

Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. J Post Operasi Kista Ovarium di Ruang Dahlia Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar

Surninda Jupyanti Napitu¹, Delvi Saidah²
Akademi Keperawatan Kesdam I Bukit Barisan Pematangsiantar, Indonesia

surnindajupyantin@gmail.com¹, delvisaidah2001@gmail.com²

Kata Kunci:

Asuhan Keperawatan
Maternitas Post
Operasi Kista
Ovarium

Abstrak

Kista ovarium merupakan masalah kesehatan pada sistem reproduksi wanita akibat pertumbuhan abnormal pada ovarium. Berdasarkan *World Health Organization* (WHO), pada tahun 2022 sekitar 125 juta wanita mengalami kista ovarium dan 25–37 juta di antaranya menjalani operasi. Penelitian ini bertujuan menggambarkan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. J dengan post operasi kista ovarium. Penelitian menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui proses keperawatan. Pengkajian dilakukan pada 16–18 April 2026 di Rumah Sakit Tentara Tk. IV 01.07.01 Pematangsiantar. Instrumen penelitian yang digunakan adalah format pengkajian keperawatan maternitas, pedoman wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi. Pengkajian menunjukkan nyeri abdomen bekas operasi, keterbatasan mobilitas, dan ketidakmampuan melakukan perawatan diri. Diagnosa yang ditegakkan yaitu Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik, dan Defisit Perawatan Diri. Setelah dilakukan manajemen nyeri, manajemen energi, dan dukungan perawatan diri, hasil evaluasi menunjukkan nyeri akut teratasi sebagian, gangguan mobilitas fisik teratasi sebagian, dan defisit perawatan diri teratasi.

Keyword:

Postoperative
Maternity Nursing
Care for Ovarian Cyst

Abstract

Ovarian cysts are a reproductive health issue in women caused by abnormal growths on the ovaries. According to the *World Health Organization* (WHO), approximately 125 million women suffered from ovarian cysts in 2022, with 25–37 million undergoing surgery. This study aims to describe the maternity nursing care provided to Mrs. J following ovarian cyst surgery. This study employed a descriptive qualitative method with a case study approach, utilizing the nursing process. Assessment was conducted from April 16 to 18, 2026, at the Level IV 01.07.01 Army Hospital in Pematangsiantar. The research instruments used included a maternity nursing assessment form, interview guidelines, physical examination procedures, and documentation. Assessment revealed postoperative abdominal pain, limited mobility, and an inability to perform self-care. The established diagnoses were Acute Pain, Impaired Physical Mobility, and Self-Care Deficit. Following interventions involving pain management, energy management, and self-care support, evaluation results showed that the acute pain was partially resolved, impaired physical mobility was partially resolved, and the self-care deficit was resolved.

Information Production:

© 2026 by the authors of this article. This work is licensed under an Attribution-ShareAlike 4.0 International (CC BY-SA 4.0)



PENDAHULUAN

Keperawatan maternitas merupakan salah satu bidang dalam ilmu keperawatan yang berfokus pada pemberian asuhan secara holistik kepada perempuan, khususnya yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi, serta mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan kebutuhan keluarga. Pelayanan keperawatan maternitas tidak hanya diberikan pada masa kehamilan, persalinan, dan nifas, tetapi juga mencakup berbagai masalah kesehatan sistem reproduksi pada wanita usia subur. Dalam pelaksanaannya, perawat memiliki peran penting sebagai pemberi asuhan, edukator, konselor, advokat, pengelola, dan peneliti untuk membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang optimal (Massa et al., 2023; Desmarnita et al., 2024).

Salah satu masalah kesehatan yang berkaitan dengan sistem reproduksi wanita adalah kista ovarium. Kista ovarium merupakan kantung yang berisi cairan atau material semi padat yang terbentuk pada salah satu atau kedua ovarium. Sebagian besar kista ovarium bersifat jinak dan tidak menimbulkan gejala, sehingga keberadaannya sering tidak disadari oleh pasien. Namun, kista yang berukuran besar atau mengalami komplikasi dapat menimbulkan berbagai keluhan dan memerlukan penanganan medis maupun pembedahan (Pratiwi et al., 2024; Yulianti & Trisna, 2025).

Kista ovarium dapat terbentuk akibat berbagai faktor, antara lain gangguan proses ovulasi, pertumbuhan sel yang abnormal, endometriosis, sindrom ovarium polikistik (PCOS), dan penyakit radang panggul. Secara patofisiologis, kista fungsional dapat terjadi ketika folikel tidak mengalami ovulasi atau gagal mengalami degenerasi secara normal sehingga terjadi penumpukan cairan dan pembesaran folikel. Kondisi tersebut dapat

menyebabkan terbentuknya kista folikuler maupun kista korpus luteum (Goretik et al., 2021). Selain itu, faktor hormonal dan gaya hidup juga diduga berperan dalam terjadinya kista ovarium (Nauraeni & Wianti, 2018).

