

ASUHAN KEPERAWATAN DENGAN PENERAPAN TERAPI RELAKSASI FOOT MASSAGE UNTUK MENGURANGI NYERI PADA PASIEN POST OPERASI KISTA OVARIUM DI RUANGAN SITI AISYAH RSI YARSI BUKITTINGGI TAHUN 2024

Ersha Meita Irwan¹, Dian Anggraini², Dona Amelia³

ercatanjung98@gmail.com¹, dian.10060519@gmail.com², season2.amelia@gmail.com³

Universitas Mohammad Natsir Bukittinggi

ABSTRAK

Kista Ovarium adalah benjolan yang membesar, seperti balon yang berisi cairan, yang tumbuh di indung telur. Cairan ini biasa berupa air, darah, nanah, atau cairan coklat kental seperti darah menstruasi. Laparotomi merupakan salah satu pembedahan dengan melakukan penyayatan pada lapisan dinding perut untuk mengetahui organ yang mengalami masalah. Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan yang aktual dan potensial yang terlokalisasi pada suatu bagian tubuh. Seringkali dijelaskan dalam istilah proses distruksi, jaringan seperti di tusuk-tusuk, panas terbakar, melilit, seperti emosi, perasaan takut dan mual. Terapi foot massage adalah kombinasi lima teknik pijat yaitu effleurage (mengusap), petrissage (memijit), friction Klasifikasi Nyeri (menggosok), tapotement (menepuk) dan vibration (menggetarkan) yang menyebabkan stimulus ke otak lebih cepat daripada nyeri yang dirasakan. Terapi foot massage merupakan mekanisme pengatur rasa sakit yang dilepaskan untuk mengontrol nyeri, memblokir transmisi impuls nyeri, menghasilkan analgesia dan pereda nyeri. Inti foot massage terletak di jaringan meridian yang menghubungkan semua jaringan, organ dan sel tubuh. Tujuan: untuk memberikan asuhan keperawatan pada pasien post operasi kista ovarium dengan menerapkan terapi relaksasi foot massage untuk mengurangi nyeri. Hasil penelitian ini adanya penurunan nyeri post operasi terhadap Ny. A dan Ny. E. Metode: metode penelitian ini adalah mendeskripsikan dalam bentuk review kasus dalam mengalisa masalah keperawatan pada pasien yang mengalami nyeri post operasi. Hasil: hasil review kasus terhadap pasien ditemukan keluhan utama nyeri akut. Untuk mengurangi nyeri diberikan terapi *foot massage*.

Kata Kunci: Penyakit Kista Ovarium, Pembedahan, Terapi Relaksasi *Foot Massage*.

ABSTRACT

Ovarian cysts are enlarged lumps, like balloons filled with fluid, that grow on the ovaries. This fluid is usually water, blood, pus, or a thick brown fluid like menstrual blood. Laparotomy is a type of surgery that involves making an incision into the lining of the abdominal wall to find out which organ is experiencing problems. Pain is an unpleasant sensory and emotional experience resulting from actual and potential tissue damage localized to a part of the body. Often described in terms of a destructive process, tissue like being pricked, burning hot, twisting, like emotions, feelings of fear and nausea. Foot massage therapy is a combination of five massage techniques, namely effleurage (rubbing), petrissage (massaging), pain classification friction (rubbing), tapotement (patting) and vibration (shaking) which causes a stimulus to the brain faster than the pain is felt. Therapy foot massage is a pain regulatory mechanism that is released to control pain, block the transmission of pain impulses, produce analgesia, and pain relief. Core foot massage located in a network of meridians that connect all tissues, organs, and cells of the body. Objective: to provide nursing care to post-operative patients with ovarian cysts by applying relaxation therapy foot massage to reduce pain. The results of this study showed a decrease in post-operative pain for Mrs. A and Mrs. E. Method: This research method is to describe in the form of a case review in analyzing nursing problems in patients who experience post-operative pain. Results: The results of a case review of the patient found the main complaint was acute pain. To reduce pain, therapy is given foot massage.

Keywords: Ovarian Cyst Disease, Surgery, Relaxation Therapy Foot Massage.

PENDAHULUAN

Kesehatan mempunyai berbagai macam ruang lingkup yang harus dipenuhi, salah satu ruang lingkungannya adalah kesehatan reproduksi yang merupakan suatu komponen terpenting dalam hidup, karena berfungsi membantu manusia dalam memiliki keturunan secara biologis (Amdad et al., 2018). Rendahnya pengetahuan tentang kesehatan reproduksi menjadi faktor risiko terjadinya gangguan kesehatan. Salah satu gangguan kesehatan sistem reproduksi yang terjadi pada wanita adalah kista ovarium (Dewinta, 2020).

Kista ovarium ialah suatu benjolan yang bisa membengkak layaknya balon yang di dalamnya ada cairannya. Benjolan kista ovarium biasanya bertumbuh di indung telur. Kista ovarium itu sendiri bisa disebut sebagai kista fungsional dikarenakan bisa bertumbuh selama wanita mengalami siklus menstruasi yang normal atau pasca sel telur dilepaskan saat ovulasi. Kista ovarium pula bisa berubah sebagai keganasan, yang disebut menjadi kanker ovarium (Widyarni, 2020).

Biasanya kista ovarium akan ditemukan ketika klien melakukan pemeriksaan USG, baik USG abdominal maupun USG transvaginal dan USG transrectal. Sekitar 18% kasus kista ovarium yang bersifat jinak ditemukan pada wanita dengan postmenopause, dengan 10% sisanya merupakan kista ovarium yang mengarah kesifat ganas. Sementara kista ovarium fungsional, biasanya terjadi pada wanita yang masih dalam usia reproduktif dan jarang terjadi pada wanita dengan postmenopause. Tidak ada pernyataan umum yang spesifik tentang persebaran umur mengenai bisa terjadinya penyakit kista ovarium (Oktapiani et al., 2024).

Menurut data statistik yang bersumber dari WHO (World Health Organization) mengatakan kejadian wanita dengan kista ovarium hampir terjadi di seluruh negara maju dengan rata-rata 10 :100.000 penduduk, kecuali Jepang dengan rata-rata 6,5: 100.000 penduduk (Marlencino, 2023).

