

ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERASI GINEKOLOGI DENGAN NYERI PADA IBU. S DAN. J DI RUMAH SAKIT WILAYAH DKI JAKARTA

Agustini Liviana Dwi Rahmawati¹, Ghea Jauhara Andini², Muhamad Ridlo³

^{1,3} Dosen D3 Keperawatan Politeknik Karya Husada

² Mahasiswa D3 Keperawatan Politeknik Karya Husada

Email: alivianadr@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Pasien yang mengalami permasalahan ginekologi dapat dilakukan tindakan pembedahan histerektomi ataupun laparotomi. Pada pasien *post* pembedahan tersebut sangat berisiko tinggi mengalami nyeri setelah efek anestesi hilang. Nyeri pada endometrium yang mengalami endometriosis terjadi 21%, sedangkan pasien mioma uteri yang mengalami nyeri sebesar 35%, dimana nyeri tersebut berdampak pada aktivitas hingga pola tidur pasien. Nyeri pada pasien dua kali lipat bertambah pasca dilakukannya tindakan pembedahan yang dipengaruhi oleh adanya insisi pada daerah operasi. **Tujuan:** untuk menggambarkan dan melakukan asuhan keperawatan pada dua pasien post ginekologi yang mengalami nyeri akut. **Metode:** Studi kasus ini menggunakan desain deskriptif analitik dengan 2 subjek pasien yang mengalami nyeri akut. **Hasil:** Nyeri akut post operasi yang dirasakan pada Ibu. S terasa saat mencoba menggerakkan badannya, seperti ditusuk-tusuk, daerah perut bagian bawah pusat dengan skala nyeri 5 pada hari pertama, nyeri menetap ± 10 menit, diberikan terapi relaksasi nafas dalam nyeri berkurang dihari kedua skala nyeri 4 dan hari ketiga skala nyeri 3. Pada Ibu. J mengatakan nyeri terasa saat menggerakkan kaki, badan, dan nyeri pada luka operasi, seperti disayat-sayat, nyeri pasca operasi didaerah perut sebelah kiri terletak bagian rahim, skala nyeri 5 di hari pertama, seiring dilakukan tindakan nonfarmakologi distraksi murotal al-qur'an dan terapi farmakologis ketorolac 30 mg nyeri berangsur menurun dihari kedua dan tiga dengan skala nyeri 3. **Kesimpulan:** Kedua pasien dilakukan tindakan selama 3x24 jam pasca operasi ginekologi yang mengalami nyeri dapat mengontrol nyeri pada hari ketiga dan pasien mampu melakukan tindakan relaksasi nafas dalam dan distraksi murotal.

Kata kunci: Nyeri; Mioma uteri; Endometriosis

Abstract

Background: Gynecological problems that experience by patients could be through hysterectomy or laparotomy. Post-operative patients had a high risk of experience pain after the anesthetic effect wears off. The incidence after postoperative endometriosis experienced pain should 21%, while uterine myoma should 35%. In this case, the pain has an impact on the patient's activity and sleep patterns. The pain in patients with gynecological disorders is doubled after surgery which is influenced by the incision in the operating area. **Objective:** This research aims to describe and provide nursing care by two post-gynecological patients who experienced acute pain. **Methods:** This research uses a descriptive analytic design with 2 patients experience acute pain. **Result:** Post-Operative acute pain felt by mother. S and Mother. J scale of 5 on the first day and third day pain gradually decreased. **Conclusion:** Researchers conducted pain treatment for 3 x 24 hours on 2 patient subjects who experienced pain. Researchers also assessed the effectiveness of giving non-pharmacological techniques of deep breathing relaxation, murottal al-qur'an distraction, and pharmacological ketorolac 30 mg intravenous drugs are very effective in reducing moderate to severe pain.

Keywords: Pain; Uterine fibroid; Endometriosis

Pendahuluan

Pasien yang mengalami mioma uteri ataupun endometriosis dapat mengalami nyeri pada organ sekitar yang diakibatkan adanya pertumbuhan sel-sel abnormal sehingga mengaktifkan nyeri dan berefek pula pada aktivitas pasien. Nyeri yang dirasa memiliki karakteristik yang berbeda pada organ uterus dapat dijumpai mioma uteri, dimana nyeri terjadi pada uterus atau daerah otot rahim dapat menjalar dan dapat berupa tanda adanya metastasis sel pada organ lain seperti endometrium, nyeri ini tergantung pada letak anatomis dari endometriosis (Suarningsih, 2019).