Kista ovarium pada sebagian pasien dapat berkembang menjadi kondisi yang membutuhkan tindakan operatif, terutama apabila kista berukuran besar, menetap, menimbulkan gejala berat, mengalami komplikasi seperti ruptur atau torsio ovarium, maupun terdapat kecurigaan keganasan. Tindakan pembedahan dapat dilakukan melalui teknik laparoskopi atau laparotomi, serta dapat berupa kistektomi, ooforektomi, atau salpingo-ooforektomi sesuai kondisi klinis pasien (Hecker & Gambone, 2021; Prawirohardjo, 2020). Setelah menjalani pembedahan, pasien memasuki fase post operasi yang membutuhkan pemantauan dan asuhan keperawatan secara komprehensif untuk mendukung proses pemulihan dan mencegah terjadinya komplikasi.

Pada periode post operasi kista ovarium, pasien dapat mengalami berbagai masalah akibat adanya luka pembedahan, efek anestesi, kelemahan fisik, serta perubahan kondisi fisiologis setelah operasi. Masalah yang sering muncul meliputi nyeri akut, risiko infeksi, keterbatasan mobilitas fisik, kelelahan, gangguan pemenuhan kebutuhan dasar, dan kecemasan. Nyeri pada area luka operasi dapat menyebabkan pasien takut bergerak sehingga berdampak pada kemampuan mobilisasi dan pemenuhan aktivitas sehari-hari. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien post operasi kista ovarium membutuhkan asuhan keperawatan yang terintegrasi dan berkesinambungan (Oktapiani et al., 2024).

Penatalaksanaan post operasi kista ovarium bertujuan untuk meningkatkan kenyamanan pasien, mempercepat penyembuhan luka, mempertahankan fungsi tubuh, serta mencegah komplikasi. Asuhan keperawatan dapat dilakukan melalui pemantauan tanda-tanda vital, pengkajian nyeri, observasi luka operasi, pemantauan keseimbangan cairan, perawatan luka, pemberian terapi sesuai program medis, serta mobilisasi dini secara bertahap. Intervensi nonfarmakologis, seperti teknik relaksasi napas dalam, distraksi, dan edukasi kesehatan juga dapat digunakan sebagai bagian dari upaya mengurangi nyeri dan meningkatkan kemampuan pasien dalam beradaptasi selama masa pemulihan (Hinkle & Cheever, 2022; Mawardi et al., 2024).

Masalah keperawatan pada pasien post operasi kista ovarium juga didukung oleh hasil penelitian sebelumnya. Fadhillah et al. (2022) melaporkan bahwa nyeri akut merupakan salah satu masalah yang dominan pada pasien kista ovarium setelah menjalani pembedahan. Pemberian intervensi keperawatan selama tiga hari menunjukkan adanya penurunan intensitas nyeri dari skala 6 menjadi skala 2. Penelitian Oktapiani et al. (2024) juga menunjukkan bahwa pasien post operasi kista ovarium mengalami nyeri pada area luka operasi yang berdampak pada keterbatasan aktivitas dan mobilisasi. Selain itu, penelitian Mahmudah et al. (2025) menemukan adanya masalah gangguan mobilitas fisik pada pasien kista ovarium yang ditandai dengan kelemahan, keterbatasan aktivitas, dan kebutuhan bantuan dalam melakukan mobilisasi selama masa perawatan.

Berdasarkan data yang tercantum dalam draft, kasus kista ovarium masih ditemukan di Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar. Data rekam medis menunjukkan bahwa selama tahun 2023–2025 terdapat 99 pasien dengan kista ovarium, yaitu 33 pasien pada tahun 2023, 30 pasien pada tahun 2024, dan meningkat menjadi 36 pasien pada tahun 2025. Dalam periode Oktober–Desember 2025 juga tercatat 15 pasien dengan kista ovarium, masing-masing sebanyak 5 pasien pada Oktober, 6 pasien pada November, dan 4 pasien pada Desember (Rekam Medis Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar, 2026). Data tersebut menunjukkan bahwa kista ovarium masih menjadi salah satu masalah kesehatan yang membutuhkan perhatian dalam pelayanan keperawatan, khususnya dalam pemenuhan kebutuhan pasien selama masa post operasi.

Pada kasus Ny. J yang menjadi subjek dalam karya tulis ilmiah ini, pasien menjalani tindakan kistektomi ovarium dan setelah operasi mengalami beberapa masalah keperawatan. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa pasien mengalami nyeri pada abdomen bagian bawah di area bekas operasi dengan skala nyeri 7, tampak meringis, lemah, pucat, dan gelisah. Nyeri bertambah ketika pasien bergerak atau mengubah posisi tubuh sehingga menyebabkan keterbatasan mobilitas. Pasien juga mengalami kelemahan fisik dan kesulitan melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri. Kondisi tersebut menunjukkan adanya masalah keperawatan berupa nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan defisit perawatan diri yang membutuhkan intervensi keperawatan secara tepat dan komprehensif.

Asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien post operasi kista ovarium perlu dilakukan berdasarkan proses keperawatan yang sistematis, mulai dari pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, perencanaan, implementasi, hingga evaluasi. Intervensi keperawatan diarahkan untuk mengatasi masalah utama pasien, antara lain melalui manajemen nyeri, mobilisasi secara bertahap, dukungan pemenuhan kebutuhan perawatan diri, edukasi, serta kolaborasi dengan tim kesehatan. Pendekatan tersebut diharapkan dapat meningkatkan kenyamanan pasien, membantu pemulihan kemampuan fungsional, meningkatkan kemandirian, dan mencegah komplikasi selama masa pemulihan post operasi.

Berdasarkan uraian tersebut, dapat disimpulkan bahwa pasien post operasi kista ovarium membutuhkan

perhatian khusus dalam pemberian asuhan keperawatan maternitas karena dapat mengalami berbagai masalah fisik dan psikososial yang berpengaruh terhadap proses pemulihan. Adanya kasus Ny. J dengan masalah nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, dan defisit perawatan diri menjadi dasar bagi penulis untuk menggambarkan penerapan proses keperawatan secara menyeluruh pada pasien post operasi kista ovarium. Oleh karena itu, penulis tertarik untuk menyusun karya tulis ilmiah dengan judul “Asuhan Keperawatan Maternitas pada Ny. J Post Operasi Kista Ovarium di Ruang Dahlia Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar.”

METODE PENELITIAN

Penelitian ini menggunakan metode kualitatif deskriptif dengan pendekatan studi kasus melalui proses keperawatan untuk menggambarkan asuhan keperawatan maternitas pada pasien post operasi kista ovarium. Penelitian dilaksanakan di Ruang Dahlia Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar selama tiga hari, yaitu 16–18 April 2026. Subjek penelitian adalah Ny. J, pasien post operasi kista ovarium yang menjalani perawatan di ruang rawat inap. Pemilihan subjek didasarkan pada kriteria inklusi, yaitu pasien post operasi kista ovarium, kooperatif dan mampu berkomunikasi, menjalani perawatan minimal tiga hari, berusia 21–45 tahun, serta bersedia menjadi partisipan dengan menandatangani informed consent.

Instrumen penelitian yang digunakan berupa format pengkajian keperawatan maternitas dan lembar observasi, serta instrumen pendukung sesuai kebutuhan asuhan keperawatan. Pengumpulan data dilakukan melalui pengajuan izin penelitian, pemilihan pasien sesuai kriteria, pemberian penjelasan dan informed consent, pengkajian kondisi pasien, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, pelaksanaan tindakan keperawatan, dan evaluasi hasil asuhan keperawatan.

Data yang diperoleh dianalisis secara deskriptif kualitatif berdasarkan tahapan proses keperawatan, yaitu pengkajian, diagnosis keperawatan, intervensi, implementasi, dan evaluasi. Hasil penelitian disajikan dalam bentuk narasi dan tabel untuk menggambarkan kondisi pasien serta perkembangan respons pasien selama pemberian asuhan keperawatan. Penelitian juga memperhatikan prinsip etika penelitian, termasuk informed consent, kerahasiaan identitas, dan hak partisipan.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Hasil penelitian ini menggambarkan pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. J dengan post operasi kista ovarium di Ruang Dahlia Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar selama tiga hari, yaitu tanggal 16–18 April 2026. Proses asuhan keperawatan dilaksanakan secara sistematis melalui tahapan pengkajian, penetapan diagnosis keperawatan, penyusunan intervensi, implementasi, dan evaluasi. Berdasarkan hasil pengkajian yang dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang, ditemukan beberapa perubahan kondisi fisiologis dan fungsional pada Ny. J setelah menjalani tindakan kistektomi ovarium.

Pada tahap pengkajian, masalah utama yang ditemukan adalah nyeri pada abdomen bagian bawah di area bekas operasi. Nyeri dirasakan sejak sekitar satu jam setelah tindakan pembedahan, dengan karakteristik seperti tertusuk-tusuk, berlangsung terus-menerus dengan durasi kurang lebih 10 menit, dan bertambah ketika pasien bergerak atau mengubah posisi tubuh. Intensitas nyeri berada pada skala 7 dari 10. Secara objektif, pasien tampak meringis, gelisah, pucat, serta menunjukkan perilaku protektif dengan menghindari sentuhan pada area luka operasi. Pasien juga tampak berpegangan pada sisi tempat tidur ketika mencoba bergerak. Pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan tekanan darah 140/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, respirasi 20 kali/menit, dan suhu 36°C. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa nyeri pascaoperasi menjadi salah satu masalah utama yang memengaruhi kenyamanan dan aktivitas pasien.