Menurut Widyarni (2020) kasus kista ovarium di Indonesia yang terjadi di tahun 2015 terdapat 23.400 jiwa dengan kasus yang meninggal dunia 13.900 orang. Kasus meninggal dunia akibat kista ovarium terjadi karena karena penyakit kista ovarium ini pada awalnya bersifat asimtomatik dan baru akan menimbulkan keluhan ketika sudah terjadi metastasis, sehingga 60 – 70 % kelen datang saat sudah stadium lanjut. Dari data survey demografi Kesehatan Indonesia, kasus terjadinya kista ovarium di Indonesia meningkat hingga 37,2 % dan biasanya sering terjadi pada wanita subur berusia 20 – 40 tahun, atau pada usia pubertas kurang dari 20 tahun yang sedikit terjadi. Faktor pemicu terjadinya kista ovarium seperti mullipara, kelahiran anak pertama pada usia lebih dari 35 tahun, perempuan dengan Riwayat keluarga melahirkan berusia kurang dari 25 tahun (Widyarni, 2020).

Berdasarkan hasil data tahun 2022 di Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi penderita kista ovarium sebanyak 12 orang yang di rawat. Pada tahun 2023 didapatkan data sebanyak 13 orang yang dirawat dengan penyakit kista ovarium, sedangkan pada tahun 2024 pada bulan Januari – Juni didapatkan sebanyak 12 orang penderita penyakit kista ovarium yang di rawat di Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi.

Selama siklus menstruasi, benjolan yang terbentuk dari jaringan membran mungkin saja terjadi, jaringan tersebut dinamakan kista. Terbentuknya kista pada ovarium terjadi akibat proliferasi sel yang berlebihan dan tidak tepat di dalam ovarium. Pembentukan kista ovarium bisa bersifat jinak atau ganas (Oktapiani et al., 2024). Pembentukan kista ovarium dapat terjadi karena berbagai sebab, termasuk pada pasien yang menjalani terapi gonadotropin atau pada pasien yang mengonsumsi obat stimulan lain seperti pengobatan infertilitas, yang dapat menyebabkan sindrom hiperstimulasi. Selain itu, penggunaan tamoxifen, kehamilan, hipotiroidisme, merokok, dan ligasi tuba merupakan faktor risiko lain

untuk berkembangnya kista ovarium (Suryoadji et al., 2022).

Kista sendiri terbagi menjadi dua klasifikasi, yang pertama yaitu kista ovarium fungsional yang terdiri dari kista folikuler dan kista lutein, yang kedua adalah kista neoplasma. Kista folikel berkembang dari folikel yang tidak pecah selama ovulasi, terutama pada fase folikular. Terlalu banyak FSH atau terlalu sedikit LH selama periode puncak LH dapat menghambat pelepasan sel telur saat ovulasi. Selanjutnya adalah kista lutein, kista lutein terbagi menjadi dua yaitu kista granulosa dan kista teka. Kista granulosa adalah pembesaran ovarium non-neoplastik yang diakibatkan oleh luteinisasi dinding sel granulosa setelah ovulasi. Setelah ovulasi terjadi, akan terbentuk korpus hemorrhikum karena pembentukan pembuluh darah baru dan penumpukan darah. Reabsorpsi darah di ruang ini menghasilkan pembentukan kista korpus luteal. Di sisi lain, mekanisme pasti pembentukan kista teka belum dapat dijelaskan. Kista teka umumnya ditemukan pada PCOS, mola hidatidosa, dan koriokarsinoma. Jenis kista selanjutnya adalah kista neoplasma. Kista neoplasma disebabkan oleh pertumbuhan sel abnormal di area ovarium. Kista ini mungkin ganas atau jinak. Ada beberapa jenis kista jinak, antara lain kistadenoma serosa, kista dermoid, dan kista musinosa (Suryoadji et al., 2022).

Penatalaksanaan kista dapat dilakukan secara observasional atau pembedahan. Metode observasi ini dapat digunakan untuk kista pada wanita prapubertas dan pada wanita dimasa reproduksi atau untuk kista tanpa gejala. Pada kelompok ini, sebagian besar kista ovarium merupakan kista fungsional dan sembuh secara spontan dalam waktu 6 bulan. Sementara itu, penatalaksanaan dengan pembedah biasanya dilakukan jika kista cukup besar hingga menimbulkan gejala atau jika kista dicurigai bersifat ganas.

Setelah dilakukan pembedahan, salah satu hal yang akan dirasakan oleh pasien post operasi adalah nyeri pasca pembedahan. Nyeri pasca operasi terjadi akibat dari proses peradangan, dimana terjadi proses pengeluaran dan penyerapan sel inflamasi oleh nosiseptor yaitu reseptor nyeri. Reseptor ini terhubung langsung ke ujung saraf bebas, dan umumnya ada dua jenis ujung saraf bebas yaitu tipe A dan tipe C. Serabut-serabut ini kemudian mencapai sumsum tulang belakang dan otak melalui dua jalur utama: jalur spinothalamikus dan jalur spinoretikular. Pesan nyeri ini mencapai korteks dan melokalisasi nyeri (Suryoadji et al., 2022).

Rasa nyeri yang dialami ibu harus segera ditangani agar tidak menimbulkan efek selanjutnya pada proses penyembuhan. Penanganan yang dilakukan dapat berupa intervensi secara farmakologis maupun non farmakologis (Mayasari, 2016). Strategi pelaksanaan nyeri adalah cara mengurangi rasa nyeri yang dilakukan menggunakan terapi farmakologi dan non farmakologi (Andarmoyo, 2013).

Menurut Reeder dan Griffin (2011) ada beberapa penatalaksanaan nyeri non farmakologi yaitu yang pertama ada sistem motivasi-afektif berupa relaksasi, yang kedua sistem kognitif-evaluatif yaitu ada teknik pernafasan, memusatkan perhatian, imajinasi, pergerakan fisik berpola, musik, hipnosis dan distraksi, yang ketiga sistem sensori-diskriminatif yaitu ada pengaturan posisi, simulasi kutaneus, kompres panas dingin dan massage. Tindakan massage yang dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri yaitu foot massage.

Melalui pemberian terapi foot massage akan menghasilkan rangsangan saraf (A-Beta) di kaki, dimana reseptor mengirimkan impuls melalui serabut saraf aferen non-nosiseptor sehingga mengakibatkan sistem gate control diaktivasi melalui inhibitor interneuron. Kemudian rangsangan dihambat dan menyebabkan fungsi inhibisi dari T-cell menutup gerbang sehingga nyeri tidak ditransmisikan dan rasa nyeri tidak diinterpretasikan (Chanif et al., 2013). Sedangkan menurut Muliani (2020) pemberian foot massage membantu tubuh

dan pikiran menjadi rileks sehingga nyeri yang dirasakan dapat teralihkan dan tubuh secara alami akan mengeluarkan hormon endorfin. Hormon ini memberikan efek nyaman, menenangkan dan membantu dalam proses regenerasi sel-sel sehingga nyeri menjadi berkurang (Muliani et al., 2020).