Pada penderita mioma juga dapat ditemui keluhan nyeri berlebih saat haid dan nyeri di daerah pinggang. Selain akibat dari penekanan, sensasi nyeri diakibatkan oleh ketidakseimbangan FSH atau LH, dengan jumlah keduanya sama-sama meningkat sehingga kadar estrogen dan progesteron tidak normal dan memberikan sensasi nyeri, sedangkan nyeri endometriosis akibat adanya penyebaran dari sel mioma di uterus hingga adanya peradangan akibat infeksi bakteri pada jaringan (Padila, 2015).

Berdasarkan data di rumah sakit wilayah Jakarta dimana ditahun 2017 mengalami peningkatan jumlah kasus wanita dengan mioma uteri berkisar 18,1%, sedangkan endometriosis 13,6% sampai 69,5% diperkirakan akan terus meningkat. Pasien dengan gangguan ginekologi yaitu mioma uteri dan endometriosis yang terus meningkat kasusnya dapat dilakukan tindakan pembedahan guna mencegah meluasnya dampak yang diakibatkan. Pembedahan mioma uteri yaitu histerektomi sebesar 53,10%, sedangkan pembedahan yang dilakukan pada endometriosis yaitu laparatomi 42% (Sulastriningsih, 2019; Lail, 2019).

Pada ibu *post* operasi ginekologi dapat menimbulkan sensasi nyeri dan menjadi faktor memperberat nyeri pasien setelah efek anastesi hilang, dan terputusnya jaringan kulit yang menyebabkan robekan jaringan saraf perifer sehingga imun tubuh pasien menurun. Apabila kondisi ini terjadi pada pasien *post* operasi maka dapat mempengaruhi nyeri yang dirasa, dan terjadi faktor penyebab terjadinya nyeri akut pada pasien (Black & Hawks, 2014).

Dampak lain pasien nyeri *post* operasi yang terjadi ketika suatu rangsangan kuat zat kimia sampai dirasakan sebagai persepsi nyeri melalui proses nosisepsi alur perjalanan nyeri yang dimulai dari interaktif nosiseptor. Nyeri *post* operasi secara signifikan memiliki konsekuensi yang buruk terhadap mutu kehidupan seseorang dalam hal fisik, sosial, psikologis. Penanganan yang adekuat sangat dibutuhkan oleh penderita nyeri, tidak hanya untuk meredakan rasa nyerinya melainkan pula untuk meningkatkan mutu kehidupannya. Selain itu jika nyeri *post* operasi yang tidak tertangani juga dapat menyebabkan meningkatnya kondisi cemas, takut, marah, atau depresi (Simsek, 2016).

Pada pasien *post* operasi ginekologi karena adanya nyeri maka dibutuhkan melakukan perawatan nyeri. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi rasa nyeri dengan teknik nonfarmakologi seperti melakukan relaksasi nafas dalam, distraksi *murottal alqur'an* dimana suara dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak. Tindakan yang sudah diberikan sangat berpengaruh menurunkan skala nyeri pada

pasien dan pasien dapat lebih rileks. Pemberian terapi nonfarmakologis ini diimbangi dengan kolaborasi pemberian obat untuk mengurangi nyeri dan mencegah penyebaran sel abnormal (Risnah et al., 2019).

Metodologi

Karya Tulis Ilmiah ini merupakan studi kasus dengan menggunakan desain penelitian deskriptif analitik yang menggambarkan dan menganalisis hasil asuhan keperawatan pada ibu *post* operasi ginekologi dengan permasalahan nyeri akut di rumah sakit wilayah DKI Jakarta. Subjek penelitian studi kasus ini menggunakan dua pasien dengan kriteria inklusi ibu pasca operasi ginekologi mioma uteri dan endometriosis dengan permasalahan nyeri akut, ibu yang bersedia menjadi responden, sedangkan pasien dengan kriteria eksklusi ibu yang tidak bersedia menjadi responden. Studi kasus ini menggunakan format asuhan keperawatan maternitas, format yang digunakan sebagai pedoman wawancara, melakukan pengkajian hingga dokumentasi keperawatan

