

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA Ny.W DENGAN**  
**DIAGNOSA MEDIS *MYOMA UTERI* PRE OPERASI**  
***HISTERECTOMY* DI RUANG E2 RSPAL**  
**Dr. RAMELAN SURABAYA**



**OLEH :**

**RIRIN PRASTIA AGUSTIN, S.Kep**  
**NIM. 193.0074**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2020**

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA Ny.W DENGAN**  
**DIAGNOSA MEDIS *MYOMA UTERI* PRE OPERASI**  
***HISTERECTOMY* DI RUANG E2 RSPAL**  
**Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Ilmiah Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat  
untuk memperoleh gelar Ners**



**OLEH :**

**RIRIN PRASTIA AGUSTIN, S.Kep**  
**NIM. 193.0074**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH**  
**SURABAYA**  
**2020**

## **SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya ilmiah akhir ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya. Berdasarkan pengetahuan dan keyakinan penulis, semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk, saya nyatakan benar. Bila ditemukan adanya plagiasi, maka saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juli 2020



Ririn Prastia Agustin

NIM.1930074

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Ririn Prastia Agustin, S.Kep  
NIM : 193.0074  
Program Studi : Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya  
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.W  
Dengan Diagnosa Medis *Myoma Uteri* Pre Operasi  
*Histerectomy* Di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan  
Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui laporan karya ilmiah akhir ini guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**NERS (Ns.)**

Surabaya, 15 Juli 2020

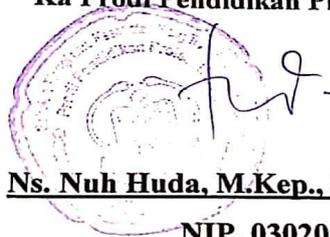
Pembimbing I



Iis Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03.067

**Mengetahui,**

**STIKES Hang Tuah Surabaya**  
**Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**



Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.  
NIP. 03020

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Ririn Prastia Agustin, S.Kep  
NIM : 193.0074  
Program Studi : Profesi Ners  
Judul : Asuhan Keperawatan Maternitas Pada Ny.w  
Dengan Diagnosa Medis *Myoma Uteri* Pre  
Operasi *Histerectomy* Di Ruang E2 RSPAL Dr.  
Ramelan Surabaya.

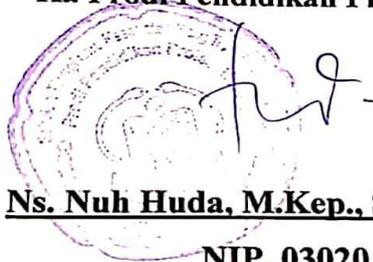
Penguji I : Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns., Sp.Kep.Mat  
NIP. 03.025



Penguji II : Iis Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kes  
NIP. 03.067



Mengetahui,  
STIKES Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners



Ns. Nuh Huda, M.Kep., Sp.Kep.MB.  
NIP. 03020

Ditetapkan di : Surabaya

Tanggal : 15 Juli 2020

## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan Rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya Ilmiah Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Pendidikan Profesi Ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya ilmiah ini bukan hanya karena kemampuan penulis saja, tetapi banyak bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi terselesainya penulisan, oleh karena itu paada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana Pertama TNI dr. Ahmad Samsulhadi (K)selaku Kepala Rumkital RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan lapangan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Ibu Wiwiek Liestyaningrum, S. Kep., M.Kep, selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami menyelesaikan pendidikan Ners di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Bapak Ns. Nuh Huda, M. Kep., Sp. Kep.MB., selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners dan selaku pembimbing yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep Mat selaku penguji terima kasih atas segala arahannya dan penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.

5. Ibu Iis Fatmawati, S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing institusi yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan bimbingan dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Bapak dan ibu dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan Karya Ilmiah Akhir ini.
7. Kedua orang tua saya Bapak Sudarsono dan Ibu Minayu tercinta yang senantiasa mendoakan, mendukung, memotivasi dan memberikan semangat selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga Karya Ilmiah Akhir ini dapat terselesaikan.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa Karya Ilmiah Akhir ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga Karya Ilmiah Akhir ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juli 2020

Penulis

## MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto

**“Maka sesungguhnya bersama kesulitan pasti ada kemudahan, Maka apabila engkau telah selesai (dari sesuatu urusan), tetaplah bekerja keras (untuk urusan yang lain), dan hanya kepada Tuhanmu lah engkau berharap.**

**(QS. Al-Insyirah: 5-8)”**

**“Jadikan berikhtiar dan bertawakkal gaya hidup kita”**

PERSEMBAHAN:

Rasa syukur kepada Allah Subhannallahuwata'ala dan terima kasih yang sebesar-besarnya kupersembahkan Karya Ilmiah Akhir ini kepada :

1. Allah Subhannallahuwata'ala dan orang tua saya (Bapak Sudarsono dan Ibu Minayu) yang saya hormati dan cintai yang senantiasa mendidik dan mengajarkan saya untuk berpegang teguh pada pendirian, serta adik Alvi Nur Cahyani yang tersayang yang menambah semangat saya selama menuntut ilmu di bangku kuliah.
2. Terima kasih kepada ibu dosen pembimbing kampus dan lahan yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
3. Sahabat dan teman-teman seperjuangan angkatan 21 PRODI S1 dan Profesi Ners A10 2019-2020 yang begitu banyak memberi pengalaman selama menuntut ilmu di Stikes Hang Tuah Surabaya.

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN DEPAN</b> .....	
<b>HALAMAN DALAM</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>v</b>
<b>MOTTO DAN PERSEMBAHAN</b> .....	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xii</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xiii</b>
<b>BAB 1 PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	5
1.3 Tujuan Penelitian .....	5
1.3.1 Tujuan Umum .....	5
1.3.2 Tujuan Khusus .....	6
1.4 Manfaat Penulisan .....	6
1.4.1 Manfaat Teoritis .....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
1.5 Metode Penelitian .....	8
1.5.1 Metode .....	8
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data .....	8
1.5.3 Sumber Data .....	9
1.5.4 Studi Kepustakaan .....	9
1.6 Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
2.1 Anatomi Fisiologi Uterus .....	11
2.1.1 Anatomi Uterus .....	11
2.1.2 Histologi Uterus .....	12
2.2 Konsep Penyakit <i>Myoma Uteri</i> .....	15
2.2.1 Definisi <i>Myoma Uteri</i> .....	15
2.2.2 Etiologi <i>Myoma Uteri</i> .....	16
2.2.3 Klasifikasi <i>Myoma Uteri</i> .....	20
2.2.4 Manifestasi Klinis <i>Myoma Uteri</i> .....	21
2.2.5 Patofisiologi <i>Myoma Uteri</i> .....	23
2.2.6 WOC ( <i>Web Of Caution</i> ) <i>Myoma Uteri</i> .....	26
2.2.7 Pemeriksaan Penunjang <i>Myoma Uteri</i> .....	28
2.2.8 Penatalaksanaan <i>Myoma Uteri</i> .....	29
2.2.9 Komplikasi <i>Myoma Uteri</i> .....	31
2.3 Konsep Pre TAH-BSO ( <i>Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Ophorectomy</i> ) .....	32
2.3.1 Pengertian <i>Histerectomy</i> .....	33

2.3.2	Alasan Melakukan <i>Histerectomy</i> .....	34
2.3.3	Tujuan dan Kegunaan <i>Histerectomy</i> .....	35
2.3.4	Jenis-jenis <i>Histerectomy</i> .....	35
2.4	Asuhan Keperawatan Teori <i>Myoma Uteri</i> .....	37
2.4.1	Pengkajian .....	37
2.4.2	Diagnosa Keperawatan .....	42
2.4.3	Intervensi Keperawatan .....	43
<b>BAB 3 TINJAUAN KASUS .....</b>		<b>48</b>
3.1	Pengkajian .....	48
3.1.1	Identitas .....	48
3.1.2	Status Kesehatan saat ini .....	48
3.1.3	Riwayat Keperawatan .....	50
3.1.4	Pemeriksaan Fisik .....	54
3.1.5	Data Penunjang .....	56
3.2	Diagnosa Keperawatan .....	57
3.2.1	Analisa Data .....	57
3.2.2	Prioritas Masalah .....	58
3.3	Rencana Keperawatan .....	58
3.4	Tindakan dan Evaluasi Keperawatan (SOAP) .....	65
<b>BAB 4 PEMBAHASAN .....</b>		<b>85</b>
4.1	Pengkajian .....	85
4.1.1	Identitas .....	85
4.1.2	Status Kesehatan Saat Ini .....	86
4.1.3	Riwayat Keperawatan .....	88
4.1.4	Pemeriksaan Fisik .....	90
4.1.5	Data Penunjang .....	91
4.2	Diagnosa Keperawatan .....	93
4.3	Rencana Keperawatan .....	98
4.4	Tindakan .....	106
4.5	Evaluasi .....	109
<b>BAB 5 PENUTUP .....</b>		<b>115</b>
5.1	Kesimpulan .....	115
5.2	Saran .....	116
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>		<b>118</b>
<b>LAMPIRAN .....</b>		<b>121</b>

## **DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, persalinan, nifas.....	51
Tabel 3.2	Data Penunjang .....	56
Tabel 3.6	Tindakan dan Evaluasi Keperawatan (SOAP) .....	65

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Anatomi Fisiologi Uterus .....	12
Gambar 2.2	Lapisan Uterus.....	14
Gambar 2.3	Klasifikasi Uterus.....	21
Gambar 2.4	WOC <i>Myoma Uteri</i> .....	26
Gambar 2.5	Jenis-jenis <i>Histerectomy</i> .....	37
Gambar 3.1	Genogram .....	51

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Curriculum Vitae .....	121
Lampiran 2	SOP Mengukur Tekanan Darah.....	122
Lampiran 3	SOP Mengukur Nadi .....	123
Lampiran 4	SOP Suhu Axilla .....	124
Lampiran 5	SOP Pernafasan ( <i>Respiratory Rate</i> ) .....	125
Lampiran 6	SOP Pemberian Obat Injeksi Intra Vena Melalui Saluran Infus .....	126
Lampiran 7	SOP Latih Teknik Relaksasi .....	128
Lampiran 8	SOP Pengambilan Darah Vena .....	129

## DAFTAR SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
C	: Celcius
Depkes RI	: Departemen Kesehatan Republik Indonesia
DO	: Data Objektif
DS	: Data Subjektif
HPF	: <i>Hight Power Field</i>
HB	: Hemoglobin
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HCT	: Hematokrit
IGF	: <i>Insulin Like Growth Favior</i>
MRS	: Masuk Rumah Sakit
N	: Nadi
OP	: Operasi
PQRST	: Provokatif, Quality, Regional, Skala, Time
PLT	: <i>Platelet</i>
PRC	: <i>Packed Red Cells</i>
RR	: Respirasi Rate
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
TTV	: Tanda-tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
USG	: Ultrasonografi
WBC	: <i>Whole Blood Cell Count</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Masalah kesehatan reproduksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu bersangkutan, karena dampaknya luas menyangkut berbagai kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (Manuaba, 2010). Kesehatan reproduksi wanita ialah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi secara sehat dan aman (Marmi, 2011). Mioma uteri (kanker jinak, fibromioma uteri, leiomioma, atau uterine fibroid) merupakan suatu tumor jinak di uterus dan tumbuh di rahim. Mioma uteri adalah tumor terbanyak yang terdapat di organ reproduksi perempuan. Kejadiannya lebih tinggi antara 20% – 25 % terjadi pada wanita diatas umur 35 tahun, tepatnya pada usia produktif seorang wanita, menunjukkan adanya hubungan mioma uteri dengan estrogen (Loumaye, dkk. 2015).

Mioma uteri berasal dari otot polos rahim yang mendapatkan rangsangan dari hormon esterogen. Pada jaringan esterogen lebih tinggi dibandingkan dengan jaringan otot kandungan disekitarnya, sehingga mioma uteri tumbuh lebih cepat di usia produktif dan berkurang pada usia menopause. Selain itu, Mioma uteri juga dapat tumbuh keluar dari mulut rahim. Tumor yang tumbuh pada rahim biasanya bisa tumbuh lebih dari satu, teraba seperti kenyal, bentuknya bulat, dan berbenjol-benjol sesuai dengan ukuran miom (Karunaharan, Holmes, Randall & Datta, 2010 ; Yulianti & Rukiah, 2012).

Angka kejadian gangguan reproduksi di negara berkembang mencapai 36% dari total beban sakit yang diderita selama masa produktif. Diperkirakan insiden mioma uteri sekitar 20%-35% dari seluruh wanita di dunia (Ekine, dkk. 2015). Menurut (Lubis, 2020) di Global *Myoma Uteri* dapat mengenai semua ras, paling banyak pada ras kulit hitam (18%), 10% pada wanita Hispanik, 8% menyerang wanita kulit putih dan paling jarang mengenai wanita Asia, sebagian besar kasus tidak bergejala sama sekali, hanya 30% kasus yang simptomatis. Sejumlah 80% mioma uteri multiped dan sekitar 10,7% terjadi pada wanita hamil. Biasanya penyakit ini ditemukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan rutin atau saat sedang melakukan *medical check up* tahunan. Penelitian (Omokanye, L.O. dkk. 2012) di Nigeria (Departement of Obstetric and Gynekology, University of Ilorin Teaching Hospital, Nigeria) melaporkan leiomyo sarcoma 10 dari 1432 pasien mioma uteri melakukan *histerectomy* (proporsi 0,69%). Penelitian (Guzel, et al. 2014) di Zekai Tahir Burak Hospital, Turki melaporkan bahwa sarcoma ditemukan pada 6 pasien dari 1438 pasien dengan mioma uteri yang melakukan *histerectomy* (proporsi 0,42%). Angka kejadian mioma uteri di Amerika Serikat sebesar 2-12,8 orang per 1000 wanita tiap tahunnya. Penelitian (Pedadda, et al. 2008) di Amerika melaporkan mioma uteri terjadi pada 2.637 dari 76.711 wanita kulit hitam, prevalensi rate mioma uteri adalah 34,4 per 1000 wanita.

Menurut (Lubis, 2020), di Indonesia saat ini data statistik nasional mioma uteri belum tersedia. Berdasarkan penelitian Word Health Organisation (WHO) penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 22 (1,95%) kasus dan tahun 2014 sebanyak 21 (2,04%) kasus (Depkes RI, 2014). Jumlah kejadian mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker

serviks, sedangkan angka kejadiannya diprediksi mencapai 20–30% terjadi pada wanita berusia di atas 35 tahun. Kejadian mioma uteri di Indonesia sebesar 2,39%–11,70%, terdapat prevalensi mioma uteri sebesar 10,3% dan 11,9% dari semua penderita ginekologi yang dirawat serta diketahui insidensinya selalu meningkat tiap tahunnya (Sunarsih & Kurniaty, 2018). Wanita yang sering melahirkan, sedikit kemungkinan untuk perkembangan mioma ini dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil. Statistik menunjukkan 60% mioma uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil prevalensi meningkat apabila ditemukan riwayat keluarga, ras, kegemukan dan nullipara. Prevalensi *Myoma Uteri* di Surabaya sebanyak 10,3% dari semua pasien ginekologi yang di rawat (Pasinggi, S. Wagey, F. Rarung, 2015).

Sampai saat ini belum diketahui penyebab pasti mioma uteri dan diduga merupakan penyakit multifaktoral. Dipercayai bahwa mioma merupakan sebuah tumor monoklonal yang dihasilkan dari mutasi somatik dari sebuah sel neoplastik tunggal. Sel-sel tumor mempunyai abnormalitas kromosom, khususnya pada kromosom lengan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor, di samping faktor predisposisi genetik adalah estrogen, progesteron dan *human rowth hormone* (Nurarif, Huda & Hardi, 2013). Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan hanya bermanifestasi selama usia reproduksi. Keluhan yang diakibatkan oleh mioma uteri tergantung dari lokasi, arah pertumbuhan, jenis, besar dan jumlah mioma. Hipermenorea, menometroragia merupakan gejala klasik dari mioma uteri. Dari penelitian multisenter yang dilakukan pada 114 penderita ditemukan 57% gejala

perdarahan, dan sisanya mengeluh dismenorea, nyeri perut bagian bawah dan pinggang, gangguan defekasi, gangguan miksi, dan infertilitas. Mioma akan mengecil seiring dengan penurunan hormon estrogen dalam tubuh. Mioma uteri dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan, dan penurunan kualitas hidup. Sebagian besar (sekitar dua pertiga) wanita dengan mioma uteri tidak menunjukkan gejala (asintomatik). Hampir setengah dari kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan ginekologi (Arifint, 2019). Bahaya mioma uteri ini apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi zat besi karena terjadinya perdarahan yang abnormal pada uterus dan selama usia reproduksi dapat menyebabkan infertilitas (Anwar, I. Finuria, 2015).

Mioma uteri dapat mengakibatkan permukaan endometrium yang lebih luas dari pada biasanya. Perdarahan mioma uteri dapat berdampak pada ibu hamil dan penderita mioma uteri itu sendiri. Ibu hamil akan mengalami dampak berupa abortus spontan, persalinan prematur, dan malpresentasi. Pada penderita mioma uteri akan mengalami perdarahan yang banyak dan dapat mengakibatkan anemia. Perdarahan juga dapat terjadi pada pencernaan karena perluasan dan pembesaran mioma uteri sehingga pasien mioma uteri tidak hanya dilakukan operasi pada alat kelamin tetapi juga dapat dilakukan operasi pencernaan (colostomy). Pada kasus ini pasien mioma uteri mengalami komplikasi yang berat sehingga dapat memperburuk kesehatan dan tidak jarang pasien tersebut mengalami penurunan kesehatan karena terjadi gangguan pada nutrisi dan tubuh mengalami kelemahan hingga menjadi syok dan pada akhirnya menimbulkan kematian (Aspiani, 2017).

Secara umum penatalaksanaan mioma uteri dibagi atas 2 metode yaitu, terapi medisinal (hormonal) dan terapi pembedahan. Tidak semua mioma uteri memerlukan pengobatan bedah dan 50% dari semua mioma uteri tidak membutuhkan suatu pengobatan dalam bentuk apapun, terutama apabila mioma itu masih kecil dan tidak menimbulkan gangguan atau keluhan. Pengobatan operatif meliputi miomektomi, *histerectomy* dan embolisasi arteri uterus. Mioma adalah indikasi paling umum untuk *histerectomy* di Amerika Serikat dan Australia (Arifint, 2019). Mioma uteri termasuk dalam neoplasma jinak ginekologi asimtomatik tersering dengan insiden satu dari empat wanita selama masa reproduksi aktif. Oleh karena itu, wanita usia subur diharapkan partisipasinya untuk melakukan pemeriksaan ginekologi secara teratur agar terhindar dari kejadian tumor jinak ini serta penegakkan diagnosis dan penanganan dini dapat dilakukan.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit maka penulis akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “Bagaimana asuhan keperawatan maternitas pada Ny.W dengan diagnosa medis *Myoma Uteri* Pre Operasi *Histerectomy* di ruang E2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya”.

## **1.3 Tujuan Penelitian**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan maternitas pada Ny.W dengan diagnosa medis *Myoma Uteri* Pre Operasi *Histerectomy* di ruang E2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji pasien Ny.W dengan diagnosa medis *Myoma Uteri* Pre Operasi *Histerectomy* di Ruang E2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien Ny.W dengan diagnosa medis *Myoma Uteri* Pre Operasi *Histerectomy* di Ruang E2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny.W dengan diagnosa medis *Myoma Uteri* Pre Operasi *Histerectomy* di Ruang E2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Ny. W dengan diagnosa medis *Myoma Uteri* Pre Operasi *Histerectomy* di Ruang E2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
5. Mengevaluasi pasien Ny. W dengan diagnosa medis *Myoma Uteri* Pre Operasi *Histerectomy* di Ruang E2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien Ny. W dengan diagnosa medis *Myoma Uteri* Pre Operasi *Histerectomy* di Ruang E2 RSPAL Dr.Ramelan Surabaya

### **1.4 Manfaat Penulisan**

Berdasarkan tujuan umum maupun khusus maka karya tulis ilmiah ini diharapkan bisa memberikan manfaat baik bagi kepentingan pengembangan program maupun bagi kepentingan ilmu pengetahuan, adapun manfaat-manfaat dari karya tulis ilmiah secara teoritis maupun praktis seperti dibawah ini :

#### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan pemberian asuhan keperawatan secara cepat, tepat dan efisien akan menghasilkan keluaran klinis yang baik, menurunkan angka kejadian mortalitas pada pasien dengan *Myoma Uteri*.

#### 1.4.2 Manfaat Praktis

##### 1. Bagi Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan *Myoma Uteri* sehingga penatalaksanaan dini bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis bermanfaat bagi pasien mendapatkan asuhan keperawatan di Institusi rumah sakit yang bersangkutan.

##### 2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta meningkatkan kualitas asuhan keperawatan pada pasien *Myoma Uteri* serta meningkatkan pengembangan profesi keperawatan.

##### 3. Bagi Profesi Keperawatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Myoma Uteri*.

##### 4. Bagi penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pasien dengan *Myoma Uteri* sehingga

penulis selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

## **1.5 Metode Penelitian**

### **1.5.1 Metode**

Metode penulisan yang digunakan pada karya ilmiah ini adalah metode *case study* yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang dilakukan dengan cara mengumpulkan data, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

### **1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

Langkah-langkah yang diambil dalam karya ilmiah akhir ini yaitu:

1. Wawancara, yaitu data diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien dan keluarga. Anamnesa yaitu wawancara antara perawat dengan keluarga, maupun tim kesehatan lain.
2. Observasi, yaitu data yang diambil atau diperoleh melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan, reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati, maupun tidak langsung melalui kondisi aktual pasien maupun rekam medis pasien.
3. Pemeriksaan, yaitu meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium serta pemeriksaan penunjang lainnya yang dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### **1.5.3 Sumber data**

#### 1. Data Primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

#### 2. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat dengan pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan yang lain.

### **1.5.4 Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul studi kasus dan masalah yang dibahas.

## **1.6 Sistematika Penulisan**

Dalam studi kasus secara keseluruhan dibagi menjadi 3 bagian yaitu :

1. Bagian awal menurut halaman judul, pernyataan, persetujuan, kata pengantar, daftar isi, daftar gambar, daftar tabel.
2. Bagian inti meliputi lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat penelitian, metode penulisan, dan sistematika penulisan studi kasus.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa *Myoma Uteri*, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan kasus, berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnosa medis, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang simpulan dan saran.

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

Pada bab 2 akan diuraikan mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan dengan diagnosa medis *Myoma Uteri Pre Operasi Histerectomy*. Konsep penyakit akan diuraikan anatomi fisiologi, pengertian, etiologi, tanda gejala, klasifikasi, patofisiologi, manifestasi klinis, komplikasi, pemeriksaan diagnostik dan penatalaksanaan. Asuhan keperawatan akan diuraikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit *Myoma Uteri* dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnosa, perencanaan dan pelaksanaan.

