

## **Studi Kasus Deskripsi Asuhan Keperawatan Gangguan Rasa Nyaman Nyeri Pada Pasien Yang Mengalami Gangguan Sistem Reproduksi di Rumah Sakit Wilayah Jakarta**

Agustini Liviana Dwi Rahmawati <sup>1</sup>, Ema Laila Sari <sup>2</sup>

<sup>1</sup> Dosen Diploma III Keperawatan Politeknik Karya Husada

<sup>2</sup> Mahasiswa Diploma III Keperawatan Politeknik Karya Husada

### **Abstrak**

Gangguan sistem reproduksi wanita dapat terjadi akibat berbagai faktor risiko, yang salah satu dampaknya adalah dapat terjadi pertumbuhan sel yang abnormal. Sel abnormal yang terjadi tergantung pada lokasinya dan dapat menyebar apabila disertai keganasan, kondisi ini dapat menimbulkan gangguan rasa nyaman yang berdampak pada pasien yang mengalami nyeri, sehingga dibutuhkannya asuhan keperawatan agar kondisi tersebut tidak mempengaruhi dampak dan kualitas hidup pasien. Tujuan untuk melakukan asuhan keperawatan pada pasien gangguan reproduksi yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Metode karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan desain studi deskriptif analitik. Metode ini digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis 2 pasien, dengan pendekatan asuhan keperawatan secara holistik. Studi kasus ini dilakukan di salah satu rumah sakit wilayah jakarta, dan menetapkan kriteria inklusi pada subjek yang akan digunakan. Penulis memilih 2 pasien yaitu pasien gangguan reproduksi dengan pasca operasi endometriosis dan kanker ovarium yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam mulai dari pengkajian sampai dokumentasi. Hasil: Pada Ibu N dan Ibu I nyeri terasa di bekas pasca operasi dan nyeri teratasi sebagian, namun pasien dapat mengontrol nyeri yang dirasakan. Pada Ibu N dan Ibu I skala nyeri hari pertama skala 5 dan skala 4, pada hari kedua skala 3 dan skala 3, pada hari ketiga skala 0 dan skala 1 setelah dilakukan kolaborasi pemberian analgesik dan terapi nonfarmakologi distraksi musik. Kesimpulan: Pada pasien gangguan reproduksi yang mengalami nyeri terdapat kemampuan untuk mengontrol nyeri pada asuhan keperawatan yang diberikan oleh perawat.



**Kata Kunci:** Gangguan Rasa Nyaman, Nyeri, Gangguan Reproduksi

### **Abstract**

*Disorders of the female reproductive system can occur due to various risk factor, one of which is abnormal cell growth. Abnormal cells that occur depending on the location and can spread if accompanied by malignan, this condition can cause discomfort that affects patients who experience pain, so nursing care is needed so that these conditions do not affect the impact and quality of life of patients. The aim is to provide nursing care to patients with reproductive disorders who experience discomfort and pain. This scientific writing method uses a case study method with an analytical descriptive study design. This method is used to describe and analyze 2nd patients, with a holistic approach to nursing care. This case study was conducted in one of the hospitals in the Jakarta area, and set the inclusion criteria for the subjects to be used. The author chose 2nd patients, namely patients with reproductive disorders with postoperative endometriosis and ovarian cancer who experienced discomfort and pain. Nursing care is carried out for 3x24 hours starting from assessment to documentation. Results: In Mrs. N and Mrs. I, the pain was felt in the postoperative area and the pain was partially resolved, but the patient was able to control the pain he felt. In Mrs. N and Mrs. I, the pain scale on the first day was a scale of 5 and a scale of 4, on the second day a scale of 3rd and a scale of 3rd, on the third day a scale of 0 and a scale of 1st after collaboration between analgesics and non-pharmacological therapy of musical distraction. Conclusion: In reproductive disorders patients who experience pain there is the ability to control pain in nursing care provided by nurse.*

**Keywords** : Impared Comfort, Pain, Reproductive Disorders

### **PENDAHULUAN**

Gangguan pada sistem reproduksi wanita dapat terjadi disebabkan oleh berbagai faktor risiko, salah satu dampaknya adalah dapat terjadinya pertumbuhan sel yang abnormal, sel abnormal dapat terjadi di organ ovarium, rahim, saluran tuba, dan endometrium (Nora &