Hasil Penelitian

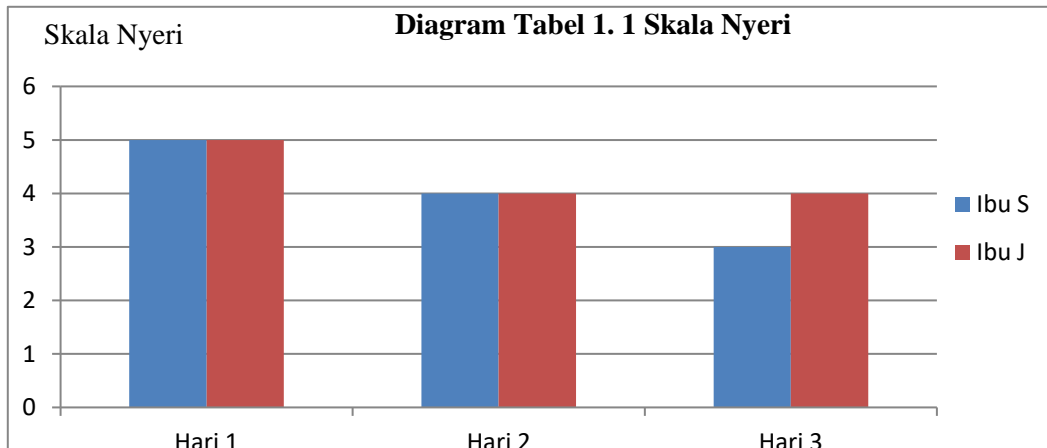
Kasus 1

Ibu. S umur 49 tahun, pendidikan tidak sekolah, pekerjaan ibu rumah tangga. Pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 9 Maret 2022 pukul 19.00 WIB dengan keluhan merasa nyeri dibagian perut dan perut membesar \pm 4 bulan, sehingga dilakukan pemeriksaan USG abdominal dan didapatkan adanya mioma uteri atau tumor dengan hasil 2.6x2.4x3.1 cm. Pasien di lakukan operasi histerektomi pada tanggal 10 Maret 2022. *Post* operasi pasien di pindahkan ruang rawat inap dan pengkajian dilakukan pada 2 jam *post* operasi. Pasien mengatakan nyeri saat menggerakkan badannya, seperti ditusuk-tusuk, nyeri daerah perut bagian bawah pusar, skala nyeri 5 dan menetap \pm 10 menit. Riwayat obstetrik pada Ibu. S belum mempunyai keturunan.

Kasus 2

Ibu. J umur 43 tahun, pendidikan terakhir tamat SLTA. Pasien datang ke rumah sakit pada tanggal 14 Maret 2022 pukul 10.00 WIB dengan keluhan nyeri saat menstruasi dan nyeri panggul sejak 2 tahun, sehingga dilakukan pemeriksaan *pelvic ultrasound examination* dan didapatkan hasil adanya massa 5x5x3 cm. Pasien di lakukan operasi laparatomi pada tanggal 15 Maret 2022. Pasca operasi pasien di pindahkan ruang rawat inap dan pengkajian dilakukan pada 2 jam pasca operasi. Pasien mengatakan nyeri terasa saat menggerakkan kaki, badannya, dan nyeri pada luka operasi, nyeri seperti disayat-sayat, nyeri daerah perut sebelah kiri terletak di bagian rahim, nyeri skala 5, terus-menerus \pm 25 menit. Riwayat obstetrik pada Ibu. S belum mempunyai keturunan.

Dibawah ini terdapat hasil dan evaluasi yang sudah dilakukan oleh peneliti didapatkan bahwa tindakan keperawatan yang telah dilakukan mendapatkan hasil berupa adanya perubahan signifikan dimana pada Ibu. S dan Ibu. J dihari pertama didapati S (*Scale*) nyeri 5. Setelah diberikan tindakan keperawatan selama 3 hari diagnosa keperawatan nyeri akut teratasi sebagian pada Ibu. S hari kedua skala nyeri cukup menurun menjadi 4 dan pada hari ketiga skala nyeri sedang menjadi 3, sedangkan pada Ibu. J skala nyeri dihari kedua dan ketiga cukup menurun dengan skala nyeri 4.