Selain masalah nyeri, hasil pengkajian menunjukkan adanya gangguan mobilitas fisik. Ny. J mengatakan sulit bergerak karena nyeri dan merasa takut melakukan pergerakan karena khawatir jahitan operasi terbuka. Pasien juga mengatakan ekstremitas bawah terasa kebas dan mengalami kesulitan mengangkat maupun menekuk kaki. Secara objektif, pasien tampak lemah, pucat, takut melakukan mobilisasi, dan masih membutuhkan bantuan perawat serta keluarga dalam melakukan aktivitas. Kekuatan otot ekstremitas bawah tercatat 3/5. Kondisi pasien semakin membatasi mobilisasi karena masih terpasang infus Ringer Laktat dan kateter urin. Dengan demikian, keterbatasan mobilitas pasien berkaitan dengan nyeri, kelemahan fisik, serta kondisi pascaoperasi.

Masalah keperawatan berikutnya adalah defisit perawatan diri. Hasil pengkajian menunjukkan bahwa sejak masuk rumah sakit Ny. J belum mandi dan merasa gerah. Pasien belum mampu mengganti pakaian operasi karena merasa nyeri ketika bergerak. Hasil observasi menunjukkan badan pasien berbau, wajah tampak kusam, pakaian operasi belum diganti, napas berbau, serta rambut tampak lepek dan berketombe. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa nyeri, kelemahan fisik, dan keterbatasan mobilitas menyebabkan pasien belum

mampu memenuhi kebutuhan kebersihan diri secara mandiri dan masih membutuhkan bantuan perawat maupun keluarga.

Berdasarkan hasil pengkajian tersebut, ditetapkan tiga diagnosis keperawatan utama, yaitu Nyeri Akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik akibat prosedur operasi kistektomi ovarium, Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054) berhubungan dengan nyeri dan kelemahan fisik pascaoperasi, serta Defisit Perawatan Diri (D.0109) berhubungan dengan kelemahan fisik dan keterbatasan mobilitas pascaoperasi. Ketiga diagnosis tersebut menjadi dasar dalam menentukan prioritas dan penyusunan intervensi keperawatan yang sesuai dengan kondisi pasien.

Intervensi keperawatan disusun berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) dan mencakup tindakan observasi, terapeutik, edukasi, serta kolaborasi. Pada masalah Nyeri Akut diberikan intervensi Manajemen Nyeri (I.08238) yang meliputi pengkajian karakteristik dan intensitas nyeri, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian posisi semi-Fowler, teknik relaksasi napas dalam, terapi pijat dan imajinasi terbimbing, pengaturan lingkungan yang nyaman, edukasi mengenai strategi mengontrol nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik sesuai program terapi. Pada Gangguan Mobilitas Fisik diberikan Manajemen Energi (I.05178) melalui pemantauan toleransi aktivitas, latihan rentang gerak, pengaturan aktivitas dan istirahat, serta mobilisasi secara bertahap. Sementara itu, pada Defisit Perawatan Diri diberikan Dukungan Perawatan Diri (I.11348) melalui bantuan personal hygiene, penyediaan perlengkapan kebersihan diri, menjaga privasi, dan pelatihan kemandirian secara bertahap.

Implementasi keperawatan dilakukan selama tiga hari. Pada hari pertama, tindakan difokuskan pada pengendalian nyeri, pemenuhan kebutuhan istirahat, dan membantu pasien dalam melakukan aktivitas dasar. Untuk mengatasi nyeri dilakukan pengkajian menggunakan Numeric Rating Scale, pemberian posisi nyaman, teknik relaksasi napas dalam, pengendalian lingkungan, edukasi, dan kolaborasi pemberian Ketorolac 30 mg IV serta Asam Mefenamat 500 mg oral sesuai program terapi. Setelah tindakan, pasien tampak lebih rileks dan intensitas nyeri menurun dari skala 7 menjadi 5, meskipun nyeri masih muncul ketika bergerak. Pada masalah mobilitas, dilakukan posisi semi-Fowler, latihan rentang gerak pasif pada ekstremitas bawah, distraksi, serta edukasi mobilisasi bertahap. Pada masalah perawatan diri, pasien dibantu melakukan kebersihan diri di tempat tidur, seperti mengelap badan, menggosok gigi, dan mengganti pakaian, tetapi masih membutuhkan bantuan penuh.

Pada hari kedua, tindakan keperawatan dilanjutkan dengan mengevaluasi karakteristik nyeri, mempertahankan posisi nyaman, melatih relaksasi napas dalam, dan memberikan edukasi agar pasien mampu mengontrol nyeri secara mandiri. Hasilnya, pasien tampak lebih tenang, ekspresi meringis berkurang, dan mampu melakukan aktivitas ringan dengan nyeri yang lebih terkendali. Mobilisasi ditingkatkan secara bertahap dan pasien mulai mampu mengubah posisi dengan bantuan minimal. Pada aspek perawatan diri, pasien mulai dilibatkan dalam aktivitas sederhana seperti mencuci muka, menggosok gigi, menyisir rambut, dan mengganti pakaian dengan bantuan sebagian.