#### **2.1 Anatomi Fisiologi Uterus**

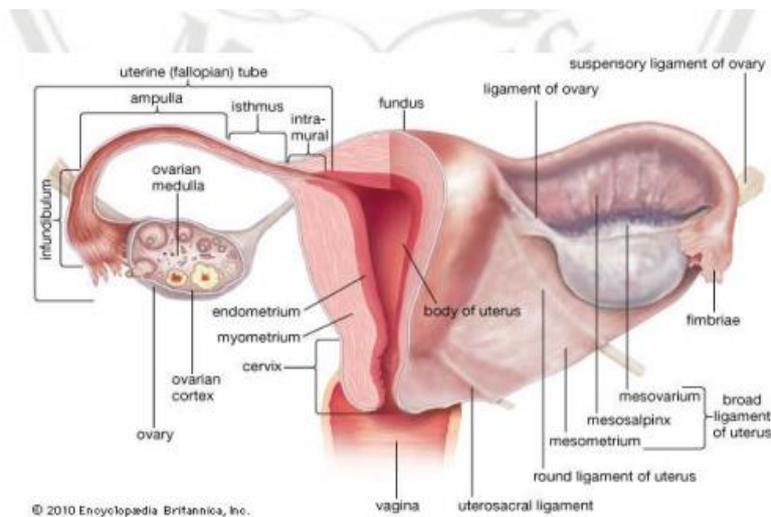
##### **2.1.1 Anatomi Uterus**

Uterus adalah organ genitalia femina interna yang memiliki panjang 8 cm, lebar 5 cm dan tebal 2-3 cm. Bagian-bagian uterus antara lain Corpus uteri, Fundus uteri, Cervix uteri, serta Isthmus uteri yang menjadi penanda transisi antara corpus dan cervix :

1. Fundus, merupakan bagian teratas dari uterus dan berbentuk cembung. Terletak di bagian atas muara tuba uterin.
2. Body Uterus atau Korpus, merupakan bagian yang paling besar dan melebar dari fundus ke servik.
3. Isthmus Uterus, merupakan bagian uterus yang sempit

Ligamen-ligamen uterus terdiri dari dua ligamentum teres yaitu ligamentum teres kiri dan ligamentum teres kanan yang terdiri atas jaringan ikat dan otot, serta terdapat pembuluh darah dan ditutupi oleh peritoneum. Ligamen ini

berjalan dari sudut atas uterus ke depan dan ke samping melalui anulus inguinalis profundus ke kanalis inguinalis dimana setiap ligamen memiliki panjang sekitar 10-12,5 cm. Peritoneum melipat di antara korpus uteri dan kandung kemih di depannya, membentuk kantong utero-vesikular. Belakang uterus terdapat peritoneum yang membungkus korpus dan servik uterus, melebar ke bawah sampai forniks posterior vagina dan selanjutnya melipat di depan rektum dan membentuk ruang rekto-vagina (Evelyn, 2010).



Gambar 2.1. Anatomi Uterus ((Encyclopaedia Britannica, 2010)

### 2.1.2 Histologi Uterus

Bagian memanjang di kedua sisi yang merupakan penghubung antara corpus uteri dan ovarium disebut Tuba uterina. Terdapat dua ruang dalam uterus, yaitu Cavitas uteri di dalam Corpus uteri dan Canalis cervicis di dalam Cervix uteri. Dinding uterus terdiri dari 3 lapisan. Dimulai dari yang terdalam yaitu Tunica mukosa atau endometrium, kemudian lapisan otot yang kuat disebut Tunica muscularis atau miometrium, dan lapisan terluar adalah Tunica serosa atau

perimetrium (Paulsen, 2013). Uterus terdiri dari tiga lapisan berdasarkan histologi, yaitu sebagai berikut (Junquiera, 2013):

1. Perimetrium

Lapisan ini merupakan bagian terluar dari lapisan uterus. Perimetrium terdiri dari Connective Tissue dan memiliki jumlah serosa yang banyak dan dilapisi oleh mesotelium. Perimetrium tersusun oleh epitel skuamous sederhana.

2. Miometrium

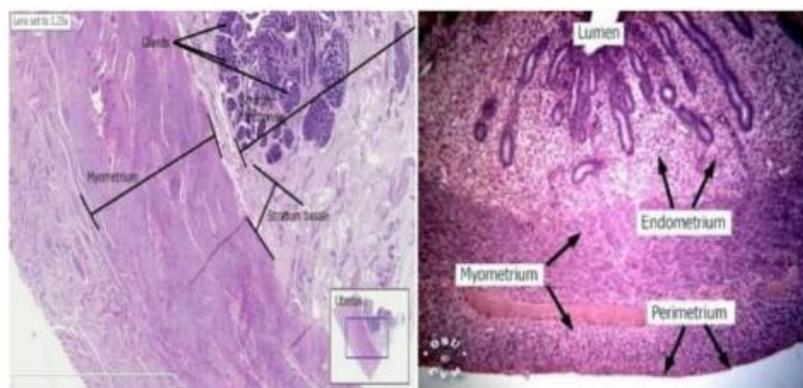
Miometrium terdiri dari berkas-berkas serat otot polos yang dipisahkan oleh serat elastik dan kolagen serta mengandung banyak pembuluh darah. Berkas-berkas otot polos membentuk 4 lapisan yang berbatas tidak tegas. Lapisan ini merupakan lapisan paling tebal dari uterus dan terdiri dari banyak serat-serat otot polos serta dipisahkan dengan pleksus vena dan limfatik oleh Connective Tissue. Miometrium akan mengalami pertumbuhan yang pesat pada masa kehamilan berupa peningkatan jumlah sel-sel otot polos, sel-sel otot polos akan mensintesis kolagen, hipertrofi sel dan peningkatan produksi kolagen oleh sel-sel otot yang berfungsi untuk meningkatkan kekuatan dinding uterin. Pasca melahirkan, terjadi apoptosis dari sel-sel otot polos dengan penghancuran kolagen yang tidak dibutuhkan dan uterus kembali dengan ukuran normalnya.

3. Endometrium

Lapisan ini terdiri atas 2 lapisan yaitu epitel (epitel kolumnar selapis bersilia) dan lamina propia atau stroma yang mengandung kelenjar tubular simpleks serta jaringan yang mengandung banyak pembuluh darah. Kelenjar dan

stroma mengalami perubahan siklik yang berlangsung 28 hari. Jaringan ikat lamina propia kaya akan fibroblas dan mengandung banyak substansi dasar. Sel-sel epitel pelapis endometrium merupakan gabungan selapis sel-sel silindris sekretoris dan sel bersilia. Serat jaringan ikat endometrium berasal dari kolagen tipe III. Lapisan endometrium dapat dibagi menjadi dua zona yaitu sebagai berikut:

- a. Lapisan fungsional yang merupakan bagian tebal dari endometrium dan akan luruh pada fase menstruasi.
- b. Lapisan basal yang paling dalam dan berdekatan dengan miometrium. Lapisan ini mengandung lamina propia yang lebih berpori dan berperan sebagai bahan regenerasi dari lapisan fungsional serta akan tetap bertahan pada fase menstruasi. Lapisan ini memiliki lebih banyak substansi-substansi dasar. Endometrium mengalami perubahan terus menerus sehubungan dengan respon terhadap perubahan hormon, stromal, dan vaskular dengan tujuan agar uterus siap saat terjadi pertumbuhan embrio pada kehamilan. Rangsangan estrogen berhubungan dengan pertumbuhan dan proliferasi endometrium.



Gambar 2.2. Lapisan Uterus (*Human Biology Lab*, 2013)

Posisi uterus normal memiliki sudut di bagian ventral terhadap vagina dan Corpus uteri melekuk ke anterior Portio vaginalis cervicis atau disebut posisi antefleksi. Hal ini mencegah adanya prolaps Uterus melalui Vagina selama peningkatan tekanan intra abdominal saat batuk dan bersin (Paulsen, 2013). Otot polos uterus terdiri dari 2 sel penting, yaitu sel-sel otot polos dan sel intersisial yang disebut telocyte. Sel-sel ini dapat ditemukan di organ lain seperti jantung, trakea, placenta, pembuluh darah, dan lain-lain (Cretoiu, et al. 2014). Perkembangan uterus dipengaruhi oleh hormon maternal dan plasental. Pada saat lahir, besarnya Corpus uteri lebih kecil atau sama dengan besar Cervix uteri. Saat dewasa, ukuran corpus uteri dua atau tiga kali lebih besar dari cervix. Uterus divaskularisasi oleh 2 arteri uterina, cabang dari arteri illiaca interna yang masuk mulai dari kedua sisi lateral bawah uterus.

## **2.2 Konsep Dasar Penyakit *Myoma Uteri***

### **2.2.1 Definisi**

Mioma uteri adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Biasa juga disebut fibromioma uteri, leiomioma uteri atau uterine fibroid. Tumor jinak ini merupakan neoplasma jinak yang sering ditemukan pada traktus genitalia wanita, terutama wanita sesudah produktif (menopause). Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita usia produktif tetapi kerusakan reproduksi dapat berdampak karena mioma uteri pada usia produktif berupa infertilitas, abortus spontan, persalinan prematur dan malpresentasi (Aspiani, 2017).

Mioma uteri (Leiomioma, Fibromioma, Fibroid) adalah tumor jinak pada dinding rahim wanita yang terdiri dari otot dan jaringan fibrosa. Ukurannya

bervariasi, mulai dari yang tak terlihat sampai sebesar buah semangka. Pembesaran mioma dapat menyebabkan nyeri yang hebat. Tekanan atau perasaan berat di daerah panggul selama atau diantara siklus menstruasi merupakan gejala dari nyeri (Nugroho, T. Utama, 2014). Mioma uteri merupakan tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikatnya sehingga dapat dalam bentuk padat, karena jaringan ikatnya dominan dan lunak, karena otot rahimnya dominan. (Manuaba, 2012) mengatakan mioma uteri adalah tumor jinak rahim ini sebagian besar berasal dari sel muda otot rahim, yang mendapat rangsangan terus menerus dari hormon estrogen sehingga terus bertumbuh dan bertambah menjadi besar. Oleh karena itu tumor jinak otot rahim sebagian besar terjadi pada masa reproduktif aktif, yaitu saat wanita masih menstruasi (Manuaba, 2012). Mioma uteri adalah tumor jinak yang struktur utamanya adalah otot polos rahim. Mioma uteri terjadi pada 20% - 25% perempuan di usia reproduktif (Anwar, I. Finuria, 2015).

Dari berbagai pengertian dapat disimpulkan bahwa Mioma Uteri adalah suatu pertumbuhan jinak dari otot-otot polos, tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikat, neoplasma yang berasal dari otot uterus yang merupakan jenis tumor uterus yang paling sering, dapat bersifat tunggal, ganda, dapat mencapai ukuran besar, biasanya mioma uteri banyak terdapat pada wanita usia reproduksi terutama pada usia 35 tahun.

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut (Aspiani, 2017) ada beberapa faktor yang diduga kuat merupakan faktor predisposisi terjadinya mioma uteri :

1. Umur

Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan

sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche (sebelum mendapatkan haid).

2. Hormon Endogen (endogenous hormonal)

Konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dari pada jaringan miometrium normal.

3. Riwayat keluarga

Wanita dengan garis keturunan dengan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri.

4. Makanan

Makanan di laporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang (red meat), dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden menurunkan mioma uteri.

5. Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini mempercepat pembesaran mioma uteri. Efek estrogen pada pertumbuhan mioma mungkin berhubungan dengan respon dan faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor progesteron, dan faktor pertumbuhan epidermal.

6. Paritas

Mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat melahirkan 1 (satu) kali atau 2 (dua) kali.

Menurut (Alistair, R.W. 2019), faktor terbentuknya tumor ialah sebagai berikut:

1. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang terjadinya refleksi pada saat sel-sel yang mati diganti oleh sel yang baru merupakan kesalahan genetika yang diturunkan dari orang tua. Kesalahan ini biasanya mengakibatkan kanker pada usia dini. Jika seorang ibu mengidap kanker payudara, tidak serta merta semua anak gandasnya akan mengalami hal yang sama, karena sel yang mengalami kesalahan genetik harus mengalami kerusakan terlebih dahulu sebelum berubah menjadi sel kanker. Secara internal, tidak dapat dicegah namun faktor eksternal dapat dicegah. Menurut WHO, 10%-15% kanker, disebabkan oleh faktor internal dan 85%, disebabkan oleh faktor eksternal.

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat merusak sel adalah virus, polusi udara, makanan, radiasi dan berasal dari bahan kimia, baik bahan kimia yang ditam, bahkan pada makanan, ataupun bahan makanan yang bersal dari polusi. Bahan kimia yang ditambahkan dalam makanan seperti pengawet dan pewarna makanan cara memasak juga dapat mengubah makanan menjadi senyawa kimia yang berbahaya.

Kuman yang hidup dalam makanan juga dapat menyebarkan racun, misalnya aflatoksin pada kacang-kacangan, sangat erat hubungannya dengan kanker hati. Makin sering tubuh terserang virus makin besar kemungkinan sel normal menjadi sel kanker. Proses detoksifikasi yang dilakukan oleh tubuh, dalam prosesnya sering menghasilkan senyawa yang lebih berbahaya bagi tubuh,

yaitu senyawa yang bersifat radikal atau karsinogenik. Zat karsinogenik dapat menyebabkan kerusakan pada sel.

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor pada mioma, disamping faktor predisposisi genetik.

1. Estrogen

Mioma uteri dijumpai setelah menarche. Sering kali, pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan terjadi dan dilakukan terapi estrogen eksogen. Mioma uteri akan mengecil pada saat menopause dan oleh pengangkatan ovarium. Mioma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan anovulasi ovarium dan wanita dengan sterilitas. Enzim hidroxidesidrogenase mengubah estradiol (sebuah estrogen kuat) menjadi estrogen (estrogen lemah). Aktivitas enzim ini berkurang pada jaringan miomatous, yang juga mempunyai jumlah reseptor estrogen yang lebih banyak dari pada miometrium normal.

2. Progesteron

Progesteron merupakan antagonis natural dari estrogen. Progesteron menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara, yaitu mengaktifkan hidroxidesidrogenase dan menurunkan jumlah reseptor estrogen pada tumor.

3. Hormon pertumbuhan (growth hormone)

Level hormon pertumbuhan menurun selama kehamilan, tetapi hormon yang mempunyai struktur dan aktivitas biologi serupa, yaitu HPL, terlihat pada periode ini dan memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari leiomioma selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergistik antara HPL dan estrogen.

### 2.2.3 Klasifikasi

Berdasarkan lokasinya, mioma diklasifikasikan atas beberapa tipe antara lain: (Aymara, et.al. 2017)

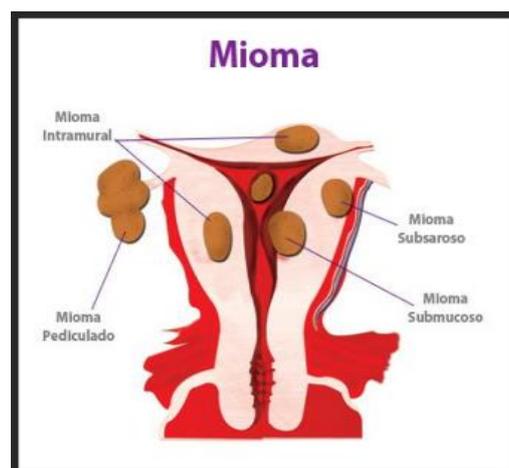
1. Tipe 0 - merupakan pedunculated intracavitary myoma, tumor berada submukosa dan sebagian dalam rongga rahim
2. Tipe 1 - merupakan tipe submukosa dengan < 50% bagian tumor berada di intramural
3. Tipe 2 - tumor menyerang  $\geq 50\%$  intramural ,,
4. Tipe 3 - seluruh bagian tumor berada dalam dinding uterus yang berdekatan dengan endometrium ,,
5. Tipe 4 - tipe tumor intramural yang lokasinya berada dalam miometrium
6. Tipe 5 - tipe serosa dengan  $\geq 50\%$  bagian tumor berada pada intramural
7. Tipe 6 - jenis subserosa yang mengenai < 50% intramural
8. Tipe 7 - tipe pedunculated subserous
9. Tipe 8 - kategori lain ditandai dengan pertumbuhan jaringan di luar miometrium yang disebut cervicalparasitic lesion.

Secara histologi, satu klon sel tumor dapat berdiferensiasi menjadi 4 jenis sel, yakni sel otot polos, sel otot polos vaskular, dan 2 jenis fibroblas (Alistair, R.W. 2019).

Berdasarkan histopatologi, mioma uteri bisa diklasifikasikan atas beberapa jenis, yakni: (Alistair, R.W. 2019)

1. Cellular leiomyoma yang lebih dominan bagian selulernya, tidak ada nukleus atipikal dan indeks mitosisnya rendah ( $\leq 4$  per 10 high power field/HPF)

2. Leiomyoma with bizarre nuclei (atypical/ symplastic leiomyoma) ditandai dengan bizzare pleomorphic nuclei. Pada jenis tumor ini, aktivitas mitosisnya juga rendah; adanya karioreksis bisa disalahartikan sebagai mitosis atipikal.
3. Mitotically active leiomyoma yang memiliki gambaran mitosis tinggi (>10 mitosis per 10 HPF), tidak memiliki nukleus atipikal dan tidak terdapat nekrosis. Mioma jenis ini sering terjadi akibat pengaruh hormonal; paling sering ditemukan pada usia reproduktif.
4. Dissecting ('cotyledenoid') leiomyoma yang ditandai dengan adanya perubahan hidrofilik pada gambaran sel tumor.
5. Diffuse leiomyomatosis adalah jenis yang paling jarang, merupakan tipe paling invasif yang sering mengenai kavum peritoneum dan histopatologis mirip gambaran tumor ganas.



Gambar 2.3. Klasifikasi *Myoma Uteri* (Nurarif, Huda, A & Hardi, 2013)

#### 2.2.4 Manifestasi Klinis

Menurut (Nurarif, Huda, A & Hardi, 2013), tanda dan gejala mioma uteri yaitu :

1. Perdarahan abnormal : Hipermenore, menoragia, metroragia. Disebabkan oleh :
  - a. Pengaruh ovarium sehingga terjadi hiperplasi endometrium.
  - b. Permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya.
  - c. Atrofi endometrium yang lebih luas dari biasanya.
  - d. Miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.
2. Nyeri Dapat timbul karena gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada mioma submukosa yang dilahirkan dapat menyempitkan canalis servikalis sehingga menimbulkan dismenoreaa.
3. Gejala penekanan Penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri, pada uretra menyebabkan retensi urine, pada ureter menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis, pada rectum menyebabkan obstipasi dan tenesmia, pada pembuluh darah dan limfa menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul.

Tanda dan Gejala klinis lain yang dapat timbul pada mioma uteri adalah sebagai berikut :

1. Perdarahan abnormal, merupakan gejala klinik yang sering ditemukan (30%). Bentuk perdarahan yang ditemukan berupa menoragi, metroragi, dan hipermenorrhea. Perdarahan dapat menyebabkan anemia defisiensi Fe. Perdarahan abnormal ini dapat dijelaskan oleh karena bertambahnya area permukaan dari endometrium yang menyebabkan gangguan kontraksi otot

rahim, distorsi dan kongesti dari pembuluh darah di sekitarnya dan ulserasi dari lapisan endometrium.

2. Penekanan rahim yang membesar:
  - a. Terasa berat di abdomen bagian bawah.
  - b. Gejala traktus urinarius: urine frekuensi, retensi urine, obstruksi ureterus dan hidronefrosis.
  - c. Gejala intestinal: konstipasi dan obstruksi intestinal.
  - d. Terasa nyeri karena tertekannya saraf.
3. Nyeri dapat disebabkan oleh:
  - a. Penekanan saraf.
  - b. Torsi bertangkai.
  - c. Submukosa mioma terlahir.
  - d. Infeksi pada mioma.
4. Infertilitas, akibat penekanan saluran tuba oleh mioma yang berlokasi di kornu. Perdarahan kontinu pada pasien dengan mioma submukosa dapat menghalangi implantasi. Terdapat peningkatan insiden aborsi dan kelahiran prematur pada pasien dengan mioma intramural dan submukosa.
5. Kongesti vena, disebabkan oleh kompresi tumor yang menyebabkan edema ekstremitas bawah, hemorrhoid, nyeri dan dyspareunia.

### **2.2.5 Patofisiologi**

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor didalam uterus mungkin terdapat satu mioma akan tetapi mioma biasanya banyak.

Bila ada satu mioma yang tumbuh intramural dalam korpus uteri maka korpus ini tampak bundar dan konstipasi padat. Bila terletak pada dinding depan uterus mioma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih keatas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi (Aspiani, 2017).

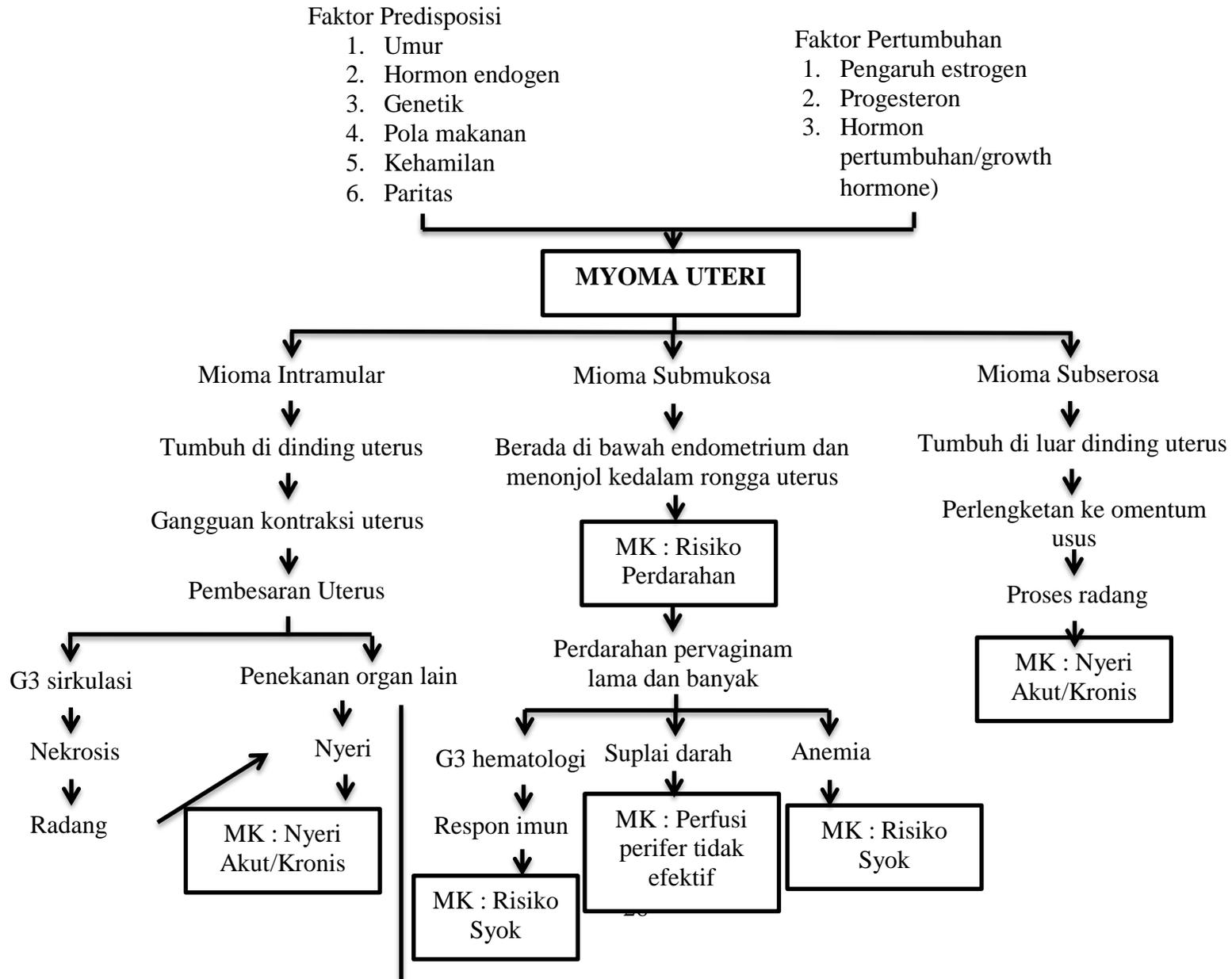
Menurut (Andrea C, *et al.* 2013), Sejumlah faktor dihubungkan dengan kejadian mioma uteri yang dikenal dengan nama lain leiomioma uteri, yakni: hormonal, proses inflamasi, dan growth factor.