Sumber: Data primer

Nyeri pada hari pertama kedua pasien memiliki persamaan skala nyeri yaitu 5, pada Ibu. J nyeri meningkat karena adanya infeksi pada luka operasi dikarenakan leukosit meningkat 23.3 ribu/uL. Perawatan luka efektif untuk mencegah terjadinya infeksi perlu dilakukan guna mencegah keparahan. perbedaan usia yang cukup jauh dan pengalaman sebelumnya berhubungan dengan bagaimana cara pasien dalam memahami tingkat nyeri sehingga skala nyeri kedua pasien berbeda. Kedua pasien juga memiliki perbedaan yang dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu berdasarkan P (*Provocate*) pada Ibu. S dan Ibu. J yang menyebabkan nyeri mengatakan karena luka operasi, nyeri bertambah saat mencoba menggerakkan badan kekanan dan kekiri, saat beraktivitas, dan yang membuat nyeri berkurang paling banyak mengatakan setelah diberikan obat ketorolac, menurut penelitian ketorolac 30 mg intravena sangat efektif untuk mengurangi nyeri sedang hingga berat.

Q (*Quality*) karakteristik Ibu. S nyeri seperti ditusuk-tusuk, sedangkan Ibu. J seperti disayat-sayat yang disebabkan oleh luka bekas operasi, serta nyeri timbul karena robeknya jaringan tubuh disebabkan oleh benda tajam atau tumpul yang membuat ujung-ujung saraf rusak atau terputus. Kedua pasien mempersepsikan nyeri secara berbeda karena nyeri persepsi subjektif sehingga kualitas nyeri pada pasien 1 dan 2 berbeda. R (*Region*) lokasi nyeri Ibu. S mengatakan di daerah perut bawah pusar, sedangkan Ibu. J di daerah perut bagian kiri rahim. T (*Time*) pada Ibu. S nyeri menetap ± 10 menit, sedangkan Ibu. J nyeri terus-menerus ± 25 menit. Dari evaluasi tingkatan nyeri didapatkan bahwa responden berada pada tingkatan nyeri sedang yaitu yaitu 5/10 NRS. Jaringan tubuh setelah di operasi akan kembali normal, proses regenerasi jaringan akan cepat jika luka post operasi dirawat dengan baik dan nutrisi tercukupi sesuai kebutuhan tubuh.

Pembahasan

Kedua pasien memiliki kriteria paritas yang sama yaitu nulipara atau ibu yang belum pernah melahirkan janin yang mampu hidup diluar rahim sebagian besar dapat menyebabkan terjadinya mioma uteri dibandingkan pasien dengan multipara. Mioma uteri tidak hanya disebabkan oleh faktor risiko paritas, namun umur juga berisiko seiring

bertambahnya umur paling besar usia 35-45 tahun dapat terjadinya perumbuhan sel-sel abnormal yang melesat sampai terjadinya nyeri pasca operasi, sedangkan pada ibu pasca operasi endometriosis dalam penelitian ini umur yang mengalami nyeri hebat 35-44 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian Wiguna (2020), bahwa umur mempengaruhi intensitas nyeri yang lebih tinggi. Pendidikan juga dikaitkan dengan insiden kondisi nyeri yang lebih tinggi, maka dari itu pasien yang memiliki pendidikan yang cukup dapat mencegah sesuai dengan permasalahan yang dialami pasien tersebut.