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

Khalishah, 2018). Pertumbuhan sel abnormal pada endometrium yaitu endometriosis dimana pertumbuhan sel dapat berkembang pesat menjadi keganasan terjadi disekitar jaringan sel abnormal tersebut. Keganasan tersebut dapat terjadi ke organ lainnya, seperti pada ovarium, keganasan tersebut merupakan tanda dari kanker ovarium. Dampak dari adanya pertumbuhan sel abnormal tersebut dapat menyebabkan terjadi pembengkakan abdomen (asites) sehingga terjadinya penekanan pada bagian perut yang mengakibatkan ketidaknyamanan pada pasien. Ketidaknyamanan pada pasien dapat terjadi berupa fisik, psikologis, dan lingkungan. Pada fisik berkaitan dengan sensasi jasmani sehingga menimbulkan nyeri akibat adanya kerusakan jaringan yang tidak menyenangkan sehingga terjadi gangguan rasa nyaman nyeri. Gangguan rasa nyaman nyeri merupakan keadaan dimana terjadi sensasi ketidaknyamanan akibat cedera, kerusakan jaringan, intervensi pembedahan, dengan keluhan utama nyeri.

Prevalensi wanita yang mengalami endometriosis sebesar 10% atau sekitar 190 juta, sedangkan wanita yang mengalami kanker ovarium sebesar 19.880 diseluruh dunia (World Health Organization, 2021; American Cancer Society, 2022). Menurut Suparman (2012) nyeri pada endometriosis sebesar 71-87% terjadi pada panggul, sedangkan menurut Harsono (2020) pada kanker ovarium sebesar 77% yang mengalami nyeri, diikuti dengan perut kembung dan peningkatan ukuran perut. Nyeri yang dirasakan oleh kedua pasien berbeda penanganannya baik secara farmakologis ataupun non farmakologis yang membedakan adalah respon dari keduanya. Apabila penatalaksanaan tidak dilakukan maka dapat terjadi peningkatan hormon prostaglandin. Hormon tersebut yang berperan dalam terjadinya nyeri, hormon lainnya juga dapat mempengaruhi nyeri yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, apabila mengalami ketidakseimbangan maka akan memperparah nyeri yang disebabkan karna terjadinya kontraksi uterus sehingga nyeri akan terasa semakin hebat (Marfuah & Mayasari, 2018). Hal tersebut terjadi karna adanya penekanan hormon serotonin, dimana hormon tersebut dapat mempengaruhi mood dan dapat menurunkan kualitas hidup, dengan meningkatkan stresor yang mengganggu pola tidur pasien dan menyebabkan ketidaknyamanan ini dapat berdampak pula pada psikologis pasien dimana merasa khawatir dan perasaan tidak nyaman karna nyeri yang dirasakan dan dapat berlangsung secara terus-



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

menerus (Ilmi & Utari, 2018).

Pasien dengan permasalahan endometriosis dan kanker ovarium yang mengalami gangguan rasa nyaman dapat mempengaruhi pada kualitas hidupnya, diperparah dengan timbulnya rasa nyeri yang berakibat pada penurunan aktivitas sehari-hari, nyeri pada endometriosis terjadi pada panggul yang dapat menimbulkan depresi, ansietas, baik secara fisik maupun emosional (Djuwantono, 2015). Sedangkan nyeri pada kanker ovarium terjadi karena adanya asites (pembesaran perut), selain itu pada pasien kanker ovarium dapat mengalami penurunan kualitas hidup karena kurangnya coping (Suartha et al., 2020). Kualitas hidup pada pasien dengan permasalahan tersebut sangat dibutuhkan untuk meningkatkan daya tahan tubuh dan kekuatan dalam hidup. Oleh karena itu penatalaksanaan farmakologis seperti pemberian terapi obat analgesik dan non farmakologis yaitu terapi distraksi musik dapat diterapkan secara komprehensif dengan tujuan untuk mengurangi nyeri yang dapat memperburuk kondisi pasien tersebut. Sehingga dapat diajarkan “Bagaimana asuhan keperawatan gangguan sistem reproduksi yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri di wilayah Jakarta?”

### METODE PENELITIAN

Karya tulis ilmiah ini menggunakan metode studi kasus dengan desain studi deskriptif analitik. Metode ini digunakan untuk menggambarkan dan menganalisis 2 pasien, dengan pendekatan asuhan keperawatan secara holistik. Studi kasus ini dilakukan di salah satu rumah sakit wilayah Jakarta, dan menetapkan kriteria inklusi pada subjek yang akan digunakan. Penulis memilih 2 pasien yang sesuai, yaitu pasien gangguan reproduksi dengan pasca operasi endometriosis dan kanker ovarium yang mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Asuhan keperawatan dilakukan selama 3x24 jam mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi, evaluasi, dan dokumentasi.

### HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

Tabel 1.1 Pengkajian, Diagnosa, Intervensi Keperawatan Ibu N dan Ibu I (Gangguan Sistem Reproduksi) dengan (Gangguan Rasa Nyaman Nyeri) di Wilayah Jakarta

Asuhan Keperawatan	Hasil	
	Ibu N	Ibu I



# Barongko

Jurnal Ilmu Kesehatan

## Pengkajian dan analisa data pada subjek studi kasus

### Umur 48 tahun P3A0 dengan diagnosa medis kanker ovarium

#### Data Subjektif:

Pasien mengatakan merasa tidak nyaman dan nyeri di bagian perut post Operasi Ca Ovarium

P: pasien mengatakan nyeri terasa saat mencoba menggerakkan kaki, badannya, dan nyeri terasa berkurang saat pasien diberikan obat dan dibawa baring, Q: seperti ditusuk-tusuk, R: daerah perut sebelah kanan ovarium, S: skala 5, T: Menetap, ± 10 menit, pasien mengatakan demam dan merasa menggigil setelah di operasi, pasien mengatakan sulit beraktivitas, keterbatasan fisik karena nyeri, ADL dibantu oleh suami

#### Data Objektif:

Tanda-tanda vital. ND: 102 x/menit, RR: 18 x/menit, S: 38,7 °C, Berdasarkan dari hasil laparatomi: Darah ± 200 cc setelah operasi laparatomi, Tumor 1x1 cc, Ovarium kanan 12x12 cm, Asites 3 liter. Tampak ADL dibantu, menggigil, meringis, memegang perutnya dan teraba akral hangat. Menarche umur 14 tahun dengan siklus tidak teratur 1 tahun belakangan ini dan menggunakan kontrasepsi spiral sejak melahirkan anak ketiga.

Kekuatan otot: Ekstremitas atas dapat melawan gravitasi dan lemah diberi tahanan, ekstermitas bawah tidak dapat diberi tahanan.

4444	4444
3333	3333

## Diagnosa

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Pasca operasi

### Umur 32 tahun P2A0 dengan diagnosa medis endometriosis

#### Data subjektif:

Pasien mengatakan nyeri setelah melakukan operasi endometriosis, pasien mengatakan saat menstruasi selalu sakit dan nyeri. P: pasien mengatakan nyeri terasa saat mencoba menggerakkan badannya dan nyeri pada luka pasca operasi. Q: seperti di tusuk-tusuk, R: daerah perut sebelah kiri terletak bagian rahim, S: skala 4, T: terus menerus selama ±6 menit. pasien mengatakan mual, rasa penuh di mulut selalu ingin merasa muntah sehingga tidak nafsu makan, dan asam di mulut pasca operasi. Pasien mengatakan sulit beraktivitas, nyeri sehingga Adl dibantu keluarga karna nyeri dan lemas

#### Data Objektif

Tanda-tanda vital ND: 108x/menit, RR: 20x/menit, S: 36°C. Berdasarkan hasil laparatomi: Adnexa Dextra berisi satu potong jaringan berat ± 15 gram (5x4x2) cm. Pasien tampak meringis memegang perutnya, gelisah, tampak mual, dan hanya menghabiskan makanan 3x ½ porsi, tampak Adl dibantu. Menarche umur 11 tahun dengan siklus teratur tetapi saat menstruasi dirasakan nyeri yang hebat.

Kekuatan otot: Ekstremitas atas dapat melawan gravitasi dan lemah diberi tahanan, ekstremitas bawah tidak dapat diberi tahanan

4444	4444
3333	3333

kanker ovarium)

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Pasca operasi endometriosis)

Lanjutan tabel 1.1 Pengkajian, Diagnosa, Intervensi Keperawatan Ibu N dan Ibu I (Gangguan Sistem Reproduksi) dengan (Gangguan Rasa Nyaman Nyeri) di Wilayah Jakarta