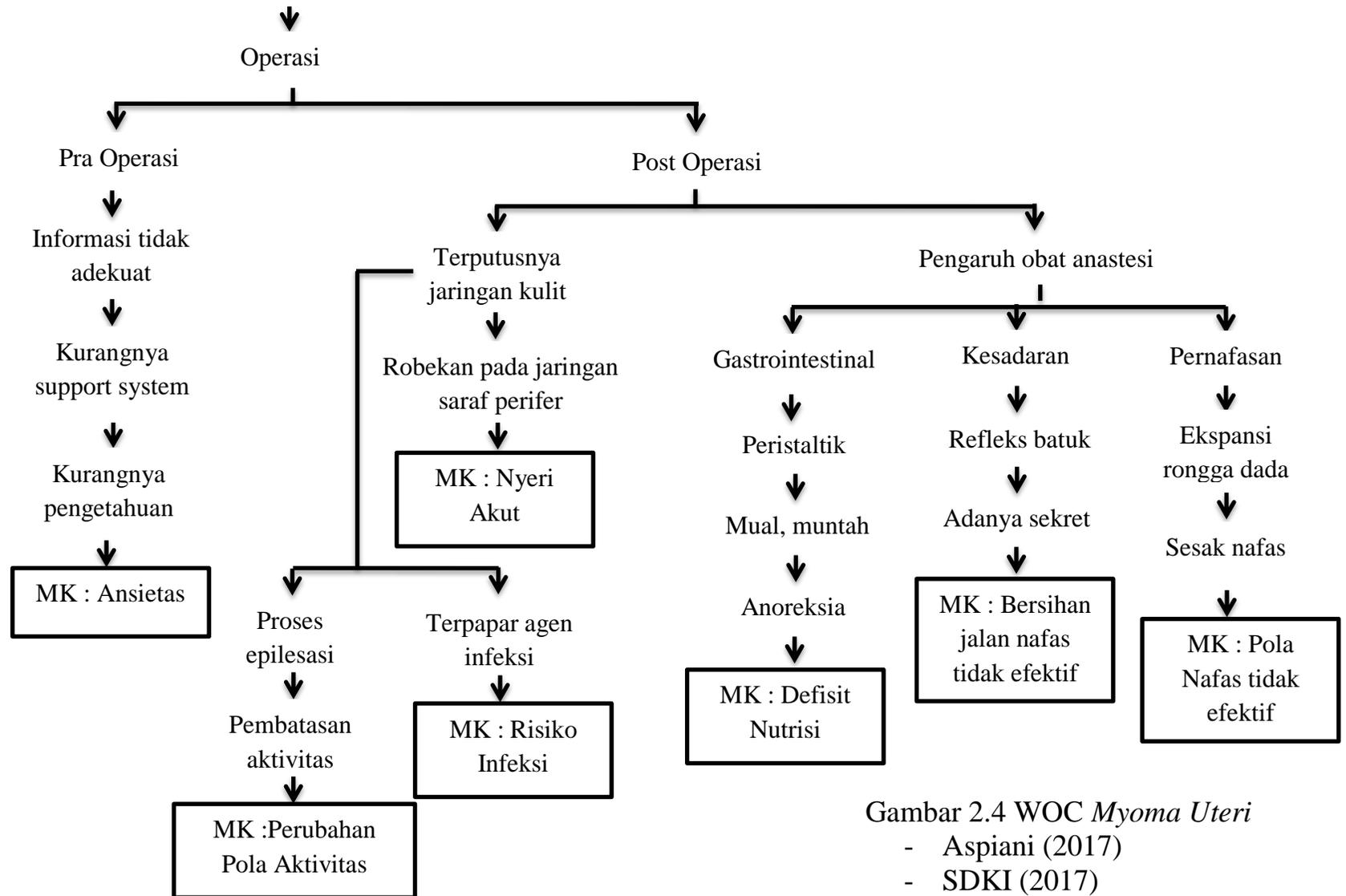
1. Hormonal Mutasi genetik menyebabkan produksi reseptor estrogen di bagian dalam miometrium bertambah signifikan. Sebagai kompensasi, kadar estrogen menjadi meningkat akibat aktivitas aromatase yang tinggi. Enzim ini membantu proses aromatisasi androgen menjadi estrogen. Estrogen akan meningkatkan proliferasi sel dengan cara menghambat jalur apoptosis, serta merangsang produksi sitokin dan platelet derived growth factor (PDGF) dan epidermal growth factor (EGF). Estrogen juga akan merangsang terbentuknya reseptor progesteron terutama di bagian luar miometrium. Progesteron mendasari terbentuknya tumor melalui perangsangan insulin like growth factor (IGF-1), transforming growth factor (TGF), dan EGF. Maruo, dkk. meneliti peranan progesteron yang merangsang proto-onkogen, Bcl-2 (beta cell lymphoma-2), suatu inhibitor apoptosis dan menemukan bukti bahwa gen ini lebih banyak diproduksi saat fase sekretori siklus menstruasi. Siklus hormonal inilah yang melatarbelakangi berkurangnya volume tumor pada saat menopause. Teori lain yang kurang berkembang menjabarkan pengaruh hormon lain seperti

paratiroid, prolaktin, dan human chorionic gonadotropin (HCG) dalam pertumbuhan mioma.

2. Proses Inflamasi Masa menstruasi merupakan proses inflamasi ringan yang ditandai dengan hipoksia dan kerusakan pembuluh darah yang dikompensasi tubuh berupa pelepasan zat vasokonstriksi. Proses peradangan yang berulang kali setiap siklus haid akan memicu percepatan terbentuknya matriks ekstraseluler yang merangsang proliferasi sel. Obesitas yang merupakan faktor risiko mioma ternyata juga merupakan proses inflamasi kronis; pada penelitian *in vitro*, pada obesitas terjadi peningkatan TNF- $\alpha$ . Selain TNF- $\alpha$ , sejumlah sitokin lain juga memiliki peranan dalam terjadinya tumor antara lain IL1, IL-6, dan eritropoietin.
3. Growth Factor Beberapa growth factor yang melandasi tumorigenesis adalah epidermal growth factor (EGF), insulin like growth factor (IGF I-II), transforming growth factor-B, platelet derived growth factor, acidic fibroblast growth factor (aFGF), basic fibroblast growth factor (bFGF), heparin-binding epidermal growth factor (HBGF), dan vascular endothelial growth factor (VEG-F). Mekanisme kerjanya adalah dengan mencetak DNA-DNA baru, induksi proses mitosis sel dan berperan dalam angiogenesis tumor. Matriks ekstraseluler sebagai tempat penyimpanan growth factor juga menjadi faktor pemicu mioma uteri karena dapat mempengaruhi proliferasi sel (Rafael, F.V. 2015).

## 2.2.6 WOC





### 2.2.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurarif, Huda, A & Hardi, 2013) pemeriksaan diagnostik mioma uteri meliputi :

1. Tes laboratorium

Hitung darah lengkap dan apusan darah : leukositosis dapat disebabkan oleh nekrosis akibat torsio atau degenerasi. Menurunnya kadar hemoglobin dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah yang kronik.

2. Tes kehamilan terhadap chorioetic gonadotropin

Sering membantu dalam evaluasi suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersama-sama dengan kehamilan.

3. Ultrasonografi

Apabila keberadaan massa pelvis meragukan, sonografi dapat membantu.

4. Pielogram intravena, dapat membantu dalam evaluasi diagnostik.

a. Pap smear serviks, selalu diindikasikan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum *histerectomy*.

b. Histerosal pingogram, dianjurkan bila klien menginginkan anak lagi dikemudian hari untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba falopi (Nurarif, Huda, A & Hardi, 2013).

Pemeriksaan penunjang lainnya pada penyakit *Myoma Uteri* antara lain :

1. USG untuk menentukan jenis tumor, lokasi mioma, ketebalan endometrium dan keadaan adnexa dalam rongga pelvis. Mioma juga dapat dideteksi dengan CT scan ataupun MRI, tetapi kedua pemeriksaan itu lebih mahal dan tidak memvisualisasi uterus sebaik USG. Untungnya,

leiomyosarkoma sangat jarang karena USG tidak dapat membedakannya dengan mioma dan konfirmasinya membutuhkan diagnosa jaringan.

2. Dalam sebagian besar kasus, mioma mudah dikenali karena pola gemanya pada beberapa bidang tidak hanya menyerupai tetapi juga bergabung dengan uterus; lebih lanjut uterus membesar dan berbentuk tak teratur.
3. Foto BNO/IVP pemeriksaan ini penting untuk menilai massa di rongga pelvis serta menilai fungsi ginjal dan perjalanan ureter.
4. Histerografi dan histeroskopi untuk menilai pasien mioma submukosa disertai dengan infertilitas.
5. Laparaskopi untuk mengevaluasi massa pada pelvis.
6. Laboratorium: darah lengkap, urine lengkap, gula darah, tes fungsi hati, ureum, kreatinin darah.
7. Tes kehamilan.

### **2.2.8 Penatalaksanaan**

Menurut (Andrea, T. 2015), Penatalaksanaan mioma uteri atau tumor jinak otot rahim mencakup observasi, medikamentosa, atau pembedahan.

#### 1. Observasi

Observasi dilakukan jika pasien tidak mengeluh gejala apapun karena diharapkan saat menopause, volume tumor akan mengecil.

#### 2. Medikamentosa

Diberikan untuk mengurangi perdarahan, mengecilkan volume tumor, dan sebagai prosedur pre-operatif.

- a. Agonis Gonadotropine Releasing Hormone (GnRH) mekanisme kerjanya adalah melalui down regulation reseptor GnRH, sehingga

terjadi penurunan produksi FSH dan LH yang akan menurunkan produksi estrogen. Obat ini direkomendasikan pada mioma jenis submukosa. Durasi pemberian yang dianjurkan adalah selama 3-6 bulan; pemberian jangka panjang >6 bulan harus dikombinasi dengan progesteron dengan atau tanpa estrogen. Pada pemberian awal bisa terjadi perburukan keluhan akibat efek samping obat. Analog GnRH juga dapat digunakan pre-operatif selama 3-4 bulan sebelum pembedahan.

- b. Preparat Progesteron antara lain antagonis progesteron atau selective progesterone receptor modulator (SPRM). Suatu studi prospektif acak menyimpulkan bahwa pemberian mifepristone 25 mg sehari selama 3 bulan akan menurunkan ukuran tumor sebesar 40%. Ukuran tumor menurun jauh lebih besar, sebesar 50%, pada pemberian ulipristal 10 mg dengan durasi pengobatan yang sama. Berdasarkan farmakodinamikanya, golongan obat ini juga digunakan pre-operatif. Kemudian, setelah 2-4 siklus pengobatan dianjurkan menggunakan levonorgestrelintrauterine devices (LNG IUS) untuk mencegah relaps. IUD jenis ini juga direkomendasikan sebagai terapi mioma intramural.
- c. Aromatase Inhibitor terbagi dua jenis, yaitu aromatase inhibitor kompetitif yakni anastrozole dan letrozole, dan senyawa inaktivator yakni exemestane. Kerja keduanya hampir sama yakni menghambat proses aromatisasi yang merupakan dasar patogenesis mioma. Kelebihan obat ini adalah tidak ada efek tromboemboli yang dapat menjadi kausa mortalitas.

- d. Asam Traneksamat berfungsi membantu mengatasi perdarahan. Durasi pemberian adalah selama 3-4 hari dalam sebulan.
- e. NSAID Golongan NSAID digunakan untuk mengurangi nyeri dan perdarahan.

### 3. Pembedahan

Jenis pembedahan mencakup *histerectomy* dan miomektomi. Pilihan operasi disesuaikan dengan kondisi dan keinginan pasien.

- a. *Histerectomy*, direkomendasikan untuk pasien berusia di atas 40 tahun dan tidak berencana memiliki anak lagi. *Histerectomy* dapat dilakukan dengan metode laparotomi, mini laparotomi, dan laparoskopi. *Histerectomy* vagina lebih dipilih karena komplikasi lebih rendah serta durasi hospitalisasi lebih singkat.
- b. Miomektomi, direkomendasikan pada pasien yang menginginkan fertility sparing. Miomektomi dapat dengan teknik laparotomi, mini laparotomi, laparoskopi, dan histeroskopi. Teknik laparotomi dan mini laparotomi adalah tindakan yang paling sering dilakukan, sedangkan laparoskopi paling jarang dilakukan karena lebih sulit. Histeroskopi direkomendasikan pada mioma submukosa dengan ukuran tumor (Aymara M, *et al.* 2017).

#### 2.2.9 Komplikasi

(Maria, S.D. 2017), mengemukakan bahwa komplikasi mioma yang paling meresahkan adalah infertilitas. Berdasarkan data di Amerika Serikat, infertilitas dapat terjadi pada 2-3% kasus mioma uteri. Pada kehamilan, tumor akan memicu keguguran, gangguan plasenta dan presentasi janin, prematuritas serta perdarahan

pasca persalinan. Komplikasi pembedahan meliputi perdarahan, infeksi, dan trauma pada organ sekitar. Akibat embolisasi dapat terjadi sindrom pasca-embolisasi yang ditandai dengan keluhan nyeri, demam, dan ekspulsi tumor dari vagina. Setelah miolisis dapat terjadi nyeri dan perdarahan.

Menurut (Marmi, 2011), Komplikasi mioma uteri terbagi menjadi 3 yaitu :

1. Pertumbuhan leimiosarkoma
2. Torsi (putaran tangkai)
3. Nekrosis dan infeksi

### **2.3 Konsep Pre TAH-BSO (*Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Ophorectomy*)**

*Histerectomy* merupakan tindakan operatif ginekologi yang paling sering dilakukan di Amerika Serikat. Sekitar 600.000 wanita di Amerika menjalani *histerectomy* setiap tahunnya. Dampak *histerectomy* yang sering sekali menjadi perhatian adalah gangguan fungsi seksual paska tindakan akibat kerusakan system saraf sehingga menyebabkan beberapa efek samping terhadap organ panggul yang terlibat dalam respon seksual (Laurensia, 2012).

*Histerectomy* dikelompokkan menjadi *Histerectomy* Total (HT) yang merupakan prosedur operasi dengan mengangkat seluruh uterus termasuk serviks, korpus, fundus uteri, dan *Histerectomy* Supravaginal (HSV) berupa operasi pengangkatan uterus yang dilakukan tanpa disertai pengangkatan serviks (Sikon, et al., 2009). *Histerectomy* dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya perdarahan, infeksi, cedera organ terdekat, dan gangguan fungsi seksual (Meston, et al., 2009). Gangguan fungsi seksual pada wanita dapat berupa gangguan yang

terjadi pada salah satu atau lebih dari siklus respons seksual normal (Rosen, et al., 2010).

Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda mengenai pengaruh terhadap kepuasan seksual paska operasi HT dan HSV (Rodriguez, et al., 2012). Maas, et al. meneliti bahwa terdapat perbedaan amplitudo pulsasi aliran darah vagina pada kelompok wanita dengan riwayat radikal *histerectomy*, riwayat simple abdominal *histerectomy*, dan kontrol normal. Akan tetapi, dalam hal kepuasan seksual tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara kelompok wanita dengan riwayat radikal *histerectomy* dan simple *histerectomy*. Faktor umur dan menopause berpengaruh pada menurunnya hormon estrogen yang menyebabkan berkurangnya lubrikasi vagina yang berujung pada atrofi dinding, hal inilah yang berpengaruh terhadap kepuasan sex (Raina, et al., 2009). Penelitian yang dilakukan oleh Rodriguez, et al menggunakan FSFI untuk menilai tentang seksualitas pada wanita pasca *histerectomy*. Secara umum, skor FSFI menurun secara signifikan dengan adanya faktor umur dan variasi status menopause, tidak terdapat perbedaan signifikan antara *histerectomy* dengan bilateral salphingo ophorectomy pada kelompok tersebut (Rodriguez, et al., 2012).

### **2.3.1 Pengertian *Histerectomy***

*Histerectomy* berasal dari bahasa Yunani yakni hystera yang berarti “rahim” dan ektmia yang berarti “pemotongan”. *Histerectomy* berarti operasi pengangkatan rahim. Akibat dari *histerectomy* ini adalah si wanita tidak bisa hamil lagi dan berarti tidak bisa pula mempunyai anak lagi (Arista. 2015).

Walaupun tidak pernah diharapkan, wanita tak jarang mengalami berbagai penyakit yang berkaitan dengan organ reproduksinya. Penyakit itu diantaranya kanker rahim atau kanker mulut rahim, fibroid (tumor jinak pada rahim), dan endometriosis (kelainan akibat dinding rahim bagian dalam tumbuh pada indung telur, tuba fallopi, atau bagian tubuh lain, padahal seharusnya hanya tumbuh di rahim). Penyakit-penyakit tersebut sangat membahayakan bagi seorang wanita, bahkan dapat mengancam jiwanya, karena itu, perlu tindakan medis untuk mengatasinya. Menghadapi penyakit-penyakit tersebut tindakan medis yang harus dilakukan adalah *histerectomy*. Prosedur *histerectomy* biasanya dipilih berdasarkan diagnosa penyakit, juga berdasarkan pengalaman dan kecenderungan ahli bedah. Namun, demikian, prosedur *histerectomy* melalui vagina memiliki resiko yang lebih kecil dan waktu pemulihan yang lebih cepat dibanding prosedur *histerectomy* melalui perut.

### **2.3.2 Alasan Melakukan *Histerectomy***

Menurut (Rasjidi. 2010), wanita yang melakukan *histerectomy* memiliki alasan masing - masing. Alasan-alasan melakukan *histerectomy* adalah:

1. Menorrhagia atau menstruasi berlebihan. Selain darah menstruasi yang keluar berlebihan, gejala lainnya adalah kram dan sakit pada perut.
2. Endometriosis yaitu kondisi yang terjadi ketika sel-sel yang melintang di rahim ditemukan di luar dinding rahim.
3. Penyakit radang panggul yaitu terinfeksi sistem reproduksi oleh bakteri bisa menyebabkan penyakit ini. Sebenarnya penyakit radang panggul bisa

diatasi dengan antibiotik, namun jika kondisinya telah parah atau infeksi sudah menyebar dibutuhkan tindakan *histerectomy*.

4. Fibroid atau tumor jinak yang tumbuh di area rahim.
5. Kekenduran rahim yaitu terjadi ketika jaringan dan ligamen yang menopang rahim menjadi lemah. Gejalanya adalah nyeri punggung, urine bocor, sulit berhubungan seks, dan merasa ada sesuatu yang turun dari vagina.
6. Adenomiosis atau penebalan rahim yaitu kondisi ketika jaringan yang biasanya terbentang di rahim menebal ke dalam dinding otot rahim. Hal tersebut bisa membuat menstruasi terasa menyakitkan dan nyeri panggul.
7. Kanker kewanitaan seperti: serviks, ovarium, tuba fallopi dan rahim.

### **2.3.3 Tujuan dan Kegunaan *Histerectomy***

Menurut (Rasjidi. 2010), tujuan atau kegunaan *histerectomy* adalah untuk mengangkat rahim wanita yang mengidap penyakit tertentu dan sudah menjalani berbagai perawatan medis, namun kondisinya tidak kunjung membaik. Pengangkatan uterus merupakan solusi terakhir yang direkomendasikan pada pasien, jika tidak ada pengobatan lain atau prosedur yang lebih rendah resiko untuk mengatasi masalah tumor atau kista pada organ reproduksinya.

### **2.3.4 Jenis-jenis *Histerectomy***

Menurut (Rasjidi, 2010), jenis-jenis *histerectomy* ada 2 yaitu *histerectomy* radikal dan *histerectomy* total :

1. *Histerectomy* Radikal

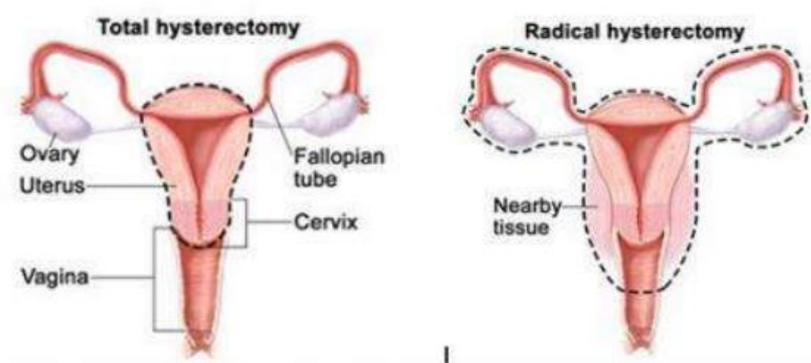
*Histerectomy* radikal yaitu mereka yang menjalani prosedur ini akan kehilangan seluruh sistem reproduksi seperti seluruh rahim dan serviks, tuba

fallopi, ovarium, bagian atas vagina, jaringan lemak dan kelenjar getah bening. Prosedur ini dilakukan pada mereka yang mengidap kanker. Prosedur ini melibatkan operasi yang luas dari pada *histerectomy* abdominal totalis, karena prosedur ini juga mengikutsertakan pengangkatan jaringan lunak yang mengelilingi uterus serta mengangkat bagian atas dari vagina. *Histerectomy* radikal ini sering dilakukan pada kasus-kasus karsinom serviks stadium dini. Komplikasi lebih sering terjadi pada *histerectomy* jenis ini dibandingkan pada *histerectomy* tipe abdominal. Hal ini juga menyangkut perlukaan pada usus dan sistem urinarius.

## 2. *Histerectomy* Abdominal

*Histerectomy* total yaitu seluruh rahim dan serviks diangkat jika menjalani prosedur ini. Namun ada pula jenis *histerectomy* total bilateral saplingooforektomi yaitu prosedur ini melibatkan tuba fallopi dan ovarium. Keuntungan dilakukan *histerectomy* total adalah ikut diangkatnya serviks yang menjadi sumber terjadinya karsinoma dan prekanker. Akan tetapi, *histerectomy* total lebih sulit daripada *histerectomy* supraservikal karena insiden komplikasinya yang lebih besar. Operasi dapat dilakukan dengan tetap meninggalkan atau mengeluarkan ovarium pada satu atau keduanya. Pada penyakit, kemungkinan dilakukannya ooforektomi unilateral atau bilateral harus didiskusikan dengan pasien. Sering kali, pada penyakit ganas, tidak ada pilihan lain, kecuali mengeluarkan tuba dan ovarium karena sudah sering terjadi mikrometastase. Berbeda dengan *histerectomy* sebagian, pada *histerectomy* total seluruh bagian rahim termasuk mulut rahim (serviks) diangkat. Selain itu, terkadang *histerectomy* total juga disertai dengan pengangkatan beberapa organ reproduksi lainnya secara

bersamaan. Misalnya, jika organ yang diangkat itu adalah kedua saluran telur (tuba fallopi) maka tindakan itu disebut salpingo. Jika organ yang diangkat adalah kedua ovarium atau indung telur maka tindakan itu disebut oophor. Jadi, yang disebut *histerectomy* bilateral salpingo-oophorektomi adalah pengangkatan rahim bersama kedua saluran telur dan kedua indung telur. Pada tindakan *histerectomy* ini, terkadang juga dilakukan tindakan pengangkatan bagian atas vagina dan beberapa simpul (nodus) dari saluran kelenjar getah bening, atau yang disebut sebagai *histerectomy* radikal (radical hysterectomy).



Gambar 2.5 Jenis-jenis Histerectomy

## 2.4 Asuhan Keperawatan Teori *Myoma Uteri*

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian adalah proses pengumpulan semua data dari pasien (keluarga atau kelompok atau komunitas), proses mengolahnya menjadi informasi, dan kemudian mengatur informasi yang bermakna dalam kategori pengetahuan, yang dikenal sebagai diagnosis keperawatan (Nanda, 2018).

