kateter.</p>
Pemeriksaan penunjang	<p>Berdasarkan hasil laboratorium</p> <p>Pre op: tanggal 14 april 2025 didapatkan Hb 10.5 g/dl, Leukosit 20.50 $10^3/\text{mm}^3$, Trombosit 603 $10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 34 %, CA125 37.89 (nilai normal : <35.00).</p> <p>Post op: Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 23 april 2025 didapatkan Hb 7,6 g/dl, Leukosit 28.39 $10^3/\text{mm}^3$, Trombosit 457 $10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 23 %.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 24 April 2025 didapatkan Hb 7,2 g/dl, Leukosit 19.77 $10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 26 %.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 25 April 2025 didapatkan Hb 8,3 g/dl, Leukosit 19.77 $10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 26 %.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 26 April 2025 didapatkan Hb 10,5 g/dl, Leukosit 8.51 $10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 32 %.</p>	<p>Berdasarkan hasil laboratorium</p> <p>Pre op: Tanggal 21 april 2025 didapatkan Hb 11.7 g/dl, Leukosit 11.19 $10^3/\text{mm}^3$, Trombosit 247 $10^3/\text{mm}^3$, Hematokrit 36 %.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 22 April 2025 didapatkan CA 125 38.34 (nilai normal : <35.00).</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 23 April 2025 didapatkan Albumin 3.3 g/dL.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 25 April 2025 didapatkan Kalium 3.2 mmol/L, Klorida 98 mmol/L, Natrium 133 mmol/L.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 27 April 2025 didapatkan Hb 8,1 g/dl, Hematokrit 25 %.</p> <p>Post op: Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 29 April 2025 didapatkan Hb 10,0 g/dl, Hematokrit 32 %.</p> <p>Hasil pemeriksaan laboratorium tanggal 30 April 2025 didapatkan Hb 10,7 g/dl, Hematokrit 32 %.</p>
Hasil operasi	Dilakukan reseksi masa ovarium kiri dan omentektomi.	Diputuskan dilakukan histerektomi total dan omentektomi Ligamentum rotundum kiri diidentifikasi.
Terapi	<p>Obat parenteral :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IVFD Clinimix 1000ml 20tpm 2. IVFD RL 500ml20tpm 3. Clinoleic 20% 100 ml 4. Vitalipid 1 amp 5. transamin 3x500 mg 	<p>Obat parenteral :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. IVFD RL 500ml20tpm 2. Cefexime 2x200mg 3. Vitalipid 1 amp 4. transamin 3x500 mg 5. Ampicillin sulbactam 2x1,5 gr

	<p>6. Ampicillin sulbactam 2x1,5 gr 7. Tranfusi prc 2 unit (24-4-2025 jam 18.00) 8. Tranfusi prc 1 unit (25-4-2025 jam 15.00)</p> <p>Obat oral ; Paracetamol 500 mg Obat Suppositoria : pronalges k/p</p>	<p>Obat oral ; Paracetamol 500 mg Obat Suppositoria : pronalges k/p</p>
--	--	--

2. Diagnosis Keperawatan

Tabel 4. 2 Diagnosis Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Diagnosis 1: Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencidra Fisik (Prosedur Operasi).</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah - Klien mengatakan sulit tidur - Pengkajian nyeri : - P : nyeri ketika beraktivitas (bergerak) ataupun secara tiba-tiba - Q : nyeri seperti disayat-sayat - R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi - S : skala nyeri 5 - T : nyeri hilang timbul <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - TD : 101/72 mmHg, - N : 98x/menit, - T: 36,6°C - RR: 20x/menit 	<p>Diagnosis 1: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas.</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu.M mengeluh sesak nafas - Ibu.M mengatakan sulit tidur <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapasang nasal canul 3L/menit - TD : 116/68 mmHg - Nadi : 78 x/menit - T : 36,2 - RR : 25 x/i - SpO2 : 96 %
<p>Diagnosis 2: Perfusi perifer tidak efektif Berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemas, mudah lelah - Klien mengatakan tidak bertenaga - Klien mengatakan ujung-ujung jari merasa kesemutan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat, akral teraba dingin, 	<p>Diagnosis 2: Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencidra Fisik (Prosedur Operasi)</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah - Klien mengatakan sulit tidur - Pengkajian nyeri : - P : nyeri ketika beraktivitas (bergerak) ataupun secara tiba-tiba - Q : nyeri seperti disayat-sayat - R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi - S : skala nyeri 6

<ul style="list-style-type: none"> - Tampak bekas jahitan pada abdomen - CRT >3 detik. - Hb : 7.6 gr/dl 	<ul style="list-style-type: none"> - T : nyeri hilang timbul <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - TD : 116/68 mmHg - Nadi : 78 x/menit - T : 36,2 - RR : 25 x/i - SpO2 : 98 %
<p>Diagnosis 3: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut jika kanker tumbuh kembali karena ini sudah operasi yang kedua - Klien mengatakan merasa badan sakit sakit setelah operasi <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - TD : 101/72 mmHg, - N : 98x/menit, - T: 36,6°C - RR: 20x/menit - Mukosa bibir tampak kering - Klien tampak cemas 	<p>Diagnosis 3: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu,M dan keluarga bertanya soal penyakit yang diderita Ibu.M - Ibu.M mengatakan jika merasa sakit berobat beli obat di apotik untuk meredakan nyeri tanpa resep dokter - Ibu.M mengatakan merasa bingung Kenapa penyakit ini bisa dialaminya <p>Data Objektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurang mengetahui tentang penyakitnya - Klien tampak sering menanyakan tentang penyakitnya

3. Perencanaan Keperawatan

Tabel 4. 3 Perencanaan Keperawatan Partisipan 1 dan Partisipan 2

Partisipan 1	Partisipan 2
<p>Intervensi 1: Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencidera Fisik (Prosedur Operasi)</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, pola tidur membaik.</p>	<p>Intervensi 1: Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil: Dispnea menurun, Penggunaan otot bantu napas menurun, Pemanjangan fase ekspirasi menurun, Frekuensi napas membaik, Kedalaman napas membaik.</p>

<p>SIKI: Manajemen nyeri</p> <p>Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik.</p> <p>Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetik.</p>	<p>SIKI: Manajemen Jalan Napas</p> <p>Observasi : Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas), Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering), Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)</p> <p>Terapeutik : Pertahankan kepatenhan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal), Posisikan semi-fowler atau fowler, Berikan minum hangat, Berikan oksigen, jika perlu</p> <p>Edukasi : Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi, Ajarkan Teknik batuk efektif</p> <p>Kolaborasi : Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.</p>
<p>Intervensi 2: Perfusi perifer tidak efektif Berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil: denyut nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, edema perifer menurun, nyeri ekstremitas menurun, kelemahan otot menurun, turgor kulit membaik, pengisian kapiler membaik, akral membaik, hemoglobin membaik.</p> <p>SIKI: Perawatan sirkulasi:</p> <p>Observasi: periksa sirkulasi perifer, identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas.</p> <p>Terapeutik: hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi, hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi, hindari penekanan dan pemasangan torniquet pada area yang cedera, lakukan pencegahan infeksi, lakukan hidrasi.</p> <p>Edukasi: anjurkan menggunakan obat</p>	<p>Intervensi 2: Nyeri akut berhubungan dengan Agen Pencidra Fisik (Prosedur Operasi)</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik, pola tidur membaik.</p> <p>SIKI: Manajemen nyeri</p> <p>Observasi: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi respons nyeri non verbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, monitor efek samping penggunaan analgetik.</p> <p>Terapeutik: berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, pertimbangkan</p>

<p>penurun tekanan darah, anjurkan untuk melakukan perawatan kulit yang tepat, anjurkan program diet untuk memperbaiki sirkulasi, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan</p>	<p>jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. Edukasi: jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Kolaborasi: kolaborasi pemberian analgetic.</p>
<p>Intervensi 3: Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil: verbalisasi kebingungan menurun, verbalisasi khawatir akibat kondisi yang akan dihadapi menurun, perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, perilaku gelidah menurun, konsentrasi membaik, pola tidur membaik.</p> <p>SIKI: Reduksi Ansietas Observasi: identifikasi tingkat ansietas berubah (kondisi, waktu, stressor), identifikasi kemampuan mengambil keputusan, monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal). Terapeutik : ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan, pahami situasi yang membuat ansietas, dengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang, mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan. Edukasi : jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami, informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan, latih teknik relaksasi.</p>	<p>Intervensi 3: Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p> <p>SLKI: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: Perilaku sesuai anjuran meningkat, Verbalisasi minat dalam belajar meningkat, Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat, Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat, Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.</p> <p>SIKI: Edukasi Kesehatan Observasi: identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik : sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi : jelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.</p>

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 4. 4 Hasil Implementasi dan Evaluasi Kerperawatan

Partisipan 1		Partisipan 2	
Implementasi	Evaluasi	Implementasi	Evaluasi
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik		Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas	
Kamis/ 24-04-2025 16.00 WIB	Jam 16.30 WIB S / Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang, P : nyeri timbul ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba Q : disayat-sayat R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi Skala nyeri : 6 T : hilang timbul - Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi relaksasi benson O / - Klien tampak meringis berkurang - Klien tampak gelisah berkurang - Klien tampak raut wajah menjadi lebih rileks - TD :118/72 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 19 x/menit - T : 36,6 A/ Masalah nyeri akut belum teratasi P/	Rabu/ 30-4-2025 Jam 14.00 WIB - Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor adanya sputum - Auskultasi bunyi napas - Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Memposisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Menginformasikan hasil pemantauan	Jam 17.00 WIB S/ - Ibu.M mengatakan mengeluh sesak napas O/ - Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan - Terpasang nasal canul 3L/menit - TD : 116/68 mmHg - Nadi : 78 x/menit - T : 36,2 - RR : 25 x/i - SpO2 : 96 % A/ masalah pola napas belum teratasi P/ intervensi dilanjutkan - Pemantauan respirasi - pemberian posisi semi fowler pada pasien

<p>analgetik PCT 500 mg</p> <p>7. Memberikan terapi injeksi : Ampicillin subbactam 1,5 gr</p>	<p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi,frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV - Memberikan terapi relaksasi benson - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg 		
<p>Jumat/ 25-04-2025 16.00 WIB</p> <p>1. Melakukan Pemeriksaan TTV</p> <p>2. Mengukur skala nyeri sebelum tindakan intervensi :4</p> <p>3. Melakukan terapi relaksasi benson selama 10-15 menit</p> <p>4. Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 2</p> <p>5. Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan.</p>	<p>Jam 16.30 WIB</p> <p>S/</p> <p>Klien mengatakan nyeri perut berkurang</p> <p>P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu</p> <p>Q : disayat-sayat</p> <p>R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi</p> <p>Skala nyeri : 4</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang - Pasien tampak raut wajah menjadi rileks - TD : 113/80 mmHg - N : 83 x/menit 	<p>Kamis/ 1-5-2025 Jam 15.00-19.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas - Memonitor pola napas - Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>S/ Ibu.M mengatakan sesak napas masih ada , dan hilang timbul saat posisi duduk</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak napas - Terpasang nasal canul 3L/menit - TD : 113/67 mmHg - Nadi : 92 x/menit - T : 36,4 - RR : 23 x/i - SpO2 : 98% <p>A/ masalah pola napas teratas terbagian</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - RR : 19x/menit - T : 36,5 <p>A/ masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri - Mengukur TTV - Memberikan terapi relaksasi benson - Memberikan analgetik PCT 500 mg 		<ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi “memonitor frekuensi, irama dan pola napas” - Memposisikan pasien semi fowler
<p>Sabtu/ 26-04-2025 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan TTV - Mengukur skala nyeri sebelum tindakan intervensi :2 - Melakukan terapi relaksasi benson selama 10-15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 2 - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan. 	<p>Jam 11.30 WIB</p> <p>S/ Klien mengatakan nyeri perut berkurang P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu Q : disayat-sayat R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi Skala nyeri : 2 T : hilang timbul</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang, gelisah berkurang 	<p>Jum'at/ 2-5-2025 Jam 09.00-11.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas - Memonitor pola napas - Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<p>Jam 12.00</p> <p>S/ Ibu.M mengatakan sudah tidak merasa sesak napas</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada penggunaan otot bantu napas - TD : 122/83 mmHg - Nadi : 96 x/menit - T : 36,4 - RR : 20 x/i - SpO2 : 99 % <p>A/ masalah teratasi</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 123/84 mmHg - N : 87x/menit - RR : 20x/menit - T : 36,8 <p>A/ masalah nyeri akut teratas sebagian</p> <p>P/ intervensi dihentikan, pasien pulang</p>		P/ intervensi dihentikan, pasien pulang
Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan Penurunan konsentrasi hemoglobin		Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisik	
Kamis/ 24-04-2025 18.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas - Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) CRT >3 detik. TD : 118/72 mmHg N : 88 x/menit RR : 19 x/menit T : 36,6 Hb : 7,2 - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memberikan transfusi PRC 2 unit - Mengkolaborasikan pemberian transamin. 	Jam 20.30 WIB S/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan lemas, mudah lelah - Pasien mengatakan tidak bertenaga O/ Pasien tampak masih pucat, akral teraba dingin, CRT >3 detik. TD : 118/72 mmHg N : 88 x/menit RR : 19 x/menit T : 36,6 Hb: 7,2	Rabu/ 30-4-2025 Jam 15.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tersayat-sayat - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan P/ Intervensi dilanjutkan	Jam 15.30 WIB S / Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang, P : nyeri timbul ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba Q : disayat-sayat R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi Skala nyeri : 6 T : hilang timbul <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi relaksasi benson O / <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis berkurang - Klien tampak gelisah berkurang

	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV klien - Memonitor hasil laboratorium - Rencana transfusi PRC 1 unit. 	<ul style="list-style-type: none"> - menggerakkan tubuhnya - Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu terapi relaksasi benson - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak raut wajah menjadi lebih rileks - TD : 116/68 mmHg - Nadi : 78 x/menit - T : 36,2 - RR : 25 x/i <p>A/ Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P/ Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV - Memberikan terapi relaksasi benson - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg
Jumat/ 25-04-2025 16.00 WIB	Jam 20.30 S/ Pasien mengatakan badan lemah, mudah lelah	Kamis/ 1-5-2025 Jam 16.00 WIB <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan TTV - Mengukur skala nyeri sebelum tindakan intervensi :4 	Jam 16.30 WIB S/ Klien mengatakan nyeri perut berkurang P : nyeri dibagian arai-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam

<ul style="list-style-type: none"> - TD : 113/80 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 19x/menit - T : 36,5 - Hb : 8.3 g/dl 	<p>Pasien tampak pucat, akral teraba dingin, CRT >3 detik.</p> <p>TD : 113/80 mmHg N : 83 x/menit RR : 19x/menit T : 36,5 Hb : 8.3 g/dl</p> <p>A/ Masalah teratasi sebagian</p> <p>P/ Intervensi dilanjutkan</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan terapi relaksasi benson selama 10-15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 2 - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan. 	<p>keadaan tidak menentu</p> <p>Q : disayat-sayat</p> <p>R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi</p> <p>Skala nyeri : 4</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang - Pasien tampak raut wajah menjadi rileks - TD : 113/67 mmHg - Nadi : 92 x/menit - T : 36,4 - RR : 23 x/i <p>A/ masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri - Mengukur TTV - Memberikan terapi relaksasi benson - Memberikan analgetik PCT 500 mg
---	---	--	---