Berdasarkan data diatas dapat ditarik kesimpulan bahwa terapi non farmakologi foot massage mempunyai manfaat yaitu dapat menurunkan tingkat nyeri klien post operasi sehingga penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul “Asuhan Keperawatan Dengan Penerapan Terapi Relaksasi Foot Massage Untuk Mengurangi Nyeri Pada Pasien Post Operasi Kista Ovarium Di Rumah Sakit Ibnu Sina Yarsi Bukittinggi Tahun 2024”.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah melakukan pengkajian di Ruang Siti Aisyah RSI Yarsi Bukittinggi dari tanggal 01 – 11 Juli 2024, penulis akan membahas dan membandingkan antara pengkajian yang penulis laksanakan dengan tinjauan pustaka.

Dalam pembahasan ini penulis menemukan adanya kesamaan dan kesenjangan antara pengkajian yang penulis lakukan dengan studi keperustakaan. Adanya kesesuaian tertentu di tunjang oleh adanya data pendukung. Begitu juga dengan kesenjangan yang penulis temukan, ada faktor yang menjadi penghambat.

Pada bab pembahasan ini penulis mencoba untuk menguraikan dengan tahap-tahap proses keperawatan sebagai berikut : pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pengkajian merupakan satu tahapan dimana perawat mengambil data yang ditandai dengan pengumpulan informasi terus menerus dan keputusan profesional yang mengandung arti terhadap informasi yang dikumpulkan. Pengumpulan data klien berasal dari berbagai sumber wawancara, observasi rumah klien dan fasilitasnya (Padila, 2012).

Dalam melakukan pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan, karena penulis telah melakukan pengenalan diri terlebih dahulu kepada pasien dan keluarga pasien serta menjelaskan maksud dan tujuan penulis yaitu untuk menyelesaikan tugas akhir ners sehingga pasien dan keluarga dapat menerima secara terbuka serta kooperatif selama penulis melakukan pengkajian. Pada dasarnya antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus tidak banyak mengalami kesenjangan. Pada tinjauan pustaka di jelaskan pada pengkajian terdiri dari nama, umur, tempat/tanggal lahir, jenis kelamin, agama, pendidikan terakhir. Penulis melakukan pengkajian pada dua orang klien sebagai berikut:

1. Klien 1

Penulis melakukan pengkajian pada klien pertama pada tanggal 02 Juli 2024. Penulis melakukan pengkajian yang menjadi sumber informasi penulis adalah klien dan anak kandung klien. Hasil dari pengkajian tersebut di dapatkan data sebagai berikut :

Klien yang berinisial Ny. A berusia 56 tahun merupakan seorang bidan disalah satu puskesmas di Kec. Sungai Tarap, Tanah Datar. Ny. A tempat/tanggal lahir padang 07 Maret 1968. Ny. A tinggal di jln. Pandiangan Andiko, Kec. Sungai Tarap, Tanah Datar. Pada saat pengkajian penulis menanyakan tinggi badan Ny. A 158 cm dan berat sebelum operasi 72,5 kg dan setelah operasi berat badan Ny. A 65 kg. Ny. A mengatakan dirinya baru ditinggalan suaminya satu tahun. Ny. A mempunyai 3 orang anak 2 laki-laki dan satu perempuan.

Ny. A mengatakan dirinya pertama mendapatkan haid pada usia 13 tahun dengan siklus haid yang teratur dan lancar. Ny. A mengatakan dirinya tidak ada datang haid/monopos pada usia 45 tahun. Ny. A mengatakan dirinya mempunyai 3 orang anak yang lahir secara normal dan dalam usia kehamilan yang cukup.

Ny. A mengatakan dulu dirinya tidak ada memiliki penyakit seperti DM, hipertensi, asma dan tidak ada penyakit jantung. Ny. A mengatakan dari keluarganya ada yang memiliki penyakit jantung yang diderita oleh kakak kandung dari Ny. A. Ny. A mengatakan dirinya mengetahui mengidap penyakit kista ovarium semenjak ± 1 tahun yang lalu. Dengan gejala awal yang dirasakan oleh Ny. A adalah mual muntah dan pada ± 3 bulan terakhir ini Ny. A merasakan perutnya yang semakin membesar dan perutnya terasa keras serta nyeri perut yang sangat hebat.

Untuk waktu istirahat Ny. A mengatakan, sebelum dirinya sakit waktu tidur dan istirahat cukup ± 7 jam sehari. Ny. A mengatakan semenjak dirinya mengetahui bahwa dirinya mengidap penyakit kista ovarium waktu istirahatnya menjadi terganggu karena Ny. A ketika mau tidur/istirahat dirinya selalu memikirkan tentang penyakitnya.

Ny. A mengatakan sebelum dia sakit dia makan dengan frekuensi 3x sehari dengan porsi sedang. Semenjak sakit Ny. A mengatakan frekuensi makan sering dengan porsi yang sedikit karena Ny. A mengira dirinya menderita penyakit lambung dan setelah Ny. A mengetahui kalau dirinya menderita penyakit kista ovarium membuat dirinya menjadi kurang ada nafsu untuk makan. Frekuensi makan menjadi 2x sehari dengan porsi makan yang hanya menghabiskan 2-3 sendok makan. Ny. A mengatakan dirinya tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.

Penulis melakukan pengecekan TTV yang didapatkan hasil: tekanan darah 130/94 mmHg, HR 108 x/i, RR 20 x/i, dan S 36,8°C. Pada pemeriksaan head to toe yang terdapat permasalahan pada bagian abdomen, pada saat inspeksi terdapat luka bekas jahitan operasi yang tertutup oleh perman dengan panjang luka ± 12 cm. Hasil labor Ny. A pada tanggal 01 Juli 2024 dengan hasil yang normal.