Menurut (Mubarak, I. Indrawati, L & Susanto, 2015) pengkajian nyeri terdiri atas dua komponen utama, yakni riwayat nyeri untuk mendapatkan data

dari pasien dan observasi langsung pada respons perilaku dan fisiologis pasien.

Data yang akurat penting untuk upaya penatalaksanaan nyeri yang efektif.

1. Anamnesa

- a. Identitas Klien: meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- b. Identitas Penanggung jawab: Nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan keluarga, pekerjaan, alamat.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan Utama

Keluhan utama Subjektif : mengeluh nyeri, ada perdarahan

Objektif : Keluhan yang paling utama dirasakan oleh pasien mioma uteri, misalnya timbul benjolan diperut bagian bawah yang relatif lama kadang-kadang disertai gangguan haid tampak meringis, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST sebagai berikut.

- 1) P (provokatif atau paliatif) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri.
- 2) Q (quality atau kualitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan pasien. Tindakan pembedahan yang dilakukan terhadap pasien menimbulkan nyeri seperti ditusuk-tusuk dan tajam.
- 3) R (regional atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data mengenai dimana lokasi nyeri yang dirasakan pasien.

4) S (skala) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien.

5) T (timing atau waktu) merupakan data mengenai kapan nyeri dirasakan, biasanya dirasakan saat pasien menggerakkan badan dan datangnya hilang timbul dengan waktu yang cepat.

b. Riwayat penyakit sekarang

Keluhan yang dirasakan oleh ibu penderita mioma saat dilakukan pengkajian, seperti rasa nyeri karena terjadi tarikan, manipulasi jaringan organ. Rasa nyeri setelah bedah dan adapun yang perlu dikaji pada rasa nyeri adalah lokasi nyeri, intensitas nyeri, waktu dan durasi serta kualitas nyeri.

c. Riwayat Penyakit Dahulu

Tanyakan tentang riwayat penyakit yang pernah diderita dan jenis pengobatan yang dilakukan oleh pasien mioma uteri, tanyakan penggunaan obat-obatan, tanyakan tentang riwayat alergi, tanyakan riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dahulu, penggunaan alat kontrasepsi, pernah dirawat/dioperasi sebelumnya.

d. Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan kepada keluarga apakah ada anggota keluarga mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, penyakit kelainan darah dan riwayat kelahiran kembar dan riwayat penyakit mental.

e. Riwayat Obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada pasien mioma uteri yang perlu diketahui adalah

1) Keadaan haid

Tanyakan tentang riwayat menarche dan haid terakhir, sebab mioma uteri tidak pernah ditemukan sebelum menarche dan mengalami atrofi pada masa menopause. Keluhan berupa lama haid memanjang dan perdarahan vagina di luar siklus haid; biasanya lebih berat terutama pada mioma tipe submukosa.

2) Riwayat kehamilan dan persalinan

Kehamilan mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri, dimana mioma uteri tumbuh cepat pada masa hamil ini dihubungkan dengan hormon estrogen, pada masa ini dihasilkan dalam jumlah yang besar. Keluhan penting adalah seringnya abortus spontan atau sulit hamil terutama pada mioma submukosa. Mioma intramural dengan ukuran  $>2,5$  cm dapat mengganggu proses persalinan normal.

f. Faktor Psikososial

1) Tanyakan tentang persepsi pasien mengenai penyakitnya, faktor-faktor budaya yang mempengaruhi, tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien mioma uteri, dan tanyakan mengenai seksualitas dan perawatan yang pernah dilakukan oleh pasien mioma uteri.

2) Tanyakan tentang konsep diri : Body image, ideal diri, harga diri, peran diri, personal identity, keadaan emosi, perhatian dan

hubungan terhadap orang lain atau tetangga, kegemaran atau jenis kegiatan yang di sukai pasien mioma uteri, mekanisme pertahanan diri, dan interaksi sosial pasien mioma uteri dengan orang lain.

g. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola nutrisi sebelum dan sesudah mengalami mioma uteri yang harus dikaji adalah frekuensi, jumlah, tanyakan perubahan nafsu makan yang terjadi.

h. Pola eliminasi

Tanyakan tentang frekuensi, waktu, konsistensi, warna, BAB terakhir. Sedangkan pada BAK yang harus di kaji adalah frekuensi, warna, dan bau.

i. Pola Aktivitas, Latihan, dan bermain

Tanyakan jenis kegiatan dalam pekerjaannya, jenis olahraga dan frekuensinya, tanyakan kegiatan perawatan seperti mandi, berpakaian, eliminasi, makan minum, mobilisasi

j. Pola Istirahat dan Tidur

Tanyakan waktu dan lamanya tidur pasien mioma uteri saat siang dan malam hari, masalah yang ada waktu tidur.

3. Pemeriksaan Fisik

Menurut (Lubis, 2020) pemeriksaan fisik mioma uteri sering dijumpai kondisi anemis yang ditandai konjungtiva, tangan dan kaki pucat. Volume tumor akan menyebabkan keluhan pembesaran perut.

a. Keadaan Umum: Kaji tingkat kesadaran pasien mioma uteri

b. Tanda-tanda vital: Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan.

c. Pemeriksaan Fisik Head to toe

- 1) Kepala dan rambut: lihat kebersihan kepala dan keadaan rambut.
- 2) Mata: lihat konjungtiva anemis, pergerakan bola mata simetris
- 3) Hidung: lihat kesimetrisan dan kebersihan, hidung, lihat adanya pembengkakan konka nasal/tidak
- 4) Telinga: lihat kebersihan telinga.
- 5) Mulut: lihat mukosa mulut kering atau lembab, lihat kebersihan rongga mulut, lidah dan gigi, lihat adanya pembesaran tonsil.
- 6) Leher dan tenggorokan: raba leher dan rasakan adanya pembengkakan kelenjar getah bening/tidak.
- 7) Dada atau thorax: paru-paru/respirasi, jantung/kardiovaskuler dan sirkulasi, ketiak dan abdomen.
- 8) Abdomen
  - (a) Infeksi: bentuk dan ukuran, adanya lesi, terlihat menonjol,
  - (b) Palpasi: terdapat nyeri tekan pada abdomen
  - (c) Perkusi: timpani, pekak
  - (d) Auskultasi: bagaimana bising usus
- 9) Ekstremitas/ muskuloskeletal terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah pasien mioma uteri
- 10) Genitalia dan anus perhatikan kebersihan adanya lesi atau perdarahan diluar siklus menstruasi.

### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis mioma uteri ditegakkan melalui anamnesis gangguan siklus haid dan pemeriksaan fisik pembesaran perut. Ultrasonografi merupakan pemeriksaan penunjang rutin untuk konfirmasi diagnosis (Lubis, 2020).

Pre Operasi :

1. Nyeri akut b.d penekanan saraf oleh mioma, iskemia jaringan
2. Ansietas b.d perubahan dalam status peran, ancaman pada status kesehatan, konsep diri (kurangnya sumber informasi terkait penyakit)

Post Operasi :

1. Nyeri akut b.d trauma jaringan dan reflex spasme otot sekunder akibat tumor
2. Retensi urine b.d penekanan oleh massa jaringan neoplasma pada organ sekitarnya
3. Risiko syok b.d perdarahan (SDKI, 2017)

### 2.3.3 Rencana Keperawatan ( SIKI 2018; SLKI, 2019)

**Pre Op :**

1. Nyeri akut berhubungan dengan penekanan saraf oleh mioma, iskemia jaringan

**Tujuan:**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam, diharapkan tingkat nyeri menurun.

**Kriteria hasil:**

1. Nyeri berkurang
2. Gelisah menurun

3. Tanda-tanda vital membaik
4. Nafsu makan membaik

**Intervensi:**

1. Observasi
    - a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri
    - b. Identifikasi skala nyeri
  2. Terapeutik
    - a. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
    - b. Fasilitasi istirahat dan tidur
  3. Edukasi
    - a. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
    - b. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
  4. Kolaborasi
    - a. Kolaborasi pemberian analgesic, jika perlu
2. Ansietas b.d perubahan dalam status peran, ancaman pada status kesehatan, konsep diri (kurangnya sumber informasi terkait penyakit)

**Tujuan :**

Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x24 jam maka tingkat ansietas menurun.

**Kriteria Hasil :**

1. Perilaku tegang menurun
2. TTV dalam batas normal
  - TD 80-120 mmHg
  - N 60-100 x/menit

S 36,0-37,5°C

RR 14-20x/menit

3. Tidak ada tanda-tanda ansietas berlebih
4. Pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan teknik mengontrol kecemasan

**Intervensi :**

Observasi

1. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
2. Monitor respon terhadap terapi relaksasi

Terapeutik

3. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
4. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman

Edukasi

5. Anjurkan mengambil posisi yang nyaman
6. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi
7. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi

**Post Op :**

4. Retensi urine b.d penekanan oleh massa jaringan neoplasma pada organ sekitarnya

**Tujuan:**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, diharapkan eliminasi urine membaik

**Kriteria hasil:**

1. Sensasi berkemih menurun
2. Desakan berkemih menurun
3. Distensi kandung kemih menurun
4. Frekuensi BAK membaik

**Intervensi:**

1. Observasi
    - a. Identifikasi tanda dan gejala retensi
    - b. Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi
    - c. Monitor eliminasi urine
  2. Terapeutik
    - d. Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih
    - e. Batasi asupan cairan jika perlu
  3. Edukasi
    - f. Ajarkan mengenai tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih
    - g. Anjurkan mengurangi minum menjelang tidur
  4. Kolaborasi
    - h. Kolaborasi pemberian obat supositoria uretra, jika perlu
2. Risiko syok b.d perdarahan

**Tujuan :**

Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam maka tingkat syok menurun

**Kriteria Hasil :**

1. Akral dingin menurun
2. Pucat menurun
3. Tekanan nadi membaik
4. Kekuatan nadi meningkat
5. MAP membaik

**Intervensi :**

Observasi

1. Monitor tanda dan gejala perdarahan
2. Monitor nilai kadar Hb, Hct, Plt

Terapeutik

3. Pertahankan bedrest
4. Batasi tindakan invasif

Edukasi

5. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi

Kolaborasi

6. Kolaborasi pemberian tranfusi darah
7. Kolaborasi pemberian cairan IV

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Untuk mendapatkan gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas dengan diagnosa medis *Myoma Uteri* Pre Operasi *Histerectomy*, maka penulis menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 10 Maret 2020 sampai dengan 14 Maret 2020 dengan data pengkajian 10 Maret 2020 jam 16.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari klien file No. Rekam Medis 62-XX-XX sebagai berikut:

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang Perempuan bernama "Ny. W" Usia 46 tahun beragama Islam, berasal dari suku Jawa, bahasa yang sering digunakan adalah Indonesia. Pasien bekerja sebagai seorang guru dan pendidikan terakhir S1. Pasien berstatus sudah menikah memiliki 1 anak. Suami pasien bernama "Tn. S" usia 50 tahun beragama Islam, berasal dari Suku Jawa, bahasa yang sering digunakan adalah Indonesia. Pekerjaan suami pasien tidak terkaji dan pendidikan terakhir S2. Pasien serta suami dan anak-anaknya tinggal di Sidoarjo.

##### **3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini**

1. Alasan kunjungan ke rumah sakit :

Pre operasi mioma uteri

2. Keluhan utama saat ini :

Pasien mengatakan nyeri perut bagian kiri bawah skala 4 (0-10) terus menerus dan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk muncul jika digunakan beraktivitas.

3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sejak 1 minggu yang lalu saat haid terasa nyeri dibagian perut sebelah kiri dan terkadang menjalar sampai ke kaki. Skala nyeri 5 (0-10) seperti ditusuk-tusuk, secara terus menerus. Pada tanggal 10 Maret 2020 pukul 10.00 WIB pasien dibawa kerumah sakit Anwar Medika kemudian dirujuk ke RSPAL Dr.Ramelan Surabaya. Pasien diobservasi di poli kandungan kemudian dianjurkan untuk rawat inap di E2. Pada saat dilakukan pengkajian pukul 16.00 WIB pasien mengatakan nyeri perut dibagian kiri bawah skala 4 (0-10) terus menerus dan ditusuk-tusuk. Pasien mengatakan keadaan kondisinya terasa lemas dan saat pemeriksaan didapatkan TTV 146/87 mmHg, N : 108 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20x/menit, SpO2 : 98%. Pasien terkadang mengeluh mual dan pasien cemas besok akan dilakukan operasi.

4. Riwayat penyakit dahulu :

Pasien mengatakan pernah operasi mioma pada tahun 2010 di RS Anwar Medika

5. Diagnosa medik :

Myoma Uteri grade III

### **3.1.3 Riwayat Keperawatan**

#### **1. RIWAYAT OBSTETRI :**

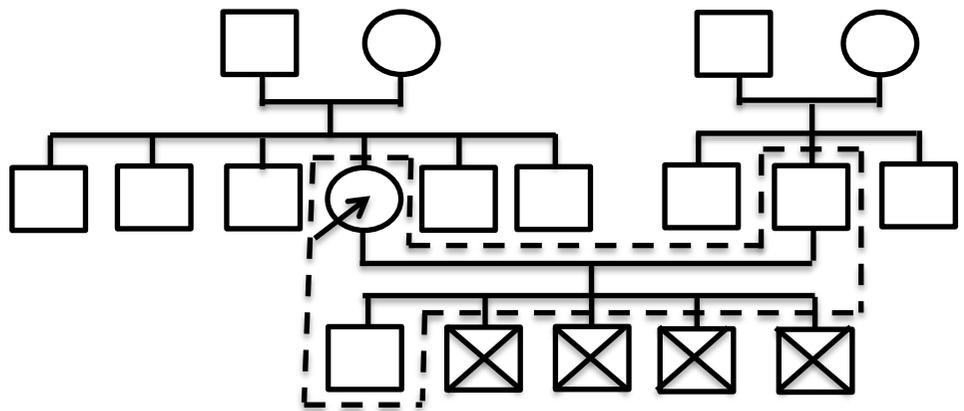
##### **a. Riwayat menstruasi :**

Pasien mengatakan haid pertama umur 16 tahun, siklus menstruasi teratur, lamanya 7 hari ganti pembalut per hari sampai 2-3x. Saat menstruasi pasien terkadang mengeluh nyeri (dismenorea).

b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas :

Anak ke		Kehamilan		Persalinan			Komplikasi nifas			Anak		
No	Usia anak	Umur kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	BB	pj
1	28 tahun	9bulan		Normal	Dokter	Hidup				Laki-laki	3300gr	50cm
2	2008	3bulan		Normal	Dokter	Abortus						
3	2009	2bulan		Normal	Dokter	Abortus						
4	2010	3bulan		Normal	Dokter	Abortus						
5	2011	6bulan		Normal	Dokter	Abortus						

c. Genogram :



Ket :



: Laki-laki



: Perempuan



: Pasien



: Hubungan Darah



: Tinggal serumah



: Meninggal (Abortus)

**2. RIWAYAT KELUARGA BERENCANA :**

Pasien mengatakan tidak melaksanakan kb

**3. RIWAYAT KESEHATAN :**

Pasien mengatakan pernah melakukan operasi mioma , pasien tidak dapat menyebutkan obat yang di dapat, pada riwayat penyakit keluarga pasien mengatakan dalam keluarga tidak ada yang menderita hipertensi, diabetes mellitus, asma, penyakit jantung ataupun penyakit menular.

**4. RIWAYAT LINGKUNGAN :**

Pasien mengatakan kebersihan rumahnya terjaga dan bahwa tidak ada bahaya di sekitar lingkungannya, bangunan rumah pasien tidak bertingkat.

**5. ASPEK PSIKOSOSIAL :**

Pasien mengatakan penyakitnya adalah cobaan dari Tuhan YME dan pasien menerimanya dengan ikhlas. Pasien terkadang terganggu aktivitasnya saat mengajar karena nyeri yang dirasakan hilang timbul dan pasien juga merasa ada perubahan saat sakit seperti ini karena pasien tidak bisa menjalankan perannya sebagai ibu dirumahnya. Pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan bisa berkumpul dengan keluarganya, pasien tinggal dengan suaminya. Pasien mengatakan keluarga adalah orang yang terpenting dan keluarga pasien khawatir dengan keadaan pasien seperti ini. Saat pasien berada dirumah sakit yang selalu menemaninya adalah suaminya.

**6. KEBUTUHAN DASAR KHUSUS : (SMRS DAN MRS)****a. Pola Nutrisi**

Sebelum masuk rumah sakit pasien mengatakan nafsu makan baik,

frekuensi makan 3-4x sehari, jenis makanan nasi, lauk pauk (daging) dan sayuran. Pasien juga mengatakan tidak mempunyai riwayat alergi makanan maupun obat. Setelah masuk rumah sakit pasien dipuasakan karena pasien akan melaksanakan operasi mioma uteri.

b. Pola eliminasi :

1) BAK

Pasien mengatakan SMRS BAKnya 5-6x, warnanya kuning jernih. Setelah masuk rumah sakit pasien mengatakan BAKnya 2x, warnanya kuning jernih dan tidak ada keluhan saat berkemih.

2) BAB

Frekuensi BAB SMRS 1 kali, warna kecoklatan, bau khas dan konsistensi lembek. Pada waktu MRS pasien belum BAB.

c. Pola personal hygiene

Pasien mengatakan SMRS mandi 2x sehari, memakai sabun, oral hygiene 3x/hari, cuci rambut seminggu 2x memakai shampo. Saat MRS mandi 1x memakai sabun, oral hygiene 1x sehari dan belum pernah cuci rambut sama sekali.

d. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan SMRS lama tidur  $\pm$  7-8 jam sehari, kebiasaan sebelum tidur dengan menonton tv dan membaca doa. Pada saat MRS pasien mengatakan belum tidur sama sekali.

e. Pola aktifitas dan latihan

Kegiatan pasien dalam bekerja sebagai guru, waktu bekerja pagi. Pasien melakukan olahraga jalan-jalan pagi setiap 2-3x/seminggu,

kegiatan waktu luang menonton tv dan jalan-jalan dengan keluarga.

Pasien tidak ada keluhan saat melakukan aktivitas.

f. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok, minuman keras dan ketergantungan obat.

### **3.1.4 PEMERIKSAAN FISIK**

Keadaan umum pasien lemah, kesadaran composmentis. Tekanan darah 146/87 mmHg, nadi 108 x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,6°C, berat badan 76 kg dan tinggi badan : 163cm.

1. Kepala :

Bentuk Simetris, tidak beruban dan warna rambut kehitaman. Tidak ada keluhan nyeri di kepala.

2. Mata :

Kelopak mata tidak ada benjolan, gerakan mata pandangan jelas, tidak berkunang-kunang, konjungtiva anemis, sklera ikhterik, pupil isokor, akomodasi baik, dapat melihat ke segala arah.

3. Hidung :

Pasien tidak mempunyai alergi dan pasien tidak punya sinus.

4. Mulut dan Tenggorokan :

Gigi geligi lengkap, tidak ada karies. Pasien mengatakan tidak ada nyeri telan.

5. Dada dan Axilla

Mammae tidak membesar dan simetris, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan, aerolla mammae hiperpigmentsi, papilla mammae menonjol, colostrum tidak keluar, tidak ada benjolan yang abnormal.

6. Pernafasan

Pernapasan spontan, tidak ada sesak napas, tidak ada napas cuping hidung, RR 20x/menit, perkusi paru sonor, auskultasi suara paru vesikuler, tidak terdapat retraksi dinding dada, tidak ada ronchi, tidak ada wheezing.

7. Sirkulasi jantung

Tekanan darah 146/87 mmHg, nadi 108x/menit, irama regular, auskultasi suara jantung S1 S2 tunggal, irama regular, tidak ada nyeri dada.

8. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen terdapat luka bekas operasi mioma uteri yang pertama, terdapat benjolan/massa di perut kiri bagian bawah dan saat di palpasi ada nyeri tekan di perut kiri bagian bawah pasien.

9. Genitourinary

Terdapat perdarahan pervaginam  $\pm 100$ cc ganti pembalut 1x, tidak ada nyeri tekan pada vesika urinaria.

10. Ekstremitas (integumen/muskuloskeletal)

Turgor kulit elastis, warna kulit kuning kecoklatan, tidak ada kontraktur pada persendian ekstremitas, tidak ada kesulitan dalam pergerakan.

### 3.1.5 DATA PENUNJANG

#### 1) Laboratorium (Tgl. 10-03-2020)

Parameter	Hasil	Nilai Normal
HCT	34,2 %	37,0-54,0
HGB	10,3 g/dL	11,4-17
PLT	347 $10^3/uL$	150,0-450,0
WBC	18,55 $10^3/uL$	4,0-10,0

#### 2) Ultrasonografi (Tgl. 17-02-2020)

Hasil : Perlengketan dinding anterior uterus dengan dinding abdomen, uterus membesar 24-26 mgg, ovarium tuba kanan normal (perlekatan dengan dinding parametrium kanan, ovarium tuba kiri normal.

#### 3) Rontgen : -

#### 4) Terapi Medis

Tgl. 10-03-2020

Ketorolac 3x1

Transaminee 3x1

Ondacenton 3x1

Transfusi PRC 1bag

## 3.2 Diagnosa Keperawatan

### 3.2.1 Analisa Data

Dari hasil pengkajian pada pasien didapatkan diagnosa keperawatan sebagai berikut:

1. Risiko Perdarahan ditandai dengan faktor risiko proses keganasan (Mioma uteri) terdapat Data Subjektif pasien mengatakan mengalami ada perdarahan yang keluar dari vagina  $\pm$  100cc, Data Obyektif konjungtiva tampak anemis, pasien tampak lemah, hasil laboratorium (Hb : 10,3 g/dL, Hct 34,2 %, Plt  $347 \cdot 10^3$ /UI), tanda-tanda vital (TD : 146/87 mmHg, N : 108x/menit, RR : 20x/menit, S :  $36,6^{\circ}\text{C}$ ).
2. Risiko Infeksi ditandai dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder terdapat Data Subyektif tidak ada. Data Obyektif hasil laboratorium hasil laboratorium (WBC  $18,55 \cdot 10^3$ /uL, Hb 10,3 g/dL), hasil USG perlengketan dinding anterior uterus dengan dinding abdomen, uterus membesar 24-26 mgg, ovarium tuba kanan normal (perlekatan dengan dinding parametrium kanan, ovarium tuba kiri normal).
3. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (pre op mioma uteri) terdapat Data Subyektif pasien mengatakan merasa nyeri dibagian perut karena ada benjolan (P : Proses penyakit, Q : Perut terasa cekot-cekot, R : Perut bagian kiri bawah, S : 4 (0-10), T : Hilang timbul). Data Obyektif pasien tampak meringis dan memegang perut bagian kiri bawah dan tanda-tanda vital (TD : 146/87 mmHg, N : 108x/menit, RR : 20x/menit, S :  $36,6^{\circ}\text{C}$ ).

4. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif ditandai dengan faktor risiko Penurunan Konsentrasi Hb terdapat Data Subyektif tidak ada, Data Obyektif Hb : 10,3 g/dL, konjungtiva anemis dan pasien lemah.
5. Ansietas berhubungan dengan Prosedur operasi terdapat Data Subyektif pasien mengatakan cemas dan khawatir karena akan menjalani operasi mioma. Data Obyektif pasien tampak gelisah, raut muka pasien tampak tegang, tanda-tanda vital (TD : 146/87 mmHg, N : 108x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6<sup>0</sup>C)

### **3.2.2 Prioritas Masalah**

1. Risiko Perdarahan ditandai dengan faktor risiko proses keganasan (Mioma uteri)
2. Risiko Infeksi ditandai dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder
3. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif ditandai dengan faktor risiko Penurunan Konsentrasi Hb
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (pre op mioma uteri)
5. Ansietas berhubungan dengan Prosedur operasi

### **3.3 Intervensi Keperawatan**

1. Risiko Perdarahan ditandai dengan faktor risiko proses keganasan (Mioma uteri)  
  
Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam maka tingkat risiko perdarahan menurun dengan kriteria hasil : Perdarahan vagina menurun, konjungtiva tidak anemis, hasil laboratorium dalam batas normal

(Hct 37,0-54,0 %, Hb 10,3 g/dL, Plt 150,0-450,0  $10^3/uL$ ), TTV dalam batas normal (TD 80-120 mmHg, N 60-100 x/menit, S 36,0-37,5°C, RR 14-20x/menit)

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah :

Pencegahan Perdarahan (I.02067)

1) Identifikasi tanda-tanda vital

Rasional : Memantau keadaan klinis pasien

2) Anjurkan pasien untuk tetap bedrest

Rasional : Mencegah perburukan dari perdarahan

3) Monitor tanda-tanda perdarahan

Rasional : Memberikan penanganan seawal mungkin

4) Ajurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K

Rasional : Vitamin K dapat membantu progress pembekuan darah

5) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi transamine dan transfusi, jika diperlukan

Rasional : Membantu mengurangi perdarahan

Manajemen Perdarahan Pervaginam (I.02044)

6) Monitor hasil pemeriksaan laboratorium (Hct, Hb, Plt)

Rasional : Mengetahui adanya perubahan kadar Hct, Hb, Plt pada pasien.

2. Risiko Infeksi ditandai dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

Tujuan : setelah dilakukan intervensi keperawatan selam 1x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : Hasil laboratorium dalam

batas normal (Hct 37,0-54,0 %, Hb 10,3 g/dL, Plt 150,0-450,0  $10^3/uL$ ,  
WBC 4,0-10,0  $10^3/uL$ )

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah:

Pencegahan Infeksi (I.4539)

- 1) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik  
Rasional : Mengetahui tanda dan gejala awal infeksi
- 2) Mengurangi agen yang memperburuk kondisi pasien  
Rasional : Menghambat proses infeksi lebih lanjut
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien  
Rasional : Cuci tangan digunakan agar tidak terjadi cross infection antara petugas kesehatan dan pasien
- 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi  
Rasional : Membantu meningkatkan pengetahuan serta pencegahan infeksi pada pasien

Edukasi Pencegahan Infeksi (I.12406)

- 5) Jelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala lokal dan sistemik  
Rasional : Cuci tangan dengan benar dapat membantu resiko penularan
- 6) Ajarkan kepada keluarga cara mencuci tangan dengan benar (6 langkah)  
Rasional : Cuci tangan dengan benar dapat membantu resiko penularan

- 7) Kolaborasi dengan dokter terkait penanganan infeksi pemberian antibiotik

Rasional : Menghambat proses infeksi lebih lanjut

3. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif ditandai dengan faktor risiko penurunan konsentrasi Hb

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam maka tingkat perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : Kelemahan otot membaik, Konjungtiva tidak anemis, Hasil laboratorium dalam batas normal (Hb 10,3 g/dL), TTV dalam batas normal (TD 80-120 mmHg, N 60-100 x/menit, S 36,0-37,5°C, RR 14-20x/menit)

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah :

Perawatan Sirkulasi (I.02079)

- 1) Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi

Rasional : Mencari tahu faktor risiko gangguan sirkulasi dan menetapkan intervensi yang tepat

- 2) Monitor sirkulasi perifer

Rasional : Mengetahui tingkat keparahan dari gangguan sirkulasi

- 3) Edukasi serta motivasi pasien untuk program perbaikan nutrisi seperti perbanyak makan sayur dan buah

Rasional : Sayur dan buah dapat menambah produksi hemoglobin

- 4) Kolaborasi pemberian transfusi darah apabila kadar Hb masih dibawah normal

Rasional : Menaikkan kadar hemoglobin pasien

- 5) Kolaborasi pemberian cairan secara IV

Rasional : Memenuhi kebutuhan cairan pasien dan pendukung tranfusi darah

4. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (pre op mioma uteri)

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun dan skala nyeri menurun/ pasien mampu beradaptasi dengan nyeri, Meringis menurun, Gelisah menurun, Sikap protektif menurun, TTV dalam batas normal (TD 80-120 mmHg, N 60-100 x/menit, S 36,0-37,5°C, RR 14-20x/menit)

Rencana keperawatan yang dilakukan :

Manajemen Nyeri (I.08238)

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri

Rasional : Mengetahui sejauh mana tingkat nyeri yang dirasakan pasien

- 2) Identifikasi skala nyeri

Rasional : Mencari tingkat keparahan nyeri

- 3) Identifikasi respons nyeri verbal dan non verbal

Rasional : Mengetahui keluhan dan mencari tahu tindakan untuk mengatasi nyeri

- 4) Berikan posisi yang nyaman atau fowler atau semifowler atau suhu temperatur 18-22°C

Rasional : Memberikan posisi yang nyaman serta membuat pasien lebih rileks

- 5) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri

Rasional : Menambah pengetahuan pasien tentang perjalanan penyakit

- 6) Ajarkan teknik nonfarmakologi

Rasional : Sebagai terapi relaksasi pendukung selain analgesik

- 7) Ajarkan teknik nafas dalam relaksasi

Rasional : Sebagai intervensi mandiri nonfarmakologi

Memberi contoh dan melatih pasien untuk teknik distraksi relaksasi

- 8) Anjurkan pasien untuk mengulangi atau latih teknik relaksasi distraksi yang dipilih

Rasional : Melatih kemampuan pasien untuk teknik relaksasi dan distraksi

- 9) Demonstrasikan dan latih teknik distraksi relaksasi

Rasional : Memberi contoh dan melatih pasien untuk teknik distraksi relaksasi

Terapi Murratal (I.08249)

- 10) Ajarkan teknik distraksi dzikir dan berdo'a

Rasional : Sebagai intervensi mandiri nonfarmakologi

Pemberian Analgesic (I.08243)

- 11) Kolaborasi pemberian analgesic

Rasional : Mengurangi nyeri secara farmakologi

5. Ansietas b.d Prosedur operasi

Tujuan : Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : Perilaku tegang menurun (TTV dalam batas normal, TD 80-120 mmHg, N 60-100 x/menit, S 36,0-

37,5°C, RR 14-20x/menit), Tidak ada tanda-tanda ansietas berlebih, Pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan teknik mengontrol kecemasan.

Rencana keperawatan yang dilakukan adalah :

Reduksi Ansietas (I.09314)

- 1) Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (respon, waktu, stressor)

Rasional : Mengetahui jika ansietas pasien bertambah

- 2) Anjurkan keluarga tetap bersama pasien untuk memberikan dukungan secara penuh

Rasional : Support symstem keluarga sangat diperlukan dalam mengatasi cemas pasien

- 3) Edukasi pasien tentang diagnosis, pengobatan, dan prognosis penyakit pasien dengan komunikasi terapeutik

Rasional : Membantu mengurangi cemas

Terapi Relaksasi (I.09326)

- 4) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan

Rasional : Lingkungan yang tenang dan nyaman dapat mempermudah proses terapi

- 5) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi

Rasional : Dengan mengetahui penyakitnya pasien dapat mengerti sehingga tidak perlu khawatir tentang penyakitnya

- 6) Latih teknik relaksasi seperti tarik nafas dalam dan distraksi

Rasional : Membantu mengurangi cemas pada pasien

### 3.4 Tindakan dan Evaluasi Keperawatan (SOAP)

Hari/Tgl Waktu	No Dx	Implementasi	Paraf	Hari/Tgl Waktu	No Dx	Evaluasi formatif SOAPIE / Catatan Perkembangan	Paraf
10/03/2020 16.00	1,2,3,4,5	Mengobservasi tanda-tanda vital : TD : 146/87 mmHg N : 108 x/menit S : 36,6°C RR : 20x/menit	<i>Ririn</i>	10/03/2020 21.00	1	<b>S : -</b> <b>O :</b> - Kongjungtiva masih anemis - Pasien tampak lemah - Hasil laboratorium Hb : 10,3 g/dL Hct 34,2 % Plt 347 10 <sup>3</sup> /UI - TTV TD : 130/80 mmHg N : 100x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit <b>A :</b> Masalah risiko perdarahan ditandai faktor risiko proses keganasan (Mioma	
16.10	1	Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest	<i>Ririn</i>				
16.15	1	Memonitor perdarahan pada pasien - Pengeluaran darah ganti ± 1 pembalut (± 100cc)					
16.20	1,2,3	Memonitor hasil laboratorium Hb 10,3 g/dL Hct 34,2 % Plt 347 10 <sup>3</sup> /UI WBC 18,55 10 <sup>3</sup> /uL	<i>Ririn</i>				

16.30	2	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik				Uteri) <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6
16.40	2	Mengajarkan pasien dan keluarga cara mencuci tangan dengan 6 langkah	<i>Ririn</i>	21.00	<b>2</b>	<b>S</b> : -
16.50	1,4	Memberikan terapi sesuai advice dokter Inj. Ketorolac 30mg Inj. Transamine 500 mg Inj. Ondancenton	<i>Ririn</i> <i>Ririn</i>			<b>O</b> : - WBC 18,55 10 <sup>3</sup> /uL - Hb 10,3 g/dL <b>A</b> : Masalah risiko infeksi ditandai faktor risiko Ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunderbelum teratasi
17.00	3	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Konjungtiva anemis - Pasien tampak lemah - N : 108 x/menit	<i>Ririn</i> <i>Ririn</i>	21.00	<b>3</b>	<b>P</b> : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6 <b>S</b> : -
17.10	4	Mengidentifikasi karakteristik nyeri <b>P</b> : Mioma Uteri <b>Q</b> : Perut terasa ditusuk-tusuk <b>R</b> : Perut bagian kiri bawah <b>S</b> : 4 (0-10) <b>T</b> : Hilang timbul	<i>Ririn</i>			<b>O</b> : - Pasien masih tampak lemah - Konjungtiva masih anemis - Hb 10,3 g/dL - N : 100x/menit <b>A</b> : Masalah risiko perfusi perifer tidak

17.30	4	Mengajarkan pasien teknik relaksasi distraksi	<i>Ririn</i>			efektif ditandai faktor risiko penurunan konsentrasi Hb belum teratasi
18.00	4	Mendemonstrasikan dan melatih pasien teknik relaksasi distraksi	<i>Ririn</i>			P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5
19.00	4	Menganjurkan pasien teknik relaksasi dengan berdzikir dan berdo'a	<i>Ririn</i>	21.00	<b>4</b>	<b>S :</b> Pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah
19.30	5	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (pasien cemas dan selalu memikirkan tindakan operasi besok)	<i>Ririn</i>			P : Mioma Uteri Q : Perut terasa ditusuk-tusuk
19.50	5	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien untuk memberikan dukungan secara penuh	<i>Ririn</i>			R : Perut bagian kiri bawah S : 4 (0-10) T : Hilang timbul
20.00	5	Menganjurkan pasien untuk rileks, demonstrasikan dan latih cara relaksasi nafas dalam sebelum operasi				<b>O :</b> - Pasien tampak meringis kesakitan - Masih ada benjolan di perut bawah - TTV TD : 130/80 mmHg N : 100x/menit S : 36,5°C

				21.00	<p>RR : 20x/menit</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6,7,8,9,10,11</p> <p><b>5 S :</b> Pasien mengatakan cemas karena besok akan operasi</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Raut muka pasien tampak tegang</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah ansietas b.d prosedur operasi (pre op mioma uteri)</p> <p><b>5 P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6</p>	
--	--	--	--	-------	---	--

<b>11/03/2020</b>				07.00	<b>1</b>	<b>S :-</b> <b>O :</b>	
21.10	1	Memonitor perdarahan pada pasien	<i>Ririn</i>				
21.30	1	Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest				- Kongjungtiva masih anemis	
21.40	1,2,3,4,5	Mengobservasi tanda-tanda vital : TD : 130/80 mmHg N : 97x/menit S : 37,1°C RR : 20x/menit	<i>Ririn</i>			- Pasien tampak lemah - Hasil laboratorium Hb : 10,3 g/dL Hct 34,2 % Plt 347 10 <sup>3</sup> /Ul	
22.00	1,2,3	Memonitor hasil laboratorium Hb 10,3 g/dL Hct 34,2 % Plt 347 10 <sup>3</sup> /Ul WBC 18,55 10 <sup>3</sup> /uL	<i>Ririn</i>			- TTV TD : 130/86mmHg N : 96x/menit S : 37,1°C RR : 20x/menit	
22.10	2	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	<i>Ririn</i>			<b>A :-</b> masalah belum teratasi <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6	
22.15	2	Mengajarkan pasien dan keluarga cara mencuci tangan dengan 6 langkah		07.00	<b>2</b>	<b>S :-</b> <b>O :</b>	
23.00	1,4	Memberikan terapi sesuai advice dokter Inj. Ketorolac 30mg	<i>Ririn</i> <i>Ririn</i>			- WBC 18,55 10 <sup>3</sup> /uL	

23.10	3	<p>Inj. Transamine 500 mg</p> <p>Inj. Ondancenton</p> <p>Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Konjungtiva anemis</li> <li>- Pasien tampak lemah</li> <li>- N : 97 x/menit</li> </ul>	<i>Ririn</i>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Hb 10,3 g/dL</li> <li>- Post Op <i>Histectomy</i> Mioma Uteri</li> </ul> <p><b>A</b> : Risiko infeksi d.d efek prosedur invasif (Post Op)</p> <p><b>P</b> : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6</p> <p><b>I</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tanda-tanda infeksi</li> <li>- Lakukan perawatan luka sesuai instruksi dokter</li> <li>- Kolaborasi antibiotik</li> </ul> <p><b>E</b> :</p> <p>Tanda-tanda luka</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tidak ada nanah</li> <li>- Kemerahan</li> <li>- Tidak bau</li> <li>- WBC 18,55 10<sup>3</sup>/uL</li> </ul> <p><b>R</b> : Ganti balutan apabila cairan eksudat menembus ke kasa</p>
23.30	4	<p>Mengidentifikasi karakteristik nyeri</p> <p>P : Post Op <i>Histectomy</i> Mioma Uteri</p> <p>Q : Perut terasa ditusuk-tusuk</p> <p>R : Perut bagian kiri bawah</p> <p>S : 4 (0-10)</p> <p>T : Hilang timbul</p>	<i>Ririn</i>		
23.40	4	Mengajarkan pasien teknik relaksasi distraksi			
23.45	4	Melatih pasien teknik relaksasi distraksi			
23.50	4	Menganjurkan pasien teknik relaksasi dengan berdzikir dan berdo'a	<i>Ririn</i>		
05.00	5	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas			

05.20	5	berubah (pasien cemas dan selalu memikirkan tindakan operasi besok) Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien untuk memberikan dukungan secara penuh		07.00	3	<b>S : -</b> <b>O :</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien masih tampak lemah</li> <li>- Konjungtiva masih anemis</li> <li>- Hb 10,3 g/dL</li> <li>- N : 96x/menit</li> </ul> <b>A :</b> Masalah risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai faktor risiko penurunan konsentrasi Hb belum teratasi <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5	
15.30	5	Menganjurkan pasien untuk rileks, demonstrasikan dan latih cara relaksasi nafas dalam sebelum operasi		07.00	4	<b>S :</b> Pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah <b>P :</b> Post Op Mioma Uteri <b>Q :</b> Perut terasa ditusuk-tusuk <b>R :</b> Perut bagian kiri bawah <b>S :</b> 5 (0-10) <b>T :</b> Hilang timbul	

				07.00	5	<p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak meringis kesakitan</li> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 134/87mmHg</li> <li>N : 96x/menit</li> <li>S : 37,1°C</li> <li>RR : 20x/menit</li> </ul> </li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah belum teratasi</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S :</b></p> <p>Pasien mengatakan masih cemas meskipun sudah operasi</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> </ul> <p><b>A :</b> Masalah ansietas b.d prosedur operasi (post op mioma uteri)</p> <p><b>P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6</p>	
--	--	--	--	-------	---	--	--

<b>12/03/2020</b>						
15.00	1,2,3,4,5	Mengobservasi tanda-tanda vital : TD : 136/87 mmHg N : 96 x/menit S : 37,3°C RR : 20x/menit	<i>Ririn</i>	21.00	<b>1</b>	<b>S :-</b> <b>O :</b> - Kongjungtiva tidak anemis - Pasien tampak lemah - Hasil laboratorium Hb : 10,3 g/dL Hct 34,2 % Plt 347 10 <sup>3</sup> /Ul - TTV TD : 130/80mmHg N : 94x/menit S : 37,1°C RR : 20x/menit <b>A :</b> masalah teratasi sebagian <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6
15.10	1	Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest	<i>Ririn</i>			
15.20	1,2,3	Memonitor hasil laboratorium Hb 10,3 g/dL Hct 34,2 % Plt 347 10 <sup>3</sup> /UI WBC 18,55 10 <sup>3</sup> /uL				
15.30	1,4	Memberikan terapi sesuai advice dokter Inj. Ketorolac 30mg Inj. Transamine 500 mg Inj. Ondacementon	<i>Ririn</i>  <i>Ririn</i>			
16.30	2	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (Post Op Mioma Uteri)		21.00	<b>2</b>	<b>S :-</b> <b>O :</b> - WBC 18,55 10 <sup>3</sup> /uL
16.40	2	Menganjurkan pasien dan keluarga tetap				

16.45	2	melakukan mencuci tangan dengan 6 langkah Melakukan perawatan luka - Luka berembes ke kassa berwarna kuning - Tidak bau - Kemerahan	<i>R<sub>grin</sub></i> <i>R<sub>grin</sub></i> <i>R<sub>grin</sub></i>			- Hb 10,3 g/dL - Tanda-tanda luka - Luka berembes ke kassa berwarna kuning Tidak bau kemerahan <b>A</b> : masalah belum teratasi <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6
17.30	3	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Konjungtiva tidak anemis - Pasien tampak lemah - N : 96 x/menit	<i>R<sub>grin</sub></i> <i>R<sub>grin</sub></i>	21.00	<b>3</b>	<b>S</b> : - <b>O</b> : - Pasien tampak lemah - Konjungtiva tidak anemis - Hb 10,3 g/dL - N : 94x/menit <b>A</b> : Masalah teratasi sebagian <b>P</b> : Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5
17.40	4	Mengidentifikasi karakteristik nyeri <b>P</b> : Post Op <i>Histerectomy</i> Mioma Uteri <b>Q</b> : Perut terasa ditusuk-tusuk <b>R</b> : Perut bagian kiri bawah <b>S</b> : 4 (0-10) <b>T</b> : Hilang timbul	<i>R<sub>grin</sub></i> <i>R<sub>grin</sub></i>			
17.50	4	Melatih pasien teknik relaksasi distraksi				

18.00	4	Menganjurkan pasien teknik relaksasi dengan berdzikir dan berdo'a		21.00	<b>4</b>	<b>S :</b> Pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah <b>P :</b> Post Op Mioma Uteri <b>Q :</b> Perut terasa ditusuk-tusuk <b>R :</b> Perut bagian kiri bawah <b>S :</b> 3 (0-10) <b>T :</b> Hilang timbul <b>O :</b> - Pasien tampak meringis kesakitan - TTV TD : 130/80mmHg N : 94x/menit S : 37,1°C RR : 20x/menit <b>A :</b> Masalah teratasi sebagian <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan	
19.00	5	Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah	<i>R<sub>grin</sub></i>				
19.20	5	Menganjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien untuk memberikan dukungan secara penuh	<i>R<sub>grin</sub></i>				
19.30	5	Menganjurkan pasien untuk tetap rileks					

				21.00	5	<b>S :</b> Pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi <b>O :</b> - Pasien tampak rileks - Pasien tampak tenang <b>A :</b> masalah teratasi <b>P :</b> Intervensi dihentikan	
--	--	--	--	-------	---	---	--

<b>14/03/2020</b>						
08.00	1,2,3,4,5	Mengobservasi tanda-tanda vital : TD : 136/87 mmHg N : 96 x/menit S : 37,3°C RR : 20x/menit	<i>Ririn</i>	14.00	<b>1</b>	<b>S :-</b> <b>O :</b> - Kongjungtiva tidak anemis - Pasien tampak lemah - Hasil laboratorium Hb : 10,3 g/dL Hct 34,2 % Plt 347 10 <sup>3</sup> /Ul - TTV TD : 130/80mmHg N : 94x/menit S : 37,1°C RR : 20x/menit <b>A :</b> masalah teratasi sebagian <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6
08.30	1	Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest	<i>Ririn</i>			
08.40	1	Memonitor hasil laboratorium Hb 10,3 g/dL Hct 34,2 % Plt 347 10 <sup>3</sup> /Ul WBC 18,55 10 <sup>3</sup> /uL	<i>Ririn</i>			
10.00	1,4	Memberikan terapi sesuai advice dokter Inj. Ketorolac 30mg Inj. Transamine 500 mg Inj. Ondacementon	<i>Ririn</i>			
11.50	2	Menganjurkan pasien dan keluarga tetap melakukan mencuci tangan dengan 6 langkah	<i>Ririn</i>	14.00	<b>2</b>	<b>S :-</b> <b>O :</b> - WBC 18,55 10 <sup>3</sup> /uL

12.00	2	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (Post Op Mioma Uteri)	<i>Ririn</i>			- Hb 10,3 g/dL - Tanda-tanda luka
12.10	2	Melakukan perawatan luka - Luka merembes ke kassa berwarna eksudat putih - Tidak bau - kemerahan	<i>Ririn</i>			Luka berembes ke kassa berwarna putih Tidak bau kemerahan
12.30	3	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Konjungtiva tidak anemis - Pasien tampak lemah - N : 96 x/menit	<i>Ririn</i>	14.00	3	<b>A :</b> masalah teratasi sebagian <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6 <b>S :-</b> <b>O :</b> - Pasien tampak lemah - Konjungtiva tidak anemis - Hb 10,3 g/dL - N : 94x/menit <b>A :</b> Masalah teratasi sebagian <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5
12.40	4	Mengidentifikasi karakteristik nyeri P : Operasi Mioma Q : Perut terasa ditusuk-tusuk R : Perut bagian kiri bawah S : 3 (0-10) T : Hilang timbul	<i>Ririn</i>			
12.50	4	Melatih pasien teknik relaksasi distraksi	<i>Ririn</i>			

13.00	4	Menganjurkan pasien teknik relaksasi dengan berdzikir dan berdo'a		14.00	<b>4</b>	<b>S :</b> Pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah <b>P :</b> Post Op Mioma Uteri <b>Q :</b> Perut terasa ditusuk-tusuk <b>R :</b> Perut bagian kiri bawah <b>S :</b> 3 (0-10) <b>T :</b> Hilang timbul <b>O :</b> - Pasien tampak meringis kesakitan - TTV TD : 130/80mmHg N : 94x/menit S : 37,1°C RR : 20x/menit <b>A :</b> Masalah teratasi sebagian <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan	
13.20	5	Menganjurkan pasien untuk tetap rileks					
	5						

				14.00	5	<b>S :</b> Pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi <b>O :</b> - Pasien tampak rileks - Pasien tampak tenang <b>A :</b> masalah teratasi <b>P :</b> Intervensi dihentikan	
--	--	--	--	-------	---	---	--