<p>Sabtu/ 26-04-2025 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengobsevasi keluhan pasien - Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) - TD : 123/84 mmHg - N : 87x/menit - RR : 20x/menit - T : 36,8 - Hb : 10,5 g/dl 	<p>Jam 11.00 WIB S/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan lemah, mudah lelah mulai berkurang - Pasien mengatakan sudah mulai bertenaga O/ Pasien tampak pucat berkurang, akral teraba hangat, CRT >3 detik. TD : 123/84 mmHg N : 87x/menit RR : 20x/menit T : 36,8 Hb : 10,5 g/dl </p> <p>A/ Masalah Perfusi perifer tidak efektif teratas sebagian</p> <p>P/ Intervensi dihentikan pasien pulang</p>	<p>Jum'at/ 2-5-2025 Jam 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan TTV - Mengukur skala nyeri sebelum tindakan intervensi : 2 - Melakukan terapi relaksasi benson selama 10-15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 2 - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan. 	<p>Jam 09.30 WIB S/ Klien mengatakan nyeri perut berkurang P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu Q : disayat-sayat R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi Skala nyeri : 2 T : hilang timbul</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang, gelisah berkurang - TD : 122/83 mmHg - Nadi : 96 x/menit - T : 36,4 - RR : 20 x/i <p>A/ masalah nyeri akut teratas sebagian</p> <p>P/ intervensi dihentikan pasien pulang Klien sudah dianjurkan melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri</p>
<p>Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p>		<p>Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi</p>	
<p>Kamis/ 24-04-2025 18.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah (mis. 	<p>Jam 20.30 WIB S/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan gelisah selama di </p>	<p>Rabu/ 30-4-2025 Jam 13.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan 	<p>Jam 13.30 WIB S/ <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mengetahui penyakitnya, </p>

<p>Kondisi, waktu, stressor)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal, - Memahami situasi yang membuat ansietas - Menengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang, - Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	<p>rawat di rumah sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari - Pasien mengatakan dia cemas dan takut jika kanker tumbuh kembali dan dioperasi lagi <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas dan sering bertanya kepada perawat tentang operasinya - Pasien tampak gelisah <p>A/ Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV - Menciptakan lingkungan yang tenang 	<p>kemampuan menerima informasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat, - sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya, - Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>tahunya hanya sakit kanker saja dan bersedia diberikan edukasi kesehatan.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan jika merasa sakit, beli obat di apotik untuk meredakan nyeri tanpa resep dokter <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pengetahuan dan persepsi pasien terkait kesehatan kurang, karena pasien kurang mengetahui tentang penyakitnya dan membeli obat pereda nyeri tanpa resep dokter. - Pasien tampak bersedia diberikan edukasi kesehatan tentang penyakitnya. <p>A/Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P/intervensi dilanjutkan</p>
<p>Jumat/ 25-04-2025 16.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah - Memonitor tanda-tanda ansietas 	<p>Jam 20.30 WIB S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan gelisah selama di rawat di rumah sakit 	<p>Kamis/ 1-5-2025 Jam 15.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan untuk bertanya 	<p>Jam 15.30 WIB S/</p> <p>pasien mengatakan sudah mengetahui sedikit tentang penyakitnya</p> <p>O/</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Memahami situasi yang membuat ansietas - Menengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang, - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	<ul style="list-style-type: none"> - Paises mengatakan sering terbangun di malam hari - Pasien mengatakan dia cemas dan takut jika kanker tumbuh kembali dan dioperasi lagi <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas dan sering bertanya kepada perawat tentang operasinya - Pasien tampak gelisah <p>A/ Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P/intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV - Menciptakan lingkungan yang tenang 		<p>Pasien tampak sudah mengetahui sedikit-sedikit tentang penyakitnya</p> <p>A/ Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P / intervensi dilanjutkan</p>
<p>Sabtu/ 26-04-2025 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah - Memonitor tanda-tanda ansietas - Memahami situasi yang membuat ansietas - Menengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang, 	<p>Jam 11.00 WIB S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan yakin akan kesembuhan penyakitnya - Paises mengatakan tidur sudah nyenyak <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak cemas akan penyakitnya - Pasien tampak selalu berdoa 	<p>Jum'at/ 2-5-2025 Jam 09.00 WIB</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan untuk bertanya 	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>S/</p> <p>Pasien mengatakan jadi tahu tentang penyakit yang dideritanya sekarang baik dari penyebab, apa itu kanker, cara penyembuhan, pengobatan, jenis-jenis kanker dan gejalanya.</p> <p>O/</p> <p>Tampak paham dengan menganggukkan kepala dan tampak</p>

<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	<p>agar selalu diberi Kesehatan oleh allah</p> <p>A/ Masalah teratasi sebagian</p> <p>P/ Intervensi dihentikan. Pasien pulang</p>		<p>dapat menyebutkan ulang edukasi yang telah diberikan</p> <p>A/ Defisit pengetahuan teratasi</p> <p>P/ intervensi dihentikan</p>
--	---	--	--

B. Pembahasan

Berdasarkan hasil kasus asuhan keperawatan maternitas yang dilakukan pada partisipan 1 dan partisipan 2 dengan kasus post *laparotomy* pada kanker ovarium di ruang onkologi kebidanan lantai 3 RSUP DR. M. Djamil Padang, yang dilakukan sejak tanggal 21 April sampai 10 Mei 2025. Kegiatan yang dilakukan meliputi pengkajian, analisa data, Diagnosis keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

1. Pengkajian Keperawatan

Kedua partisipan mengeluh nyeri pada perut sebelum dilakukan *laparotomy*. Nyeri kanker biasanya disebabkan oleh sel tumor yang menyerang struktur yang peka terhadap nyeri, seperti tulang, jaringan lunak, serabut saraf, organ dalam, dan pembuluh darah nyeri juga bisa disebabkan oleh terapi pembedahan, kemoterapi, dan radioterapi, meskipun penyebab kanker tipenya bervariasi mekanismenya namun yang mendasari nyeri kanker pada pasien kanker yang telah dipahami yaitu fenomena neurofisiologis dan neurofarmakologik yang komplek (Ristiyanto, Y., & Hartoyo, 2016).

Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada dua partisipan. Kedua partisipan sama-sama mengalami nyeri perut pre *laparatomy*. Nyeri terjadi karena adanya desakan atau penekanan tumor ovarium itu sendiri atau struktur lain di sekitarnya yang peka terhadap nyeri berarti ada perubahan pada cara kerja sistem saraf dan zat kimia di dalam tubuh yang menyebabkan sensasi nyeri tersebut.

Kedua partisipan adalah wanita berusia 37 tahun dan 33 tahun. Menurut (Rahayu et al., 2023) menemukan bahwa dari 90 sampel pasien kanker ovarium, menunjukkan bahwa insidensi kanker ovarium meningkat pada usia 30 tahun ke atas. Menurut analisa peneliti ada kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada kedua partisipan dimana insiden kanker ovarium meningkat seiring bertambahnya usia karena berbagai faktor, termasuk sistem kekebalan tubuh yang lemah dan paparan racun yang berkepanjangan. Epitel yang melapisi permukaan ovarium mengalami perubahan genetik acak seiring bertambahnya usia.

Keluhan pada kedua partisipan ditemukan kesamaan mengalami nyeri di bagian ari-ari, dan perut tampak membesar dengan penelitian yang dilakukan (Rahayu et al., 2023) bahwa manifestasi klinis yang paling khas adalah perut kembung. kanker ovarium yang menggembung dapat memberi tekanan pada organ tetangga, yang menyebabkan perut membesar. Akumulasi cairan di perut disebabkan oleh penyebaran sel tumor ke dinding perut pada kista neoplastik ganas Menurut analisa peneliti gejala khas kanker ovarium adalah perut kembung dan tampak membesar. Hal ini disebabkan oleh tekanan dari tumor yang membesar terhadap organ di sekitarnya, serta adanya penumpukan cairan di rongga perut akibat penyebaran sel kanker ke dinding perut. Gejala ini juga sering disertai rasa nyeri, khususnya di bagian perut bawah atau ari-ari.

Kedua partisipan sama-sama menikah satu kali dan menikah pada usia dibawah 20 tahun dimana partisipan 1 menikah pada usia 18 tahun, sedangkan partisipan 2 menikah pada usia 16 tahun. Menurut (Ramadhaningtyas, 2020) besarnya risiko yang ditimbulkan bervariasi dari 1,6 sampai 58 kali lebih besar risiko untuk mengalami kanker jika melakukan hubungan seksual pertama kali pada usia kurang dari 16 tahun. Menurut asumsi peneliti semakin dini perempuan melakukan hubungan seksual untuk yang pertama kalinya, maka semakin tinggi risiko kejadian kanker dan adanya kesesuaian antara teori dengan kasus yang ditemukan pada kedua partisipan.

Pada partisipan 1 menggunakan alat kontrasepsi yaitu KB suntik, sedangkan partisipan 2 tidak ada menggunakan alat kontrasepsi. Menurut (Bray et al., 2024) Secara teori, kontrasepsi hormonal memiliki efek perlindungan pada kanker ovarium dengan mencegah proses ovulasi berulang. Hal ini terkait dengan Teori Center for Disease Control yaitu terdapat 40% penurunan risiko kanker ovarium pada wanita berusia 20–54 tahun yang menggunakan pil KB, dengan risiko relatif 0,6. Menurut asumsi peneliti yaitu dimana jika seorang wanita menggunakan alat kontrasepsi maka akan berisiko mengalami kanker ovarium,namun adanya kesenjangan antara teori dan kasus pada partisipan 2 yang tidak menggunakan alat kontrasepsi.

Hasil pemeriksaan laboratorium pada partisipan 1 didapatkan nilai Hb menurun yaitu Hb: 7,2 gr/ dl. Menurut (Wang, Y., Zhang, L., Li, H., & Chen, 2019) sebuah studi retrospektif di Peking University People's Hospital menemukan bahwa 75,2% wanita mengalami kadar Hb di bawah 12 g/dL setelah operasi kanker ginekologi, termasuk kanker ovarium. Menurut analisa peneliti, penurunan kadar Hb karena sering terjadinya akibat menipisnya sel epitel. Hemoglobin yang rendah dapat menyebabkan keletihan, badan terasa lemas dan tidak mempunyai energi sehingga daya tahan tubuh dapat menurun dan mudah terkena infeksi.

Hasil pemeriksaan laboratorium yang mendukung lainnya yaitu CA125 dimana pada partisipan 1 yaitu 37.89, dan partispan 2 yaitu 38,34 (<35.00). Menurut (Kurniawati, E., & Wulandari, 2020) kadar CA-125 dan derajat diferensiasi sel kanker saling berkaitan serta berperan penting dalam menentukan pengobatan dan memprediksi prognosis kanker ovarium. Semakin tidak mirip sel kanker dengan sel normal, pertumbuhan tumor makin cepat dan produksi CA-125 meningkat, menandakan perubahan fungsi signifikan pada sel ovarium selama perkembangan kanker.Menurut asumsi peneliti dimana jika hasil labor pada pasien kanker yang signifikan yaitu dilihat pada CA-125 yang normalnya (<35.00), namun pada kedua

pasien menunjukkan hasil yang lebih dari batas normal, dimana hal tersebut menyatakan kanker pasien sudah berada pada stadium lanjut.

Kedua partisipan sama-sama mengeluh nyeri post laparotomi dengan skala sedang yaitu 4-6. Menurut (Hutahean et al., 2019) laparotomy merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Setiap pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien. Salah satu yang sering dikeluhkan klien adalah nyeri. Menurut asumsi peneliti nyeri pasca operasi mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan, pembedahan, termasuk operasi *laparotomy* dapat menyebabkan ketidaknyamanan bagi pasien. Pembedahan dapat menyebabkan trauma dan nyeri bagi penderita.

2. Diagnosa Keperawatan

Terdapat 5 dari 6 diagnosis keperawatan yang ditemukan pada kedua partisipan. diagnosis tersebut adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisik (prosedur operasi), perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas, Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Dari 5 diagnosis diatas hanya 1 diagnosis yang sama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisik (prosedur operasi).

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisik (prosedur operasi)

Pada partisipan 1 data yang muncul adalah mengeluh nyeri di perut bagian bawah ,nyeri ketika beraktivitas (bergerak) ataupun secara tiba-tiba, nyeri seperti disayat-sayat, skala nyeri 5, nyeri hilang timbul ,Klien tampak meringis ,Klien tampak gelisah, tekanan darah : 101/72 mmHg, Nadi: 98x/menit, sedangkan pada partisipan 2 data yang

muncul yaitu Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah, nyeri ketika beraktivitas (bergerak) ataupun secara tiba-tiba, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi, skala nyeri 6, nyeri hilang timbul ,Klien tampak meringis , Klien tampak gelisah, tekanan darah : 116/68 mmHg, Nadi : 78 x/ menit.

Menurut (Hutahean et al., 2019) *laparatomy* merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah (hemoragi, perforasi, kanker dan obstruksi). Setiap pembedahan dapat menyebabkan ketidaknyamanan dan trauma bagi pasien. Salah satu yang sering dikeluhkan klien adalah nyeri. Hal ini sesuai dengan teori karena data yang muncul pada diagnosis nyeri akut memiliki batasan karakteristik : ekspresi wajah meringis, fokus menyempit, fokus pada diri sendiri, keluhan tentang intensitas menggunakan standar skala nyeri, gelisah, perubahan posisi untuk mrnghindari nyeri.

Menurut analisis peneliti, tegaknya diagnosa utama partisipan 1 dan partisipan 2 dengan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisik (prosedur operasi) sejalan dengan teori dimana melakukan penyayatan pada lapisan-lapisan dinding abdomen untuk mendapatkan bagian organ abdomen yang mengalami masalah, dan efek dari sayatan pada tubuh timbul masalah nyeri.

- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hemoglobin.

Diagnosa ini ditegakkan pada salah satu partisipan 1 dengan keluhan, klien mengatakan badan terasa lemas, mudah lelah, klien mengatakan tidak bertenaga, klien mengatakan ujung-ujung jari merasa kesemutan, klien tampak pucat, akral teraba dingin, tampak bekas jahitan pada abdomen, CRT >3 detik., Hb : 7.6 gr/dl, rencana tranfusi

PRC 3 unit. Menurut (Wang, Y., Zhang, L., Li, H., & Chen, 2019) sebuah studi retrospektif di Peking University People's Hospital menemukan bahwa 75,2% wanita mengalami kadar Hb di bawah 12 g/dL setelah operasi kanker ginekologi, termasuk kanker ovarium.

Menurut analisa peneliti, penurunan Hb yang signifikan dapat meningkatkan risiko komplikasi pascaoperasi, termasuk kebutuhan transfusi darah dan pemulihan yang lebih lambat. Hal ini sesuai dengan teori karena data yang muncul pada diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif memiliki batasan karakteristik : warna kulit pucat, waktu pengisian kapiler >2detik, akral teraba dingin, nadi perifer menurun, turgor kulit menurun.

- c. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan Diagnosa ini ditegakkan pada salah satu partisipan 1 dengan keluhan klien mengatakan takut jika kanker tumbuh kembali karena ini sudah operasi yang kedua, klien mengatakan merasa badan sakit sakit setelah operasi , tekanan darah : 101/72 mmHg, Nadi : 98x/menit, suhu : 36,6°C, pernafasan: 20x/menit, mukosa bibir tampak kering ,klien tampak cemas jika kanker ini tumbuh kembali dan dioperasi kembali,karena sebelumnya juga dioperasi dengan penyakit yang sama.