Pada hari ketiga, kondisi pasien menunjukkan perkembangan yang lebih baik. Nyeri semakin berkurang dan hanya muncul pada aktivitas tertentu. Pasien tampak lebih nyaman, ekspresi meringis semakin jarang, serta mampu menggunakan teknik relaksasi untuk mengontrol nyeri. Kemampuan mobilisasi juga meningkat, ditandai dengan kemampuan pasien untuk duduk, berdiri dengan bantuan minimal, dan berjalan secara bertahap menuju kamar mandi sesuai toleransi aktivitas. Pada pemenuhan kebutuhan perawatan diri, pasien sudah mampu menyiapkan perlengkapan kebersihan, melakukan mandi dengan pendampingan keluarga atau perawat, mengganti pakaian, dan mempertahankan kebersihan diri dengan bantuan minimal.

Hasil evaluasi setelah tiga hari pemberian asuhan keperawatan menunjukkan adanya perkembangan positif pada kondisi Ny. J. Pada diagnosis Nyeri Akut, intensitas nyeri menurun dari skala 7 menjadi skala 3. Pasien tampak lebih rileks dan mampu mengontrol nyeri menggunakan teknik relaksasi napas dalam sehingga masalah nyeri akut dinyatakan teratasi sebagian. Pada diagnosis Gangguan Mobilitas Fisik, kemampuan pasien mengalami peningkatan secara bertahap, mulai dari mampu mengubah posisi, duduk di sisi tempat tidur, berdiri dengan bantuan tumpuan, hingga berjalan secara bertahap sesuai kemampuan. Masalah gangguan mobilitas fisik dinyatakan teratasi sebagian. Sementara itu, pada diagnosis Defisit Perawatan Diri, pasien telah mampu melakukan sebagian besar aktivitas personal hygiene, seperti mencuci muka, menggosok gigi, mengganti pakaian, dan mandi dengan pendampingan minimal sehingga masalah defisit perawatan diri dinyatakan teratasi.

Secara keseluruhan, hasil penelitian menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan maternitas secara sistematis selama tiga hari memberikan perkembangan positif terhadap kondisi Ny. J post operasi kista ovarium. Penerapan manajemen nyeri membantu menurunkan intensitas nyeri dan meningkatkan kenyamanan pasien, manajemen energi serta mobilisasi bertahap meningkatkan kemampuan fungsional dan aktivitas

pasien, sedangkan dukungan perawatan diri meningkatkan kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene. Dengan demikian, asuhan keperawatan yang diberikan mampu mendukung proses pemulihan pasien secara bertahap, meningkatkan kemandirian, serta membantu pasien beradaptasi terhadap kondisi setelah menjalani operasi kistektomi ovarium.

Pembahasan

Pembahasan ini menguraikan hasil penerapan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. J dengan post operasi kista ovarium di Ruang Dahlia Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar selama tiga hari perawatan, yaitu tanggal 16–18 April 2026. Berdasarkan hasil pengkajian, ditemukan tiga masalah keperawatan utama, yaitu Nyeri Akut (D.0077), Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054), dan Defisit Perawatan Diri (D.0109). Ketiga masalah tersebut saling berkaitan dan dipengaruhi oleh kondisi pasien setelah menjalani tindakan kistektomi ovarium. Pemberian asuhan keperawatan dilakukan secara sistematis melalui pengkajian, penetapan diagnosis, perencanaan intervensi, implementasi, dan evaluasi.

Pembahasan Nyeri Akut

Hasil pengkajian menunjukkan bahwa Ny. J mengalami nyeri akut pada abdomen bagian bawah di area bekas operasi. Nyeri dirasakan sekitar satu jam setelah tindakan pembedahan, dengan karakteristik seperti tertusuk-tusuk, berlangsung terus-menerus dengan durasi kurang lebih 10 menit, bertambah ketika pasien bergerak atau mengubah posisi tubuh, dan memiliki intensitas skala 7 dari 10. Kondisi tersebut disertai tanda objektif berupa pasien tampak meringis, gelisah, pucat, bersikap protektif terhadap area luka, serta berpegangan pada sisi tempat tidur ketika mencoba bergerak. Kondisi ini menunjukkan bahwa nyeri merupakan masalah utama yang memengaruhi kenyamanan pasien sekaligus membatasi aktivitas dan mobilisasi selama masa awal pemulihan pascaoperasi.