Asuhan Keperawatan	Hasil
<p><b>Intervensi</b></p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil</p> <p><b>Tingkat nyeri (08066)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri berkurang dari meningkat (1) menjadi menurun tidak nyeri (5)</li> <li>2. Meringis berkurang dari sedang (3) menjadi menurun tidak meringis (5)</li> </ol> <p><b>Intervensi</b></p> <p><b>Manajemen Nyeri (1.08238)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi kualitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>4. Berikan teknik non farmakologis</li> <li>5. Kolaborasikan pemberian obat Analgetik</li> </ol>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan nyeri pasien berkurang dengan kriteria hasil</p> <p>Tingkat nyeri (08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Keluhan nyeri berkurang dari meningkat (1) menjadi menurun tidak nyeri (5)</li> <li>2. Meringis berkurang dari sedang (3) menjadi menurun tidak meringis (5)</li> </ol> <p><b>Intervensi</b></p> <p><b>Manajemen Nyeri (1.08238)</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi kualitas nyeri</li> <li>2. Identifikasi skala nyeri</li> <li>3. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup</li> <li>4. Berikan teknik non farmakologis</li> <li>5. Kolaborasikan pemberian obat Analgetik</li> </ol>

Tabel 1.2 Implementasi, Evaluasi, dan Dokumentasi Keperawatan Ibu N dan Ibu I (Gangguan Sistem Reproduksi) dengan (Gangguan Rasa Nyaman Nyeri) di Wilayah Jakarta

Asuhan Keperawatan	Hasil	
<b>Implementasi keperawatan pada 2 subjek penelitian</b>	<b>Ibu N</b>	<b>Ibu I</b>
<b>Hari pertama</b>	<p>Implementasi pertama pada tanggal 8 Maret 2022 dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi kualitas nyeri untuk mengetahui bagaimana nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan hasil pasien mengatakan nyeri pada daerah Perut, terus menerus, skala 5, nyeri menetap kurang lebih per 10 menit</p> <p>Implementasi kedua mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup untuk mengetahui apakah nyeri dapat memperburuk kondisi pasien dengan hasil pasien mengatakan Menjadi tidak bisa aktivitas dan sulit dalam pergerakan karna nyeri</p> <p>Implementasi ketiga yaitu memberikan teknik non farmakologis (Terapi musik relaksasi per 15 menit) untuk mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan didapatkan hasil pasien mengatakan menjadi lebih tenang dan mengalihkan nyeri sementara</p>	<p>Implementasi pertama pada tanggal 12 Maret 2022 dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi kualitas nyeri untuk mengetahui bagaimana nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan hasil pasien mengatakan nyeri skala 4 terasa saat bergerak, berkurang saat berbaring dan diberikan obat, seperti di tusuk-tusuk perut sebelah kiri, selama terus menerus per 6 menit</p> <p>Implementasi kedua mengidentifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup untuk mengetahui apakah nyeri dapat memperburuk kondisi pasien dengan hasil pasien mengatakan Menjadi tidak bisa aktivitas karna nyeri saat menggerakkan kaki</p> <p>Implementasi ketiga yaitu memberikan teknik non farmakologis (Terapi musik relaksasi per 15 menit) untuk mengurangi ketegangan otot dan meningkatkan kenyamanan didapatkan hasil pasien tampak nyaman dan dapat mengalihkan nyeri</p>
<b>Hari Kedua</b>	<p>Implementasi keempat mengidentifikasi respon nyeri non verbal untuk mengidentifikasi keluhan verbal yang dirasakan didapatkan hasil pasien tampak meringis.</p> <p>Implementasi kelima mengkolaborasikan obat analgesik Asam mefenamat 500 mg untuk menurunkan nyeri didapatkan hasil tampak pasien masih mengeluh nyeri</p>	<p>Implementasi keempat mengidentifikasi respon nyeri non verbal untuk mengidentifikasi keluhan verbal yang dirasakan didapatkan hasil pasien tampak meringis</p> <p>Implementasi kelima mengkolaborasikan obat analgesik ketorolac untuk menurunkan nyeri dan meningkatkan kenyamanan pada kondisi pasien didapatkan hasil pasien mengatakan berkurang sedikit tetapi masih nyeri</p>
	<p>Implementasi lanjutan pada hari kedua tanggal 9 Maret 2022, Implementasi pertama dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi kualitas nyeri untuk mengetahui bagaimana nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan hasil pasien</p>	<p>Implementasi lanjutan pada hari kedua tanggal 13 Maret 2022, Implementasi pertama dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi kualitas nyeri untuk mengetahui bagaimana nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan hasil pasien</p>