2. Klien 2

Penulis melakukan pengkajian pada klien pertama pada tanggal 09 Juli 2024. Penulis melakukan pengkajian yang menjadi sumber informasi penulis adalah klien dan keluarga klien. Hasil dari pengkajian tersebut di dapatkan data sebagai berikut:

Klien yang berinisial Ny. E berusia 52 tahun merupakan seorang ibu rumah tangga (IRT). Ny. E tempat/tanggal lahir Lubuk Sikapiang/ 30 April 1972. Ny. E tinggal di Lubuk Sikapiang. Pada saat pengkajian penulis menanyakan tinggi badan Ny. E 154 cm dan setelah operasi berat badan Ny. E 61 kg. Ny. E mempunyai 8 orang laki-laki dan satu orang anak lahir dengan keadaan sudah meninggal.

Ny. E mengatakan dirinya pertama mendapatkan haid pada usia 12 tahun dengan siklus haid yang tidak teratur. Ny. E mengatakan haidnya tidak teratur kadang datang sekali 2 bulan dengan lama haid 1 minggu. Semenjak usia sekitar 20 tahun baru haidnya teratur sebulan sekali. Ny. E mengatakan dirinya tidak haid/monopos pada usia 46 tahun. Ny. E mengatakan dirinya mempunyai 8 orang anak yang lahir secara normal dan dalam usia kehamilan yang cukup. Anak Ny. E yang nomor 5 dan 6 kembar dan satu orang anak lahir dengan keadaan sudah meninggal.

Ny. E mengatakan dulu dirinya tidak ada memiliki penyakit seperti DM, hipertensi, asma dan tidak ada penyakit jantung. Keluarga Ny. E tidak ada memiliki penyakit keturunan. Ny. E mengatakan dirinya mengetahui mengidap penyakit kista ovarium semenjak ± 3 bulan yang lalu. Dengan gejala awal yang dirasakan oleh Ny. E adalah perut yang terus menerus membesar dan terasa keras dan pada 3 minggu terakhir ini Ny. E merasakan nyeri perut yang sangat hebat.

Untuk waktu istirahat Ny. E mengatakan dirinya dari dulunya tidur hanya ± 6 jam sehari dan semenjak dirinya mengetahui bahwa dirinya menderita penyakit kista ovarium, membuat dirinya sulit tidur. Ny. E mengatakan apabila dirinya terbangun tengah malam

maka dirinya akan sulit untuk tidur lagi.

Ny. E mengatakan sebelum sakit frekuensi makan 2 – 3 kali sehari dengan satu porsi makan biasa dan semenjak sakit frekuensi makan 2 – 3 kali sehari dengan porsi yang sudah mulai sedikit ($\frac{3}{4}$ porsi). Ny. E mengatakan dirinya tidak memiliki alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.

Penulis melakukan pengecekan TTV yang didapatkan hasil: tekanan darah 124/82 mmHg, HR 84 x/i, RR 20 x/i, dan S 36,6°C. Pada pemeriksaan head to toe yang terdapat permasalahan pada bagian abdomen, pada saat inspeksi terdapat luka bekas jahitan operasi yang tertutup oleh perman dengan panjang luka $\pm$ 15 cm. Hasil labor Ny. E pada tanggal 09 Juli 2024 dengan hasil yang normal.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi aktual/potensial) dari individu atau kelompok perawat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan intervensi secara pasti untuk menjaga status kesehatan atau untuk mengurangi, menyingkirkan atau mencegah perubahan (Rohmah, Nikmatur, 2012).

1. Klien 1

Secara teoritis diagnosa keperawatan yang muncul dalam tinjauan teori (SDKI, 2017) diagnosa yang muncul setelah post operasi kista ovarium, sebagai berikut :

- a. Nyeri akut b.d agen pencederaan fisik d.d operasi (D.0077)
- b. Gangguan Mobilitas Fisik b.d nyeri d.d luka jahitan operasi (D.0054)
- c. Risiko infeksi d.d perawatan luka (D.0142)
- d. Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis d.d nafsu makan berkurang (D.0019)
- e. Konstipasi b.d penurunan mobilitas gas trotestini d.d perubahab kebiasaan makan (D.0049)

Dari 5 (lima) diagnosa yang ada di teoritis tidak semua diagnosa tersebut ditemukan dalam kasus ini. Dari kasus Ny. A ditemukan masalah yang dipilih berdasarkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu:

- a. Nyeri Akut b.d Angen Pecederaan Fisik d.d jahitan operasi (D.0077)

Pada masalah ini ditemukan pada kasus Ny. A berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori SDKI (2017), pada pasien dengan nyeri akut di temukan data Ny. A setelah melakukan operasi laparatomi untuk pengangkatan kista ovarium. Tekanan darah 130/94 mmHg, HR 108 x/i, RR 20 x/i, S 36,8°C

- b. Risiko Defisit Nutrisi b.d Faktor Psikologis d.d nafsu makan berkurang (D.0032)

Pada masalah ini ditemukan pada kasus Ny. A berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegakkan sesuai dengan teori SDKI (2017), pada pasien dengan risiko defisit nutrisi ditemukan data Ny. A mengatakan dirinya tidak ada nafsu untuk makan. Sebelum sakit Ny. A mengatakan dirinya makan dengan frekuensi makan 3 x sehari dan setelah sakit, porsi makan Ny. A hanya menghabiskan 2/ 3 sendok.

- c. Risiko infeksi d.d ketidaadekuatan pertahanan tubuh primer (D. 0142)

Pada masalah diagnosa yang penulis temukan pada kasu Ny. A yaitu tesiko infeksi. Penulis menggakan diagnosa ini karena Ny. A post operasi jadi luka atau bekas jahitan operasi Ny. A apabila tidak dirawat dan dibersihkan dengan benar dapat berisiko terkena infeksi.

Pada kasus Ny. A peneliti menganggap 3 diagnosa. Diagnosa keperawatan yang terdapat pada kasus Ny. A terdapat pada diagnosa teoritis. 2 diagnosa teoritis tidak penulis angkat dikarenakan tidak adanya data penguat untuk mengangkat diagnosa tersebut.