Dari pengkajian didapatkan data kedua pasien yang mengalami gangguan reproduksi mioma uteri dan endometriosis mengeluh adanya nyeri. Ibu. S umur 49 tahun nyeri pada bagian perutnya karena mengalami perut membesar akibat adanya benjolan atau tumbuhnya mioma semakin membesar didalam perut \pm 4 bulan, nyeri perut disekitar 2 jari di bawah pusar. Ibu. J umur 43 tahun mengeluh nyeri pada bagian perut, nyeri berlebih saat menstruasi, dan nyeri panggul sejak 2 tahun. Menurut penelitian Setiati (2018) faktor yang mempengaruhi nyeri mioma uteri yaitu umur seiring bertambahnya umur pertumbuhan sel abnormal yang berasal dari otot polos imatur melesat besar, sedangkan faktor lain yang dapat saling mempengaruhi terjadinya nyeri pada penderita endometriosis adalah faktor imunitas. Faktor imunitas berkaitan dengan teori mekanisme nyeri endometriosis, yaitu penurunan imunitas menyebabkan penurunan respon sel NK (*Natural Killer*) untuk melawan jaringan endometrium yang tertanam secara ektopik di luar endometrium uterus (Pramesti, 2020). Kedua pasien yang mengalami permasalahan tersebut dilakukan tindakan pembedahan histerektomi dan laparatomi guna mencegah meluasnya dampak yang diakibatkannya (Anwar, 2020).

Kedua pasien memiliki persamaan yaitu mengalami nyeri yang bertambah pasca dilakukan operasi dengan skala nyeri 5, namun ada juga perbedaannya pada Ibu. J nyeri berdampak pada luka infeksi abdomen dengan leukosit 23.3 ribu/uL. Pada Ibu. S P: mengatakan nyeri yang dirasakan saat menggerakkan badannya, Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk, R: nyeri daerah perut bagian bawah pusar, S: skala nyeri 5, T: nyeri menetap \pm 10 menit, sedangkan Ibu. J P: mengatakan nyeri terasa saat menggerakkan kaki, badannya, dan nyeri pada luka operasi, Q: nyeri seperti disayat-sayat, R: nyeri daerah perut sebelah kiri terletak bagian rahim, S: skala nyeri 5, T: nyeri terus-menerus \pm 25 menit. Menurut Andarmoyo (2013) nyeri merupakan pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan akibat adanya kerusakan jaringan. Adanya faktor pendukung dalam perbedaan nyeri yang dirasakan oleh salah satu pasien yaitu akibat infeksi. Pada umumnya pasien pasca operasi ginekologi mengeluh nyeri pada daerah luka operasi, pasien menderita nyeri hebat, sedang dan nyeri ringan. Infeksi luka operasi laparatomi yang hampir seluruhnya merupakan infeksi nosokomial menjadi kendala proses penyembuhan menjadi lebih lama dan menyebabkan masa perawatan lebih lama (Utami, 2019).

Hasil histerektomi Adnexa Dextra berisi satu potong jaringan berat 2.6x2.4x3.1 cm area bawah pusar, sedangkan berdasarkan hasil laparatomi dieksisi uterus, tuba, Nodul DIE R darah keluar \pm 300 cc jaringan berat \pm 15 gram 5x5x3 cm di area kiri. Berdasarkan analisa penulis bahwa tindakan operasi histerektomi dan laparatomi pada kedua pasien dapat mengakibatkan nyeri didukung dengan data kedua pasien mengatakan nyeri pada area operasi. Menurut penelitian Hidayatuloh et al (2020) mengatakan bahwa nyeri yang dialami *pasca* operasi merupakan nyeri yang terjadi karena intervensi pembedahan meliputi insisi pada abdomen yang termasuk dalam nyeri akut nosiseptif.

Pada Ibu. S nyeri pasca operasi juga berdampak pada pola tidur, ibu mengatakan selama sakit jadi sulit tidur, sering terjaga pada malam hari, tidur hanya 2-3 jam/hari. Menurut Nurlela (2019) pada pasien pasca operasi kualitas tidur sangat berperan bagi pemulihan. Kualitas tidur seseorang karena nyeri dapat mengakibatkan gangguan fisiologis dan psikologis. Psikologis biasanya pasien mengalami depresi, cemas, dan tidak konsentrasi, sedangkan fisiologisnya pasien merasa lelah, lambatnya penyembuhan, daya tahan tubuh menurun, dan ketidakstabilan tanda-tanda vital.