	<p>mengatakan nyeri pada daerah Perut, terus menerus, skala 3, nyeri menetap kurang lebih per 10 menit</p> <p>Implementasi kedua yaitu memberikan teknik non farmakologis (Terapi musik relaksasi per 15 menit) untuk mengurangi ketegangan otot, hasil pasien mengatakan lebih rileks dan senang mendengarkan musik</p> <p>Implementasi ketiga mengkolaborasi obat analgesik Asam mefenamat 500 mg untuk menurunkan nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan setelah minum obat nyeri berkurang sedikit</p>	<p>mengatakan nyeri skala 3 dan mulai berkurang rasa nyerinya</p> <p>Implementasi kedua yaitu memberikan teknik non farmakologis (Terapi musik relaksasi per 15 menit) untuk mengurangi ketegangan otot dan hasil pasien tampak dapat mengalihkan rasa nyeri sementara</p> <p>Implementasi ketiga mengkolaborasi obat analgesik ketorolac untuk menurunkan nyeri didapatkan hasil pasien mengatakan berkurang saat diberikan obat tetapi masih ada keluhan nyeri yang dirasakan</p>
<b>Hari Ketiga</b>	<p>Pada hari ketiga tanggal 10 Maret 2022. Implementasi pertama dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi kualitas nyeri untuk mengetahui bagaimana nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan hasil pasien mengatakan nyeri sudah berkurang dengan skala 0</p>	<p>Pada hari ketiga tanggal 14 Maret 2022. Implementasi pertama dilakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi kualitas nyeri untuk mengetahui bagaimana nyeri yang dirasakan oleh pasien dengan hasil pasien mengatakan nyeri sudah semakin berkurang dengan skala 1</p>
<b>Evaluasi dan Dokumentasi</b>	<b>Ibu N</b>	<b>Ibu I</b>
<b>Hari pertama</b>	<p>Evaluasi perkembangan setelah dilakukan tindakan pada tanggal 8 Maret 2022</p> <p><b>S</b> : Pasien mengatakan nyeri pasca operasi kanker ovarium <b>P</b>: pasien mengatakan nyeri terasa saat mencoba menggerakkan kaki, badannya, dan nyeri terasa berkurang saat pasien diberikan obat dan dibawa baring. <b>Q</b>: seperti ditusuk-tusuk. <b>R</b>: daerah perut sebelah kanan ovarium. <b>S</b>: skala 5. <b>T</b>: Menetap, ±10 menit</p> <p><b>O</b> : Pasien tampak nyeri, tampak meringis, tampak memegang perutnya <b>A</b> : Masalah nyeri akut belum teratasi <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi nyeri</li> <li>2. Memberikan teknik non farmakologis</li> <li>3. Mengkolaborasi pemberian obat. Dengan planning nyeri menurun 3</li> </ol>	<p>Evaluasi perkembangan setelah dilakukan tindakan pada tanggal 12 Maret 2022</p> <p><b>S</b> : Pasien mengatakan nyeri setelah operasi Endometriosis . <b>P</b>: pasien mengatakan nyeri terasa saat mencoba menggerakkan badannya dan nyeri pada luka pasca operasi, <b>Q</b>: seperti di tusuk-tusuk, <b>R</b>: sekitar perut bagian kiri rahim, <b>S</b>: skala 4, <b>T</b>: terus menerus ± 6 menit</p> <p><b>O</b> : Tampak meringis, tampak memegang perutnya <b>A</b> : Masalah nyeri akut belum teratasi <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengidentifikasi skala nyeri</li> <li>2. Memberikan teknik non farmakologi</li> <li>3. Mengkolaborasi pemberian obat, dengan planning nyeri dapat berkurang skala 3</li> </ol>
<b>Hari kedua</b>	<p>Dilanjutkan evaluasi pada tanggal 9 Maret 2022</p>	<p>Dilanjutkan evaluasi pada tanggal 13 Maret 2022</p>

**Hari ketiga**

**S** : Pasien mengatakan nyeri pasca operasi kanker ovarium  
**P**: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang saat menggerakkan kaki, dan aktivitas sebagian.  
**Q**: seperti ditusuk-tusuk.  
**R**: daerah perut sebelah kanan ovarium.  
**S**: skala 3.  
**T**: terkadang, 30 menit