2. Klien 2

Secara teoritis diagnosa keperawatan yang muncul dalam tinjauan teori (SDKI, SLKI, SIKI, 2017) diagnosa yang muncul setelah post operasi kista ovarium, sebagai berikut:

- 1) Nyeri akut b.d agen pencederaan fisik d.d operasi (D.0077)
- 2) Gangguan Mobilitas Fisik b.d nyeri d.d luka jahitan operasi (D.0054)
- 3) Risiko infeksi d.d perawatan luka (D.0142)
- 4) Defisit Nutrisi b.d faktor psikologis d.d nafsu makan berkurang (D.0019)
- 5) Konstipasi b.d penurunan mobilitas gas trotestini d.d perubahab kebiasaan makan (D.0049)

Dari 5 (lima) diagnosa yang ada di teoritis tidak semua diagnosa tersebut ditemukan dalam kasus ini. Dari kasus klien 2 Ny. E ditemukan masalah yang dipilih berdasarkan diagnosa keperawatan prioritas yaitu:

- a. Nyeri akut b.d agen pencederaan fisik (D.0077)

Pada masalah ini ditemukan pada kasus Ny. E berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegaskan sesuai dengan teori SDKI (2017), pada pasien dengan nyeri akut di temukan data Ny. E setelah melakukan operasi laparatomi untuk pengangkatan kista ovarium. Tekanan darah 124/82 mmHg, HR 84 x/i, RR 20 x/i, S 36,6 °C

- b. Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)

Pada masalah ini ditemukan pada kasus Ny. E berdasarkan SDKI. Masalah ini ditegaskan sesuai dengan teori SDKI (2017), pada pasien dengan gangguan pola tidur di temukan data Ny. E mengatakan dari dulu dirinya hanya tidur dan istirahat $\pm$ 7 jam sehari. Semenjak dirinya mengetahui dirinya memiliki penyakit kista ovarium ketika tidur malam dan terjaga pada malam hari Ny. E tidak bisa tidur lagi.

- c. Risiko infeksi d.d ketidaadekuatan pertahanan tubuh primer (D. 0142)

Pada masalah diagnosa yang penulis temukan pada kasus Ny. E yaitu risiko infeksi. Penulis menggakan diagnosa ini karena Ny. E siap melakukan pembedahan/post operasi jadi luka atau bekas jahitan operasi Ny. E apabila tidak dirawat dan dibersihkan dengan benar dapat berisiko terkena infeksi. Oleh karena itu penulis mengangkat risiko infeksi jadi diagnosa yang muncul pada kasus ini.

Berdasarkan kasus Ny. A dan Ny. E penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan. Pada kasus Ny. A penulis mengangkat diagnosa : nyeri akut, risiko defisit nutrisi dan risiko infeksi. Dari ke 3 diagnosa tersebut sesuai dengan diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka. Pada tinjauan pustaka terdapat 5 diagnosa keperawatan : nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, risiko infeksi, defisit nutrisi, dan konstipasi. Pada kasus Ny. A 2 diagnosa keperawatan yang tidak penulis angkat menjadi diagnosa dikarenakan untuk mengangkat diagnosa membutuhkan data pendukung, pada saat penulis melakukan pengkajian penulis tidak menemukan masalah dari ke 2 diagnosa ini (Fadhlin A Arif, Endah Purwanti, 2016).

Pada kasus Ny. E penulis mengangkat 3 diagnosa keperawatan : nyeri akut, gangguan pola tidur, dan risiko infeksi. Dari ke 3 diagnosa tersebut 2 diagnosa (nyeri akut dan risiko infeksi) terdapat atau sama dengan diagnosa tinjauan pustaka (Fadhlin A Arif, Endah Purwanti, 2016). Dari kedua kasus Ny. A dan Ny. E penulis menemukan perbedaan diagnosa keperawatan. Pada Ny. A penulis menemukan diagnosa risiko defisit nutrisi dan pada Ny. E penulis menemukan diagnosa gangguan pola tidur. Pada ke 2 diagnosa yang berbeda penulis mengangkatnya berdasarkan data penguat dari masing-masing diagnosa tersebut.

C. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah kategori dalam perilaku keperawatan dimana tujuan yang terpusat pada klien dan hasil yang diperkirakan dan ditetapkan sehingga perencanaan keperawatan dipilih untuk mencapai tujuan tersebut (A Potter, 2015).

Pada tahap ini penulis berusaha melakukan intervensi berdasarkan data fokus dari

masalah yang penulis temukan. Penulis tidak mengalami kesulitan dalam menyusun rencana keperawatan. Intervensi keperawatan disusun sesuai dengan prioritas masalah pada Ny. A tidak semua intervensi dapat dilakukan pada pasien. Dari 5 diagnosa keperawatan teoritis hanya 3 diagnosa yang ditemukan dan dilakukan perencanaan pada pasien. Penyusunan intervensi yang penulis buat dan rumuskan berdasarkan dengan SDKI, SLKI, SILI dengan sasaran spesifik masing-masing diagnosa sehingga membuat implementasi berdasarkan intervensi keperawatan.

Dalam intervensi keperawatan, penulis juga memasukkan terapi non farmakologis yaitu terapi relaksasi *foot massage* untuk mengurangi nyeri post operasi yang penulis dapatkan dari beberapa jurnal keperawatan. Terapi *foot massage* tersebut penulis memasukkan karena bermanfaat dalam membantu mengurangi nyeri.

Dalam diagnosa manajemen nyeri, intervensi yang penulis berikan adalah terapi relaksasi *foot massage* untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien post operasi. Pada saat penulis memberikan intervensi untuk *foot massage* ini membutuhkan waktu 20 menit. Pemberian terapi *footmassage* ini diberikan selama 3 hari.

Intervensi diagnosa yang kedua manajemen gangguan makan pada Ny. A, penyusunan intervensi disesuaikan dengan SDKI, SLKI, SILI. Intervensi yang diberikan yaitu kaji makanan kesukaan, mengkaji asupan yang masuk dan asupan yang keluar. Intervensi diagnosa yang ke 3 pencegahan infeksi pada Ny. A, intervensi ini dikerjakan oleh perawat ruangan, klien tidak mau diberikan intervensi oleh mahasiswa. Pada intervensi ini penulis hanya sebagai asisten perawat ruang.

Penyusunan intervensi yang penulis buat dan rumuskan berdasarkan dengan SDKI, SLKI, SILI dengan sasaran spesifik masing-masing diagnosa sehingga membuat implementasi berdasarkan intervensi keperawatan. Dalam intervensi keperawatan, penulis juga memasukkan terapi non farmakologis yaitu terapi relaksasi *foot massage* untuk mengurangi nyeri post operasi yang penulis dapatkan dari beberapa jurnal keperawatan. Terapi *foot massage* tersebut penulis memasukkan karena bermanfaat dalam membantu mengurangi nyeri.