Nyeri yang dialami Ny. J berkaitan dengan adanya kerusakan jaringan akibat prosedur pembedahan. Tindakan operasi menyebabkan trauma pada jaringan sehingga menimbulkan respons inflamasi dan rangsangan terhadap reseptor nyeri. Nyeri juga semakin dirasakan ketika pasien melakukan pergerakan atau perubahan posisi karena aktivitas tersebut memberikan rangsangan pada area luka operasi. Temuan ini sesuai dengan penelitian Oktapiani, Mamuroh, dan Ermiati (2024), yang menemukan adanya diagnosis keperawatan nyeri akut pada pasien post operasi kista ovarium dengan tanda berupa keluhan nyeri pada area luka operasi, ekspresi meringis, kehati-hatian saat bergerak, serta keterbatasan aktivitas. Dengan demikian, kondisi Ny. J menunjukkan kesesuaian dengan gambaran masalah nyeri akut yang umum ditemukan pada pasien setelah menjalani operasi kista ovarium.

Intervensi yang diberikan berupa Manajemen Nyeri (I.08238), meliputi pengkajian karakteristik dan intensitas nyeri secara berkala, pemantauan tanda-tanda vital, pemberian posisi semi-Fowler, teknik relaksasi napas dalam, pengaturan lingkungan yang nyaman, edukasi mengenai strategi pengendalian nyeri, serta kolaborasi pemberian analgetik. Penerapan intervensi tersebut memberikan hasil positif. Pada hari pertama, intensitas nyeri masih berada pada skala 7 dan setelah dilakukan tindakan serta pemberian terapi kolaboratif menurun menjadi skala 5. Pada hari kedua, pasien mulai mampu mengontrol nyeri melalui teknik relaksasi napas dalam dan tampak lebih tenang. Pada hari ketiga, intensitas nyeri semakin menurun hingga skala 3 dan hanya muncul pada aktivitas tertentu. Hasil tersebut menunjukkan bahwa kombinasi intervensi farmakologis dan nonfarmakologis membantu meningkatkan kenyamanan pasien, meskipun masalah nyeri akut masih dinyatakan teratasi sebagian karena nyeri belum sepenuhnya hilang.

Pembahasan Gangguan Mobilitas Fisik

Masalah keperawatan kedua yang ditemukan adalah Gangguan Mobilitas Fisik. Ny. J mengalami kesulitan bergerak karena nyeri dan kelemahan fisik setelah menjalani operasi. Pasien juga merasa takut bergerak karena khawatir jahitan operasi terbuka. Selain itu, pasien mengeluhkan ekstremitas bawah terasa kebas dan mengalami kesulitan mengangkat maupun menekuk kaki. Hasil pemeriksaan menunjukkan kekuatan otot ekstremitas bawah sebesar 3/5, pasien tampak lemah dan masih membutuhkan bantuan perawat maupun keluarga dalam melakukan aktivitas dan mobilisasi. Keberadaan infus dan kateter juga menjadi faktor yang membatasi pergerakan pasien.

Kondisi tersebut menunjukkan bahwa gangguan mobilitas fisik pada Ny. J tidak hanya dipengaruhi oleh nyeri akibat luka operasi, tetapi juga oleh kelemahan fisik dan kondisi pascaoperasi. Rasa takut melakukan pergerakan dapat menyebabkan pasien lebih banyak berbaring dan mengurangi aktivitas sehingga kemampuan fisik belum berkembang secara optimal. Temuan ini sejalan dengan penelitian Mahmudah, Karyawati, dan Fatimah (2025), yang menemukan gangguan mobilitas fisik pada pasien dengan kista ovarium yang ditandai dengan kelemahan fisik, keterbatasan aktivitas, serta kebutuhan bantuan dalam melakukan mobilisasi selama

masa perawatan.

Intervensi yang diberikan adalah Manajemen Energi (I.05178), berupa pemantauan toleransi aktivitas, identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelemahan, latihan rentang gerak atau Range of Motion (ROM), pengaturan aktivitas dan istirahat, serta mobilisasi secara bertahap. Pada hari pertama, pasien belum mampu duduk dan masih mengalami kelemahan dengan kekuatan otot 3/5 sehingga dilakukan posisi semi-Fowler dan latihan ROM pasif pada ekstremitas bawah. Selanjutnya, mobilisasi ditingkatkan secara bertahap mulai dari duduk di sisi tempat tidur, berdiri dengan bantuan tumpuan, hingga berjalan sesuai toleransi pasien. Pada hari ketiga, pasien mampu duduk, berdiri, dan berjalan dengan bantuan minimal. Hasil ini menunjukkan bahwa mobilisasi bertahap yang disesuaikan dengan kondisi pasien dapat membantu meningkatkan kemampuan fungsional dan mengurangi keterbatasan gerak selama proses pemulihan.

Pembahasan Defisit Perawatan Diri

Masalah keperawatan ketiga adalah Defisit Perawatan Diri. Pada saat pengkajian, Ny. J mengatakan belum mandi sejak masuk rumah sakit, merasa gerah, dan belum mampu mengganti pakaian operasi karena nyeri ketika bergerak. Secara objektif, badan pasien berbau, wajah tampak kusam, pakaian operasi belum diganti, napas berbau, serta rambut tampak lepek dan kulit kepala berketombe. Kondisi tersebut menunjukkan bahwa pasien mengalami penurunan kemampuan dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri akibat nyeri, kelemahan fisik, dan keterbatasan mobilitas.