<b>15/03/2020</b>						
08.00	1	Menganjurkan pasien untuk tetap bedrest	<i>Ririn</i>	14.00	<b>1</b>	<b>S :-</b>
08.30	1,2,3	Memonitor hasil laboratorium Hb 10,3 g/dL Hct 34,2 % Plt 347 10 <sup>3</sup> /UI WBC 18,55 10 <sup>3</sup> /uL				<b>O :</b> - Kongjungtiva tidak anemis - Pasien tampak baik - Hasil laboratorium Hb : 10,3 g/dL Hct 34,2 % Plt 347 10 <sup>3</sup> /UI
09.00	1,3	Memberikan terapi sesuai advice dokter Inj. Ketorolac 30mg Inj. Transamine 500 mg Inj. Ondacementon	<i>Ririn</i>			- TTV TD : 120/80mmHg N : 94x/menit S : 36,5°C RR : 20x/menit
09.00	1,2,3,4,5	Mengobservasi tanda-tanda vital : TD : 136/87 mmHg N : 96 x/menit S : 36,8°C RR : 20x/menit	<i>Ririn</i>  <i>Ririn</i>			<b>A :</b> masalah teratasi <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan
10.00	2	Menganjurkan pasien dan keluarga tetap melakukan mencuci tangan dengan 6 langkah		14.00	<b>2</b>	<b>S :-</b> <b>O :</b> - WBC 18,55 10 <sup>3</sup> /uL

10.10	2	Memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik (Post Op Mioma Uteri)	<i>Ririn</i>			- Hb 10,3 g/dL - Tanda-tanda luka
11.20	2	Melakukan perawatan luka - Luka merembes ke kassa berwarna eksudat putih - Tidak bau - kemerahan	<i>Ririn</i>			Luka berembes ke kassa berwarna putih Tidak bau <b>A :</b> Masalah teratasi <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5,6
12.20	3	Mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi - Konjungtiva tidak anemis - Pasien tampak lemah - N : 96 x/menit	<i>Ririn</i>	14.00	<b>3</b>	<b>S :-</b> <b>O :</b> - Pasien konjungtiva tidak lemah - Hb 10,3 g/dL - N : 94x/menit <b>A :</b> Masalah teratasi <b>P :</b> Intervensi dilanjutkan 1,2,3,4,5
13.00	4	Mengidentifikasi karakteristik nyeri P : Operasi Mioma Q : Perut terasa ditusuk-tusuk R : Perut bagian kiri bawah S : 3 (0-10) T : Hilang timbul	<i>Ririn</i>	14.00	<b>4</b>	<b>S :</b> Pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah
13.30	4	Melatih pasien teknik relaksasi distraksi	<i>Ririn</i>			

13.40	4	Menganjurkan pasien teknik relaksasi dengan berdzikir dan berdo'a		14.00	5	<p>P : Post Op Mioma Uteri  Q : Perut terasa ditusuk-tusuk  R : Perut bagian kiri bawah  S : 1 (0-10)  T : Hilang timbul</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks</li> <li>- TTV <ul style="list-style-type: none"> <li>TD : 130/80mmHg</li> <li>N : 94x/menit</li> <li>S : 37,1°C</li> <li>RR : 20x/menit</li> </ul> </li> </ul> <p>A : Masalah teratasi  P : Intervensi dilanjutkan</p> <p><b>S :</b>  Pasien mengatakan sudah tidak cemas lagi</p> <p><b>O :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak rileks</li> </ul>	
-------	---	---	--	-------	---	---	--

						- Pasien tampak tenang <b>A</b> : Masalah teratasi <b>P</b> : Intervensi dihentikan	
--	--	--	--	--	--	---	--

## BAB 4

### PEMBAHASAN

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Pre Operasi *Myoma Uteri* di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

Masalah yang penulis temukan selama melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.W dengan diagnosa medis Pre Operasi *Myoma Uteri* di Ruang E2 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya adalah sebagai berikut:

#### 4.1 Pengkajian

Penulis melakukan pengkajian pada Ny.W dengan melakukan anamnesa pada pasien dan keluarga, melakukan pemeriksaan fisik didapatkan data dari pemeriksaan penunjang medis. Pembahasan akan dimulai dari :

##### 4.1.1 Identitas

Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien seorang perempuan berinisial W dengan usia 46 tahun, beragama Islam, pekerjaan seorang guru, status menikah.

Penelitian (Haryanti. 2013), mengatakan bahwa mioma uteri paling banyak dijumpai pada usia 35-50 tahun ketika paparan estrogen yang tinggi dan meningkat serta pola hidup yang tidak sehat. Selain umur sebagai salah satu faktor penyebab kejadian mioma uteri.

Mioma uteri merupakan tumor jinak yang berada pada uterus atau organ rahim dan dapat berkembang ke arah dalam atau luar Rahim. Berdasarkan Penelitian Apriyani dan Sri Sumarni (2013) Usia yang dipandang memiliki resiko

mengalami mioma uteri adalah klimakterium/menopause karena mioma uteri biasanya akan menunjukkan gejala klinis pada usia 40 tahun dan dimana pada usia klimakterium/menopause terjadi penurunan fungsi tubuh untuk menghasilkan hormone progesteron yang merupakan penghambat pertumbuhan tumor. Pada penelitian (Pasinggi, S. Wagey, F. Rarung, 2015) menjelaskan beberapa alasan yang mendasari mioma uteri terdiagnosis pada usia >40 tahun antara lain karena peningkatan pertumbuhan atau peningkatan gejala yang dirasakan dari mioma uteri yang telah ada jauh sebelum gejala tersebut dirasakan oleh penderita.

Penulis berasumsi bahwa pada usia sebelum menarache kadar estrogen rendah, dan meningkat pada usia reproduksi serta akan turun pada usia menopause. Sama halnya dengan pernyataan di atas bahwa pertumbuhan mioma uteri disebabkan oleh stimulasi hormon estrogen. Hormon estrogen disekresi oleh ovarium mulai saat pubertas berangsur-angsur meningkat dan akan mengalami penurunan bahkan tidak memproduksi lagi setelah usia menopause.

#### **4.1.2 Status Kesehatan saat ini**

##### **1. Keluhan Utama**

Pada tinjauan kasus keluhan utama pada saat pengkajian pasien mengatakan nyeri perut bagian kiri skala 4 (0-10) terus menerus dan nyeri yang dirasakan seperti tertusuk-tusuk muncul jika digunakan beraktivitas.

Menurut (Wiknjosastro, 2010) bahwa nyeri merupakan salah satu gejala pada penderita dengan *Myoma Uteri* meskipun bukan gejala yang khas pada pasien. Gejala ini dapat timbul karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma yang disertai dengan nekrosis setempat dan peradangan. Selain itu timbul karena adanya penekanan terhadap organ sekitar. Penekanan *Myoma Uteri* dapat

menyebabkan gangguan berkemih, defekasi maupun dispareunia. Tumor yang besar juga dapat menekan pembuluh darah vena pada pelvik sehingga menyebabkan kongesti dan menimbulkan edema pada ekstremitas posterior.

Penulis berasumsi bahwa terdapat kesamaan antara fakta dan teori mengenai tanda gejala mioma uteri. Nyeri pada penyakit mioma uteri bisa terjadi pada perut bagian baik kanan bawah maupun kiri bawah. Nyeri yang dialami pasien adalah nyeri yang diakibatkan oleh penekanan atau perlekatan pada organ sekitar akibat dari adanya pembesaran uterus (perubahan degeneratif).

## 2. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan sejak 1 minggu yang lalu saat haid terasa nyeri dibagian perut sebelah kiri dan terkadang menjalar sampai ke kaki. Skala nyeri 5 (0-10) seperti ditusuk-tusuk, secara terus menerus. Pada saat dilakukan pengkajian pasien mengatakan nyeri perut dibagian kiri skala 4 (0-10) terus menerus dan ditusuk-tusuk. Saat dilakukan pemeriksaan fisik abdomen teraba benjolan serta terdapat nyeri tekan. Pasien mengatakan keadaan kondisinya terasa lemas dan saat pemeriksaan didapatkan TTV 146/87 mmHg, N : 108 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20x/menit, SpO2 : 98%. Pasien terkadang mengeluh mual dan pasien cemas besok akan dilakukan operasi.

(Prawirohardjo, 2010) mengatakan bahwa pada pasien dengan *Myoma Uteri* akan mengalami desakan akibatnya fungsi pencernaan memberi respon mual dan muntah sehingga pasien mengeluh mual dan mengalami penurunan nafsu makan.

Penulis berasumsi bahwa bahwa miom juga membutuhkan darah dan oksigen untuk dapat bertahan. Ketika ukuran miom semakin membesar, pembuluh

darah tidak bisa lagi memberikan darah dan oksigen yang dibutuhkannya, sehingga akan timbul rasa sakit atau di daerah perut atau punggung bawah.

#### **4.1.3 Riwayat Keperawatan**

##### **1. Riwayat Obstetri**

Riwayat menstruasi pasien mengatakan saat haid selalu nyeri (*dismenoreaa*). Riwayat kehamilan pasien pernah hamil 5x namun mengalami aborsi 4x waktu usia kehamilan 2-6 bulan. Anak pertama berusia 28 tahun, usia kehamilan lahir 9 bulan berjenis kelamin laki-laki.

Tanda dan gejala pada *Myoma Uteri* adalah gangguan menstruasi sebesar 80,5% seperti menoragi dan *dismenoreaa* ditemukan pada *Myoma Uteri* berjenis intramural sebesar 52% (Bijan, dkk. 2013). Pertumbuhan mioma diperkirakan memerlukan waktu 3 tahun agar dapat mencapai ukuran sebesar tinja, akan tetapi beberapa kasus ternyata tumbuh cepat (Saifuddin, 2010).

Dampak mioma uteri dalam kehamilan yaitu abortus, kelainan letak, plasenta previa, plasenta akreta, inersia uteri dan jika letaknya didekat serviks dapat menimbulkan perdarahan post partum (Sulaiman, 2010). Infertilitas dan keguguran terjadi 2-3 % oleh karena mioma uteri, di duga dikarenakan oleh efek oklusi pada tuba ostium dan gangguan kontraksi pada uterus yang normal untuk mendorong sperma atau ovarium. Distorsi pada kavum endometrium juga dapat menurunkan implantasi dan transportasi sperma. Mioma uteri dihubungkan dengan inflamasi endometrium dan perubahan vaskularisasi yang dapat mengganggu implantasi. Jenis mioma uteri yang dihubungkan dengan kejadian infertilitas yaitu jenis submukosa dibandingkan dengan jenis mioma uteri di lokasi yang lain (Guo, XC. dkk, 2012).

Penulis berasumsi bahwa abortus spontan dapat terjadi bila mioma uteri menghalangi pembesaran uterus, dimana menyebabkan kontraksi uterus yang abnormal, dan mencegah terlepas atau tertahannya uterus di dalam panggul. Miom berukuran besar berpotensi menghalangi sel telur yang telah dibuahi untuk menempel pada dinding rahim, atau menghalangi sel sperma untuk mencapai sel telur, sehingga menyebabkan infertilitas atau kemandulan.

## 2. Riwayat Kesehatan Dahulu

Pada tinjauan kasus pasien mengatakan dalam keluarga tidak punya riwayat penyakit *Myoma Uteri*. Menurut (Aspiani, 2017) wanita dengan garis keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma uteri dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri. Hasil penelitian yang dilakukan (Meyrawati, 2017) menunjukkan bahwa tidak ada hubungan antara riwayat keluarga yang pernah menderita mioma uteri dengan kejadian mioma uteri. Pada penelitian Safira (2016) dimana hasil yang didapatkan adalah bahwa tidak adanya hubungan antara riwayat keluarga dengan kejadian mioma uteri dimana dari 100% terdapat 78,9% wanita dengan mioma uteri tanpa riwayat keluarga yang pernah menderita mioma uteri dan (21,1%) yang memiliki keluarga menderita mioma uteri.

Penulis berasumsi bahwa sebagian sebagian besar orang secara genetik lebih kecenderungannya untuk menderita penyakit yang sama, tetapi adapula orang yang secara genetik lebih kecil kemungkinannya. Sebab itu, jika dalam riwayat keluarga ada beberapa orang yang diketahui menderita mioma harus menghindari faktor-faktor yang dapat memicu mioma uteri.

### 3. Aspek Psikososial

Pada tinjauan kasus pasien mengatakan ingin cepat sembuh dan cemas karena pasien akan dilakukan tindakan operasi. Menurut Lyndon (2014) bahwa dampak psikososial yang dialami pasien adalah perasaan tak mampu mengendalikan fungsi tubuh, perasaan takut karena perubahan fungsi dan struktur tubuh dan penurunan kepercayaan diri.

Penulis berasumsi bahwa kecemasan dapat disebabkan oleh berbagai hal yang tidak jelas, termasuk didalamnya pasien yang akan dilakukan tindakan operasi karena pasien tidak tahu konsekuensi operasi dan takut terhadap prosedur operasi itu sendiri. Seseorang yang akan dilakukan pembedahan perlu mendapat informasi mengenai pembedahan yang akan dilakukan tersebut untuk mempersiapkan mental pasien dalam menjalani operasi. Salah satu tindakan keperawatan untuk mengurangi tingkat kecemasan pada pasien yaitu dengan pemberian komunikasi terapeutik. Komunikasi terapeutik adalah komunikasi profesional antara perawat dan pasien sehingga akan terjalin hubungan saling percaya antara perawat dengan pasien.

#### **4.1.4 Pemeriksaan Fisik**

Pada tinjauan kasus di pemeriksaan fisik didapatkan keadaan lemas, kesadaran composmentis, tekanan darah 146/87 mmHg, nadi 108x/menit, rr 20 x/menit dan suhu 36,6°C. Pasien mengalami konjungtiva anemis, sklera ikhterik dan mengalami perdarahan pervaginam ±100 cc dengan ganti pembalut 1x. Pada hasil tekanan darah menunjukkan tidak normal (120/80 mmHg).

Menurut (Prawirohardjo, 2010) bahwa tekanan darah adalah tekanan yang dihasilkan oleh pompa jantung untuk menggerakkan darah ke seluruh tubuh. Darah

membawa nutrisi dan oksigen ke seluruh bagian tubuh. Gejala-gejala yang dikeluhkan wanita dengan mioma uteri yaitu perdarahan yang abnormal, keguguran yang berulang dan infertilitas. Perdarahan yang terjadi pada umumnya dengan menorrhagia, dikaitkan dengan dilatasi dari venula. Besarnya tumor diduga menyebabkan tekanan yang besar dan mengenai vena uterine dimana dapat menyebabkan dilatasi vena di dalam miometrium dan endometrium. Ketika venula membesar dapat mengganggu pada saat peluruhan menstruasi, perdarahan ini yang berasal dari venula yang membesar terjadi untuk mekanisme hemostatik. Karena itu mioma uteri pada intramural dan subserosa memiliki kecenderungan yang sama untuk terjadinya perdarahan abnormal selain di daerah subserosa. Dari jumlahnya, ukuran, lokasi dari mioma uteri itu sendiri dapat menimbulkan berbagai keluhan pada wanita. Dengan adanya mioma uteri dapat mengubah jaringan otot yang normal menjadi beberapa substansi bersifat degenerative yang dapat memacu perdarahan dan jaringan menjadi nekrotik (Hoffman L.B, dkk. 2012).

Penulis berasumsi bahwa penyakit mioma uteri karena terjadinya perubahan struktur vena pada endometrium dan miometrium yang menyebabkan dilatasi venula. Faktor pertumbuhan (hormon estrogen, progesteron) merangsang stimulasi tonus vaskuler dan memiliki reseptor pada mioma uteri dapat menyebabkan perdarahan uterus abnormal. Perdarahan pervaginaan yang terjadi dapat menyebabkan sebagian besar penderita mioma uteri mengalami penurunan kadar hemoglobin. Secara umum, hal tersebut merupakan manifestasi dari perfusi jaringan perifer tidak efektif akibat dari anemia karena perdarahan yang terjadi.

#### 4.1.5 Data Penunjang

Pada tinjauan kasus pemeriksaan penunjang yang dilakukan antara lain pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan USG. Dari hasil pemeriksaan laboratorium yaitu menunjukkan penurunan nilai hemoglobin 10,3 g/dL (11,4-17 g/dL), penurunan nilai hematokrit 34,2% (37,0-54,0%), peningkatan nilai leukosit  $18,55 \times 10^3/\text{UI}$  ( $4,0-10,0 \times 10^3/\text{UI}$ ), dan nilai trombosit masih dalam batas normal  $347 \times 10^3/\text{UI}$  ( $150,0-450,0 \times 10^3/\text{UI}$ ). Pada pemeriksaan USG menunjukkan perlengketan dinding anterior uterus dengan dinding abdomen, uterus membesar 24-26 mgg, ovarium tuba kanan normal (perlekatan dengan dinding parametrium kanan, ovarium tuba kiri normal).

Menurut Prawirohardjo (2010), kurangnya kadar hemoglobin disebut dengan anemia, anemia adalah suatu keadaan dimana kadar hemoglobin menurun sehingga akan mengalami hipoksia sebagai akibat kemampuan kapasitas pengangkutan oksigen dari dalam darah berkurang pada kehamilan volume darah bertambah banyak pada waktu kehamilan yang lazim disebut hydremia atau hipervolemia. Kemudian anemia terjadi ketika volume darah pasien bertambah lebih kurang 50% yang menyebabkan konsentrasi sel darah merah mengalami penurunan. Keadaan ini tidak normal bila konsentrasi turun terlalu rendah yang menyebabkan hemoglobin sampai  $< \text{g/dl}$ .

Penulis berasumsi bahwa Berdasarkan hasil yang diperoleh pasien mengalami perdarahan yang mengakibatkan pasien mengalami penurunan kadar hematokrit dan penurunan kadar hemoglobin yang disebut anemia. Meningkatnya volume darah berarti meningkatkan pula jumlah zat besi yang dibutuhkan untuk memproduksi sel-sel darah merah sehingga tubuh dapat menormalkan konsentrasi

hemoglobin.

#### 4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Risiko Perdarahan ditandai dengan faktor risiko proses keganasan (Mioma uteri)

Penulis mengangkat masalah keperawatan risiko perdarahan karena ditemukan data saat pengkajian tanggal 10 Maret 2020 dan masalah ini ditegakkan sebagai diagnosa pertama dengan dibuktikan data-data mendukung yaitu terdapat Data Subyektif pasien mengatakan mengalami ada perdarahan yang keluar dari vagina  $\pm$  100cc. Data Obyektif ditandai dengan Kongjungtiva tampak anemis, pasien tampak lemah, hasil laboratorium Hb : 10,3 g/dL, Hct 34,2 %, Plt  $347 \cdot 10^3$ /Ul, dan tanda-tanda vital TD : 146/87 mmHg, N : 108x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6<sup>o</sup>C.

Risiko perdarahan adalah berisiko mengalami kehilangan darah baik internal (terjadi dalam tubuh) maupun eksternal (terjadi hingga keluar tubuh) (SDKI, 2017). Sesuai dengan faktor resiko pasien mengalami proses keganasan adanya *Myoma Uteri*.

Penulis berasumsi bahwa perdarahan pervaginam yang terjadi dapat menyebabkan sebagian besar penderita mioma uteri mengalami penurunan kadar hemoglobin. Sehingga penulis memprioritaskan risiko perdarahan bisa mengatasi perdarahan atau komplikasi pada mioma uteri dan mengembalikan kondisi tubuh agar tidak lemas. Sebelum pengkajian pasien sudah diberikan transfusi darah PRC 1 bag untuk memenuhi volume sirkulasi darah.

2. Risiko infeski ditandai dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder.

Penulis mengangkat masalah keperawatan risiko infeksi karena ditemukan data saat pengkajian terdapat Data Obyektif hasil laboratorium WBC  $18,55 \times 10^3/uL$ , Hb 10,3 g/dL dan Hasil USG menunjukkan perlengketan dinding anterior uterus dengan dinding abdomen, uterus membesar 24-26 mmm, ovarium tuba kanan normal (perlekatan dengan dinding parametrium kanan, ovarium tuba kiri normal).

Resiko infeksi adalah berisiko peningkatan terserang organisme patogenik (SDKI, 2017). Didukung dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder (penurunan Hb dan supresi respons inflamasi).

Berdasarkan analisa penulis dari diagnosa risiko infeksi merupakan pasien sesuai dengan data bahwa pasien mioma uteri akan menimbulkan risiko infeksi akibat perdarahan yang tidak berhenti yang sebabkan pertumbuhan mioma uteri dan menyebabkan anemia pada penderita. Anemia pada penderita menyebabkan penderita mudah terinfeksi oleh patogen sehingga respon tubuh melemah dan konjungtiva pucat.

3. Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan faktor risiko penurunan konsentrasi hemoglobin

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis risiko perfusi perifer tidak efektif adalah adanya Hb : 10,3 g/dL, konjungtiva anemis dan pasien lemah. Berdasarkan (SDKI, 2017) perfusi perifer tidak efektif adalah penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh ditandai dengan pengisian kapiler  $> 3$  detik, nadi perifer menurun atau tidak teraba, akral

teraba dingin, warna kulit pucat, turgor kulit menurun, edema, penyembuhan luka lambat, bruit femoral.

Menurut Ambarwati & Nita (2015), anemia adalah berkurangnya jumlah eritrosit (sel darah merah) dan kadar hemoglobin (Hb) dalam setiap milimeter kubik darah. Hampir semua gangguan pada sistem peredaran darah disertai anemia yang ditandai warna kepucatan pada tubuh, terutama ekstremitas. Menurut Wijaya, A et al, (2013), anemia dapat menimbulkan beberapa manifestasi klinis diantaranya: Hb menurun ( $< 10$  g/dL), penurunan BB, kelemahan, takikardia, tekanan menurun, pengisian kapiler lambat, ekstremitas dingin, palpitasi, kulit pucat, mudah lelah, konjungtiva pucat, pusing, mata berkunang-kunang.

Penulis mengambil diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif karena berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin darah atau sirkulasi tubuh. Jika sirkulasi tidak segera ditangani akan berakibat fatal, selain itu darah bertugas membawa oksigen ke seluruh tubuh. Kekurangan konsentrasi hemoglobin dapat menyebabkan penurunan sirkulasi darah pada level kapiler yang dapat mengganggu metabolisme tubuh, sistem kekebalan tubuh menjadi menurun, peredaran oksigen dalam tubuh juga dapat terganggu yang dapat mengakibatkan badan lemas dan mudah lelah, sakit kepala bahkan sesak nafas. Selain itu, apabila tidak diatasi anemia dapat mengakibatkan terhambatnya transfer oksigen yang memperlancar metabolisme sel-sel otak, juga dapat mengganggu metabolisme lemak mielin yang berfungsi mempercepat antar impuls saraf, perilaku, serta konsentrasi.

4. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (pre operasi mioma uteri)

Keluhan yang disampaikan pasien pada masalah nyeri akut yaitu terdapat Data Subyektif yaitu pasien mengatakan merasa nyeri dibagian perut karena ada benjolan P : Mioma Uteri, Q : Perut terasa ditusuk-tusuk, R : Perut bagian kiri bawah, S : 4 (0-10), T : Hilang timbul. Data Obyektif ditandai dengan Observasi TTV TD : 146/87 mmHg, N : 108x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6<sup>o</sup>C. Pasien tampak meringis dan memegang perut bagian kiri bawah dan terdapat benjolan di perut bawah.

Nyeri akut adalah pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (SDKI, 2017). Sesuai dengan batasan karakteristik pasien mengeluh nyeri. Diagnosa ini diangkat dengan beberapa faktor pendukung yaitu terdapat 2 tanda dan gejala antara lain tanda dan gejala mayor terdapat data subyektif mengeluh nyeri, serta data obyektif memungkinkan tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, dan peningkatan frekuensi nadi. Sedangkan tanda dan gejala minor terdapat data subyektif tidak ada, serta data obyektif yaitu tekanan darah meningkat.

Menurut Winkjosastro (2010) bahwa nyeri merupakan salah satu gejala pada penderita dengan *Myoma Uteri* meskipun bukan gejala yang khas pada pasien. Gejala ini dapat timbul karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma yang disertai dengan nekrosis setempat dan peradangan.