Dalam diagnosa manajemen nyeri, intervensi yang diberikan adalah kaji nyeri secara komprehensif, observasi tanda-tanda vital, ajarkan/ demonstrasikan teknik manajemen nyeri (teknik relaksasi *foot massage*), memberikan terapi non farmakologi, anjurkan klien untuk meningkatkan istirahat, beri lingkungan yang nyaman untuk mengurangi nyeri. Terapi *foot massage* ini diberikan selama 20 menit. Pada saat melakukan intervensi penulis lebih banyak berinteraksi dengan keluarga pasien dikarenakan pasien tidak mau banyak berbicara.

Intervensi diagnosa yang kedua dukungan tidur, penyusunan intervensi disesuaikan dengan SDKI, SLKI, SILI. Intervensi yang diberikan yaitu berikan pengajaran tentang pola tidur, faktor pengganggu tidur, dan fasilitasi untuk menghilangkan stres sebelum tidur. Intervensi diagnosa yang ke 3 pencegahan infeksi pada Ny. E, intervensi ini dikerjakan oleh perawat ruangan, klien tidak mau diberikan intervensi oleh mahasiswa. Pada intervensi ini penulis hanya sebagai asisten perawat ruang.

D. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (A Potter, 2015). Implementasi dari kedua kasus (Ny. A dan Ny. E) pada diagnosa pertama tentang nyeri dengan menerapkan terapi relaksasi *foot massage*, memberikan terapi non farmakologi dengan klien terapi *foot massage* untuk mengurangi nyeri pada klien post operasi, menganjurkan klien agar tetap rileks/santai untuk menurunkan/ mengurangi rasa nyeri.

Implementasi pada diagnosa kedua untuk klien Ny. A yaitu manajemen gangguan makan yaitu mengkaji makanan kesukaan, mengkaji asupan yang masuk dan asupan yang keluar. Implementasi pada diagnosa kedua untuk klien Ny. E yaitu memberikan pengarahan tentang pola tidur, memberitahu faktor pengganggu tidur, dan memfasilitasi untuk menghilangkan stres sebelum tidur.

Implementasi pada diagnosa ketiga untuk Ny. A dan Ny. E yaitu pencegahan infeksi, penulis hanya sebagai asisten perawat ruangan untuk memberikan asuhan keperawatan membersihkan dan merawat luka operasi.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah proses untuk menilai sejauh mana keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dicapai dengan mengacu pada tujuan. Evaluasi dilakukan setiap kali melakukan implementasi diberikan ke pada klien.

Pada kasus Ny. A implementasi yang diberikan pertama kali pada tanggal 02 Juli 2024 jam 15.00 WIB didapatkan hasil subjektif klien mengatakan masih merasakan nyeri namun sudah berkurang (skala nyeri 5), klien mengatakan sudah mampu untuk mengontrol nyeri dengan terapi relaksasi foot massage, klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi relaksasi foot massage diajarkan, klien mengatakan merasakan lebih nyaman setelah melakukan terapi yang diajarkan. Hasil objektif didapatkan data klien tidak lagi gelisah dan meringis.

Hari kedua evaluasi keperawatan diagnosa nyeri pada tanggal 03 Juli 2024 jam 10.10 WIB didapatkan hasil subjektif Ny. A mengatakan nyeri sudah mulai sedikit berkurang dari pada kemarin (skala nyeri 3-4), klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol nyeri dengan cara terapi relaksasi foot massage, klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi relaksasi foot massage diajarkan, klien mengatakan merasakan lebih nyaman setelah melakukan terapi yang diajarkan. Hasil objektif didapatkan data klien tidak lagi gelisah dan meringis.

Hari ketiga evaluasi keperawatan diagnosa nyeri pada tanggal 04 Juli 2024 jam 09.45 WIB didapatkan hasil subjektif Ny. A mengatakan nyeri sudah mulai sedikit berkurang dari pada kemarin (skala nyeri 2), klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol nyeri dengan cara terapi relaksasi foot massage, klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi relaksasi foot massage diajarkan, klien mengatakan merasakan lebih nyaman setelah melakukan terapi yang diajarkan. Hasil objektif didapatkan data klien tidak lagi gelisah dan meringis. Masalah manajemen nyeri teratasi pasien pulang.

Pada kasus Ny. E implementasi yang diberikan pertama kali pada tanggal 09 Juli 2024 jam 13.00 WIB didapatkan hasil subjektif klien mengatakan masih merasakan nyeri namun sudah berkurang (skala nyeri 7), klien mengatakan sudah mampu untuk mengontrol nyeri dengan terapi relaksasi foot massage, klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi relaksasi foot massage diajarkan, klien mengatakan merasakan lebih nyaman setelah melakukan terapi yang diajarkan. Hasil objektif didapatkan data klien tampak gelisah dan meringis.

Hari kedua evaluasi keperawatan diagnosa nyeri pada tanggal 10 Juli 2024 jam 10.00 WIB didapatkan hasil subjektif Ny. E mengatakan nyeri sudah mulai sedikit berkurang dari pada kemarin (skala nyeri 5-6), klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol nyeri dengan cara terapi relaksasi foot massage, klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi relaksasi foot massage diajarkan, klien mengatakan merasakan lebih nyaman setelah melakukan terapi yang diajarkan. Hasil objektif didapatkan data klien sudah mulai berkurang gelisah dan meringis.

Hari ketiga evaluasi keperawatan diagnosa nyeri pada tanggal 11 Juli 2024 jam 09.30

WIB didapatkan hasil subjektif Ny. E mengatakan nyeri sudah mulai sedikit berkurang dari pada kemaren (skala nyeri 3), klien mengatakan sudah mulai bisa mengontrol nyeri dengan cara terapi relaksasi foot massage, klien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan terapi relaksasi foot massage diajarkan, klien mengatakan merasakan lebih nyaman setelah melakukan terapi yang diajarkan. Hasil objektif didapatkan data klien tidak lagi gelisah dan meringis. Masalah manajemen nyeri teratasi pasien pulang.

KESIMPULAN

Penyakit Kista Ovarium adalah benjolan yang membesar, seperti balon yang berisi cairan, yang tumbuh di indung telur. Cairan ini biasa berupa air, darah, nanah, atau cairan coklat kental seperti darah menstruasi. Kista banyak terjadi pada wanita usia subur atau usia reproduksi. Kista ovarium adalah sebuah struktur tidak normal yang berbentuk seperti kantung yang bisa tumbuh dimanapun dalam tubuh. Kantung ini bisa berisi zat gas, cair, atau setengah padat. Dinding luar kantung menyerupai sebuah kapsul (Mumpuni & Andang, 2013).