Hal ini sesuai dengan teori karena data yang muncul pada diagnosis ansietas memiliki batasan karakteristik : merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi, gelisah, wajah tegang, kontak mata buruk. Menurut peneliti, kecemasan yang terjadi pada partisipan 1 disebabkan kerena ketakutan terhadap penyakitnya, seperti salah satunya tindakan yang akan dilakukan seperti pembedahan. Cemas juga dirasakan pasien karena ketidakmampuan dalam pengendalian stress dengan baik. Kecemasan yang timbul perlu dikurangi dengan cara memberikan pengetahuan dan informasi tentang pola hidup sehat agar penyakit tidak tumbuh dan berkembang kembali.

d. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas

Diagnosa ini ditegakkan pada salah satu partisipan 2 dengan keluhan klien mengeluh sesak nafas, klien mengatakan sulit tidur, Terapasiang nasal canul 3L/menit, tekanan darah : 116/68 mmHg, Nadi : 78 x/menit, suhu : 36,2 , pernafasan : 25 x/I, Saturasi oksigen : 96 %. Hal ini sesuai dengan teori karena data yang muncul pada diagnosis pola napas memiliki batasan karakteristik : mengeluh sesak,pola napas abnormal. Menurut asumsi peneliti klien mengeluh sesak karena efek dari anastesi dan berat badan klien juga tergolong obesitas.

e. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Diagnosa ini ditegakkan pada salah satu partisipan 2 dengan keluhan klien dan keluarga bertanya soal penyakit yang diderita Ibu.M, klien mengatakan jika merasa sakit berobat beli obat di apotik untuk meredakan nyeri tanpa resep dokter, klien mengatakan merasa bingung kenapa penyakit ini bisa dialaminya, klien tampak kurang mengetahui tentang penyakitnya, klien tampak sering menanyakan tentang penyakitnya.

Hal ini sesuai dengan teori karena data yang muncul pada diagnosis deficit pengetahuan memiliki batasan karakteristik : menangkan sesuatu yang dihadapi, menunjukkan perilaku keliru terhadap masalah. Menurut asumsi peneliti bahwa klien jika sakit hanya beli obat ke apotik saja tanpa anjuran dari dokter, klien tampak kaget dan tidak mengetahui bahwa ia bisa menderita penyakit tersebut.

3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk diagnosis nyeri akut (PPNI, 2018) berdasarkan SLKI yaitu setelah diberikan intervensi 3x8 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan

tidur menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu manajemen nyeri. Pada bagian tindakan terapeutik yaitu, berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri. Salah satu teknik relaksasi yang dapat menurunkan skala nyeri pasien post laparotomi dengan indikasi kanker ovarium adalah Teknik relaksasi benson. Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman, relaksasi benson ini berguna untuk menurunkan nyeri (Whitney, E. N., & Rolfes, 2018) Pada relaksasi benson ini ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan di dalam hati klien yang mengalami nyeri.

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk diagnosis perfusi perifer tidak efektif (PPNI, 2018) berdasarkan SLKI yaitu setelah diberikan intervensi 3x8 jam perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : kekuatan nadi perifer meningkat, warna kulit pucat menurun, Pengisian kapiler membaik, akral membaik, turgor kulit membaik. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu perawatan sirkulasi : periksa sirkulasi perifer yaitu cek CRT pasien, lakukan hidrasi, informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan seperti rasa sakit yang tidak hilang saat istirahat, memberikan transfusi darah PRC.

Menurut penelitian (Zulqifni & Suandika, 2022), pemberian PRC sebagai tatalaksana anemia dimana manfaat utama transfusi PRC adalah meningkatkan Hb dan hematokrit dengan cepat. Transfusi PRC adalah satu-satunya terapi untuk meningkatkan sirkulasi pada pasien kanker serviks. Tranfusi PRC diberikan hingga kondisi pasien membaik seperti nilai Hb mencapai angka normal.

Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosis perfusi perifer sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Pemberian PRC diberikan bertujuan untuk memperbaiki kadar hemoglobin kembali normal pada partisipan.

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk diagnosis ansietas (PPNI, 2018) berdasarkan SLKI yaitu setelah diberikan intervensi 3x8 jam tingkat ansietas membaik dengan kriteria hasil : perilaku tegang menurun, pola tidur membaik, frekuensi pernapasan membaik, tekanan darah membaik, frekuensi nadi membaik. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu reduksi ansietas : ciptakan suasana yang tenang, anjurkan mengungkapkan perasaan, temani klien saat merasa cemas.

Menurut (Saherna et al., 2024) ansietas yang dialami pasien yang sedang menghadapi pasca operasi harus segera diatasi dengan cara pemberian edukasi yang tepat dan akurat yang mampu menjawab semua pertanyaan yang ada dibenak pasien, sehingga hal demikian mampu menurunkan level ansietas yang dialami. Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosis ansietas sudah sesuai dengan teori yang sudah ada, dimana memberikan ketenangan dan penjelasan kepada pasien atas kecemasan yang dialaminya.

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk diagnosis pola napas tidak efektif (PPNI, 2018) berdasarkan SLKI yaitu setelah diberikan intervensi 3x8 jam pola napas membaik dengan kriteria hasil : dispnea menurun, penggunaan otot bantu napas menurun, pemanjangan fase ekspirasi menurun, frekuensi napas membaik, kedalaman napas membaik. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu manajemen pola napas: monitor pola napas, berikan posisi semi fowler, berikan oksigen jika perlu. Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosis pola napas sudah sesuai dengan teori yang sudah ada.pemberikan oksigen pada pasien dapat mengurangi sesak nafas yang dialaminya, mengatur posisi akan frekuensi nafas teratur.

Rencana asuhan keperawatan yang dibuat untuk diagnosis deficit pengetahuan tidak efektif (PPNI, 2018) berdasarkan SLKI yaitu setelah

diberikan intervensi 3x8 jam tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : Perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun persepsi yang keliru terhadap masalah menurun. Intervensi keperawatan yang diberikan berdasarkan (PPNI, 2018) yaitu edukasi Kesehatan : jelaskan materi Pendidikan Kesehatan tentang kanker ovarium, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Menurut analisis peneliti, rencana keperawatan yang diambil dalam mengatasi diagnosis pola napas sudah sesuai dengan teori yang sudah ada. Memberikan edukasi kepada pasien dan keluarga tentang penyakit yang dialaminya, penyebab penyakit, tanda dan gejala penyakit serta pengobatan penyakit.

4. Implementasi Keperawatan

Peneliti melakukan implementasi keperawatan berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Implementasi keperawatan pada partisipan 1 dilaksanakan mulai dari tanggal 24-26 april 2025 dan partisipan 2 mulai dari tanggal 30 april-2 mei 2025.

Implementasi dari diagnosis nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik pada kedua partisipan yaitu mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengukur tanda-tanda vital, mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk menngurangi rasa nyeri yaitu dengan memberikan teknik relaksasi benson relaksasi benson ini merupakan salah satu teknik relaksasi yang biasa digunakan di rumah sakit untuk pasien dengan kecemasan dan mengalami nyeri. Relaksasi benson menggunakan teknik pernapasan dan menambahkan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata sesuai dengan yang dianut oleh pasien. Kelebihan dari teknik relaksasi benson tidak menimbulkan efek samping bagi pasien

dan mudah untuk dilakukan, relaksasi benson dilakukan selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari, atau jika nyeri itu muncul (Wahyuningsih & Ikhsan, 2018)

Teknik relaksasi benson ini diberikan setiap hari setelah operasi dan sebelum pemberian terapi farmakologis selama 15 menit. Pada partisipan 1 relaksasi benson diberikan selama 3 hari sedangkan pada partisipan 2 relaksasi benson diberikan selama 3 hari. Teknik relaksasi benson diberikan setiap hari selama rawatan.

Selain teknik relaksasi benson partisipan juga diberikan terapi farmakologi yaitu analgetik. Pada partisipan 1 dan 2 diberikan analgetik pronalges suppos 2 k/p sesaat setelah dipindahkan ke IRNA Kebidanan lantai 2 namun tidak diberikan analgetik lagi pada hari berikutnya, dan juga diberikan PCT 3 x 500 mg pada hari kedua hingga partisipan pulang.

Berdasarkan analisa peneliti, tindakan pengurangan nyeri yang dilakukan pada kedua partisipan adalah dengan mengajarkan teknik relaksasi benson yang bertujuan untuk mengurangi rasa lelah, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, menurunkan tingkat nyeri, dan meningkatkan kenyamanan. Tindakan lain yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu mengatur posisi miring kanan dan miring kiri untuk mencari posisi yang dianggap nyaman bagi penderita. Pengukuran tanda-tanda vital juga diperlukan untuk mengontrol dan mengantisipasi terjadinya nyeri yang berkelanjutan.

Implementasi dari diagnosis keperawatan perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin pada partisipan 1 adalah memonitor terjadinya penurunan kadar hemoglobin dengan memberikan transfusi darah, mengukur tanda-tanda vital, injeksi transamin 3x1 amp, memonitor tanda dan gejala perdarahan dengan cara memeriksa CRT pasien, memonitor akral di ekstremitas, mencatat hasil nilai hemoglobin.

Berdasarkan analisa peneliti, transfusi dilakukan untuk mencegah kerusakan organ, menstabilkan kondisi pasien, dan menghindari komplikasi serius, terutama bila anemia disebabkan oleh kehilangan darah akut, gangguan pembentukan darah, atau penyakit kronis. Tindakan memeriksa CRT dan akral di ekstremitas merupakan salah satu cara untuk memonitor tanda dan gejala terjadinya perdarahan, karena dengan kondisi CRT >2 detik dan akral teraba dingin artinya darah tidak sampai ke perifer.

Implementasi dari diagnosis keperawatan ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan pada partisipan 1 adalah mengidentifikasi tingkat ansietas berubah (mis. kondisi, waktu, stressor), memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal, memahami situasi yang membuat ansietas, mendengarkan dengan penuh perhatian, gunakan pendekatan yang tenang, mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan, anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien.

Berdasarkan asumsi peneliti bahwa partisipan mengalami ansietas karena adanya kekhawatiran penyakit yang pernah dialami akan kambuh kembali. Kecemasan ini muncul sebagai bentuk respon emosional terhadap pengalaman masa lalu yang menimbulkan trauma atau ketidaknyamanan. Oleh karena itu, dukungan emosional dari keluarga serta penjelasan yang jelas dan menenangkan dari perawat sangat dibutuhkan untuk membantu klien merasa lebih aman dan tenang. Kehadiran orang-orang terdekat dan komunikasi yang empatik diyakini mampu meredakan kecemasan dan meningkatkan rasa percaya diri klien dalam menghadapi kondisi kesehatannya.

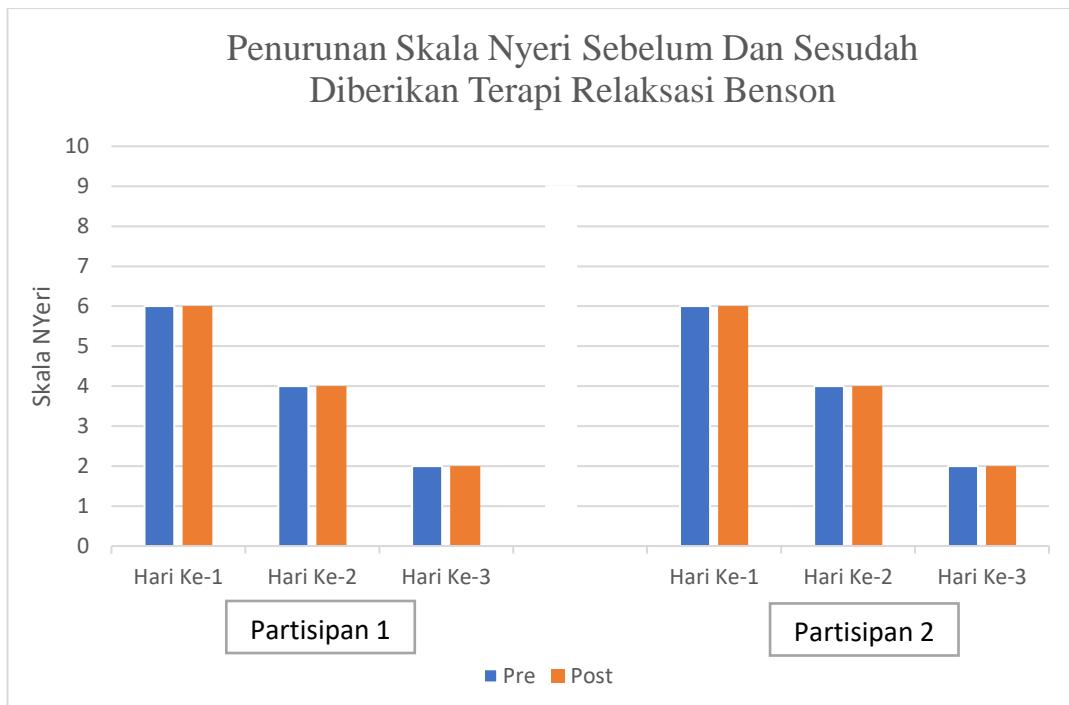
Implementasi dari diagnosis keperawatan pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas pada partisipan 2 adalah monitor pola napas, berikan posisi semi fowler, berikan oksigen jika perlu. Menurut asumsi peneliti klien diberikan oksigen 3l/menit dapat mengurangi sesak nafas agar sesak nafas yang dialami dapat berkurang, mengeluh sesak karena efek dari anastesi.

Implementasi dari diagnosis keperawatan defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi pada partisipan 2 adalah jelaskan materi pendidikan kesehatan tentang kanker ovarium, ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat. Menurut asumsi peneliti klien diberikan pendidikan kesehatan agar mengetahui penyakit yang dideritanya, dan jika terjadi penyakit secara mendadak agar segera berobat ke pelayanan kesehatan terdekat.

5. Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan hasil dari implementasi keperawatan terhadap diagnosis keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik yang dilakukan pada kedua partisipan didapatkan pasien mengatakan nyeri berkurang, pada partisipan 1 dan 2 penurunan skala nyeri terjadi secara bertahap mulai dari hari pertama dengan skala nyeri 6 hingga pada hari ketiga skala nyeri berkurang hingga skala 2.

Grafik 4. 1 Penurunan Tingkat Nyeri



Penurunan tingkat nyeri yang terjadi pada masing-masing partisipan berbeda-beda tergantung dari respon dan kepekaan partisipan terhadap intensitas nyeri yang dirasakan, semakin nyeri yang dirasakan masing-

masing partisipan dan partisipan bisa menerima atau bertahan terhadap nyeri maka penurunan nyeri yang dimiliki pun akan semakin besar setelah dilakukan terapi sesuai hasil penurunan tingkat nyeri.