**O** : Pasien tampak nyeri, tampak meringis, tampak memegang perutnya

**A** : Masalah nyeri belum teratasi

**P** : Intervensi dilanjutkan

1. Mengidentifikasi skala nyeri, dengan planning nyeri 0

Dilanjutkan evaluasi pada tanggal 10 Maret 2022

**S** :Pasien mengatakan nyeri sudah tidak terasa, skala 0

**O** : Pasien tampak pulih, tampak tidak nyeri, tampak sudah tidak meringis

**A** : Masalah nyeri teratasi

**P** : Intervensi dihentikan

**S** : Pasien mengatakan nyeri pasca operasi endometriosis  
**P**: pasien mengatakan nyeri pasca operasi endometriosis, nyeri sudah mulai berkurang saat menggerakkan badan.  
**Q**: seperti ditusuk-tusuk.  
**R**: daerah perut sebelah kiri.  
**S**: skala 3.  
**T**: terus-menerus ± 4 menit

**O** : Pasien tampak nyeri berkurang, skala 3

saat diberikan teknik non farmakologis tampak mengerti dengan terapi musik

**A** : Masalah nyeri akut belum teratasi

**P** : Intervensi dilanjutkan

1. Mengidentifikasi skala nyeri dengan planning nyeri tidak terasa 0

Dilanjutkan evaluasi pada tanggal 14 Maret 2022

**S** : Pasien mengatakan sudah lebih membaik tetapi terkadang masih nyeri, skala 1

**O** :Pasien tampak sesekali masih nyeri, tampak sudah tidak memegang perutnya

**A** : Masalah nyeri teratasi sebagian

**P** : Intervensi dihentikan, pasien rawat jalan, kontrol berikutnya dengan terapi sesuai intruksi dokter

## PEMBAHASAN

Pengkajian ini dilakukan dengan pemeriksaan head to toe dan observasi serta wawancara pada pasien Ibu N dan Ibu I. Ibu N P3A0 usia 48 tahun di diagnosa medis kanker ovarium dan Ibu I P2A0 usia 32 tahun di diagnosa medis endometriosis. Menurut analisa peneliti pasien Ibu N berusia lebih dari 35 tahun dimana dapat terjadinya peningkatan hormon yang dapat berdampak pada pertumbuhan sel abnormal, didukung dengan penelitian menurut Ratnawati (2018) dan Iskandar (2021) usia seseorang dapat beresiko meningkatkan terjadinya kanker yang diakibatkan adanya peningkatan hormon estrogen beserta dengan faktor eksternal seperti pola hidup tidak sehat, merokok, dan siklus menstruasi yang tidak stabil.

Kedua pasien yang mengalami permasalahan tersebut dilakukan tindakan pembedahan laparotomi (Ratnawati, 2018). Pasien ditemukan adanya bekas operasi pada Ibu N di perut



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

bagian kanan, sedangkan pada Ibu I di perut bagian kiri, berdasarkan hasil laparatomi pada Ibu N meliputi: Debulking insisi uterus darah  $\pm$  200cc yang keluar tumor 1x1cc ovarium kanan 12x12cm. Asites 3 liter, sedangkan berdasarkan hasil laparatomi, sedangkan pada Ibu I meliputi: Adnexa Dextra berisi satu potong jaringan berat  $\pm$  15 gram (5x4x2) cm area kiri. Berdasarkan analisa peneliti dengan tindakan operasi laparatomi pada kedua pasien dapat mengakibatkan nyeri didukung dengan data kedua pasien mengatakan nyeri pasca operasi endometriosis dan kanker ovarium. Menurut penelitian (Hidayatuloh et al., 2020) mengatakan bahwa nyeri yang dialami pasca operasi merupakan nyeri yang terjadi karna intervensi pembedahan meliputi insisi pada abdomen yang termasuk dalam nyeri akut nosiseptif.

Nyeri yang dirasakan Ibu N terjadi saat mencoba menggerakkan kaki, dan nyeri terasa berkurang saat diberikan obat, baring dan nyeri skala 5 dengan objektif meringis dan peningkatan nadi 102x/menit, kondisi Ibu N lebih tampak menerima dibandingkan dengan Ibu I yang merasa khawatir dengan kondisinya dan keluhan nyeri Ibu I terasa lebih hebat pada luka pasca operasi yaitu sebelah kiri dan saat mencoba menggerakkan badannya di tandai dengan peningkatan nadi 108x/menit. Nadi merupakan indikator seseorang apabila adanya peningkatan kerja jantung yang didapatkan dari berlebihnya rasa khawatir terhadap kondisi pasien tersebut yang dapat memperparah nyeri. Kualitas nyeri yang dirasakan pada Ibu N dan Ibu seperti di tusuk- tusuk. Nyeri yang dirasakan pada Ibu N terjadi secara menetap kurang lebih 10 menit, sedangkan nyeri yang dirasakan pada Ibu I secara terus menerus dengan waktu kurang lebih 6 menit. Menurut kolcaba (1991) dalam martha (2019) kenyamanan pasien dapat terganggu karna fisik mengalami adanya gangguan yang diakibatkan cedera atau kerusakan jaringan dengan keluhan utama nyeri. Pada Ibu N ditemukan nyeri juga berdampak pada kenaikan suhu  $38,7^{\circ}\text{C}$  akibat adanya suatu intervensi pembedahan laparatomi, namun tidak berlangsung lama karna tidak ditandai gejala infeksi lainnya. Menurut (Aida Sri Rachmawati, 2021) kondisi pasien pasca operasi dapat mengalami perubahan pada suhu tubuh karna proses penyakit dan kegagalan sistem regulasi tubuh. Pada Ibu N dan Ibu I nyeri juga berdampak pada kualitas hidup, ditandai dengan gangguan pada aktivitas fisik yang terhambat karna keluhan nyeri, seperti sulit mobilisasi, adl dibantu oleh suaminya, dan kekuatan otot ekstremitas bawah