1. Pengkajian

Pada saat melaksanakan pengkajian berjalan dengan baik dan lancar karena adanya kerjasama antara penulis, pasien, keluarga pasien, dan serta tim kesehatan RSI Yarsi yang terjalin baik. Ny. A mengetahui dirinya menderita kista ovarium sejak $\pm$ 1 tahun yang lalu dengan gejala awal merasa mual, muntak, perut bertambah besar dan terasa keras. Ny. E mengetahui dirinya menderita penyakit kista ovarium sejak $\pm$ 3 bulan yang lalu dengan gejala awal perut dari hari ke hari keliatan tambah membesar seperti orang hamil dan perut terasa keras.

2. Diagnosa Keperawatan

Dalam merumuskan diagnosa keperawatan, penulis hanya mengambil masalah sesuai dengan data penunjang yang penulis dapatkan dari hasil pengkajian. Penulis menentukan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

a. Ny. A

Adanya diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada Ny. A sebagai berikut:

- 1) Nyeri Akut b.d Angen Pecederaan Fisik d.d prosedur operasi (D.0077)
- 2) Risiko Defisit Nutrisi d.d Faktor Psikologis (kurang nafsu makan) (D.0032)
- 3) Risiko Infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (D.0142)

b. Ny. E

Adanya diagnosa keperawatan yang penulis temukan pada Ny. A sebagai berikut :

- 1) Nyeri akut b.d agen pecederaan fisik d.d prosedur operasi (D.0077)
- 2) Gangguan pola tidur b.d hambatan lingkungan (D.0055)
- 3) Risiko Infeksi d.d ketidakadekuatan pertahanan tubuh primer (D.0142)

3. Intervensi Keperawatan

Dalam menerapkan intervensi keperawatan yang sesuai dengan SOP. Dari 4 diagnosa keperawatan yang penulis temukan, disusun intervensi keperawatan berdasarkan tujuan dan kriteria hasil dari Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI). Tidak semua intervensi yang bisa dilakukan penulis dikarenakan keterbatasan kemampuan pasien untuk melakukan intervensi yang diberikan dan keterbatasan waktu.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan/terapkan pada Ny. A dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 02 – 04 Juli 2024 yang dilaksanakan di ruangan Siti Aisyah (kebidana) RSI Yarsi Bukittinggi tahun 2024.

Implementasi keperawatan yang penulis lakukan/terapkan pada Ny. E dilakukan selama 3 hari dimulai dari tanggal 09 – 11 Juli 2024 yang dilaksanakan di ruangan Siti Aisyah (kebidana) RSI Yarsi Bukittinggi tahun 2024

5. Evaluasi Keperawatan

Setelah penulis melakukan implementasi pada kedua klien kelolaan penulis, penulis melakukan evaluasi.

Saran

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan yang dilakukan ada beberapa masukan yang diberikan sebagai berikut:

1. Bagi Tenaga Kesehatan

Agar asuhan keperawatan berjalan dengan baik, perlu adanya perencanaan yang matang. Dalam melakukan asuhan keperawatan diharapkan adanya kerjasama yang baik dengan pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya. Terapi relaksasi foot massage dapat dijadikan alternatif tindakan mandiri keperawatan untuk membantu mengurangi nyeri post operasi pada pasien kista ovarium.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan studi kasus ini dapat meningkatkan mutu dan kualitas tenaga kesehatan serta menghasilkan tenaga kesehatan yang profesional.

3. Bagi Pembaca

Diharapkan pembaca menjadi lebih mengerti tentang kista ovarium dan terapi foot massage untuk mengurangi nyeri.

4. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis selanjutnya dapat menggunakan atau memanfaatkan waktu lebih efektif, sehingga dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien secara optimal.

DAFTAR PUSTAKA

- A Potter, & P. A. G. (Ed.). (2015). Buku Ajar Fundamental Keperawatan : Konsep, Proses, Dan Praktik, edisi 4. EGC.
- Afianti, N., & Mardiyah, A. (2017). Pengaruh Foot Massage terhadap Kualitas Tidur Pasien di Ruang ICU. *Jurnal Keperawatan Padjadjaran*, 5(1), 86–97. <https://doi.org/10.24198/jkp.v5n1.10>
- Amdad, A., Siti Nurdianti, D., & Tri Ratnawati, A. (2018). Upaya Ibu Hamil Risiko Tinggi Untuk Mencari Layanan Persalinan di Puskesmas Waruoyom. *Berita Kedokteran Masyarakat*, 34(2), 67–71.
- Andang (Ed.). (2013). Penyakit Musuh Kaum Perempuan (Mumpuni). Rapha Publishing.
- Andarmoyo, S. (Ed.). (2013). Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri. Yogyakarta.
- Arif, F. A., & Wawo, A. (2016). Pengaruh Ukuran Perusahaan, Leverage, dan Likuiditas terhadap Pengungkapan Corporate Social Responsibility dengan Profitabilitas sebagai Variabel Moderasi. *Jurnal Ekonomi, Manajemen, Dan Akuntansi*, 6(2), 177–195.
- Chanif, Petpichetchian, W., & Chongchareon, W. (2013). Does Foot Massage Relieve Acute Postoperative Pain? A Literature Review. *Nurse Media Journal of Nursing*, 3(1), 484.
- Dewinta, N. M. N. (Ed.). (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Kista Ovarium Dengan Nyeri Akut.
- Dictara, Ahmad Alvin., Anggraini, Dian Isti., Musyabiq, S. (2018). Aisyiyah surakarta journal of nursing. 7 (2), 249–256.
- Fadhlin A Arif, Endah Purwanti, S. S. (2016). Perancangan Aplikasi Identifikasi Kista Ovarium Berbasis Sistem Cerdas. 14(1), 1–20. <https://doi.org/http://dx.doi.org/10.12962/j24068535.v14i1.a507>
- Fatimah, I. V. (Ed.). (2019). Aplikasi Back Massage Dan Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny. N Post Laparotomi Hari Ke 10 Dengan Nyeri Akut.