Berdasarkan teori dan penelitian penulis berasumsi bahwa selain penatalaksaan nyeri dengan relaksasi benson dapat menciptakan kenyamanan, klien merasa rileks dengan kegiatan tersebut dan mampu mengurangi nyeri yang dirasakan, penurunan tingkat nyeri yang terjadi pada masing-masing partisipan berbeda-beda tergantung dari respon dan sensitivitas partisipan terhadap intensitas nyeri yang dirasakan. Semakin ringan nyeri yang dirasakan dan partisipan dapat menerima atau bertahan terhadap nyeri tersebut, maka penurunan nyeri yang dimiliki pun akan semakin besar setelah dilakukan terapi sesuai dengan hasil penurunan tingkat nyeri.

Berdasarkan penelitian yang dilakukan penerapan relaksasi benson terbukti mampu mengurangi skala nyeri pada pasien menderita post laparotomi dengan indikasi kista ovarium. Hal ini sama dengan hasil penelitian yang dilakukan oleh (Halim & Khayati, 2020) dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Inisiatif Zakat Indonesia Semarang” menjelaskan bahwa terapi relaksasi benson mampu menurunkan nyeri pada pasien kanker dengan skala ringan hingga sedang.

Berdasarkan hasil implementasi terhadap Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin didapatkan hasil pada partisipan 1 yaitu hasil laboratorium hemoglobin meningkat yaitu 10,5 gr/dl, badan sudah mulai bertenaga, CRT<3 detik. Menurut asumsi peneliti, perfusi perifer pasien sudah teratasi dengan melakukan transfusi darah sebanyak 3 unit, setelah dilakukan transfus pasien mengalami kenaikan Hb.

Berdasarkan hasil implemetasi terhadap Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan didapatkan hasil pada partisipan 1 yaitu cemas berkurang, sudah mulai tenang. Menurut asumsi peneliti kecemasan yang terjadi pada pasien merupakan hal yang wajar dimana pasien melakukan operasi yang kedua dengan penyakit yang sama, maka pasien cemas terulang kembali, cemas teratasi dengan dukungan keluarga dan mengajarkan pasien untuk menjaga pola hidup bersih dan sehat

6. Analisis Penerapan EBN

a. Implikasi

Penerapan *Evidence-Based Nursing* (EBN) merupakan salah satu dari beberapa strategi untuk memberikan outcome yang lebih baik maupun lebih efektif bagi kesembuhan pasien. EBN dalam praktik keperawatan merupakan modifikasi pemberian asuhan keperawatan kepada pasien yang berlandaskan teori dan beberapa hasil penelitian (Hidayat, 2017).

Pada kasus ini, asuhan keperawatan pada pasien post *laparotomy* dengan indikasi kanker ovarium dengan nyeri menggunakan terapi relaksasi benson. Dalam asuhan keperawatan nyeri akut setelah menerapkan *Evidence-Based Nursing* (EBN) didapatkan hasil dari terapi relaksasi benson yang dilakukan pada partisipan 1 dan 2 didapatkan didapatkan hasil intensitas nyeri menurun yang ditandai dengan skala nyeri menurun. Relaksasi benson merupakan teknik relaksasi pernafasan dengan melibatkan keyakinan yang mengakibatkan penurunan terhadap konsumsi oksigen oleh tubuh dan otot-otot tubuh menjadi rileks sehingga menimbulkan perasaan tenang dan nyaman, relaksasi benson ini berguna untuk menurunkan nyeri (Wang, Y., Zhang, L., Li, H., & Chen, 2019) Pada relaksasi benson ini ada penambahan unsur keyakinan dalam bentuk kata-kata yang diucapkan di dalam hati klien yang mengalami nyeri.

Teknik relaksasi benson bekerja dengan memusatkan perhatian pada kata atau frasa tertentu yang diulang-ulang secara teratur didalam hati disertai dengan sikap berserah diri kepada tuhan yang diyakini oleh klien sambil menarik napas dalam. Hal ini bisa memberikan energi yang cukup, dikarenakan saat menghembuskan nafas akan mengeluarkan karbon dioksida (CO₂), kemudian disaat menarik nafas akan mendapatkan oksigen yang dibutuhkan tubuh untuk membersihkan darah dan mencegah kerusakan jaringan otak akibat kekurangan oksigen (Astutiningrum, R., & Fitriyah, 2019).

Penerapan *Evidence-Based Nursing* (EBN) ini didukung oleh (Halim & Khayati, 2020) dengan judul “ Penerapan Terapi Relaksasi Benson Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Kanker Di Yayasan Kanker Inisiatif Zakat Indonesia Semarang “menjelaskan bahwa terapi relaksasi benson mampu menurunkan nyeri pada pasien kanker dengan skala ringan hingga sedang, selain itu penelitian oleh (Renaldi et al., 2020) dengan judul “Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post Laparatomy di RSUD Nyi Ageng Serang” menjelaskan bahwa ada pengaruh pemberian terapi relaksasi benson terhadap tingkat persepsi nyeri pada pasien post laparatomy di RSUD Nyi Ageng Serang, Kulon Progo, DIY.

b. Keterbatasan

Pada proses implementasi EBN masih memiliki kekurangan yaitu pada saat pemberian intervensi kondisi ruangan yang kurang kondusif dikarenakan di dalam ruangan kebidanan terdiri dari 4 orang pasien dalam 1 ruangan, yang ditunggu keluarga sehingga ramai dan bising. Untuk fokus dan memusatkan pikiran menjadi terganggu.

c. Rencana Tindak Lanjut

Adapun rencana tindak lanjut dari asuhan keperawatan ini menganjurkan pada perawat pelaksana dalam pemberian intervensi

dianjurkan untuk dilakukan pada ruangan khusus untuk pasien agar pasien lebih rileks dan tidak terganggu oleh lingkungan yang ramai. Serta menganjurkan keluarga dan pasien untuk melakukan terapi relaksasi benson secara mandiri, apabila pasien sudah berada di rumah sehingga tidak bergantungan dengan terapi farmakologis.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Ca ovarium pro a debulking mengenai penerapan terapi relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri pasien kanker ovarium.

1. Hasil pengkajian pasien post laparotomy dengan indikasi kanker ovarium kedua partisipan mengalami keluhan yang sama yaitu mengeluh nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri terasa seperti disayat-sayat dan hilang timbul, nyeri ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri yaitu 6.
2. Diagnosis utama yang muncul pada kedua partisipan tersebut yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisik.
3. Intervensi yang dilakukan penulis yaitu manajemen nyeri, salah satunya terapi relaksasi benson untuk menurunkan skala nyeri.
4. Implementasi terapi relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pasien kanker ovarium.
5. Pada evaluasi pasien dengan masalah nyeri akut didapatkan penurunan skala nyeri setelah dilakukan terapi relaksasi benson.

B. Saran

1. Bagi RSUP Dr. M. Djamil Padang

Hasil karya tulis akhir ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan masukan bagi perawat di ruang onkologi RSUP Dr. M. Djamil Padang mengenai penerapan terapi relaksasi benson dalam menurunkan skala nyeri pasien post laparotomy dengan indikasi kanker ovarium.

2. Bagi Kemenkes Poltekkes Padang

Hasil karya tulis ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi kesehatan serta bahan literature bacaan bagi mahasiswa.

3. Bagi Peneliti

Karya tulis akhir ini diharapkan dapat menambah wawasan, kemampuan berfikir, menganalisa, dan pengetahuan peneliti khususnya dalam bidang penelitian terkait pengaruh terapi relaksasi benson terhadap penurunan skala nyeri pasien post laparotomy dengan indikasi kanker ovarium.

DAFTAR PUSTAKA

Adiningtya, P., & Prasetyorini, H. (2024). Penerapan Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks. *Jurnal Manajemen Asuhan Keperawatan*, 8(1), 41–46. <https://doi.org/10.33655/mak.v8i1.186>

Adolph, R. (2016). *TERAPI RELAKSASI UNTUK MENGATASI BERBAGAI MASALAH KEPERAWATAN*. 1–23.

Ana Ratnawati. (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan sistem Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

Astutiningrum, R., & Fitriyah, I. (2019). *Teknik relaksasi benson dalam mengurangi nyeri*.

Aziz, M. F., Andrijono, & Saifuddin, A. B. (2018). *Onkologi Ginekologi*. 768.

BKKBN. (2018). Kesehatan Reproduksi Wanita. In *Bkkbn* (Vol. 53, Issue 9).

Bray, F., Laversanne, M., Sung, H., Ferlay, J., Siegel, R. L., Soerjomataram, I., & Jemal, A. (2024). *Global cancer statistics 2022: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries*. CA: A Cancer Journal for Clinicians. <https://doi.org/10.3322/caac.21834>

Brunner & Suddarth. (2018). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Brdah*. <https://books.google.co.id/books?id=jja2DwAAQBAJ>

Coleman, R. L., Hennessy, B. T., Coleman, R. L., & Markman, M. (2023). *Ovarian cancer Ovarian cancer. Critical Reviews in Oncology/Hematology*. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1040842806000643?via%3Dihub>

Dati, T. Y., Sasputra, I. N., Rante, S. D. T. R., & Artawan, I. M. (2021). Faktor Risiko Kanker Payudara Di RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang Nusa Tenggara Timur Tahun 2017-2019. *Cendana Medical Journal (CMJ)*, 9(2). <https://doi.org/10.35508/cmj.v9i2.5979>

Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2019). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran kanker ovarium*. Jakarta: Kemenkes RI.

Dinkes. (2020). Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Barat. *Profil Kesehatan Sumatera Barat*.

Halim, A. R., & Khayati, N. (2020). *Pengaruh Hipnoterapi Lima Jari Terhadap Penurunan Skala Nyeri Pada Pasien Kanker Serviks*. 1, 1–6.

Hariati, Suprapto, Ningsing, O., & Solehudin. (2022). *Keperawatan Mdika Bedah*. PT. Global Eksekutif Teknologi.

Hidayat, A. A. (2017). *Metode penelitian keperawatan dan teknik analisa data*.

Hutahean, S., Febriana, N., & Apifah, L. (2019). Penerapan prosedur teknik relaksasi terhadap intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomia di Rsud Koja Jakarta Utara. *Jakhkj*, 5(1), 44–48.

Indonesia., D. K. R. (2019). Pedoman nasional pelayanan kedokteran kanker ovarium. In *Hogi*.

Indonesia., K. K. R. (2018). *Pedoman nasional pelayanan kedokteran: Penatalaksanaan kanker ovarium*.

Jati, Y. Y. S. (2021). Asuhan Keperawatan Kanker Ovarium Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aman dan Nyaman. *Jurnal Keperawatan*. http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/1132/1/NASPUB_KTI_yasindra-dikonversi.pdf

Kemenkes. (2022). *Situasi kanker di Indonesia tahun 2022*.

Kurniawati, E., & Wulandari, R. (2020). *Hubungan kadar CA-125 dengan derajat diferensiasi sel kanker ovarium*.

Ledermann, J. A., Matias-Guiu, X., Amant, F., Concin, N., Davidson, B., Fotopoulou, C., González-Martin, A., Gourley, C., Leary, A., Lorusso, D., Banerjee, S., Chiva, L., Cibula, D., Colombo, N., Croce, S., Eriksson, A. G., Falandry, C., Fischerova, D., Harter, P., ... Fagotti, A. (2024). ESGO-ESMO-ESP consensus conference recommendations on ovarian cancer: pathology and molecular biology and early, advanced and recurrent disease. *Annals of Oncology*, 35(3), 248–266. <https://doi.org/10.1016/j.annonc.2023.11.015>

Liyanti, R. (2021). Asuhan Keperawatan dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman pada Kasus Post OP Kista Ovarium terhadap Ny.H di Ruang Kebidanan RS Handayani Kota Bumi Lampung Utara Tanggal 11-12 Maret 2021. *Laporan Tugas Akhir Politeknik Kesehatan Tanjungkarang*, 1–64.

Mahmud, S. (2021). Manajemen nyeri pada pasien kanker payudara. In *Manajemen Nyeri Pada Pasien Kanker Payudara* (Vol. 10, Issue 2). http://eprints.ukh.ac.id/id/eprint/694/1/MODUL_AJAR_DOKUMENTASI_KEPERAWATAN.pdf

Mochtar, C. A., & Hakimi, M. (2018). *Onkologi ginekologi*.

Momenimovahed, Z., Tiznobaik, A., Taheri, S., & Salehiniya, H. (2019). *Ovarian cancer in the world: Epidemiology and risk factors*. International Journal of Women's Health. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S197604>

Natosba, J., Rahmania, E. N., & Lestari, S. A. (2019). Pengaruh Progressive Muscle Relaxation Dan Hypnotherapy Terhadap Nyeri Dan Kecemasan Pasien Kanker Serviks. *Seminar Nasional Keperawatan*.

Notoatmodjo, S. (n.d.). *Metodologi penelitian kesehatan*.

Nurarif, M., & Kusuma, A. (2015). *Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC*.

Nurhanifah, & Sari. (2022). *Manajemen Nyeri Nonfarmakologis*. UrbanGreen Central Medikal.

Oktapiani, R. A., Mamuroh, L., & Ermiati, E. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Atas Indikasi Kista Ovarium Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut a Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2001–2014. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2571>

Pinzon, R. T. (2016). *Pengkajian Nyeri Komprehensif*. Beta Grafika.

PPNI., D. P. P. P. N. I. (DPP. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.

PPNI. (2018a). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

PPNI. (2018b). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia* (1st ed.). Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Prawirohardjo. (2018). *Tanda Gejala Kejadian Kanker Ovarium*.

Rahayu, P., Syahril, E., Rahmawati, Nulanda, M., & Dewi, A. S. (2023). Karakteristik Penderita Kanker Ovarium di RS Ibnu Sina Makassar. *Fakumi Medical Journal: Jurnal Mahasiswa Kedokteran*, 3(7), 359–367.

Ramadhaningtyas, A. (2020). Hubungan Seksual Usia Dini Dapat Meningkatkan Risiko Kanker Serviks Sexual Intercourse at Young Age Can Increase Risk of Cervical Cancer Timur) daripada di Amerika Latin , Timur Data Kemenkes menunjukkan bahwa prevalensi kanker serviks pada perempuan. *Bikfokes*,

1(1), 46–56. <https://doi.org/10.7454/bikfokes.v1i1.1004>

Rasjidi, I. (2018). *Onkologi ginekologi*.

Rasubala, M., Kumaat, S., & Mulyadi, R. (2021). Efektivitas relaksasi Benson terhadap tingkat kecemasan dan nyeri pada pasien. *Jurnal Berita Ilmu Keperawatan*, 14(1), 57–64.

Renaldi, A., Doli, J., & Donsu, T. (2020). Relaksasi Benson terhadap Tingkat Persepsi Nyeri pada Pasien Post Laparatomy di RSUD Nyi Ageng Serang Benson Relaxation against Pain Perception Levels in Post Laparatomy Patients at Nyi Ageng Serang Hospital. *Jurnal Keperawatan*, 9(1), 50–59.

Ristiyanto, Y., & Hartoyo, S. (2016). *Nyeri kanker dan penatalaksanaannya*.

Saherna, J., Olviani, Y., Hadrianti, D., & Rianty, D. (2024). Hubungan Edukasi Proses Penyembuhan Luka dengan Level Ansietas terhadap Pasien Pasca Operasi Debridement. *MAHESA : Malahayati Health Student Journal*, 4(3), 943–955. <https://doi.org/10.33024/mahesa.v4i3.13922>

Setiyanto, D. (2021). *Manajemen nyeri melalui terapi komplementer*.

Sugiyono. (2019). *Metode penelitian kuantitatif, kualitatif, dan R&D*.