3, dengan hasil ekstremitas bagian bawah tidak dapat diberi tahanan.

Diagnosa yang muncul pada Ibu N dan Ibu I ditegakan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Rencana tindakan keperawatan pada Ibu N dan Ibu I dengan intervensi yang sama yaitu melakukan mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi kualitas nyeri, identifikasi karakteristik nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup, berikan teknik non farmakologis, kolaborasi pemberian obat analgetik. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Mayasari (2016), intervensi yang diberikan pada pasien yang mengalami nyeri akut maupun kronis dapat dilakukan manajemen nyeri. Manajemen nyeri dapat dilakukan dengan memberikan terapi farmakologis dengan kolaborasi pemberian analgesik, dan terapi non farmakologis dengan relaksasi, distraksi, dan kompres hangat.

Implementasi yang dilakukan pada kedua pasien tersebut sesuai dengan intervensi yang telah dirumuskan. Pada Ibu N mendapatkan terapi obat analgesik asam mefenamat 500 mg dan terapi distraksi musik, pada pasien tersebut selama dilakukan tindakan tampak dapat mengontrol nyeri sementara dan rileks, sedangkan pada Ibu I mendapatkan terapi analgesik ketorolac dan terapi distraksi musik setelah dilakukan tindakan mengatakan nyeri sudah lebih berkurang tetapi hanya sementara dan pada hari ketiga masih keluhkan nyeri. Implementasi dilakukan sesuai dengan respon dan kondisi pasien tersebut. Setelah dilakukan tindakan pada Ibu N dan Ibu I didapatkan hasil evaluasi selama pelaksanaan yang sudah dilakukan selama 3x 24 jam. Ibu N dengan diagnosa yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, terjadinya nyeri pasca operasi kanker ovarium dengan masalah nyeri akut pada hari pertama skala 5, pada hari kedua skala 3, dan pada hari ketiga teratasi dengan skala 0 serta tidak mengeluhkan nyeri lagi, sedangkan pada Ibu I yaitu dengan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik karna pasca operasi endometriosis didapatkan hasil evaluasi pada hari pertama skala 4, pada hari kedua skala 3, dan pada hari ketiga teratasi sebagian dengan keluhkan nyeri menurun skala 1. Menurut penelitian Astutiningrum (2019) evaluasi setelah diberikan intervensi keperawatan dengan manajemen nyeri yaitu terapi non farmakologis dengan distraksi dapat penurunan terhadap nyeri karna menimbulkan pengalihan



nyeri dan perasaan lebih nyaman.

## KESIMPULAN

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien dengan gangguan rasa nyaman nyeri yang terjadi pada pasien endometriosis dan kanker ovarium dilakukan secara holistik yang meliputi pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi, dan dokumentasi. Pasien yang mengalami gangguan reproduksi dilakukan tindakan laparatomi untuk mengurangi penyebaran sel abnormal, adanya tindakan pembedahan yang dilakukan dapat menyebabkan gangguan rasa nyaman yang berdampak pada nyeri post operasi. Pasien Ibu N dan Ibu I didapatkan keluhan nyeri. Ibu N pasien mengatakan merasa tidak nyaman dan nyeri di bagian perut pasca operasi kanker ovarium, seperti ditusuk-tusuk, daerah perut kanan, skala 5, seperti di tusuk-tusuk  $\pm$  10 menit. Ibu I didapatkan hasil pasien mengatakan nyeri setelah melakukan operasi, seperti di tusuk-tusuk, daerah perut bagian kiri, skala 4, dan dirasa secara terus menerus  $\pm$  6 menit. Diagnosa yang muncul pada Ibu N dan Ibu I yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan implementasi dilakukan 3x24 jam dengan intervensi keperawatan yang sudah dilakukan. Hasil asuhan keperawatan selama 3 hari pada pasien didapatkan adanya kemampuan pasien untuk mengontrol nyeri.