Intervensi yang diberikan berupa Dukungan Perawatan Diri (I.11348), yaitu mengidentifikasi tingkat kemandirian pasien, menyediakan perlengkapan kebersihan diri, menjaga privasi, membantu pemenuhan personal hygiene, serta melatih pasien melakukan perawatan diri secara bertahap. Pada hari pertama, pasien masih membutuhkan bantuan penuh dalam melakukan kebersihan diri. Pada hari kedua, pasien mulai berpartisipasi dalam aktivitas sederhana seperti mencuci muka, menggosok gigi, menyisir rambut, dan mengganti pakaian dengan bantuan sebagian. Pada hari ketiga, pasien telah mampu menyiapkan perlengkapan kebersihan diri, mandi dengan pendampingan minimal, mengganti pakaian, dan mempertahankan kebersihan diri. Hasil tersebut menunjukkan adanya peningkatan kemandirian pasien secara bertahap.

Temuan ini sejalan dengan penelitian Saravia et al. (2024) yang menunjukkan bahwa pasien pascaoperasi umumnya mengalami keterbatasan dalam melakukan aktivitas perawatan diri akibat nyeri, kelemahan fisik, dan keterbatasan mobilitas. Setelah diberikan dukungan perawatan diri, kemampuan pasien dalam memenuhi kebutuhan personal hygiene meningkat secara bertahap dan ketergantungan terhadap bantuan berkurang. Hasil tersebut sesuai dengan kondisi Ny. J yang mengalami peningkatan kemampuan perawatan diri selama tiga hari pemberian asuhan keperawatan.

Pembahasan Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. J dilakukan secara bertahap sesuai dengan kondisi dan respons pasien. Implementasi mencakup Manajemen Nyeri, Manajemen Energi, dan Dukungan Perawatan Diri. Ketiga intervensi tersebut diberikan secara terintegrasi karena ketiga masalah keperawatan yang dialami pasien saling berhubungan. Nyeri yang tidak terkontrol dapat membatasi mobilisasi, sedangkan keterbatasan mobilisasi dapat menyebabkan pasien semakin bergantung pada orang lain dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri.

Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama tiga hari, terdapat perkembangan positif pada kondisi pasien. Intensitas nyeri menurun dari skala 7 menjadi skala 3 dan pasien mampu menggunakan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengontrol nyeri. Kemampuan mobilisasi juga meningkat dari kondisi awal yang membutuhkan bantuan dalam perubahan posisi menjadi mampu duduk, berdiri, dan berjalan dengan bantuan minimal. Selain itu, kemampuan melakukan personal hygiene meningkat sehingga pasien mampu melakukan sebagian besar aktivitas perawatan diri dengan pendampingan minimal. Hasil tersebut menunjukkan bahwa penerapan asuhan keperawatan yang sistematis dan berkesinambungan dapat memberikan dampak positif terhadap kenyamanan, kemampuan fungsional, dan kemandirian pasien selama masa pemulihan pascaoperasi.

Secara keseluruhan, pembahasan menunjukkan bahwa kondisi Ny. J setelah operasi kista ovarium sesuai dengan masalah keperawatan yang telah diidentifikasi. Penerapan intervensi berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) membantu mengarahkan tindakan keperawatan sesuai kebutuhan pasien. Manajemen nyeri berkontribusi terhadap penurunan intensitas nyeri, mobilisasi bertahap membantu meningkatkan kemampuan aktivitas fisik, sedangkan dukungan perawatan diri membantu meningkatkan kemandirian pasien. Dengan demikian, asuhan keperawatan maternitas yang diberikan secara komprehensif selama tiga hari mampu mendukung proses pemulihan Ny. J, meskipun masalah Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik masih memerlukan tindak lanjut hingga kondisi pasien benar-benar pulih dan mampu