Suwiyoga, K. (2017). *Penanganan Nyeri Pada Kanker Serviks Stadium Lanjut* Fakultas Kedokteran Universitas Udayana Denpasar. 1–12.

Tamsuri, A. (2017). Konsep Dan Penatalaksanaan Nyeri. In *EGC, Jakarta* (Issue 6). <http://dx.doi.org/10.1016/j.jcrc.2012.08.019>

Tarjo. (2019). *Metode Penelitian*. CV. Budi Utama.

Utarini, & Adi. (2022). *Prinsip dan Aplikasi untuk Rumah Sakit*. Gajah Mada University Press.

Wahyuningsih, I. S., & Ikhsan, K. N. (2018). Nyeri Pada Pasien Kanker Yang Menjalani Kemoterapi Pain in cancer patients undergoing chemotherapy. *Buku Proceeding Unissula Nursing Conference*, 133–137.

Wang, Y., Zhang, L., Li, H., & Chen, X. (2019). *Prevalence and impact of postoperative anemia in gynecologic cancer patients: A retrospective study at Peking University People's Hospital*.

Whitney, E. N., & Rolfe, S. R. (2018). *Understanding nutrition (15th ed.)*. Boston, MA: Cengage Learning.

Zulqifni, F., & Suandika, M. (2022). Pemberian Transfusi Darah Sebagai Upaya Peningkatan Perfusi Jaringan Pada Pasien Kanker Serviks. *Inovasi Penelitian*, 3(5), 6151–6156.

LAMPIRAN

Lampiran 1

ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN POST LAPARATOMY ATAS INDIKASI KANKER OVARIUM DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI BENSON TERHADAP SKALA NYERI DI RUANGAN ONKOLOGI RSUP DR. M. DJAMIL PADANG

No	Kegiatan	Pra Magang		Magang (21 April – 10 Mei 2025)			12-16 Mei 2025	UJIAN KTA 19 – 30 Mei 2025	2 - 6 Juni 2025
		Okt-Des 2024	Januari-April 2024	Mggn I	Mggn II	Mggn III			
1	Koordinasi ting revisi Panduan KTA 2025								
2	Pembentukan kuota kasus dan pembimbing KTA								
3	Konsultasi Jurnal/Artikel EBN								
4	Konsultasi dan Penyusunan BAB I, II, III								
5	Koordinasi dan Sosialisasi EBN di lahan								
6	Pelaksanaan pencatatan EBN pada kasus								
7	Penyusunan BAB IV (gambaran kasus dan pembahasan)								
8	Penyusunan BAB V								
9	Pendaftaran sidang KTA								
10	Sidang KTA								
11	Revisi laporan sidang KTA								
12	Pembuatan Konsultasi Manuskrip hasil KTA								
13	Pengumpulan laporan KTA ke prodi								

Pembimbing



(Ns. Elvia Metti, M.Kep., Sp.Kep.Msi)
NIP. 19800423 200212 2 001

Padang, Mei 2025



(Cetrine Sal Sabila Jufri)
243410010

Lampiran 2

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

1. Nama Lengkap : Cetrine Sal Sabilia Jufri
2. Tempat / Tanggal Lahir : Padang / 07 Juli 2002
3. Agam : Islam
4. Status Keluarga : Belum Menikah

Nama Orang Tua

5. Ayah : Jufri Efendi
6. Ibu : Evi Sumanti
7. No Telp/Hp : 08126769409
8. Email : cetrinesalsabila0707@gmail.com
9. Alamat : Pilla Tarok Residence B2 Durian Tarung

B. Riwayat Pendidikan

No.	Pendidikan	Tahun
1.	SD N 30 Cengkeh	2008-2014
2.	SMPN 11 Padang	2014-2017
3.	SMAN 4 Padang	2017-2020
4.	Sarjana Terapan Keperawatan-Ners Kemenkes Poltekkes Padang	2020-2024
5.	Profesi Ners	2024-2025

Lampiran 3

 Kemenkes	Kementerian Kesehatan Puskesmas Padang Jalan Sungai Pungut KM. 1, Ngarah Padang, Sumatra Barat 25144 0751-708116 puskesmas.padang.go.id		
LEMBAR KONSULTASI/BIMBINGAN KTA			
Nama Mahasiswa : Cetrine Sal Sabila Jufri, S. Tr. Kep NIM : 243410010 Prodi : Profesi Ners Pembimbing : Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep. Mat Judul KTA : Analisa Keperawatan Pada Pasien Post Laparotomy Atas Indikasi Kanker Ovarium Anusia Keperawatan Pada Pasien Post Laparotomy Atas Indikasi Kanker Ovarium Dengan Penempatan Tempat Relaksasi Benson Terhadap Nyeri Di Ruangan Oftokologi RSUP Dr. M. Djamil Padang			
Bimbingan ke	Hari/Tgl	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
I	Selasa / 1 Februari 2015	1) Bimbingan terhadap analisis jurnal CBN 2) mengumpulkan informasi & jurnal terkait CBN yang akan dibentuk	
II	Kabu / 5 Maret 2015	1) Membuat JPP terhadap CBN yang akan dibentuk 2) Memahami RAB 1-2	
III	Jumat / 7 Maret 2015	1) Keterperawatan terhadap jurnal CBN (Analisa & Rambu) 2) Mewajah hal. 1-2	
IV	Kabu / 15 April 2015	1) memperbaiki jurnal CBN (Analisa & Rambu) 2) Mengakhirkan jurnal CBN	
V	Kabu / 10 April 2015	1) memperbaiki CBN terhadap jurnal CBN 2) Lisan akademik 3) membuat surat tipesponsi (pertemuan) 4) membuat bab 4 dan 5	
VI	Selasa / 14 Mei 2015	1) Bimbingan bab 1-5 - penulisan teks - masing EBN - halaman	
VII	Rabu / 20 Mei 2015	1) Bimbingan bab 1-5 2) merancang abstrak dan lampiran	
VIII	Selasa / 25 Mei 2015	<i>bce. S. Metti</i>	

Ka. Prodi Profesi Ners



Ns. Elvia Metti, M.Kep, Sp.Kep. Mat
NIP. 198004232002122001

Lampiran 4

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP)

TERAPI RELAKSASI BENSON

1. Pengertian	Relaksasi Benson merupakan pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasien dan penguatan visualisasi.
2. Tujuan	Untuk mengurangi rasa lelah, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, menurunkan tingkat nyeri, dan meningkatkan kenyamanan.
3. Prinsip	<ol style="list-style-type: none">1. Suasana tenang, pemusatan pikiran akan dicapai secara optimal jika kondisi lingkungan tenang, selain itu dapat mengurangi faktor pengganggu yang mengalihkan perhatian pasien. Pemusatkan pikiran ini berlangsung selama 20 menit.2. Perangkat mental, keyakinan dan ketenangan akan timbul jika sugesti yang diberikan dari pengulangan kata-kata yang konstan mempengaruhi pikiran pasien. Kata-kata dan pikiran yang fokus merupakan inti dari relaksasi ini.3. Relaksasi Benson dimana keberhasilan efek relaksasi dapat tercapai jika keyakinan dalam pikiran dapat menurunkan kegiatan saraf simpatik.4. Sikap pasif, sikap pasif yang dimaksud adalah bersikap mengabaikan hal-hal yang mengganggu konsentrasi dan tetap berfokus pada kata-kata yang diucapkan secara berulang-ulang.5. Posisi nyaman, posisi tubuh yang nyaman dapat memberikan ketenangan dan menurunkan ketegangan otot. Posisi yang nyaman biasanya duduk bersandar dengan dua bantal atau pun berbaring rileks.
4. Indikasi	Pada pasien yang menderita kecemasan yang dibuktikan dengan pengkajian fisik serta data klinis.

5. Kontraindikasi	Pada pasien yang tidak sadarkan diri, pasien yang tidak dapat bernapas dalam-dalam dikarenakan serangan asma kronis yang bisa mengakibatkan sesak napas serta pada pasien hemoptysis, deformitas dinding dada serta tulang belakang.
6. Waktu	Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sehari, atau jika nyeri itu muncul dan dilakukan 2 jam sebelum atau sesudah diberikan anti nyeri.
7. Persiapan Klien dan lingkungan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi tingkat nyeri klien 2. Kaji kesiapan klien dan perasaan klien 3. Berikan penjelasan tentang terapi Benson 4. Minta klien mempersiapkan kata-kata yang diyakini 5. Ciptakan lingkungan yang nyaman di sekitar klien
8. Persiapan alat	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pengukur waktu 2. Catatan observasi klien 3. Pena dan buku Catatan Kecil
9. Tahap Orientas	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan salam dan memperkenalkan diri 2. Menjelaskan tujuan dan prosedur
10. Tahap Kerja	<p>A. Lakukan pengkajian skala, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi dan kualitas nyeri:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 0 = tidak nyeri 2. 1-3 = nyeri ringan (pasien dapat berkomunikasi dengan baik) 3. 4-6 = nyeri sedang (pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri, mendeskripsikan dan dapat mengikuti perintah) 4. 7-9 = nyeri berat (pasien terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih respon terhadap tindakan, tidak dapat mendeskripsikan, tidak dapat diatasi dengan alih posisi, nafas panjang dan distraksi) 5. 5. 10 = nyeri sangat berat (pasien sudah tidak mampu lagi berkomunikasi, memukul)

	<p>B. Prosedur Terapi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pilihlah satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien 2. Atur posisi pasien senyaman mungkin dengan cara duduk atau tiduran selama tidak mengganggu pikiran pasien 3. Pejamkan mata. hindari menutup mata kuat-kuat. Pejamkan mata dengan wajar, usahakan agar tindakan ini tidak mengeluarkan banyak tenaga 4. Lemaskan otot-otot. ulai melemaskan dari kaki lalu ke betis, paha dan perut, kendurkan semua otot pada tubuh 5. Sepakati kata-kata positif yang akan diucapkan. Tariklah nafas melalui hidung, pusatkankesadaran pasien pada pengembangan perut, lalu keluarkan nafas melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan ungkapan yang telah dipilih oleh pasien dan diulang - ulang saat mengeluarkan nafas tersebut 6. Pertahankan sikap tenang. Sikap tenang adalah aspek penting dalam membangkitkan respon relaksasi 7. Lanjutkan untuk jangka waktu tertentu. Teknik ini dilakukan selama 10-15 menit saja 8. Lakukan teknik ini dengan frekuensi 1-2x sehari
11. Tahap Terminasi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengevaluasi kondisi dan perasaan klien 2. Memberikan umpan balik yang positif untuk klien 3. Mengkaji skala nyeri setelah dilakukan terapi 4. Melakukan kontrak untuk pertemuan selanjutnya 5. Mengakhiri dengan salam 6. Melakukan dokumentasi

Lampiran 5 (Lefleaf)

TERAPI RELAKSASI BENSON

 Kemenkes
Poltekkes Padang

OLEH :
CETRINE SAL SABILA JUFRI

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG
2025



DEFINIS TERAPI RELAKSASI BENSON

pengembangan metode responrelaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan pasienden dan penguatan visualisasi.



Tujuan

Untuk mengurangi rasa lelah, meningkatkan kualitas tidur, mengurangi kecemasan, menurunkan tingkat nyeri, dan meningkatkan kenyamanan.

Prinsip

1. Sosasana tenang, pemusatkan pikiran akan dicapai secara optimal jika kondisi lingkungan tenang
2. Perangkat mental, keyakinan dan ketenangan akan timbul jika sugesti yang diberikan dari pengulangan kata-kata yang konstan mempengaruhi pikiran
3. Yakin dalam pikiran dapat memurunkan kegiatan saraf simpatik.
4. Sikap positif
5. Posisi nyaman



COMFORTABLE

PROSEDUR TERAPI BENSON

1. Pilihlah satu kata atau ungkapan singkat yang mencerminkan keyakinan pasien.
2. Atur posisi pasien se�aman mungkin dengan cara duduk atau tidur selama tidak mengganggu pikiran pasien
3. Pejamkan mata
4. Lemaskan otot-otot,kendurkan semua otot tubuh



5. Sepakati kata-kata penting yang akan diulang. Tambahlah nafas melalui hidung, perutkan hidung pada perut, lalu kafirkannya nafas melalui mulut secara perlahan sembari menggunakan ungkapan yang telah dipilih oleh pasien dan ditingkatkan nafas tersendiri
6. Pertahankan sikap tenang.



CALM

7. Lemaskan wajah, jangka waktu sekitar. Tekuk nafas dalam selama 10-15 menit saja.



WAKTU....

Selama 10 – 15 menit, 1-2 x sethari, atau jika nyeri itu tetap



HIDUP SEHAT
ADALAH
KEPUTUSAN YANG
HARUS KITA BUAT
SETIAP HARI

PENYEBAB KANKER OVARIUM

Penyebab kanker ovarium belum diketahui secara pasti namun banyak faktor resiko yang dapat memicu pertumbuhan kanker ovarium.

FAKTOR RESIKO KANKER OVARIUM

1. Riwayat keluarga kanker ovarium dan kanker payudara, kanker telan dan kanker endometrium.
2. Wanita usia produktif (15-49 tahun)
3. Wanita yang tidak memiliki anak
4. Wanita yang merokok sejak usia lebih dari 35 tahun
5. Kegemukan
6. Makanan tidak sehat (berlemak, rendah serat, kurang vitamin)
7. Penikahan lama - telan klimis (makanan tidak sehat pada daerah kawasan)



KANKER OVARIUM

adalah

Terjadinya pertumbuhan sel-sel yang tidak normal pada sel-sel atau di bagian indung telur.



Kanker ovarium banyak ditemukan pada wanita dengan usia produktif (15-49 tahun) namun tidak mengurangi kemungkinan untuk terjadi pada semua umur.



CETRINE SAL SABILA JUFRI
243410010

PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
POLTEKKES KEMENKES PADANG
TAHUN 2025

PENCEGAHAN KANKER OVARIUM



TIPS MENCEGAH EFEK KEMOTERAPI

1. Berkonsultasi dengan ahli kanker yang dicampur dengan 3 sendok biskuit soda atau garam untuk mencegah tukismas.
2. Perbanyak minum air hangat untuk mencegah muntah.
3. Makanlah dengan perni kecil-tepi sering.
4. Upayakan beraktivitas ringan segerah jika kaki (30 menit) untuk mencegah kehilangan energi.

PEMERIKSAAN KANKER OVARIUM

- Pemeriksaan punggul
- USG Abdomen
- Pemeriksaan CA-125



Lebih lanjut akan dilakukan:

- Rontgen Dada
- Biopsi
- MRI atau CT Scan
- Urografi Intravena

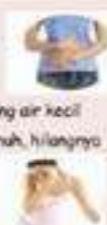
PENATALAKSANAAN

- Kemoterapi
- Radiasi
- Pembedahan



TANDA DAN GEJALA KANKER OVARIUM

- Perdarahan tidak normal pada perut dan panggul.
- Gejala buang air kecil
- Mual, mato penuh, hilangnya nafsu makan
- Penurunan berat badan
- Menstruasi tidak teratur
- Mudah lelah
- Perdarahan yang tidak normal
- Nyeri saat berhubungan seksual



Lampiran 6

Surat Permohonan Kepada Responden

Kepada,

Yth. Bapak/ Ibu

Di tempat

Dengan Hormat,

Saya yang bertanda tangan di bawah ini adalah mahasiswa Kemenkes Poltekkes Padang Program Studi Ners yang bermaksud akan mengadakan penelitian :

Nama : Cetrine Sal Sabila Jufri
NIM : 243410010

Akan mengadakan penelitian dengan judul “Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post *Laparatomy* Atas Indikasi Kanker Ovarium Di Ruangan Onkologi RSUP Dr. M.Djamil Padang”. Untuk itu saya meminta kesediaan ibu menjadi responden dalam penelitian ini.