## SARAN

Dapat menggunakan teknik non farmakologis pada penanganan nyeri dengan mengaplikasikan teknik distraksi musik sehingga penelitian yang dilakukan dapat bermanfaat.

## DAFTAR PUSTAKA

1. Aida Sri Rachmawati. (2021). Gambaran Pelaksanaan Penilaian Aldrete Score pada Pasien Post Operasi di Ruang Recovery Room Rumah Sakit Umum Daerah. *Jurnal Keperawatan STIKes Mitra Kencana Tasikmalaya*, 2(November), 2013–2015.
2. American Cancer Society (2022). Ovarian Cancer Statistics//How Common is Ovarian Cancer
3. Djuwantono, T. (2015). Manajemen Endometriosis untuk Meningkatkan Kualitas Hidup Wanita Penderita Endometriosis. *Continuing Medical Education Activity "Update in the Management of Accurate Endometriosis Treatment,"* April, 1–24.
4. Harsono, A. B. (2020). Kanker Ovarium : "The Silent Killer." *Indonesian Journal of*



# Barongko

## Jurnal Ilmu Kesehatan

- Obstetrics & Gynecology Science, 3(1), 1–6. <https://doi.org/10.24198/obgynia.v3n1.192>
5. HIDAYATULOH, A. I., Limbong, E. O., & Ibrahim, K. I. (2020). PENGALAMAN DAN MANAJEMEN NYERI PASIEN PASCA OPERASI DI RUANG KEMUNING V RSUP Dr. HASAN SADIKIN BANDUNG : STUDI KASUS. *Jurnal Ilmu Keperawatan Dan Kebidanan*, 11(2), 187. <https://doi.org/10.26751/jikk.v11i2.795>
  6. Ilmi, A. F., & Utari, D. M. (2018). Faktor Dominan Premenstrual Syndrome Pada Mahasiswi (Studi Pada Mahasiswi Fakultas Kesehatan Masyarakat Dan Departemen Arsitektur Fakultas Teknik, Universitas Indonesia). *Media Gizi Mikro Indonesia*, 10(1), 39–50. <https://doi.org/10.22435/mgmi.v10i1.1062>
  7. Iskandar. (2021). ENDOMETRIOSIS Iskandar 1. In *AVERROUS: Jurnal Kedokteran dan Kesehatan Malikussaleh* (Vol. 7, Issue 2).
  8. Irianto, Koes (2015). *Kesehatan Reproduksi (Reproductive Health)*. Bandung: Alfabeta
  9. Kemenkes RI. (2018). Buku Saku Bagi Calon Pengantin. *International Migration Review*, 47(2), 330–373. <http://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1111/imre.12028/abstract>
  10. Marfuah, D., & Mayasari, R. (2018). Hubungan Status Nutrisi Dengan Nyeri Menstruasi Pada Remaja Smp Negeri 16 Bandung. *Journal of Holistic Nursing Science*, 5(2), 82–87. <https://doi.org/10.31603/nursing.v5i2.2446>
  11. Mayasari, C. D. (2016). The Importance Of Understanding Non- Pharmacological Pain Management For a Nurse. *Jurnal Wawasan Kesehatan*
  12. Nora, H., & Khalishah, G. (2018). Gambaran Jenis Penyakit Ginekologi di Rumah Sakit Umum Daerah Dr. Zainoel Abidin Banda Aceh Tahun 2017. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 1(4), 22–31.
  13. Ratnawati, Ana (2018). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Gangguan Sistem Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
  14. Suartha, I. N., Warassini, N. M., Ririn, M., Wulandari, S., Ayu, I. G., & Agustini, R. (2020).
  15. Suparman, E. (2012). Penatalaksanaan Endometriosis. *Jurnal Biomedik (Jbm)*, 4(2), 69–78. <https://doi.org/10.35790/jbm.4.2.2012.754>
  16. World Health Organization (WHO). (2021) International Classification of Diseases Endometriosis (ICD-11) <https://www.who.int/newa-room/fact-sheet/detail/endometriosis>