Pada permasalahan ini diagnosa keperawatan pada kedua pasien yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, diagnosa ini muncul karena pada Ibu. S dan Ibu. J mengeluh nyeri pada luka pasca operasi, nyeri terasa saat mencoba menggerakkan kaki serta badan. Hal tersebut sejalan dengan teori dimana rasa nyeri meningkat seiring dengan anestesi yang berkurang karena adanya peregangan otot uterus dan adanya insisi pada jaringan abdomen, nyeri post operasi yang dirasakan setiap pasien berbeda (Priyatni dkk., 2018). Faktor pendukung penulis menegaskan diagnosa tersebut karena didapati skala nyeri yang sama yaitu 5, keduanya tampak meringis. Rencana tindakan keperawatan pada Ibu. S dan Ibu. J dengan intervensi yang sama yaitu melakukan identifikasi lokasi, karakteristik, durasi kualitas nyeri, identifikasi karakteristik nyeri, identifikasi skala nyeri, berikan tektik non farmakologis, kolaborasi pemberian analgetik. Menurut penelitian Mayasari (2016) intervensi manajemen nyeri yang selama pelaksanaan sudah dilakukan 3x24 jam efektif karena dapat mengalihkan rasa nyeri sementara pada pasien.

Pada Ibu. S dan Ibu. J memiliki dampak nyeri yang berbeda. Ibu. S dengan gangguan pola tidur adapun faktor pendukung pasien pasca operasi juga merasakan gangguan tidur dan sering terbangun saat hari pertama di malam hari setelah operasi yang berdampak terganggunya waktu pemulihan (Indri et al., 2014). Pada kondisi sakit kebutuhan istirahat dan tidur seseorang akan lebih banyak dibandingkan saat sehat, karena pasien membutuhkan energi untuk penyembuhan, namun dengan penyakit yang dialami kebutuhan istirahat dan tidur sulit terpenuhi.

Menurut Ariyani (2019) dalam penelitiannya implementasi yang dilakukan pada pasien untuk mengatasi gangguan pola tidur akibat nyeri pasca operasi diantaranya pertama ajarkan teknik relaksasi yang bertujuan membantu pasien untuk mengurangi rasa nyeri atau mengalihkan perhatian pasien dari nyeri yang menghambat tidur pasien, anjurkan kepada keluarga untuk melakukan pijatan pada punggung. Tindakan tersebut bertujuan untuk memberikan kenyamanan kepada pasien sehingga bisa tidur. Respon pasien setelah dilakukan teknik relaksasi dihari kedua (Ibu. S mengatakan punggung yang tadinya kaku menjadi lebih enak), dihari ketiga (Ibu. S mengatakan keinginan untuk tidur meningkat dan lebih rileks).

Pada Ibu. J nyeri juga berdampak pada gangguan mobilitas fisik adapun faktor pendukung pada diagnosa ini yaitu adanya luka pasca operasi laparatomi yang menyebabkan rasa nyeri timbul saat bergerak sehingga penderita merasa takut untuk melaksanakan aktivitas sehari-hari. Implementasi yang dilakukan adalah ambulasi dini pasca laparatomi dapat dilakukan sejak di ruang pulih sadar (*recovery room*) dengan miring kanan/kiri dan memberikan tindakan rentang gerak secara pasif. Menurut Kasdu (2015) mobilisasi dini post operasi

laparatomi dapat dilakukan secara bertahap, setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dulu.

Implementasi nyeri akut yang dilakukan pada kedua pasien sesuai dengan intervensi yang telah dilaksanakan 3x24 jam. Pada Ibu. S dan Ibu. J mendapatkan terapi farmakologi analgetik ketorolac 30 mg/ 8 jam, dengan respon pasien dihari pertama hingga dihari ketiga (pasien tampak meringis saat diberikan obat injeksi), terapi selanjutnya diberikan terapi nonfarmakologi pada Ibu. S relaksasi nafas dalam, dan terdapat nyeri yang berdampak pada gangguan pola tidur dilakukannya pijat punggung menurut penelitian Melastuti (2021) sebelum dengan sesudah diberikan terapi *back massage* selama 2 hari dengan durasi 10 sampai 20 menit, dimana kualitas tidur meningkat pada pasien setelah operasi. Pada Ibu. J dilakukan distraksi murotal al-qur'an dimana suara dapat meurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, dan mengalihkan perhatian dari rasa takut, cemas dan tegang, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, denyut nadi, dan aktivitas gelombang otak.