- Guyton A. C, and J. E. (Ed.). (2007). Buku Ajar Fisiologi Kedokteran Edisi 9. EGC.
- Hardiyanti, R., Islamy, N., & Sayuti, M. (2022). Ruptur Perineum Grade 3A Post Trauma: Laporan Kasus. *Jurnal Ilmu Medis Indonesia*, 2(1), 11–24. <https://doi.org/10.35912/jimi.v2i1.742>
- Haryono, R. (Ed.). (2016). *Siap Menghadapi Menstruasi & Menopause*. Gosyen Publishing.
- Indriyani, P., & Faradisi, F. (2022). Literature Review: Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Peningkatan Peristaltik Usus Pasien Post Pembedahan Laparatomi. *Prosiding Seminar Nasional Kesehatan*, 1, 2220–2223. <https://doi.org/10.48144/prosiding.v1i.1042>
- Judha, M. (Ed.). (2018). *Teori Pengukuran Nyeri & Nyeri Persalinan*. Rahma Surakarta.
- Kozier, B. Erb, G. Breman, A. & Snyder, S. (Ed.). (2010). *Fundamental Keperawatan Konsep Proses dan Praktik Vol 2*. EGC.
- Krismanto, J., & Jenie, I. M. (2021). Evaluasi Penggunaan Surgical Safety Checklist terhadap Kematian Pasien setelah Laparotomi Darurat di Kamar Operasi. *Journal of Telenursing (JOTING)*, 3(2), 390–400. <https://doi.org/10.31539/joting.v3i2.2556>
- marlencino. (2023). Kista Ovarium Neoplasma dengan Prolaps Rahim : Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession*, 5(1), 20–26.
- Mayasari, C. D. (2016). The Importance of Understanding Non-Pharmacological Pain Management for a Nurse. *Jurnal Wawasan Kesehatan*, 1(1), 35–42.
- Muliani, R., Rumhaeni, A., & Nurlaelasari, D. (2020). Pengaruh Foot Massage terhadap Tingkat Nyeri Klien Post Operasi Sectio Caesarea. *Journal of Nursing Care*, 3(2), 73–80. <https://doi.org/10.24198/jnc.v3i2.24122>
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodologi Penelitian Kesehatan*. PT. Rineka Cipta.
- Nugraha, A. (Ed.). (2020). “Laparotomi Eksplorasi Atas Indikasi Peritonitis.” *Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Laparatomi Eksplorasi Atas Indikasi Peritonitis*. Erlangga.
- Nugroho, T., dkk (Ed.). (2014). *Buku ajar asuhan kebidanan nifas (askeb 3)*. Nuha Medika.
- Nurfitriani, P., Kristinawati, B., & Prasetyo, H. J. (2020). Intradialytic Massage as the Evidence Based Nursing to Reduce Leg Cramps in Patients with Chronic Kidney Failure. *Jendela Nursing Journal*, 4(1), 1–6. <https://doi.org/10.31983/jnj.v4i1.5622>
- Oktapiani, R. A., Mamuroh, L., & Ermiati, E. (2024). Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Atas Indikasi Kista Ovarium Dengan Masalah Keperawatan Utama Nyeri Akut a Case Report. *SENTRI: Jurnal Riset Ilmiah*, 3(4), 2001–2014. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2571>
- Padila (Ed.). (2012). *Buku Ajar : Keperawatan Keluarga*. Nuha Medika.
- Prawirohardjo (Ed.). (2011). *Ilmu Kandungan Edisi 3*. Yayasan Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (Ed.). (2014). *Ilmu Kandungan*. PT. Bina Pustaka.
- Putri, R. H. (Ed.). (2019). *Pengalaman Pasien Kista Ovarium Dalam Pengobatan Non Farmakologi Dengan Kunyit Dan Air Kelapa*. University of Muhammadiyah Malang.
- Ramadhania, R. (Ed.). (2022). *Asuhan Keperawatan Pemenuhan Kebutuhan Istirahat Tidur Pada Pasien Dengan Pasca Bedah Laparatomi Di RSUD Dr. M Yunus Bengkulu*.
- Rohmah, Nikmatur, W. & S. (Ed.). (2012). *Proses Keperawatan Teori dan Aplikasi*. Ar-Ruzz Media.
- Setiamey, A. A., & Deliani, E. (2019). ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. I DENGAN DIAGNOSA MEDIS KISTA OVARIUM + POST OPERASI TAH – BSO + ADHESIOLISIS + IUD MISSING TAIL HARI KE 1 DI RUANG E2 RUMAH SAKIT DR. RAMELAN SURABAYA (D. A. Oktavelani (Ed.); Vol. 2).
- Setyorini, A. (Ed.). (2014). *Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana*. Penerbit IN MEDIA.
- Stillwell (Ed.). (2011). *Pedoman Keperawatan Kritis Edisi 3*. EGC.
- Sulistyawati, A. D. (Ed.). (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Salemba Medika.
- Suryatim pratiwi, Y., & Handayani, S. (2021). Terapi Foot Massage Terhadap Nyeri Post Sectio Caesarea. *Indonesian Journal of Midwifery (IJM)*, 4(1), 35. <https://doi.org/10.35473/ijm.v4i1.849>
- Suryoadji, K. A., Fauzi, A., Ridwan, A. S., & Kusuma, F. (2022). Diagnosis dan Tatalaksana pada Kista Ovarium: Literature Review. *Khazanah: Jurnal Mahasiswa*, 14(1), 38–48. <https://doi.org/10.20885/khazanah.vol14.iss1.art5>

- Tefnai, S. V. (Ed.). (2019). Asuhan Keperawatan Komperhensif pada Tn. A.N Dengan post Operasi Laparatomi Di Ruang Kelimutu RSUD Prof. Dr. W. Z Johanes Kupang.
- Widyarni, A. (2020). Faktor Resiko Kejadian Kista Ovarium Di Poliklinik Kandungan dan Kebidanan Rumah Sakit Islam Banjarmasin. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan Dan Keperawatan*, 11(1), 28–36. <https://doi.org/10.33859/dksm.v11i1.569>
- Wiknjosastro, H. (Ed.). (2008). Ilmu Kandungan. Yayasan Bina Pustaka.
- Windari, N. I., Ikawati, Apt., Z., & Purwaningtyastuti, E. (2020). Luaran Terapi Berdasarkan Jenis Pemberian Analgetik pada Pasien Pasca Operasi Ortopedi. *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 10(1), 66. <https://doi.org/10.22146/jmpf.53313>
- Yatim, F. (Ed.). (2008). Penyakit Kandungan, Myoma Uteri, Kanker Rahim dan Indung Telur, Kista, serta Gangguan Lainnya. Pustaka Populer Obor.