Penelitian ini bertujuan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dan tidak akan menimbulkan kerugian ibu. Kerahasiaan semua informasi yang diberikan akan dijaga dan hanya digunakan untuk kebutuhan penelitian. Apabila ibu menyetujui, maka dengan ini saya mohon kesediaan ibu untuk menandatangani lembar persetujuan. Atas kesediaan ibu menjadi responden, saya ucapkan terima kasih.

Padang, April 2025
Yang Membuat Permohonan

(Cetrine Sal Sabila Jufri, S. Tr. Kep)
NIM 243410010

Lampiran 7

Lembar Persetujuan Responden (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama :

Umur :

No hp :

Prosedur penelitian ini tidak akan memberikan dampak resiko apapun pada responden. Setelah dijelaskan maksud penelitian ini saya bersedia menjadi responden dalam penelitian yang dilakukan oleh saudari Cetrine Sal Sabila Jufri (243410010) mahasiswi Program Studi Pendidikan Profesi Ners Politeknik kesehatan Kemenkes Padang dengan judul " Penerapan Terapi Relaksasi Benson Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Dalam Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Laparatomy Atas Indikasi Kanker Ovarium Di Ruangan Onkologi RSUP Dr. M.Djamil Padang "

Informasi dan data yang saya berikan adalah benar adanya sesuai dengan kenyataan, pengetahuan, dan pengalaman saya. Demikian surat ini saya tanda tangani dengan sesungguhnya sukarela dan tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Padang, April 2025

Responden

()

Lampiran 8

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU. R DENGAN NYERI AKUT

A. Kasus 1

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Keperawatan

Nama pasien : Ibu. R
No. RM : 01.25.74.24
Umur : 37 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Petani
Agama : Islam
Penangguang jawab : Suami
Alamat : Kamang Baru, sijunjung
Tanggal Masuk Rs : 21 April 2025
Diagnosa Medis : Ca Ovarium a pro debulking

b. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama Masuk

Ibu. R masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 21 April 2025 jam 10.02 WIB melalui poli onkologi dengan keluhan nyeri dibagian ari-ari, dengan skala nyeri 4, demam naik turun sejak awal lebaran, mual muntah, dan perut membesar. Pasien rencana operasi *laparotomy* tanggal 23 April 2025 jam 11.00 WIB.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang (waktu pengkajian)

Pada saat pengkajian tanggal 24 April 2025 jam 17.00 WIB. Pasien mengatakan nyeri dibagian ari-ari dan perut bagian bawah, nyeri seperti di sayat-sayat, nyeri ketika beraktivitas (bergerak) ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri 6. Pasien mengatakan nafsu makan menurun, tidur kurang karena sering terbagun di malam hari karena nyeri. Pasien mengatakan cemas karena takut kanker tumbuh kembali dan dioperasi ke 3 kalinya.

BAK 5 kali sehari (terpasang kateter) BAB 1x sehari (cair). Klien tampak pucat dan akral teraba dingin. Klien mengatakan badan terasa lemas.

c. Riwayat Kesehatan dahulu

Ibu. R mengatakan pada tahun 2017 pernah mengalami tanda dan gejala yang sama seperti sekarang yaitu demam naik turun,nafsu makan menurun,mual muntah, dan nyeri pada perut, setelah dilakukan pemeriksaan di RSUP Dr.M.Djamil Padang maka didiagnosa adanya kista ovarium,lalu dilakukan Tindakan operasi.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya. Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit DM, Hipertensi, Asma, kanker dan penyakit keganasan lainnya

e. Riwayat perkawinan

Ibu. R mengatakan menikah pada usia 18 tahun pada tahun 2005, menikah sudah 20 tahun lamanya, Ibu. R mengatakan hanya sekali ini menikah dan ini suami pertama dan terakhir.Ibu. R istri pertama dan satu-satunya dari Bapak S.

f. Riwayat Haid/status ginekologi

1. Menarche : Awal haid pertama usia 12 tahun
2. Siklus : Siklus 6-7 hari
3. Banyak : Banyak,mengganti pembalut 4-5x dalam sehari
4. Warna : Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan terkadang keluar seperti gumpalan-gumpalan darah.
5. Bau : Berbau amis (bau darah segar)
6. Disminorhe : nyeri haid ada pada hari pertama
7. Keluhan lain : -

g. Riwayat Obstetri

1. Riwayat kehamilan : Ibu. R hamil pada tahun 2006
2. Riwayat Persalinan : bersalin secara normal

3. Riwayat Nifas dan Menyusui : hari nifas selama 1 bulan, dan Ibu. R memberikan ASI ekslusif kepada anaknya.

h. Data keluarga Berencana

Ibu. R pernah memakai KB pada tahun 2013 yaitu KB suntik, efek dari KB yaitu 1- 2 bulan menstruasi tidak teratur, lalu bulan berikutnya kembali normal

i. Data Psikologis

Ibu. R mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Ibu. R tampak tidak cemas dan tidak takut karena ini operasi ke tiga, namun Ibu. R cemas jika kanker ini tumbuh kembali, Ibu. R tampak selalu diberikan semangat oleh suami, anak, dan ibunya.

j. Data Spiritual

Ibu. R beragama Islam dan percaya kepada Allah SWT. Ibu. R menjalankan sholat 5 waktu. Ibu. R selalu bedoa dan berzikir untuk kelancaran operasinya dan kesembuhan penyakitnya. Ibu. R meyakini kalau apapun cobaan yang diberikan Allah terhadap hambanya, pasti tidak melampui batas kemampuan hambanya.

k. Riwayat Psikososial

Ibu. R mengatakan mendapat dukungan penuh dari suami, anak dan ibunya untuk kesembuhannya. Ibu. R juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama-sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi, dan selalu menghargai apapun keputusan suami.

c. Aktivitas sehari-hari

a. Makan/minum

Sehat : Ibu. R mengatakan makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur, Selain itu, pasien juga mengkonsumsi buah. Kadang-kadang Ibu. R minum sekitar 2000cc perhari, minum air putih, sese kali minum teh dan susu.

Sakit : semenjak awal lebaran nafsu makan menurun, pola makan tidak teratur, mual dan muntah,, dan mengalami sedikit penurunan berat badan,

1 minggu SMRS Ibu. R mengatakan tidak nafsu makan. Pola makan teratur 3 kali sehari hanya dihabiskan 2-3 sendok saja. Diit yang diberikan susu. Setelah operasi *laparotomy*, pasien masih dipuaskan, dan masih diit susu.

b. Istirahat dan pola tidur

Sehat : Ibu. R mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari.

Sakit : Selama sakit Ibu. R mengatakan istirahat dan tidur kurang karena selama di RS Ibu. R susah tidur karena nyeri post op, kualitas tidur kurang baik, tidur hanya sekitar 4-5 jam sehari.

c. Personal Hygiene

Sehat : Ibu. R sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri.

Sakit : Selama dirawat di rumah sakit Ibu R mandi 1 kali sehari pada pagi hari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu petugas dan keluarga.

d. Eliminasi (BAB/BAK)

Sehat : Ibu. R mengatakan BAB dan BAK lancar. BAK 5-6 kali dalam sehari, warna bening. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.

Sakit : Ibu. R mengatakan selama di rawat di rumah sakit BAK terpasang kateter urine warna kuning, terpasang draine, BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 25 April 2024 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 101/72 mmHg, frekuensi nadi 98 x/menit, RR 20x/menit, suhu 36,6 °C, BB 44 kg, TB 155cm, IMT 18,31 kg/m² (18,5-25 kg/m²). Kondisi **kepala** bersih, rambut tampak warna hitam, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, tidak ada kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak lembab, pada **leher** tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada

pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi **payudara** Ibu. R tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan **abdomen** tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa tidak teraba, tampak bekas jahitan post *laparotomy*, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. **Ekstremitas** atas sebelah kiri terpasang IVFD RL , turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik. Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik. **Genitalia** tampak bersih,terapsang kateter

e. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan 14-04-2025	Nilai Normal	Satuan
Eritrosit	3.63	4.00-4.50	$10^6/UL$
Hematokrit	34	37.0-43.0	%
Hemoglobin	10.5	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	20.50	20.0-40.0	$10^3/mm^3$
Limfosit	12	150-400	%
MCV	94	82.0-92.0	fL
MCH	29	27.0-31.0	Pg
MCHC	31	32.0-36.0	%
Monosit	4	2.0-8.0	%
Neutrofil batang	3	2.0-6.0	%
Neutrofil Segmen	80	50.0-70.0	%
RDW-CV	11.9	11.5-14.5	%
Trombosit	603	150-400	$10^3/mm^3$
APTT	21.0	22.025-29.425	detik
PT	10.8	9.845-13.045	detik
Anti HIV	Non Reaktif		
CA 125	37,89	<35.00	u/mL
HBsAg	Non Reaktif	10-50	mg/dL
Albumin	33	3.8-5.0	g/dL
Kalium	39	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	98	97-111	mmol/L
Natrium	135	136-145	mmol/L
Gula darah sewaktu	135	50-200	mg/dL
Kreatinin Darah	0.6	0.6-1.2	mg/dL
SGOT	86	<32	u/L
SGPT	58	<31	u/L
Ureum Darah	16	10-50	mg/dL

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan 23-04-2025	Nilai Normal	Satuan
Eritrosit	2.68	4.00-4.50	$10^6/UL$
Hematokrit	23	37.0-43.0	%
Hemoglobin	7.6	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	28.39	20.0-40.0	$10^3/mm^3$
MCV	85	82.0-92.0	fL
MCH	29	27.0-31.0	Pg
MCHC	34	32.0-36.0	%

RDW-CV	13.0	11.5-14.5	%
Trombosit	457	150-400	10 ³ /mm ³
Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	24-04-2025		
Eritrosit	3.15	4.00-4.50	106/UL
Hematokrit	26	37.0-43.0	%
Hemoglobin	7.2	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	19.77	20.0-40.0	10 ³ /mm ³
MCV	83	82.0-92.0	fL
MCH	28	27.0-31.0	Pg
MCHC	34	32.0-36.0	%
RDW-CV	16.2	11.5-14.5	%
Trombosit	265	150-400	10 ³ /mm ³

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	25-04-2025		
Eritrosit	3.15	4.00-4.50	106/UL
Hematokrit	26	37.0-43.0	%
Hemoglobin	8.3	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	19.77	20.0-40.0	10 ³ /mm ³
MCV	83	82.0-92.0	fL
MCH	28	27.0-31.0	Pg
MCHC	34	32.0-36.0	%
RDW-CV	16.2	11.5-14.5	%
Trombosit	265	150-400	10 ³ /mm ³

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan	Nilai Normal	Satuan
	26-04-2025		
Eritrosit	3.83	4.00-4.50	106/UL
Hematokrit	32	37.0-43.0	%
Hemoglobin	10.5	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	8.51	20.0-40.0	10 ³ /mm ³
MCV	83	82.0-92.0	fL
MCH	27	27.0-31.0	Pg
MCHC	33	32.0-36.0	%
RDW-CV	15.7	11.5-14.5	%
Trombosit	288	150-400	10 ³ /mm ³

f. Hasil Operasi

Dilakukan reseksi masa ovarium kiri dan omenteketomi

g. Terapi Medis

- IVFD Clinimix 1000ml 20tpm
- Clinoleic 20% 100 ml
- Vitalipid 1 amp
- transamin 3x500 mg
- Ketaprofen 100 mg
- Ampicillin subbactam 2x1,5 gr
- Paracetamol 500 mg
- Tranfusi prc 2 unit (24-4-2025 jam 18.00)
- Tranfusi prc 1 unit (25-4-2025 jam 15.00)

2. Analisa Data

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah - Klien mengatakan sulit tidur - Pengkajian nyeri : - P : nyeri ketika beraktivitas (bergerak) ataupun secara tiba-tiba - Q : nyeri seperti disayat-sayat - R : nyeri di bagian aris-aris terutama bekas operasi - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - TD : 101/72 mmHg, - N : 98x/menit, - T: 36,6°C - RR: 20x/menit 	Agen Pencidra Fisik (Prosedur Operasi)	Nyeri Akut
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan badan terasa lemas, mudah lelah - Klien mengatakan tidak bertenaga - Klien mengatakan ujung-ujung jari merasa kesemutan <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak pucat, akral teraba dingin, - Tampak bekas jahitan pada abdomen - CRT >3 detik. - Hb : 7.6 gr/dl 	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif
3.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan takut jika kanker tumbuh kembali karena ini sudah operasi yang kedua - Klien mengatakan merasa badan sakit sakit setelah operasi <p>Data Objektif:</p>	Kekhawatiran mengalami kegagalan	Ansietas

	<ul style="list-style-type: none"> - TD : 101/72 mmHg, - N : 98x/menit, - T: 36,6°C - RR: 20x/menit - Mukosa bibir tampak kering - Klien tampak cemas 		
--	---	--	--

3. Diagnosis Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur operasi)
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi Hemoglobin
- c. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

4. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan Angen pencidera fisik (Prosedur operasi) (D.0077)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Sikap protektif menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan darah membaik 6. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnoterapi lima jari, akupresure, terapi music, biofeedback,

			<p>terapi pijat, aromatherapy, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin)</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Hipnoterapi lima jari) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi analgetik, jika perlu
2.	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin (D.0009)	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan perfusi perifer (L.02011) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Pengisian kapiler membaik 4. Akral membaik 5. Turgor kulit membaik 	<p>Perawatan sirkulasi</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Periksa sirkulasi perifer (mis. Nadi perifer, edema, pengisian kapiler, warna, suhu) 2. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (mis. Diabetes, perokok, orang tua, hipertensi, dan kadar kolesterol tinggi) 3. Monitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perfusi

			<p>2. Hindari pengukuran tekanan darah pada ekstremitas dengan keterbatasan perfusi</p> <p>3. Hindari penekanan dan pemasangan tourniquet pada area yang cedera</p> <p>4. Lakukan pencegahan infeksi</p> <p>5. Lakukan perawatan kaki dan kuku</p> <p>6. Lakukan hidrasi</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan berhenti merokok 2. Anjurkan berolahraga rutin 3. Anjurkan menggunakan obat penurun tekanan darah, anti koagulan, dan penurunan kolesterol, jika perlu 4. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur 5. Anjurkan menghindari obat penyekat beta 6. Anjurkan melakukan perawatan kulit yang tepat
3.	<p>Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan (D.0080)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat ansietas (L.09093) membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku tegang menurun 2. Pola tidur membaik 3. Frekuensi pernapasan membaik 4. Tekanan darah membaik 5. Frekuensi nadi membaik 	<p>Reduksi Ansietas</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis: kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan nonverbal) <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas

			<p>4. Dengarkan dengan penuh perhatian</p> <p>5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan</p> <p>6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan</p> <p>7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</p> <p>8. Diskusikan perencanaan realistik tentang peristiwa yang akan datang</p> <p>Edukasi</p> <p>1. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami</p> <p>2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis</p> <p>3. Anjurkan keluarga untuk tetap Bersama pasien, jika perlu</p> <p>4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif, sesuai kebutuhan</p> <p>5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi</p> <p>6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan</p> <p>7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat</p> <p>8. Latih Teknik relaksasi</p> <p>Kolaborasi</p> <p>1. Kolaborasi pemberian obat antiansieta, jika perlu</p>
--	--	--	---

5. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal/ Jam	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisik	
	Implementasi	Evaluasi
Kamis/ 24-04- 2025 16.00	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tersayat-sayat - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingat nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan tubuhnya - Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu terapi relaksasi benson - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg - Memberikan terapi injeksi : Ampicillin sulbactam 1,5 gr, transamin 500 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<p>Jam 16.30 WIB</p> <p>S / Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang, P : nyeri timbul ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba Q : disayat-sayat R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi Skala nyeri : 6 T : hilang timbul</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi relaksasi benson <p>O /</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis berkurang - Klien tampak gelisah berkurang - Klien tampak raut wajah menjadi lebih rileks - TD :118/72 mmHg - N : 88 x/menit - RR : 19 x/menit - T : 36,6 <p>A/ Masalah nyeri akut belum teratasi</p> <p>P/ Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV - Memberikan terapi relaksasi benson - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg

Jumat/ 25-04- 2025 16.00-	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan TTV - Mengukur skala nyeri sebelum tindakan intervensi :4 - Melakukan terapi relaksasi benson selama 10-15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 2 - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan. 	<p>Jam 16.30 WIB</p> <p>S/</p> <p>Klien mengatakan nyeri perut berkurang</p> <p>P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu</p> <p>Q : disayat-sayat</p> <p>R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi</p> <p>Skala nyeri : 4</p> <p>T : hilang timbul</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang - Pasien tampak gelisah berkurang - Pasien tampak raut wajah menjadi rileks - TD : 113/80 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 19x/menit - T : 36,5 <p>A/ masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri - Mengukur TTV - Memberikan terapi relaksasi benson - Memberikan analgetik PCT 500 mg
Sabtu/ 26-04- 2025 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan TTV - Mengukur skala nyeri sebelum tindakan intervensi :2 - Melakukan terapi relaksasi benson selama 10-15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 2 	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>S/</p> <p>Klien mengatakan nyeri perut berkurang</p> <p>P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan. 	<p>Q : disayat-sayat R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi Skala nyeri : 2 T : hilang timbul</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang, gelisah berkurang - TD : 123/84 mmHg - N : 87x/menit - RR : 20x/menit - T : 36,8 <p>A/ masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P/ intervensi dihentikan pasien pulang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah dianjurkan melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri
--	---	--

Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi Hemoglobin

Kamis/ 24-04- 2025 18.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor panas kemerahan nyeri atau bengkak pada ekstremitas - Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) CRT >3 detik. TD :118/72 mmHg N : 88 x/menit RR : 19 x/menit T : 36,6 Hb : 7,2 - Mengidentifikasi faktor resiko gangguan sirkulasi - Memberikan transfusi PRC 2 unit - Mengkolaborasikan pemberian transamin. 	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan lemas, mudah lelah - Pasien mengatakan tidak bertenaga <p>O/</p> <p>Pasien tampak masih pucat, akral teraba dingin, CRT >3 detik.</p> <p>TD :118/72 mmHg N : 88 x/menit RR : 19 x/menit T : 36,6 Hb: 7,2</p> <p>A/</p> <p>Masalah perfusi perifer tidak efektif belum teratasi</p> <p>P/</p> <p>Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV klien
---	--	--

		<ul style="list-style-type: none"> – Memonitor hasil laboratorium – Rencana transfusi PRC 1 unit.
Jumat/ 25-04- 2025 16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobsevasi keluhan pasien - Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) - CRT >3 detik. - TD : 113/80 mmHg - N : 83 x/menit - RR : 19x/menit - T : 36,5 - Hb : 8.3 g/dl 	<p>Jam 20.30</p> <p>S /</p> <p>Pasien mengatakan badan lemah, mudah lelah</p> <p>Pasien mengatakan tidak bertenaga</p> <p>O/</p> <p>Pasien tampak pucat, akral teraba dingin,</p> <p>CRT >3 detik.</p> <p>TD : 113/80 mmHg</p> <p>N : 83 x/menit</p> <p>RR : 19x/menit</p> <p>T : 36,5</p> <p>Hb : 8.3 g/dl</p> <p>A/ Masalah teratasi sebagian</p> <p>P/ Intervensi dilanjutkan</p>
Sabtu/ 26-04- 2025 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengobsevasi keluhan pasien - Periksa sirkulasi perifer (CRT dan TTV) - TD : 123/84 mmHg - N : 87x/menit - RR : 20x/menit - T : 36,8 - Hb : 10,5 g/dl 	<p>Jam 11.00 WIB</p> <p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan badan lemah, mudah lelah mulai berkurang - Pasien mengatakan sudah mulai bertenaga <p>O/</p> <p>Pasien tampak pucat berkurang, akral teraba hangat,</p> <p>CRT >3 detik.</p> <p>TD : 123/84 mmHg</p> <p>N : 87x/menit</p> <p>RR : 20x/menit</p> <p>T : 36,8</p> <p>Hb : 10,5 g/dl</p> <p>A/ Masalah Perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian</p> <p>P/ Intervensi dihentikan pasien pulang</p>

Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan		
Kamis/ 24-04- 2025 18.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) - Memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan no verbal, - Memahami situasi yang membuat ansietas - Menengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang, - Mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan gelisah selama di rawat di rumah sakit - Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari - Pasien mengatakan dia cemas dan takut jika kanker tumbuh kembali dan dioperasi lagi <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas dan sering bertanya kepada perawat tentang operasinya - Pasien tampak gelisah <p>A/ Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV - Menciptakan lingkungan yang tenang
Jumat/ 25-04- 2025 16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah - Memonitor tanda-tanda ansietas - Memahami situasi yang membuat ansietas - Menengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang, - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan gelisah selama di rawat di rumah sakit - Pasien mengatakan sering terbangun di malam hari - Pasien mengatakan dia cemas dan takut jika kanker tumbuh kembali dan dioperasi lagi <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak cemas dan sering bertanya kepada perawat tentang operasinya - Pasien tampak gelisah <p>A/ Masalah ansietas belum teratasi</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Memonitor TTV

		<ul style="list-style-type: none"> - Menciptakan lingkungan yang tenang
Sabtu/ 26-04- 2025 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi tingkat ansietas berubah - Memonitor tanda-tanda ansietas - Memahami situasi yang membuat ansietas - Menengarkan dengan penuh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang, - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 	<p>Jam 11.00 WIB</p> <p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan yakin akan kesembuhan penyakitnya - Pasien mengatakan tidur sudah nyenyak <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tidak cemas akan penyakitnya - Pasien tampak selalu berdoa agar selalu diberi Kesehatan oleh allah <p>A/ Masalah teratasi sebagian</p> <p>P/ Intervensi dihentikan.Pasien pulang</p>

Lampiran 9

ASUHAN KEPERAWATAN PADA IBU. M DENGAN NYERI AKUT

A. Kasus 2

1. Pengkajian Keperawatan

a. Identitas Keperawatan

Nama pasien : Ibu. M
No. RM : 01.25.83.05
Umur : 33 Tahun
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Agama : Islam
Penangguang jawab : Suami
Alamat : Padang Sarai
Tanggal Masuk Rs : 21 April 2025
Diagnosa Medis : Ca Oavrium a pro debulking

b. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama Masuk

Ibu. M masuk rumah sakit RSUP Dr. M Djamil Padang pada tanggal 21 April 2025 jam 20.00 WIB melalui IGD dengan keluhan nyeri pada bagian perut sudah 1 bulan, dan nyeri perut tidak tertahankan sejak 1 hari SMRS, perut membesar dan nafsu makan menurun 1 bulan yang lalu, mual dan muntah 1 hari SMRS, Riwayat BAB sulit sejak 1 minggu ini, BAB hanya keluar seperti tai kambing. Pasien rencana operasi *laparotomy* tanggal 29 April 2025 pukul 10.00 WIB

b. Riwayat Kesehatan Sekarang (waktu pengkajian)

Pada saat pengkajian tanggal 30 April 2025 jam 12.30 WIB. Pasien mengatakan nyeri pada perut, nyeri seperti di sayat-sayat, nyeri ketika beraktivitas (bergerak) ataupun secara tiba-tiba. Skala nyeri 6. Pasien mengatakan nafsu makan menurun, tidur kurang karena sering terbagun di malam hari karena nyeri. Pasien mengatakan nafas sesak, BAB sudah mulai

lancar 2 hari sebelum operasi, tapi setelah operasi belum ada BAB, BAK (terpasang kateter). Klien tampak pucat dan akral teraba dingin. Klien mengatakan badan terasa lemas.

c. Riwayat Kesehatan dahulu

Klien mengatakan tidak memiliki mempunyai riwayat hipertensi, DM, jantung, dan operasi.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Klien mengatakan tidak ada anggota keluarga yang mempunyai penyakit yang sama seperti dirinya. Tidak ada keluarga yang memiliki penyakit DM, Hipertensi, Asma, kanker dan penyakit keganasan lainnya

e. Riwayat perkawinan

Ibu. M mengatakan menikah pada usia 16 tahun pada tahun 2008, menikah sudah 17 tahun lamanya, Ibu. M mengatakan hanya sekali ini menikah dan ini suami pertama dan terakhir. Ibu. M istri pertama dan satu-satunya dari Bapak S.

f. Riwayat Haid/status ginekologi

- Menarche : Awal haid pertama usia 12 tahun
- Siklus : Siklus 4-6 hari
- Banyak : Banyak, mengganti pembalut 4-5x dalam sehari
- Warna : Warnanya di hari pertama merah kecoklatan, selanjutnya seperti darah segar dan terkadang keluar seperti gumpalan-gumpalan darah.
- Bau : Berbau amis (bau darah segar)
- Disminorhe : nyeri haid ada pada hari pertama
- Keluhan lain : -

g. Riwayat Obstetri

1. Riwayat kehamilan : Ibu. M hamil pada tahun 2009 dan 2012
2. Riwayat Persalinan : bersalin secara normal
3. Riwayat Nifas dan Menyusui : hari nifas selama 1 bulan, dan Ibu. M memberikan ASI ekslusif kepada anaknya.

h. Data keluarga Berencana

Ibu. M tidak ada memakai jenis KB apapun

i. Data Psikologis

Ibu. M mengatakan syok dengan penyakit yang tiba tiba dialaminya, Ibu. M mengatakan tidak menyangka penyakit ini terjadi pada dirinya, yang sebelumnya ia selalu menjaga pola makan dan gaya hidup sehat. Ibu. M mengatakan ingin cepat sembuh dari sakitnya. Ibu. M mengatakan cemas akan dioperasi, tapi selalu berdoa kepada allah agar operasinya dilancarkan, Ibu. R tampak selalu diberikan semangat oleh suami, anak, dan ibunya.

j. Data Spiritual

Ibu. M beragama islam dan percaya kepada Allah SWT. Ibu. R menjalankan sholat 5 waktu. Ibu. M selalu bedoa dan berzikir untuk kelancaran operasinya dan kesembuhan penyakitnya. Ibu. R meyakini kalau apapun cobaan yang diberikan allah terhadap hambanya, pasti tidak melampui batas kemampuan hambanya.

k. Riwayat Psikososial

Klien mengatakan mendapat dukungan penuh dari suami, anak dan ibunya untuk kesembuhannya. Klien juga mengatakan cara pasien dan keluarga mengatasi masalah dengan cara musyawarah bersama-sama untuk mendapatkan solusi dari masalah yang dihadapi, dan selalu menghargai apapun keputusan suami.

c. Aktivitas sehari-hari

a. Makan/minum

Sehat : Ibu. M mengatakan makan 3 kali sehari dengan pola makan teratur, Selain itu, pasien juga mengkonsumsi buah. kadang-kadang Ibu. M minum sekitar 2000cc perhari, minum air putih, sesekali minum teh dan kopi.

Sakit : Ibu. M mengatakan tidak nafsu makan sejak 1 bulan yang lalu, Pola makan teratur 3 kali sehari hanya dihabiskan 2-3 sendok saja. Diet yang diberikan susu, Setelah operasi *laparotomy*, pasien masih dipuaskan, dan masih diet susu.

b. Istirahat dan pola tidur

Sehat : Ibu. M mengatakan sebelum sakit istirahat dan tidur baik, tidur sekitar 7-8 jam sehari.

Sakit : Selama sakit Ibu. M mengatakan istirahat dan tidur kurang karena karena nyeri post op, kualitas tidur kurang baik, tidur hanya sekitar 4-5 jam sehari. Ibu.M juga sering terbangun pada malam hari

c. Personal Hygiene

Sehat : Ibu. M sebelum sakit mengatakan mandi 2 kali sehari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore secara mandiri.

Sakit : Selama dirawat di rumah sakit Ibu M mandi 1 kali sehari pada pagi hari, gosok gigi 2 kali sehari pagi dan sore dibantu petugas dan keluarga.

d. Eliminasi (BAB/BAK)

Sehat : Ibu. M mengatakan BAB dan BAK lancar. BAK 5-6 kali dalam sehari, warna bening. BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.