Implementasi dilakukan sesuai dengan respon dan kondisi pasien. Setelah dilakukan tindakan pada Ibu. S dan Ibu. J didapatkan hasil evaluasi selama pelaksanaan yang sudah dilakukan selama 3x24 jam. Ibu. S dengan diagnosa nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik, nyeri terasa pada saat mengerjakan anggota badanya, nyeri terasa di perut bagian bawah pusar, dengan skala nyeri 5/10 NRS, seperti di tusuk-tusuk, menetap \pm 10 menit, pada hari kedua skala nyeri 4/10 NRS, dan pada hari ke tiga teratasi sebagian dengan skala 3/10 NRS serta mengeluh nyeri berkurang, sedangkan pada Ibu. J nyeri terasa saat mengerjakan kaki, badannya, nyeri terasa diperut bagian kiri terletak bagian rahim, dengan skala nyeri 5/10 NRS, seperti di tusuk-tusuk, hilang timbul \pm 25 menit, pada hari ke dua skala nyeri 4/10 NRS, dan pada hari ke tiga teratasi sebagian dengan skala nyeri 4/10 NRS pasien mengatakan kondisinya sudah stabil.

Implementasi keperawatan pada Ibu. J gangguan mobilitas fisik sesuai dengan intervensi yang telah dilaksanakan 3x24 jam mobilisasi dini merupakan suatu tindakan untuk menjaga kemandirian pasien, dimana pada 6-10 jam pertama pasca persalinan dianjurkan untuk mengangkat kaki dan melakukan miring kanan kiri, pada 24 jam pasca persalinan dianjurkan untuk belajar duduk, kemudian selanjutnya diajarkan untuk berdiri hingga berjalan (Subandi, 2017). Respon pasien saat dilakukan implementasi tersebut di hari pertama (6 jam pertama Ibu. J sudah bisa menggerakkan anggota tubuhnya di tempat tidur tetapi masih terlihat lemas dan lemah), dihari kedua (Ibu. J sudah bisa melakukan mobilisasi dini duduk), dihari ketiga (Ibu. J mengatakan sudah bisa berjalan dan BAK spontan ke kamar mandi).

Evaluasi berdasarkan pelaksanaan yang sudah dilakukan 3x24 jam di dapatkan hasil evaluasi pada Ibu. S dan Ibu. J dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik, masalah nyeri akut teratasi sebagian dengan skala 3, sedangkan pada Ibu. J masalah nyeri akut teratasi sebagian dengan skala 4. Menurut Zakiyah (2015) nyeri pada pasien pasca operasi ginekologi tidak dapat dihilangkan hingga skala nyeri 0, dikarenakan nyeri terjadi akibat luka insisi pembedahan, dimana waktu pemulihan luka sehingga nyeri terjadi lebih lama. Pada kedua pasien nyeri akut teratasi sebagian intervensi dilanjutkan di

rumah dengan terapi nonfarmakologi pada Ibu S (relaksasi nafas dalam), Ibu J (murotal al-qur'an), serta diberikan terapi farmakologi.

Simpulan

Asuhan keperawatan yang dilakukan pada Ibu pasca operasi ginekologi dengan permasalahan nyeri akut pada pasien mioma uteri dan endometriosis dilakukan secara holistik yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan dokumentasi. Pada Ibu yang mengalami gangguan reproduksi maka dilakukan tindakan operasi agar sel abnormal tersebut tidak menyebar ke organ lain dan akan mengalami nyeri setelah anastesi hilang, dan nyeri berdampak pada gangguan pola tidur, gangguan mobilitas fisik. Hasil nyerimenurun setelah mendapatkan terapi nonfarmakologi relaksasi nafas dalam, distraksi murotal al-qur'an dan farmakologi pada Ibu. S dengan skala nyeri 3 dihari ketiga, sedangkan pada Ibu. J skala nyeri 4. Nyeri yang dirasa kedua pasien memiliki perbedaan seperti letak nyerinya pada Ibu. S di bagian bawah pusar, sedangkan lokasi yang dirasakan nyeri pada Ibu. J terletak di sebelah kiri abdomen rahim. Nyeri yang dirasakan pada Ibu. S terjadi secara menetap kurang lebih 10 menit, sedangkan nyeri yang dirasakan pada Ibu. J secara terus-menerus dengan waktu kurang lebih 25 menit. Setelah diberikan teknik nonfarmakologi relaksasi nafas dalam sangat efektif untuk mengurangi rasa nyeri yang dimana pada kondisi rileks tubuh akan menghentikan hormon adrenalin, sedangkan mendengarkan murotal Al-Qur'an dapat menurunkan hormon-hormon stres, mengaktifkan hormon endorfin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah dan denyut nadi. Kedua pasien juga diberikan terapi farmakologi yaitu pemberian ketorolac 30 mg intravena yang mempunyai tingkat kemanjuran untuk mengurangi nyeri.