Penulis mengangkat diagnosa ini sesuai dengan keluhan pasien yang mengalami nyeri akibat adanya penekanan terhadap organ sekitar. Pasien dengan

mioma uteri akan mengalami kesulitan istirahat dan beraktivitas merupakan komplikasi dari mioma uteri.

#### 5. Ansietas berhubungan dengan pre operasi mioma uteri

Keluhan yang disampaikan oleh pasien pada masalah ansietas yaitu terdapat Data Subyektif pasien mengatakan cemas dan khawatir karena akan menjalani operasi mioma dan Data Obyektif pasien tampak gelisah, raut muka pasien tampak tegang, observasi TTV TD : 146/87 mmHg N : 108x/menit RR : 20x/menit S : 36,6<sup>o</sup>C.

Ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (SDKI, 2017). Masalah keperawatan yang diangkat pada kasus sebelum tindakan pembedahan adalah ansietas. Hal ini sesuai dengan landasan teori tentang masalah keperawatan yang muncul pada klien dengan Mioma Uteri yang akan dilakukan tindakan pembedahan yaitu cemas (Lowdermilk, dkk, 2012). Kecemasan pada klien setelah tindakan pembedahan adalah kecemasan tentang tindakan yang telah dilakukan terhadap klien dan kekhawatiran dilakukan *histerectomy* dalam penanganan Mioma Uteri (Lowdermilk, 2012).

Alasan penulis menegakkan diagnosa ansietas berhubungan dengan prosedur operasi mioma uteri karena perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respon autonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Perasaan ini adalah isyarat kewaspadaan yang memperingatkan bahaya

yang akan terjadi dan menjadikan seseorang untuk melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.

### **4.3 Intervensi Keperawatan**

1. Risiko Perdarahan ditandai dengan faktor risiko proses keganasan (Mioma uteri)

Pada masalah keperawatan risiko perdarahan penulis merencanakan tindakan keperawatan yaitu Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam maka tingkat risiko perdarahan menurun dengan kriteria hasil perdarahan vagina menurun, konjungtiva tidak anemis, hasil laboratorium dalam batas normal (Hct 37,0-54,0 %, Hb 10,3 g/dL, Plt 150,0-450,0  $10^3/uL$ ) dan TTV dalam batas normal (TD 80-120 mmHg, N 60-100 x/menit, S 36,0-37,5°C, RR 14-20x/menit).

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny.W dan keluarga adalah identifikasi tanda-tanda vital, anjurkan pasien untuk tetap bedrest, anjurkan pasien dan keluarga segera melapor jika ada tanda-tanda perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi transamine dan transfusi, jika diperlukan dan monitor hasil pemeriksaan laboratorium (Hct, Hb, Plt).

Tindakan yang dilakukan untuk mengatasi risiko perdarahan dengan diberikan transfusi darah adalah proses menyalurkan darah atau produk berbasis darah dari satu orang ke sistem peredaran orang lainnya. Transfusi darah berhubungan dengan kondisi medis seperti kehilangan darah dalam jumlah besar disebabkan trauma, operasi, syok, dan tidak berfungsinya organ pembentukan sel darah merah (Bernolian & Rodiani, 2016). Transfusi darah adalah proses pemindahan atau pemberian darah dari seseorang (donor) kepada orang lain

(resipien). Transfusi bertujuan mengganti darah yang hilang akibat perdarahan, luka bakar, mengatasi shock dan mempertahankan daya tahan tubuh terhadap infeksi (Setyati, 2010).

Pada orang dewasa, 1 unit PRC dapat meningkatkan Hb sekitar 1 g/dL. Atau kalau digunakan hematokrit sebagai indikator, kira-kira dapat meningkatkan 3-4%/kantong PRC. Packed Red Cell (PRC) adalah suatu konsentrat eritrosit yang berasal dari sentrifugasi whole blood, disimpan selama 42 hari dalam larutan tambahan sebanyak 100 ml yang berisi salin, adenin, glukosa, dengan atau tanpa manitol untuk mengurangi hemolisis eritrosit (Anindita, 2011).

Menurut penulis walaupun jumlah perdarahan yang dialaminya lebih sedikit apabila pasien tersebut berada dalam kondisi anemis dan pasien tampak lemas tetap dianjurkan untuk transfusi darah. Selain terapi transfusi darah untuk mencegah perburukan dari perdarahan dengan mempertahankan bedrest dan monitor hasil laboratorium. Dengan dianjurkan bedrest dapat mengurangi perdarahan dan mempertahankan sirkulasi dalam kondisi baik ditandai dengan tanda-tanda vital.

2. Risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder.

Pada masalah keperawatan risiko infeksi penulis merencanakan tindakan keperawatan yaitu setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil laboratorium dalam batas normal (Hct 37,0-54,0 %, Hb 10,3 g/dL, Plt 150,0-450,0  $10^3/uL$ , WBC 4,0-10,0  $10^3/uL$ ).

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny.W dan keluarga adalah monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, jelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala lokal dan sistemik, ajarkan kepada keluarga cara mencuci tangan dengan benar (6 langkah) dan kolaborasi dengan dokter terkait penanganan infeksi pemberian antibiotik.

Salah satu metode yang dilakukan untuk mencegah infeksi yaitu dengan melaksanakan universal precaution. Salah satu universal precaution adalah cuci tangan di rumah sakit. Fajriyah (2015) menyatakan sebuah penelitian menunjukkan bahwa mencuci tangan dapat menurunkan 20%-40% kejadian infeksi nosokomial, akan tetapi pelaksanaan cuci tangan masih belum direspons secara maksimal. Beberapa upaya telah dilakukan oleh rumah sakit untuk meningkatkan perilaku cuci tangan, baik pada petugas, fasilitas dan pasien/keluarga. Namun, masih ada kendala yaitu kurangnya kepatuhan untuk mentaati prosedur (Saragih & Natalina, 2012). Rikayanti (2014) menyebutkan bahwa mencuci tangan merupakan kegiatan yang penting bagi lingkungan tempat klien dirawat. Rutinitas mencuci tangan adalah kegiatan yang murah dan penting dalam mengendalikan infeksi, terutama dalam mencegah transmisi mikroorganisme. Pelaksanaan cuci tangan harus sesuai dengan prosedur standar untuk mencegah perkembangbiakan mikroorganisme kuman. Iskandar & Yanto (2018) menyatakan bahwa cuci tangan yang benar harus sesuai dengan 6 langkah cuci tangan dan sesuai dengan lima momen cuci tangan. Ketepatan durasi dalam melakukan cuci tangan dengan menggunakan sabun dan air mengalir 40 – 60 detik, bila

menggunakan handrub 20-30 detik. Akan tetapi pada kenyataannya, meskipun sudah mendapatkan pendidikan kesehatan tentang cuci tangan oleh petugas kesehatan, kepatuhan keluarga pasien dalam melakukan cuci tangan 6 langkah masih belum optimal.

Menurut penulis cuci tangan adalah cara yang paling efektif dalam menurunkan angka kejadian infeksi, yang didefinisikan sebagai suatu tindakan membersihkan tangan menggunakan air mengalir atau hand sanitizer berbahan dasar alkohol untuk mengeliminasi mikroorganisme transien yang ada pada tangan. Mencuci tangan dengan menggunakan air (tanpa sabun) dapat mengurangi jumlah bakteri menjadi sebanyak 23%, dan cuci tangan menggunakan air dan sabun biasa dapat mengurangi jumlah bakteri menjadi 8% saja setelah dilakukannya cuci tangan.

3. Resiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan faktor resiko penurunan konsentrasi hemoglobin

Pada masalah keperawatan risiko infeksi penulis merencanakan tindakan keperawatan yaitu Setelah dilakukan intervensi keperawatan 1x24 jam maka tingkat perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : kelemahan otot membaik, konjungtiva tidak anemis, hasil laboratorium dalam batas normal (Hb 10,3 g/dL) dan TTV dalam batas normal (TD 80-120 mmHg, N 60-100 x/menit, S 36,0-37,5°C, RR 14-20x/menit).

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny.W dan keluarga adalah Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, monitor sirkulasi perifer, edukasi serta motivasi pasien untuk program perbaikan nutrisi seperti perbanyak makan

sayur dan buah, kolaborasi pemberian transfusi darah apabila kadar Hb masih dibawah normal dan kolaborasi pemberian cairan secara IV.

Selain pemberian transfusi darah, pemberian zat besi juga dianjurkan untuk meningkatkan kadar hemoglobin. Disebabkan oleh kurang makanan sumber makan yang mengandung zat besi. Makanan yang cukup namun yang dimakan bioavailabilitas besinya rendah sehingga jumlah zat besi yang dirasa kurang. Makanan yang dimakan mengandung zat penghambat penyerapan besi (Manuaba,2012). Karena zat besi memiliki sifat yang tidak dapat diproduksi oleh tubuh, sehingga kita harus mencukupi kebutuhan zat besi dari makanan. Zat besi merupakan unsur yang sangat penting untuk membentuk hemoglobin (Hb). Dalam tubuh, zat besi mempunyai fungsi yang berhubungan dengan pengangkutan, penyimpanan dan pemanfaatan oksigen dan berada dalam bentuk hemoglobin.

#### 4. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (pre op mioma uteri)

Pada masalah keperawatan risiko infeksi penulis merencanakan tindakan keperawatan yaitu Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 2x24 jam maka tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : keluhan nyeri menurun dan skala nyeri menurun/ pasien mampu beradaptasi dengan nyeri, meringis menurun, gelisah menurun, sikap protektif menurun dan TTV dalam batas normal (TD 80-120 mmHg, N 60-100 x/menit, S 36,0-37,5°C, RR 14-20x/menit).

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny.W dan keluarga adalah Identifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, Identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri verbal dan non verbal, Berikan posisi yang nyaman atau fowler atau semifowler atau suhu temperatur 18-22°C, Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, Ajarkan teknik

nonfarmakologi, Ajarkan teknik nafas dalam relaksasi, Anjurkan pasien untuk mengulangi atau latih teknik relaksasi distraksi yang dipilih, Demonstrasikan dan latih teknik distraksi relaksasi, Ajarkan teknik distraksi dzikir dan berdo'a, Kolaborasi pemberian analgesic.

Manajemen nyeri merupakan salah satu cara yang digunakan dibidang kesehatan untuk mengatasi nyeri yang dialami pasien. Manajemen nyeri yang tepat haruslah mencakup penanganan secara keseluruhan, tidak hanya terbatas pada pendekatan farmakologi saja, karena nyeri juga dipengaruhi oleh emosi dan tanggapan individu terhadap dirinya. Secara garis besar ada dua manajemen untuk mengatasi nyeri yaitu manajemen farmakologi dan non farmakologi ( Smeltzer & Bare, 2010).

Teknik farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dan dokter yang menekankan pada pemberian obat yang efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat dan berlangsung lama (Smeltzer & Bare, 2010). Pemberian analgesik dan obat tidur bisa juga diberikan untuk mengurangi nyeri. Namun pemakaian yang berlebihan mempunyai efek samping kecanduan dan dapat membahayakan pemakainya bila over dosis. Metode pereda nyeri nonfarmakologis merupakan tindakan mandiri perawat untuk mengurangi intensitas nyeri sampai dengan tingkat yang dapat ditoleransi oleh pasien (Potter & Perry, 2010).

Salah satu contoh pemberian terapi non farmakologis ialah mendengarkan Al-Qur'an (Murotal) juga telah diteliti dan menunjukkan bahwa mendengarkan Al-Quran dapat menurunkan tingkat nyeri dengan menstimulus gelombang delta

yang menyebabkan pendengar dalam keadaan tenang, tentram, dan nyaman (Suyanto, 2013).

Menurut penulis pemberian teknik relaksasi napas dalam adalah manajemen nyeri yang paling mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun. Dengan harapan pasien mampu melakukan secara mandiri disaat nyeri mulai timbul, sehingga apabila tingkat nyeri masih tergolong ringan pasien bisa dengan mudah beradaptasi dengan kondisi tersebut. Penulis menambahkan terapi Murotal mendengarkan Al-Qur'an ini berdasarkan tugas mandiri perawat dan intervensi ini mudah dilakukan oleh siapapun dan dimanapun. Diharapkan dalam pemberian terapi ini dapat meningkatkan pengetahuan pasien dan keluarga dalam merawat keluarga yang sakit.

#### 5. Ansietas b.d Prosedur operasi

Pada masalah keperawatan risiko infeksi penulis merencanakan tindakan keperawatan yaitu Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 1x24 jam maka tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : Perilaku tegang menurun, TTV dalam batas normal (TD 80-120 mmHg, N 60-100 x/menit, S 36,0-37,5°C, RR 14-20x/menit), Tidak ada tanda-tanda ansietas berlebih dan pasien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan teknik mengontrol kecemasan.

Rencana keperawatan yang dilakukan pada Ny.W dan keluarga yaitu identifikasi saat tingkat ansietas berubah (respons, waktu, stressor), anjurkan keluarga tetap bersama pasien untuk memberikan dukungan secara penuh, edukasi pasien tentang diagnosis, pengobatan, dan prognosis penyakit pasien dengan komunikasi terapeutik, ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan, jelaskan tujuan,

manfaat, batasan dan jenis relaksasi dan latihan teknik relaksasi seperti tarik nafas dalam dan distraksi.

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap dapat mempengaruhi kondisi fisiknya. Masalah mental yang biasa muncul pada pasien pre operasi adalah kecemasan. Perawat dapat melakukan terapi-terapi seperti terapi relaksasi, distraksi, meditasi, imajinasi. Dalam penelitian ini peneliti memilih melakukan terapi relaksasi. Terapi relaksasi adalah teknik yang didasarkan kepada keyakinan bahwa tubuh berespons pada ansietas yang merangsang pikiran karena nyeri atau kondisi penyakitnya. Teknik relaksasi dapat menurunkan ketegangan fisiologis. Teknik ini dapat dilakukan dengan kepala ditopang dalam posisi berbaring atau duduk di kursi. Hal utama yang dibutuhkan dalam pelaksanaan teknik relaksasi adalah klien dengan posisi yang nyaman, klien dengan pikiran yang beristirahat, dan lingkungan yang tenang (Anita, dkk. 2017).

Terapi relaksasi memiliki berbagai macam yaitu latihan nafas dalam, masase, relaksasi progresif, imajinasi, biofeedback, yoga, meditasi, sentuhan terapeutik, terapi musik, serta humor dan tawa (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2010).

Menurut peneliti teknik relaksasi yang lebih dipilih untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Dalam terapannya terapi relaksasi nafas dalam lebih mudah dipelajari dan diterapkan oleh para pasien nantinya, serta keuntungannya menggunakan terapi nafas dalam ini adalah waktu dan dana yang dikeluarkan tidak terlalu banyak dibandingkan terapi relaksasi yang lain. Kecemasan pada pasien pre operasi harus diatasi karena

akan menimbulkan berbagai resiko diantaranya perubahan fisiologi yang dapat menghambat dilakukannya tindakan operasi karena pada pasien pre operasi yang mengalami kecemasan akan menimbulkan kelainan seperti peningkatan tekanan darah, sehingga apabila operasi tetap dilakukan akan mengakibatkan penyulit terutama dalam menghentikan perdarahan dan bahkan setelah operasi dilakukan akan mengganggu proses penyembuhan.

#### **4.4 Tindakan Keperawatan**

Implementasi merupakan tahap proses keperawatan dimana perawat memberikan intervensi keperawatan langsung dan tidak langsung pada pasien. Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan rencana keperawatan dilaksanakan secara terkoordinasi dan terintegrasi. Hal ini disesuaikan dengan keadaan Ny.W dan keluarga yang sebenarnya.

1. Risiko Perdarahan ditandai dengan faktor risiko proses keganasan (Mioma uteri)

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan mengalami ada perdarahan yang keluar dari vagina  $\pm$  100cc, konjungtiva anemis, pasien tampak lemah, (TD 80-120 mmHg, N 60-100 x/menit, S 36,0-37,5°C, RR 14-20x/menit).

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu: mengidentifikasi tanda-tanda vital, menganjurkan pasien untuk tetap bedrest, memberikan terapi transamine 3x1 dan memonitor hasil pemeriksaan laboratorium (Hct, Hb, Plt).

2. Risiko Infeksi ditandai dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah hasil laboratorium menunjukkan tidak normal (Hct 37,0-54,0 %, Hb 10,3 g/dL, Plt 150,0-450,0  $10^3/uL$ , WBC 4,0-10,0  $10^3/uL$ ) dan hasil USG Perlekatan dinding anterior uterus dengan dinding abdomen, uetrus membesar 24-26 mgg, ovarium tuba kanan normal (perlekatan dengan dinding parametrium kanan, ovarium tuba kiri normal).

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu: memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, mempertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi, menjelaskan kepada keluarga tentang tanda dan gejala lokal dan sistemik, mengajarkan kepada keluarga cara mencuci tangan dengan benar (6 langkah) dan hari kedua pasien melakukan tindakan operasi sehingga dianjurkan untuk perawatan luka.

3. Risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan faktor risiko Penurunan Konsentrasi Hb

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah adanya Hb : 10,3 g/dL, konjungtiva anemis dan pasien lemah.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu: mengidentifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi, memonitor sirkulasi perifer, mengedukasi serta motivasi pasien untuk program perbaikan nutrisi seperti perbanyak makan sayur dan buah, mengkolaborasi pemberian transfusi

darah apabila kadar Hb masih dibawah normal dan mengkolaborasi pemberian cairan secara IV.

4. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (pre op mioma uteri)

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah adanya Hb : merasa nyeri dibagian perut karena ada benjolan P : Mioma Uteri, Q : Perut terasa ditusuk-tusuk, R : Perut bagian kiri bawah, S : 4 (0-10), T : Hilang timbul. Data Obyektif ditandai dengan Observasi TTV TD : 146/87 mmHg, N : 108x/menit, RR : 20x/menit, S : 36,6<sup>o</sup>C. Pasien tampak meringis dan memegang perut bagian kiri bawah dan terdapat benjolan di perut bawah.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu: mengidentifikasi lokasi, karakteristik durasi frekuensi, durasi frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengidentifikasi respon nyeri verbal dan non verbal, memberikan posisi yang nyaman atau fowler atau semifowler atau suhu temperatur 18-22<sup>o</sup>C, menjelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologi, mengajarkan teknik nafas dalam relaksasi, menganjurkan pasien untuk mengulangi atau latih teknik relaksasi distraksi yang dipilih, mendemonstrasikan dan latih teknik distraksi relaksasi, mengajarkan teknik distraksi dzikir dan berdo'a, mengkolaborasi pemberian analgesic.

5. Ansietas b.d Prosedur operasi

Data pengkajian yang didapatkan dari diagnosis tersebut adalah pasien mengatakan cemas dan khawatir karena akan menjalani operasi mioma, pasien tampak gelisah, raut muka pasien tampak tegang, observasi TTV TD : 146/87 mmHg N : 108x/menit RR : 20x/menit S : 36,6<sup>o</sup>C.

Berdasarkan target pelaksanaan maka penulis melakukan beberapa tindakan yaitu: mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (respons, waktu, stressor), menganjurkan keluarga tetap bersama pasien untuk memberikan dukungan secara penuh, mengedukasi pasien tentang diagnosis, pengobatan, dan prognosis penyakit pasien dengan komunikasi terapeutik, menjelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi dan melatih teknik relaksasi seperti tarik nafas dalam dan distraksi.

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak. Dalam mengevaluasi, perawat harus memiliki pengetahuan dan kemampuan untuk memahami respons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan menggambarkan kesimpulan tentang tujuan yang dicapai serta kemampuan dalam menghubungkan tindakan keperawatan pada kriteria hasil. Pada evaluasi belum dapat dilaksanakan secara maksimal dikarenakan adanya keterbatasan waktu. Sedangkan pada tinjauan evaluasi pada pasien dilakukan karena dapat diketahui secara langsung keadaan pasien. Dimana setelah dilakukan tindakan keperawatan dapat dievaluasi sebagai berikut :

1. Risiko Perdarahan ditandai dengan faktor risiko proses keganasan (Mioma uteri)

Pada hari pertama tanggal 10 Maret 2020 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.W adalah sebagai berikut konjungtiva masih anemis, pasien tampak lemah, hasil laboratorium (Hb : 10,3 g/dl, Hct 34,2%, Plt 347 10<sup>3</sup>/ul) dan tanda-tanda vital (TD : 130/80 mmHg, N : 100x/menit, S : 36,5°C, RR :

20x/menit). Masalah keperawatan risiko perdarahan belum dapat teratasi pada 24 jam pertama setelah pengkajian dan terapi dilanjutkan, saat dokter visite tetap diberikan injeksi transamine dan tetap dianjurkan untuk bedrest mengurangi perdarahan. Pada hari kedua tanggal 11 Maret 2020 didapatkan hasil konjungtiva masih anemia, pasien tampak lemas, hasil laboratorium (Hb : 10,3 g/dl, Hct 34,2%, Plt  $347 \cdot 10^3/\text{ul}$ ) dan tanda-tanda vital : 130/86mmHg, N : 96x/menit, S : 37,1°C, RR : 20x/menit). Masalah keperawatan risiko perdarahan belum teratasi pada 24 jam kedua setelah pengkajian dan terapi dilanjutkan, serta pasien tetap dianjurkan untuk bedrest karena pasien dilakukan operasi mioma uteri. Pada hari ketiga tanggal 13 Maret 2020 didapatkan hasil konjungtiva tidak anemis, pasien masih lemas, hasil laboratorium (Hb : 10,3 g/dl, Hct 34,2%, Plt  $347 \cdot 10^3/\text{ul}$ ) dan tanda-tanda vital (TD : 130/80mmHg, N : 94x/menit, S : 37,1°C, RR : 20x/menit). Masalah keperawatan risiko perdarahan teratasi sebagian pada 24 jam ketiga setelah pengkajian dan terapi dilanjutkan dan dianjurkan untuk bedrest. Pada tanggal 14 Maret 2020 didapatkan hasil konjungtiva tidak anemis, pasien masih lemas, hasil laboratorium (Hb : 10,3 g/dl, Hct 34,2%, Plt  $347 \cdot 10^3/\text{ul}$ ) dan tanda-tanda vital (TD : 130/80mmHg, N : 94x/menit, S : 37,1°C, RR : 20x/menit). Masalah keperawatan risiko perdarahan teratasi sebagian pada 24 jam keempat dan terapi dilanjutkan. Pada tanggal 15 Maret 2020 didapatkan hasil konjungtiva tidak anemis, pasien tidak lemas, tanda-tanda vital TD : 120/80mmHg, N : 94x/menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit, tidak adanya perdarahan pervaginam. Masalah keperawatan risiko perdarahan teratasi pada 24 jam kelima dan pasien tetap dianjurkan sementara untuk bedrest.