beraktivitas secara mandiri.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penerapan asuhan keperawatan maternitas pada Ny. J post operasi kista ovarium di Ruang Dahlia Rumah Sakit Tentara TK IV 01.07.01 Pematangsiantar selama tiga hari, dapat disimpulkan bahwa pasien mengalami tiga masalah keperawatan utama, yaitu Nyeri Akut, Gangguan Mobilitas Fisik, dan Defisit Perawatan Diri. Masalah tersebut berkaitan dengan kondisi pascaoperasi, adanya luka pembedahan, nyeri, kelemahan fisik, serta keterbatasan kemampuan pasien dalam melakukan aktivitas secara mandiri. Penerapan intervensi keperawatan yang meliputi Manajemen Nyeri, Manajemen Energi, dan Dukungan Perawatan Diri memberikan perkembangan positif terhadap kondisi pasien. Nyeri pasien mengalami penurunan dari skala 7 menjadi skala 3, pasien mampu menggunakan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengontrol nyeri, serta menunjukkan peningkatan kenyamanan. Kemampuan mobilisasi juga meningkat secara bertahap, dari yang sebelumnya membutuhkan bantuan dalam melakukan perubahan posisi menjadi mampu duduk, berdiri, dan berjalan dengan bantuan minimal. Selain itu, kemampuan pasien dalam melakukan perawatan diri meningkat sehingga pasien mampu melakukan sebagian besar aktivitas personal hygiene dengan pendampingan minimal. Secara keseluruhan, penerapan proses keperawatan yang sistematis dan komprehensif selama tiga hari mampu meningkatkan kenyamanan, kemampuan mobilisasi, dan kemandirian pasien dalam memenuhi kebutuhan perawatan diri. Masalah Defisit Perawatan Diri dinyatakan teratasi, sedangkan Nyeri Akut dan Gangguan Mobilitas Fisik teratasi sebagian dan masih memerlukan tindak lanjut hingga pasien mencapai kondisi yang lebih optimal. Dengan demikian, asuhan keperawatan maternitas yang diberikan secara tepat, berkesinambungan, dan sesuai dengan kebutuhan pasien berperan penting dalam mendukung proses pemulihan pasien post operasi kista ovarium.

DAFTAR REFERENSI

- Chumpitaz Saravia, C., Franco Villaverde de Saravia, C., & Vivanco Hilario, M. (2024).
- Doenges, M. E., Moorhouse, M. F., & Murr, A. C. (2020). *Nursing care plans: Guidelines for individualizing client care across the life span*. F.A. Davis Company.
- Fadhilah, [inisial belum tercantum], Amaliah, [inisial belum tercantum], & Risnah. (2022). *Analisis asuhan keperawatan pada pasien kista ovarium*. [Nama jurnal dan volume belum tercantum dalam draft].
- Hecker, N. F., & Gambone, J. C. (2021). [Judul sumber belum tercantum lengkap dalam draft].
- Hinkle, J. L., & Cheever, K. H. (2022). *Brunner & Suddarth's textbook of medical-surgical nursing*. Wolters Kluwer.
- Hoffman, B. L., Schorge, J. O., & Halvorson, L. M. (2020). *Williams gynecology*. McGraw-Hill Education.
- Lowdermilk, D. L., Perry, S. E., Cashion, K., Alden, K. R., & Olshansky, E. (2023). *Maternity & women's health care*. Elsevier.
- Mahmudah, [inisial belum tercantum], Karyawati, [inisial belum tercantum], & Fatimah, [inisial belum tercantum]. (2025). [Judul artikel belum tercantum lengkap dalam draft]. [Nama jurnal dan volume belum tercantum dalam draft].
- Massa, K., Ratiyun, R. S., Sari, N. E. A. M., Yanti, N. P. L. G., Budiarti, A., Aniarti, R. P., Juwita, R., Suryati, Suryaningsih, M., Astuti, Y., Wulandari, M. S. R., Aini, Q., Farida, & Ulfa, M. (2023). *Buku ajar keperawatan maternitas*. PT Sonpedia Publishing Indonesia.
- Mawardi, A., Idu, C. J., & Faudah, S. (2024). Asuhan keperawatan pada pasien post operasi kista ovarium dengan pemberian terapi relaksasi nafas dalam terhadap penurunan intensitas nyeri di ruang perawatan bedah RS An-Nisa Tangerang. *Medical Nutricia: Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(5).
- Murray, S. S., & McKinney, E. S. (2021). *Foundations of maternal-newborn and women's health nursing* (8th ed.). Saunders.
- Napitu, D. J., Handayani, R., Ayu, I. M., & Nitami, M. (2025). Karakteristik wanita dengan penderita kista ovarium. *Jurnal Ilmiah Ilmu Kesehatan dan Kedokteran*, 3(4).
- Nauraeni, R., & Wianti, A. (2018). *Asuhan keperawatan gangguan maternitas*. LovRinz Publishing.
- Nurhapipa, Sari, I. W., & Warlenda, S. V. (2025). *Masalah dan gangguan pada sistem reproduksi*. PT Nasya Expanding Management.
- 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), 2001–201. <https://doi.org/10.55681/sentri.v3i4.2571>
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2019). *Fundamentals of nursing*. Elsevier.

- Pratiwi, L., Nurhanifah, T., Fijri, B., Maharani, K., & Wardiana. (2024). *Mengenal mioma uteri dan kista ovarium: Sudut pandang teori & penelitian*.
- Prawirohardjo, S. (2020). *Ilmu kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saravia, C. C., Franco Villaverde de Saravia, C., & Vivanco Hilario, M. (2024). *[Judul artikel belum tercantum lengkap dalam draft]*.
- World Health Organization. (2022). *[Sumber/data tentang kista ovarium yang digunakan dalam draft belum tercantum secara spesifik]*.