Sakit : Ibu.M BAB sulit sejak 1 minggu SMRS, BAB hanya keluar seperti tai kambing. Ibu. M mengatakan selama di rawat di rumah sakit BAK terpasang kateter urine warna kuning, terpasang draine, BAB 1 kali sehari, konsistensi lunak dan berwarna kuning kecoklatan.

d. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada tanggal 30 April 2024 didapatkan kesadaran compos mentis, tekanan darah 116/72 mmHg, frekuensi nadi 74 x/menit, RR 25 x/menit, suhu 36,6 °C, BB 72 kg, TB 157 cm, IMT 29,2 kg/m² (18,5-29,9 kg/m²), terpasang nasal canul 3L/Menit. Kondisi **kepala** bersih, rambut tampak warna hitam dan lurus, tidak ada lesi, tidak ada benjolan, adanya kerontokan rambut, dan tidak terdapat nyeri pada kepala. Tidak ada gangguan pendengaran, mata tidak cekung, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterik, mukosa bibir tampak kering, pada **leher** tidak ada pembesaran kelenjar getah bening, dan tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid. Kondisi **payudara** Ibu.M tidak ada mengalami kelainan atau masalah, pada pemeriksaan **abdomen** tidak ada distensi abdomen, tidak tampak perubahan warna kulit, hepar dan limpa

tidak teraba, tampak bekas jahitan post *laparotomy*, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. **Ekstremitas** atas sebelah kiri terpasang IVFD RL , turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik. Pada ekstremitas bawah turgor kulit baik, CRT \leq 2 detik. Pemeriksaan Genitalia tampak bersih, terpasang kateter

e. Pemeriksaan Penunjang

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan 21-04-2025	Nilai Normal	Satuan
Eritosit	4.60	4.00-4.50	$10^6/UL$
Hematokrit	36	37.0-43.0	%
Hemoglobin	11.7	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	11.19	5.0-10.0	$10^3/mm^3$
MCV	82	82.0-92.0	fL
MCH	27	27.0-31.0	Pg
MCHC	32	32.0-36.0	%
RDW-CV	12	11.5-14.5	%
Trombosit	247	150-400	$10^3/mm^3$
APTT	22.2	22.025-29.425	detik
PT	10.2	9.845-13.045	detik
INR	0.93	<12	
Kalium	3.4	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	114	97-111	mmol/L
Natrium	147	136-145	mmol/L
Gula darah sewaktu	113	50-200	mg/dL
Kreatinin Darah	0.6	0.6-1.2	mg/dL
Ureum Darah	17	10-50	mg/dL

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan 22-04-2025	Nilai Normal	Satuan
CA 125	38.34	< 35.00	

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan 23-04-2025	Nilai Normal	Satuan
Anti HIV	Non Reaktif	Non Reaktif	
HB sAg	Non Reaktif	Non Reaktif	
Albumin	3.3	3.8-5.0	g/dL
Globulin	2.6	1.3-2.7	g/dL
Total protein	5.9	6.6-8.7	g/dL
SGOT	42	<32	U/L
SGPT	22	<31	U/L

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan 25-04-2025	Nilai Normal	Satuan
Kalium	3.2	3.5-5.1	mmol/L
Klorida	98	97-111	mmol/L
Natrium	133	136-145	mmol/L

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan 27-04-2025	Nilai Normal	Satuan
Eritrosit	2.95	4.00-4.50	10 ⁶ /UL
Hematokrit	25	37.0-43.0	%
Hemoglobin	8.1	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	8.28	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
MCV	86	82.0-92.0	fL
MCH	28	27.0-31.0	Pg
MCHC	32	32.0-36.0	%
RDW-CV	12.6	11.5-14.5	%
Trombosit	261	150-400	10 ³ /mm ³

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan 29-04-2025	Nilai Normal	Satuan
Eritrosit	3.83	4.00-4.50	10 ⁶ /UL
Hematokrit	32	37.0-43.0	%
Hemoglobin	10.0	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	8.20	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
MCV	82	82.0-92.0	fL
MCH	26	27.0-31.0	Pg
MCHC	32	32.0-36.0	%
RDW-CV	13.9	11.5-14.5	%
Trombosit	316	150-400	10 ³ /mm ³

Jenis Pemeriksaan	Hasil Pemeriksaan 30-04-2025	Nilai Normal	Satuan
Eritrosit	4.02	4.00-4.50	10 ⁶ /UL
Hematokrit	32	37.0-43.0	%
Hemoglobin	10.7	12.0-14.0	g/dL
Leukosit	7.51	5.0-10.0	10 ³ /mm ³
MCV	80	82.0-92.0	fL
MCH	27	27.0-31.0	Pg
MCHC	33	32.0-36.0	%
RDW-CV	13.6	11.5-14.5	%
Trombosit	385	150-400	10 ³ /mm ³

f. Hasil operasi

Diputuskan dilakukan histerektomi total dan omentektomi Ligamentum rotundum kiri diidentifikasi,

g. Terapi Medis

- IVFD R 1000ml 20tpm
- Cefexime 2x200mg
- Vitalipid 1 amp
- transamin 3x500 mg
- Ketaprofen 100 mg
- Ampicillin sulbactam 2x1,5 gr
- Paracetamol 500 mg

1. Analisa Data

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu.M mengeluh sesak nafas - Ibu.M mengatakan sulit tidur <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terapasang nasal canul 3L/menit - TD : 116/68 mmHg - Nadi : 78 x/menit - T : 36,2 - RR : 25 x/i - SpO2 : 96 % 	Hambatan upaya nafas	Pola napas tidak efektif
2.	<p>Data Subjektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah - Klien mengatakan sulit tidur - Pengkajian nyeri : - P : nyeri ketika beraktivitas (bergerak) ataupun secara tiba-tiba - Q : nyeri seperti disayat-sayat - R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi - S : skala nyeri 6 - T : nyeri hilang timbul <p>Data Objektif :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis - Klien tampak gelisah - TD : 116/68 mmHg - Nadi : 78 x/menit - T : 36,2 - RR : 25 x/i - SpO2 : 98 % 	Agen Pencidera Fisik (Prosedur Operasi)	Nyeri Akut
3.	<p>Data Subjektif:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu,M dan keluarga bertanya soal penyakit yang diderita Ibu.M - Ibu.M mengatakan jika merasa sakit berobat beli obat di apotik untuk meredakan nyeri tanpa resep dokter - Ibu.M mengatakan merasa bingung Kenapa penyakit ini bisa dialaminya 	Kurang terpapar informasi	Defisit Pengetahuan tentang kanker ovarium

	Data Objektif: <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak kurang mengetahui tentang penyakitnya - Klien tampak sering menanyakan tentang penyakitnya 		
--	--	--	--

2. Diagnosis Keperawatan

- a. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik (prosedur operasi)
- c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

3. Rencana Keperawatan

No.	Diagnosis keperawatan (SDKI)	Luaran Keperawatan (SLKI)	Intervensi Keperawatan (SIKI)
1.	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas (D.0005)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan pola napas (L.02004) membaik dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 2. Penggunaan otot bantu napas menurun 3. Pemanjangan fase ekspirasi menurun 4. Frekuensi napas membaik 5. Kedalaman napas membaik 	Manajemen Jalan Napas Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya: gurgling, mengi, wheezing, ronchi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin-lift (jaw thrust jika curiga trauma fraktur servikal) 2. Posisikan semi-fowler atau fowler 3. Berikan minum hangat 4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 5. Lakukan penghisapan lendir kurang dari 15 detik 6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal 7. Keluarkan sumbatan benda padat dengan forsep McGill 8. Berikan oksigen, jika perlu

			<p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi 2. Ajarkan Teknik batuk efektif <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.
2.	<p>Nyeri Akut berhubungan dengan Angen pencidera fisik (Prosedur operasi) (D.0077)</p>	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 7. Keluhan nyeri menurun 8. Meringis menurun 9. Sikap protektif menurun 10. Kesulitan tidur menurun 11. Tekanan darah membaik 12. Frekuensi nadi membaik 	<p>Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri dan kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. TENS, hipnoterapi lima jari, akupresure, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromatherapy, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/ dingin) 2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)

			<p>3. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri (mis. Hipnoterapi lima jari) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi analgeti, jika perlu
3.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.0111)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan tingkat pengetahuan (L.012111) meningkat dengan kriteria hasil :	<p>Edukasi Kesehatan Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media Pendidikan Kesehatan 2. Jadwalkan Pendidikan Kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi Kesehatan 2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat 3. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk

		<p>pengetahuan meningkat</p> <p>6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</p> <p>7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</p>	meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
--	--	---	--

4. Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Hari/ Tanggal/ Jam	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya nafas		
	Implementasi	Evaluasi	
Rabu/ 30-4- 2025 Jam 13.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas - Memonitor pola napas - Memonitor adanya sputum - Auskultasi bunyi napas - Mengatur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien - Memosisikan pasien dengan nyaman yaitu posisi semi fowler - Mendokumentasikan hasil pemantauan - Menjelaskan tujuan dan prosedur pemantauan - Menginformasikan hasil pemantauan 	<p>Jam 14.00 WIB</p> <p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu.M mengatakan mengeluh sesak napas <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Terdapat penggunaan otot bantu pernapasan - Terpasang nasal canul 3L/menit - TD : 116/68 mmHg - Nadi : 78 x/menit - T : 36,2 - RR : 25 x/i - SpO2 : 96 % <p>A/</p> <p>masalah pola napas belum teratasi</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi - pemberian posisi semi fowler pada pasien 	
Kamis/ 1-5-2025 Jam 15.00- 19.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas - Memonitor pola napas - Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<p>Jam 20.30 WIB</p> <p>S/ Ibu.M mengatakan sesak napas masih ada , dan hilang timbul saat posisi duduk</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak sesak napas - Terpasang nasal canul 3L/menit 	

		<ul style="list-style-type: none"> - TD : 113/67 mmHg - Nadi : 92 x/menit - T : 36,4 - RR : 23 x/i - SpO2 : 98% <p>A/ masalah pola napas teratasi sebagian</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pemantauan respirasi “memonitor frekuensi, irama dan pola napas “ - Memposisikan pasien semi fowler
Jum'at/ 2-5-2025 Jam 09.00- 11.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memonitor frekuensi, irama dan upaya napas - Memonitor pola napas - Mendokumentasikan hasil pemantauan 	<p>Jam 12.00 S/ Ibu.M mengatakan sudah tidak merasa sesak napas</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tidak ada penggunaan otot bantu napas - TD : 122/83 mmHg - Nadi : 96 x/menit - T : 36,4 - RR : 20 x/i - SpO2 : 99 % <p>A/ masalah teratasi</p> <p>P/ intervensi dihentikan, pasien pulang</p>
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidra fisik		
Rabu/ 30-4- 2025 Jam 15.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda vital - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri : partisipan mengatakan perutnya nyeri dan tidak nyaman, partisipan mengatakan tidurnya tidak nyenyak karena perut seperti tersayat-sayat - Mengidentifikasi respons nyeri non verbal : tampak partisipan meringis 	<p>Jam 15.30 WIB S/ Klien mengatakan nyeri perut bagian bawah berkurang, P : nyeri timbul ketika beraktivitas ataupun secara tiba-tiba Q : disayat-sayat R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi Skala nyeri : 6 T : hilang timbul</p>

	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri : nyeri makin terasa apabila partisipan menggerakkan tubuhnya - Menjelaskan kepada partisipan tentang salah satu terapi non farmakologis untuk mengurangi nyeri, yaitu terapi relaksasi benson - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan 	<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri berkurang setelah diberikan terapi relaksasi benson <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak meringis berkurang - Klien tampak gelisah berkurang - Klien tampak raut wajah menjadi lebih rileks - TD : 116/68 mmHg - Nadi : 78 x/menit - T : 36,2 - RR : 25 x/i <p>A/ Masalah nyeri akut belum teratas</p> <p>P/ Intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengukur TTV - Memberikan terapi relaksasi benson - Berkolaborasi pemberian analgetik PCT 500 mg
Kamis/ 1-5-2025 Jam 16.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan TTV - Mengukur skala nyeri sebelum tindakan intervensi :4 - Melakukan terapi relaksasi benson selama 10-15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 2 - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan. 	<p>Jam 16.30 WIB</p> <p>S/ Klien mengatakan nyeri perut berkurang P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu Q : disayat-sayat R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi Skala nyeri : 4 T : hilang timbul</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang

		<ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak gelisah berkurang - Pasien tampak raut wajah menjadi rileks - TD : 113/67 mmHg - Nadi : 92 x/menit - T : 36,4 - RR : 23 x/i <p>A/ masalah nyeri akut teratasi sebagian</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi skala nyeri - Mengidentifikasi respon nyeri non verbal - Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperringan nyeri - Mengukur TTV - Memberikan terapi relaksasi benson - Memberikan analgetik PCT 500 mg
Jum'at/ 2-5-2025 Jam 09.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan Pemeriksaan TTV - Mengukur skala nyeri sebelum tindakan intervensi :2 - Melakukan terapi relaksasi benson selama 10-15 menit - Mengidentifikasi ulang skala nyeri partisipan : 2 - Melakukan evaluasi tentang kondisi terakhir partisipan. 	<p>Jam 09.30 WIB</p> <p>S/ Klien mengatakan nyeri perut berkurang P : nyeri dibagian ari-ari sampai ke pinggang, nyeri timbul dalam keadaan tidak menentu Q : disayat-sayat R : nyeri di bagian ari-ari terutama bekas operasi Skala nyeri : 2 T : hilang timbul</p> <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis berkurang, gelisah berkurang - TD : 122/83 mmHg - Nadi : 96 x/menit - T : 36,4 - RR : 20 x/i <p>A/ masalah nyeri akut teratasi sebagian</p>

		<p>P/ intervensi dihentikan pasien pulang</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien sudah dianjurkan melakukan teknik relaksasi benson untuk mengurangi nyeri
Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi		
Rabu/ 30-4- 2025 Jam 13.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi - Mengidentifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan perilaku hidup bersih dan sehat, - sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, - Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan - Memberikan kesempatan untuk bertanya, - Menjelaskan faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan 	<p>Jam 13.30 WIB</p> <p>S/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan tidak mengetahui penyakitnya, tahunya hanya sakit kanker saja dan bersedia diberikan edukasi kesehatan. - Pasien mengatakan jika merasa sakit, beli obat di apotik untuk meredakan nyeri tanpa resep dokter <p>O/</p> <ul style="list-style-type: none"> - Tampak pengetahuan dan persepsi pasien terkait kesehatan kurang, karena pasien kurang mengetahui tentang penyakitnya dan membeli obat pereda nyeri tanpa resep dokter. - Pasien tampak bersedia diberikan edukasi kesehatan tentang penyakitnya. <p>A / Defisit pengetahuan belum teratasi</p> <p>P/ intervensi dilanjutkan</p>
Kamis/ 1-5-2025 Jam 15.00 WIB	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan kesempatan untuk bertanya 	<p>Jam 15.30 WIB</p> <p>S/</p> <p>pasien mengatakan sudah mengetahui sedikit tentang penyakitnya</p> <p>O /</p> <p>Pasien tampak sudah mengetahui sedikit-sedikit tentang penyakitnya</p> <p>A/ Defisit pengetahuan teratasi sebagian</p> <p>P / intervensi dilanjutkan</p>

Jum'at/ 2-5-2025 Jam 09.00 WIB	- Memberikan kesempatan untuk bertanya	<p>Jam 09.30 WIB S/ Pasien mengatakan jadi tahu tentang penyakit yang dideritanya sekarang baik dari penyebab, apa itu kanker, cara penyembuhan, pengobatan, jenis-jenis kanker dan gejalanya.</p> <p>O/ Tampak paham dengan menganggukkan kepala dan tampak dapat menyebutkan ulang edukasi yang telah diberikan</p> <p>A/ Defisit pengetahuan teratasi P/ intervensi dihentikan</p>

Lampiran 10

Dokumentasi

Partisipan 1



Partisipan 2



Menjelaskan terapi relaksasi benson Menjelaskan terapi relaksasi benson

Sosialisasi EBN



Lampiran 11

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Partisipan : Ny. R

Umur : 37 tahun

Numerical Rating Scale (NRS)



Pertemuan Ke-	Skor Nyeri	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1	6	4
2	4	2
3	2	2

LEMBAR OBSERVASI PENGUKURAN SKALA NYERI

Inisial Partisipan : Ny. M

Umur : 33 tahun

Numerical Rating Scale (NRS)



Pertemuan Ke-	Skor Nyeri	
	Sebelum Intervensi	Sesudah Intervensi
1	6	4
2	4	2
3	2	2

25%
VIRALITY INDEX

21%
INTERNET SOURCES

4%
PUBLICATIONS

14%
STUDENT PAPERS

1	repository.mercubaktijaya.ac.id Internet Source	5%
2	repository.stikesurspadgs.ac.id Internet Source	3%
3	Submitted to Universitas Andalas Student Paper	2%
4	Submitted to Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan Student Paper	2%
5	repository.akperkyogja.ac.id Internet Source	1%
6	jurnal-d3per.uwbs.ac.id Internet Source	1%
7	Submitted to Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Tengah Student Paper	1%
8	docobook.com Internet Source	1%
9	Submitted to Konsorsium PTS Indonesia - Small Campus II Student Paper	1%
10	Submitted to Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang Student Paper	1%
11	repository.stikeshangtuah-sby.ac.id	