Daftar Pustaka

- Andarmoyo, S. (2013). *Konsep Dan Proses Keperawatan Nyeri*. Yogyakarta: Ar-Ruzz
- Anwar, T. (2020). Tingkat Nyeri Pada Pasien. *Journal Of Holistic Nursing Science Vol. 7, No. 1 (2020)* , 71-87
- Ariyani (2019) *Asuhan Keperawatan Perioperatif-Pre Operatif*. Jakarta: CV. Trans Info Media 4 (1), P. 103 (1st ed.)
- Black, & Hawks. (2014). *Medical Surgical Nursing Clinical Management For Positive Outcomes (volume 2)*. Missouri: Elsevier
- Hidayatulloh, A. I. (2020). Pengalaman Dan Manajemen Nyeri Pasien Pasca Operasi. *Jurnal Ilmu Keperawatan Vol.11 No.2 (2020)*, 187-204.
- Indri, U. V., D. Karim, dan V. Elita. 2014. Hubungan antara nyeri, kecemasan, dan lingkungan dengan kualitas tidur pada pasien post operasi apendisitis. *Jurnal Keperawatan, 1(2):1-8*.
- Kasdu, D.A (2015). *Buku Ajar Medikal Bedah*. Jakarta: Puspaswara.
- Lail, N. H. (2019). Angka Kejadian Endometriosis Di Indonesia. *Jurnal Ilmiah Keperawatan*.
- Mayasari, C. D. (2016). Pentingnya Pemahaman Manajemen Nyeri Non Farmakologi bagi Seorang Perawat. *Jurnal Wawasan Kesehatan, 1(1)*.
- Melastuti, E. (2021). Pengaruh Terapi Slow Stroke Back Massage Terhadap Kualitas Tidur Pasien Post Operasi. *Jurnal Keperawatan, Volume 3, No 1, 2021*, 494.
- Nurlela, S., Saryono., Yuniar, I. (2019). Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Kualitas Tidur Pasien Post Operasi Laparotomi Di Ruang Rawat Inap Rumah Sakit PKU Muhammadiyah Gombong. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, 5(1)*
- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Prijatni, I., Umami, R., & Capri NA, M. (2018). Perbedaan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sebelum Dan Sesudah Dilakukan Guided Imagery. *Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI), 4(1)*, 20-25.
- Risnah, R., HR, R., Azhar, M. U., & Irwan, M. (2019). Terapi Non Farmakologi Dalam Penanganan Diagnosis Nyeri Pada Fraktur :Systematic Review. *Journal of Islamic Nursing, 4(2)*, 77
- Setiati, E. (2018). *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: C.V

- Suarningsih, N. K. (2019). Gambaran Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operative Laparatomi Di RSUD Bangli. *Jurnal Riset Kesehatan Nasional Vol. 5 No. 1* , 53-58.
- Subandi, E. (2017). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Tingkat Nyeri Pada Pasien Post Operasi Laparatomi Di Ruang Melati Rsud Gunung Jati Kota Cirebon Tahun 2017. *Syntax Literate : Jurnal Ilmiah Indonesia*, 2(5), 58–74.
- Sulastriningsih, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri Pada Wanita. *Vol.2 No.1-Januari-Juni 2019; hal. 110-125*, 112.
- Simsek, I. E. (2016). *The Effects of Pain on Health-Related Quality of Life and Satisfaction With Life in Older Adults*.
- Utami, R. A. (2019). Studi Deskriptif Perawatan Luka Pasien Dengan Infeksi Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Keperawatan Luka, Volume.3 No.1 Januari 2019*, 54.