2. Risiko Infeksi ditandai dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder

Pada hari pertama tanggal 10 Maret 2020 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada Ny.W adalah sebagai berikut hasil laboratorium (WBC  $18,55 \times 10^3/uL$ , Hb 10,3 g/dL). Masalah keperawatan risiko infeksi belum teratasi pada 24 jam pertama setelah pengkajian dan terapi dilanjutkan. Pada hari kedua tanggal 11 Maret 2020 didapatkan hasil pasien post operasi mioma uteri, hasil laboratorium (WBC  $18,55 \times 10^3/uL$ , Hb 10,3 g/dL). Pada hari kedua muncul diagnosa baru yaitu risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (post op). Masalah keperawatan risiko infeksi belum teratasi pada 24 jam kedua setelah pengkajian dan terapi dilanjutkan. Dilakukan tindakan memonitor tanda-tanda infeksi, melakukan perawatan luka sesuai dengan instruksi dokter, dan kolaborasi pemberian antibiotik. Respon pasien saat dilakukan tindakan tidak ada nanah, kemerahan, tidak bau, WBC  $18,55 \times 10^3/uL$  dan rencana keperawatan yang dirubah adalah ganti balutan apabila cairan eksudat menembus ke kasa. Pada hari ketiga tanggal 12 Maret 2020 didapatkan hasil WBC  $18,55 \times 10^3/uL$ , Hb 10,3 g/dL, tanda-tanda luka, luka merembes ke kassa berwarna kuning, tidak bau dan kemerahan. Masalah keperawatan risiko infeksi belum teratasi pada 24 jam ketiga setelah pengkajian, ganti balutan karena adanya eksudat rembesan kassa dan terapi dilanjutkan. Pada hari keempat tanggal 14 Maret 2020 didapatkan hasil WBC  $18,55 \times 10^3/uL$ , Hb 10,3 g/dL, tanda-tanda luka, luka merembes ke kassa berwarna putih, tidak bau dan kemerahan. Masalah keperawatan risiko infeksi teratasi sebagian karena pada luka adanya cairan berwarna putih yang menunjukkan cairan alami dan ganti balutan tetap dilanjutkan. Pada hari keempat

15 Maret 2020 didapatkan hasil tanda-tanda luka merembes ke kassa berwarna putih dan tidak bau. Masalah keperawatan risiko infeksi teratasi pada 24 jam kelima setelah pengkajian, namun keluarga tetap melakukan cuci tangan untuk mencegah infeksi.

3. Risiko Perfusi Perifer Tidak Efektif ditandai dengan faktor risiko Penurunan Konsentrasi Hb

Pada hari pertama tanggal 10 Maret 2020 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada NY.W adalah sebagai berikut pasien masih tampak lemah, konjungtiva anemis, Hb 10,3 g/dl, nadi : 100x/menit. Masalah keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi pada 24 jam pertama setelah pengkajian dan terapi dilanjutkan. Pada hari kedua tanggal 11 Maret 2020 didapatkan hasil pasien masih tampak lemah, konjungtiva anemis, Hb 10,3 g/dl, nadi : 96x/menit. Masalah keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif belum teratasi pada 24 jam kedua setelah pengkajian dan terapi dilanjutkan. Pada hari ketiga tanggal 12 Maret 2020 didapatkan hasil pasien tampak lemah, konjungtiva tidak anemis, Hb 10,3 g/dl, nadi : 94x/menit. Masalah keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian pada 24 jam ketiga setelah pengkajian dan terapi dilanjutkan. Pada hari keempat tanggal 14 Maret 2020 didapatkan hasil pasien tampak lemah, konjungtiva tidak anemis, Hb 10,3 g/dl, nadi : 94x/menit. Masalah keperawatan risiko perfusi perifer tidak efektif teratasi sebagian pada 24 jam keempat setelah pengkajian, terapi dilanjutkan dan menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi. Pada hari kelima tanggal 15 Maret 2020 didapatkan hasil konjungtiva tidak anemis, pasien tidak lemas, Hb 10,3 g/dl, nadi : 94x/menit. Masalah keperawatan risiko perfusi perifer tidak

efektif teratasi sebagian pada 24 jam kelima setelah pengkajian, terapi dihentikan dan tetap menganjurkan untuk mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi.

4. Nyeri akut b.d agen cedera fisiologis (pre op mioma uteri)

Pada hari pertama tanggal 10 Maret 2020 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada NY.W adalah sebagai berikut pasien mengatakan masih nyeri dibagian perut bawah (p: mioma uteri, q: perut terasa tertusuk-tusuk, r: perut bagian kiri, s: 4 (0-10), t: hilang timbul), pasien tampak meringis, masih ada benjolan, tanda-tanda vital (TD : 130/80 mmHg, N: 100x/menit, s : 36, 5°C, rr : 20x/menit). Masalah nyeri akut belum teratasi pada 24 jam keempat setelah pengkajian, terapi dilanjutkan dan besok rencana operasi mioma uteri. Pada hari kedua tanggal 11 Maret 2020 didapatkan hasil Pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah (P : Post Op Mioma Uteri, Q : Perut terasa ditusuk-tusuk, R : Perut bagian kiri bawah, S : 5 (0-10), T : Hilang timbul), Pasien tampak meringis kesakitan, TTV (TD : 134/87mmHg, N : 96x/menit, S : 37,1°C, RR : 20x/menit). Masalah nyeri akut belum teratasi pada 24 jam kedua setelah pengkajian, terapi dilanjutkan dan melatih pasien untuk relaksasi distraksi. Pada hari ketiga tanggal 12 Maret 2020 didapatkan hasil Pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah (P : Post Op Mioma Uteri, Q : Perut terasa ditusuk-tusuk, R : Perut bagian kiri bawah, S : 3 (0-10), T : Hilang timbul), Pasien tampak meringis kesakitan, TTV (130/80 mmHg, N : 94x/menit, RR : 20x/menit, S : 37,1°C). Masalah nyeri akut teratasi sebagian pada 24 jam ketiga setelah pengkajian, terapi dilanjutkan dan melatih pasien untuk relaksasi distraksi. Pada hari keempat tanggal 14 Maret 2020 didapatkan hasil Pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah (P :

Post Op Mioma Uteri, Q : Perut terasa ditusuk-tusuk, R : Perut bagian kiri bawah, S : 3 (0-10), T : Hilang timbul), Pasien tampak meringis kesakitan, TTV (130/80 mmHg, N : 94x/menit, RR : 20x/menit, S : 37,1°C). Masalah nyeri akut teratasi sebagian pada 24 jam keempat setelah pengkajian, terapi dilanjutkan dan melatih pasien untuk relaksasi distraksi dan membaca al-qur'an. Pada hari kelima tanggal 15 Maret 2020 didapatkan hasil Pasien mengatakan masih nyeri di perut bagian bawah (P : Post Op Mioma Uteri, Q : Perut terasa ditusuk-tusuk, R : Perut bagian kiri bawah, S : 1 (0-10), T : Hilang timbul), Pasien tampak rileks, TTV (130/80 mmHg, N : 94x/menit, RR : 20x/menit, S : 37,1°C). Masalah nyeri akut teratasi sebagian pada 24 jam kelima setelah pengkajian untuk menganjurkan tetap relaksasi distraksi dan membaca al-qur'an.

#### 5. Ansietas b.d Prosedur operasi

Pada hari pertama tanggal 10 Maret 2020 didapatkan hasil evaluasi tindakan keperawatan pada NY.W adalah sebagai berikut pasien mengatakan cemas karena pasien akan melakukan , operasi, pasien tampak gelisah, raut muka pasien tampak tegang. Masalah keperawatan ansietas belum teratasi pada 24 jam pertama setelah pengkajian dan menganjurkan pasien untuk rileks dan berdo'a agar operasinya diberikan kelancaran. Pada hari kedua tanggal 11 Maret 2020 didapatkan hasil Pasien mengatakan masih cemas meskipun sudah operasi dan pasien tampak gelisah. Masalah keperawatan ansietas belum teratasi pada 24 jam kedua setelah pengkajian dan menganjurkan pasien untuk rileks. Pada hari ketiga tanggal 12 Maret 2020 didapatkan hasil pasien mengatakan sudah tidak cemas, pasien tampak rileks, pasien tampak tenang. Masalah keperawatan ansietas teratasi pada 24 jam ketiga setelah pengkajian dan tetap menganjurkan pasien untuk rileks.

## BAB 5

### PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melakukan asuhan keperawatan secara langsung pada Ny.W dengan *Myoma Uteri* sebagai kesenjangan antar teori dengan kasus, sebagai penutup penulis akan menyimpulkan dan menyampaikan saran guna perbaikan asuhan keperawatan yang akan datang.

#### 5.1 Kesimpulan

Penulis telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan *Myoma Uteri*, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian pada Ny.W didapatkan hasil, Ny.W mengatakan mengatakan nyeri perut dibagian kiri skala 4 (0-10) terus menerus dan ditusuk-tusuk. Pasien mengatakan keadaan kondisinya terasa lemas dan saat pemeriksaan didapatkan TTV 146/87 mmHg, N : 108 x/menit, S : 36,6°C, RR : 20x/menit, SpO2 : 98%. Pasien mengatakan ada perdarahan pervaginam ±100cc ganti pembalut 1x, terkadang mengeluh mual dan pasien cemas besok akan dilakukan operasi.
2. Diagnosa keperawatan pada Ny.W adalah risiko perdarahan ditandai dengan faktor risiko proses keganasan (mioma uteri), risiko infeksi ditandai dengan faktor risiko ketidakadekuatan pertahanan tubuh sekunder, risiko perfusi perifer tidak efektif ditandai dengan faktor risiko penurunan konsentrasi Hb, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (pre op mioma uteri), dan ansietas berhubungan dengan proses operasi.
3. Perencanaan asuhan keperawatan pada pasien disesuaikan dengan diagnosa yang muncul dan disesuaikan pada keadaan serta kebutuhan pasien saat itu.

Mempertahankan bedrest dengan mengurangi perdarahan dan mempertahankan sirkulasi darah dalam kondisi baik.

4. Tindakan keperawatan pada Ny.W dilakukan sesuai dengan intervensi keperawatan yang mengacu secara langsung pada Ny.W yaitu identifikasi tanda-tanda vital, anjurkan pasien untuk tetap bedrest, anjurkan pasien dan keluarga segera melapor jika ada tanda-tanda perdarahan, anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K, kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi transamine dan transfusi, jika diperlukan dan monitor hasil pemeriksaan laboratorium (Hct, Hb, Plt).
5. Evaluasi tanggal 15 Maret 2020 semua tujuan tercapai karena adanya kerja sama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi akhir pasien hasil observasi terakhir konjungtiva tidak anemis, pasien sudah tidak cemas, tidak ada perdarahan, nyeri menurun dan tidak ada tanda infeksi.

## **5.2 Saran**

Bertolak dari kesimpulan diatas penulis memberikan saran sebagai berikut, antara lain:

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan sangat diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan lainnya sebagai mitra.
2. Perawat sebagai petugas kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan dan ketrampilan yang cukup dalam menangani perdarahan pervaginam pada mioma uteri serta dapat bekerja sama dengan tim kesehatan lainnya guna menunjang kesembuhan pasien.

3. Meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien serta penanganan yang tepat pada setiap pasien dengan klasifikasi yang berbeda.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang keperawatan.
5. Mengembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

## DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. (2010). *Ilmu Kebidanan, edisi.4*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Alistair RW. (2019). Uterine fibroids-what's new? *Pubmed Central 2017*, 6.
- Andrea C, Jacopo DG, Piergiorgio S, Nina M, Stefano RG, Petro L, et al. (2013). Uterine fibroids: Pathogenesis and interactions with endometrium and endomyometrial junction. *Obstet Gynecol Int*, 173184.
- Andrea T, A. M. (2015). *Uterine myoma, myomectomy and minimally invasive treatments*. New York: Springer.
- Anwar, I. Finuria, I. (2015). Karakteristik mioma uteri di RSUD Prof. Dr. Margono soekarjo Banyumas (skripsi). *FK Universitas Muhammadiyah Purwokerto*.
- Arifint, H. dkk. (2019). KARAKTERISTIK PENDERITA MIOMA UTERI, 1, 1–6.
- Aspiani, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi Nanda Nic-Noc*. Jakarta: CV Trans Info Media.
- Aymara M, Marta T, Joana DC, Gloria E, Ignacio C, J. M. (2017). Updated approaches for management of uterine fibroids. *Internat J Women's Health*, 17, 607.
- Cretoiu, S.M., Beatrice Mihaela Radu, Adela Banciu, et al. (2014). Isolated human uterine telocytes: immunocytochemistry and electrophysiology of T-type calcium channels, *Histochem Cell Biol*, 143, 83–94.
- Depkes RI. (2014). *Buku Panduan Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Depkes RI.
- Ekine, A.A., Lawani, O.L., Lyoke, A.C., Jeremiah, I., & Ibrahim, A. I. (2015). Review of Clinical Presentation of Uterine Fibroid and Effect of Therapeutic Intervention of Fertility. *American Journal of Clinical Medicine Research*, 3 (1).
- Evelyn, C. (2010). *Anatomi dan Fisiologi untuk Paramedis, Cetakan 34*. Jakarta: Pustaka Utama.
- Guzel, I.A., Topcu, O.H., Ozer, I., Erkilink, S., Yesilyurt, H dan Ugur, M. (2014). Factors Affecting Pregnancy Rates in Infertile Woman Performed Abdominal Myomectomy. Januari 2014: 801-806. *Cukurova Medical Journal.*, Vol.39. No, Januari 2014 : 801-806.
- Haryanti, K. (2013). Hubungan Usia dengan Kejadian Myoma Uteri di Bangsal Sakinah RSU PKU Muhammadiyah Kota Yogyakarta. *Skripsi. Universitas 'Aisyiyah Yogyakarta*.
- Laurensia, L. (2012). Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi pada Ny.N Post

*Histerectomy* dengan Indikasi Mioma Uteri di RSUD Dr.Moewardi Surakarta Tahun 2012. [*Karya Tulis Ilmiah*]. Surakarta : Program Studi D III Kebidanan Stikes Kusuma Husada.

- Loumaye, A., Lause, P., Maanen, A. Van, Saint-luc, C. U., & Thissen, J. (2015). Role of Activin A and Myostatin in Human Cancer Cachexia, (March). <https://doi.org/10.1210/jc.2014-4318>
- Lubis, P. N. (2020). Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri, *47*(3), 196–200.
- Manuaba. (2012). *Buku Ajar Patologi Obstetri untuk Mahasiswa Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Manuaba, I. B. . (2010). *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita*. Jakarta: EGC.
- Maria SD, E. M. (2017). Uterine fibroids: Diagnosis and treatment. *Am Fam Physician*, *95* (2), 100–107.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Meyrawati Mustika Dewi, Dwi Ernawati, Y. S. (2017). FAKTOR-FAKTOR YANG BERHUBUNGAN DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI DI RSU PKU MUHAMMADIYAH KOTA YOGYAKARTA TAHUN 2015-2016.
- Mubarak, I. Indrawati, L & Susanto, J. (2015). *Buku 1 Ajar Ilmu Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda. (2018). *NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020*. (T.H. Herdman & S. Kamitsuru, Eds.) (11th ed). Jakarta: EGC.
- Nugroho, T. Utama, I. . (2014). *Masalah Kesehatan Resproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurarif, Huda, A & Hardi, K. (2013). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC Jilid 2*. Jakarta: EGC.
- Omokanye, L.O., Salauden, G.A., Saidu, R., Jimoh, A.G dan Balogun, O. R. (2012). Surgical Management of Uterine Fibroids at The University of Ilorin Teaching Hospital. *Global Research Journal of Medical Sciences*. *Global Research Journal of Medical Sciences*, Vol.2. No., 18–22.
- Pasinggi, S. Wagey, F. Rarung, M. (2015). PREVALENSI MIOMA UTERI BERDASARKAN UMUR. *Jurnal E-Clinic (ECl, 3 Nomor 1*.
- Paulsen, F. & W. (2013). *Sobotta Atlas Anatomi Manusia: Anatomi Umum dan Muskuloskeletal*. (Brahm U, Ed.). Jakarta: EGC.
- Pedadda, D.S., Laughlin, K., Miner, K., Guyon, P.J., Haneke, K., Vahdat, L. H., & Semelka, C.R., Kowalik, A., Armao, D., Davis, B dan Baird, D. (2008). Growth of Uterine Leiomyoma Among Premenstrual Black and White Woman. *The National Academy of Sciences of USA*, Vol.105. N, Desember 2008 : 87-92.

- Prawirohardjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Rafael FV, G. E. (2015). *Pathophysiology of uterine myomas and its clinical implications*. New York: Springer.
- Rasjidi, I. dkk. (2010). *Imaging Ginekologi Onkologi*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Sunarsih , Kurniaty, R. (2018). Faktor-faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Dr. H.Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016. *Jurnal Kebidanan, Vol 4, No.*, 100–105.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017a). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik (1st ed.)*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017b). *Standart Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standart Intervensi Keperawatan Indonesia Definisi dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standart Luaran Keperawatan Indonesia Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. Jakarta: Dewan Pengurus PPNI.
- Wiknjosastro. (2010). *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1. Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka*. Jakarta: Bina Pustaka.

**LAMPIRAN****Lampiran 1*****CURRICULUM VITAE***

Nama : Ririn Prastia Agustin

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat, tanggal lahir : Gresik, 21 Agustus 1997

Alamat Rumah : Bambe, Jl. Merapi Rt07 Rw.02 No.29, Driyorejo, Gresik

Agama : Islam

*Email* : [ririnprastia97@gmail.com](mailto:ririnprastia97@gmail.com)

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Riwayat Pendidikan :

- |   |           |
|---|-----------|
| 1. Lulus TK Nurul Ulum                            | 2001-2003 |
| 2. Lulus SD Negeri 1 Bambe                        | 2003-2009 |
| 3. Lulus SMP Negeri 1 Driyorejo                   | 2009-2012 |
| 4. Lulus SMA Negeri 1 Driyorejo                   | 2012-2015 |
| 5. Lulus S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya | 2015-2019 |

## Lampiran 2

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MENGUKUR TEKANAN DARAH</b>	
<b>Pengertian</b>	Menilai tekanan darah yang merupakan indikator untuk menilai sistem kardiovaskuler bersamaan dengan pemeriksaan nadi.
<b>Tujuan</b>	Mengetahui nilai tekanan darah.
<b>Indikasi</b>	Menilai pola hidup serta identifikasi fakto-faktor resiko kardiovaskuler dan hipertensi.
<b>Kontraindikasi</b>	Hindari penempatan manset pada lengan yang terpasang infus, <i>shun</i> arterivena, lengan yang mengalami fistula, trauma tertutup gip dan balutan.
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spinomanometer (tensimeter) yang terdiri dari: manometer air raksa dan klep penutup dan pembuka manset udara.</li> <li>2. Stetoskop.</li> <li>3. Buku catatan tanda vital dan pena.</li> <li>4. Pasien diberitahu dengan seksama (bila pasien sadar).</li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada pasien tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Posisikan pasien senyaman mungkin.</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan prosedur kepada pasien.</li> <li>2. Cuci tangan.</li> <li>3. Gunakan sarung tangan.</li> <li>4. Atur posisi pasien.</li> <li>5. Letakkan lengan yang hendak diukur pada posisi terlentang.</li> <li>6. Lengan baju dibuka.</li> <li>7. Pasang manset pada lengan kanan/kiri atas sekitar 3 cm diatas <i>fossa cubiti</i> (jangan terlalu ketat maupun terlalu longgar).</li> </ol>
<b>Daftar Pustaka</b>	Kusmiati, Yuni. (2010). <i>Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan</i> . Yogyakarta. Fitramaya.

## Lampiran 3

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MENGUKUR NADI</b>	
<b>Pengertian</b>	Menghitung frekuensi denyut nadi yang merupakan loncatan aliran darah yang dapat teraba dan terdapat di berbagai titik anggota tubuh: arteri radialis (pergelangan tangan), arteri <i>brachialis</i> (lipatan paha, slangkangan), arteri dorsalis pedis (kaki) dan arteri frontalis (ubun-ubun) melalui perabaan nadi yang lazim diperiksa atau diraba pada radialis.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui denyut nadi selama rentan waktu 1 menit.</li> <li>2. Mengetahui keadaan umum pasien.</li> </ol>
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Arloji (jam) atau <i>stop watch</i>.</li> <li>2. Buku catatan dan pena.</li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada pasien mengenai tindakan yang akan dilakukan.</li> <li>2. Posisikan pasien berbaring/duduk.</li> <li>3. Pastikan pasien benar-benar rileks.</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan sebelum melakukan tindakan.</li> <li>2. Gunakan sarung tangan.</li> <li>3. Raba/palpasi arteri yang akan diperiksa.</li> <li>4. Hitung denyut nadi, perhitungan dilakukan dengan menempelkan jari telunjuk dan jari tengah pada arteri (umumnya arteri radialis) selama 1 menit penuh.</li> <li>5. Catat hasil perhitungan.</li> <li>6. Rapikan pasien.</li> <li>7. Mencuci tangan.</li> <li>8. Evaluasi volume denyut nadi, irama (teratur/tidak) dan tekanannya.</li> </ol>
<b>Daftar Pustaka</b>	Kusmiati, Yuni. (2010). <i>Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan</i> . Yogyakarta. Fitramaya.

## Lampiran 4

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MENGUKUR SUHU AXILLA</b>	
<b>Pengertian</b>	Mengukur suhu tubuh klien dengan termometer yang dilakukan di daerah axilla/ketiak.
<b>Tujuan</b>	Untuk mengetahui suhu tubuh seseorang.
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Termometer axilla bersih dalam tempatnya.</li> <li>2. Air mengalir.</li> <li>3. Tissue.</li> <li>4. Buku catatan.</li> <li>5. Jam tangan.</li> <li>6. Kapas alkohol.</li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan kepada klien mengenai prosedur yang akan dilakukan.</li> <li>2. Posisikan pasien dengan keadaan nyaman.</li> <li>3. Jaga privasi pasien.</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan sebelum melakukan kegiatan.</li> <li>2. Gunakan sarung tangan bersih.</li> <li>3. Peralatan dibawa ke dekat pasien.</li> <li>4. Membuka bagian atas dari pakaian pasien, keringkan ketiak dengan handuk jika perlu.</li> <li>5. Pasang termometer sehingga bagian reservoir tepat ditengah ketiak pasien.</li> <li>6. Izinkan pasien untuk membantu dalam pelaksanaan prosedur.</li> <li>7. Pastikan termometer menempel di permukaan kulit.</li> <li>8. Menyilangkan tangan pasien di atasnya.</li> <li>9. Angkat termometer setelah <math>\pm</math> 5-10 menit dan baca hasilnya.</li> <li>10. Catat hasil.</li> <li>11. Merapikan pasien.</li> <li>12. Merapikan peralatan.</li> <li>13. Cuci tangan sesudah melakukan kegiatan.</li> <li>14. Pendokumentasian.</li> </ol>
<b>Daftar Pustaka</b>	Kusmiati, Yuni. (2010). <i>Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan</i> . Yogyakarta. Fitramaya.

## Lampiran 5

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL MENGUKUR PERNAPASAN (<i>RESPIRATORY RATE</i>)</b>	
<b>Pengertian</b>	Suatu tindakan dalam menghitung jumlah pernapasan pasien dalam 1 menit.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui denyut nadi selama rentan waktu 1 menit.</li> <li>2. Mengetahui keadaan umum pasien.</li> </ol>
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jam tangan dengan jarum penunjuk detik.</li> <li>2. Pena.</li> <li>3. Buku catatan.</li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jangan beri tahu pasien bahwa perawat akan menghitung frekuensi pernapasan.</li> <li>2. Pastikan pasien dalam posisi nyaman.</li> </ol>
<b>Prosedur</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Cuci tangan sebelum melakukan kegiatan.</li> <li>2. Gunakan sarung tangan bersih.</li> <li>3. Menghitung pernapasan dengan menghitung turun naiknya dada sambil memegang pergelangan tangan.</li> <li>4. Observasi siklus pernapasan lengkap.</li> <li>5. Hitung frekuensi pernapasan selama 1 menit penuh.</li> <li>6. Sambil menghitung, perhatikan apakah kedalaman pernapasan: dangkal, dalam atau normal, apakah irama regular atau irregular.</li> <li>7. Catat hasil.</li> <li>8. Merapikan pasien.</li> <li>9. Merapikan peralatan.</li> <li>10. Cuci tangan sesudah melakukan kegiatan.</li> </ol>
<b>Daftar Pustaka</b>	Kusmiati, Yuni. (2010). <i>Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan</i> . Yogyakarta. Fitramaya.

## Lampiran 6

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PEMBERIAN OBAT INJEKSI INTRA VENA MELALUI SALURAN INFUS</b>	
<b>Pengertian</b>	Memasukan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dengan melalui saluran infus.
<b>Tujuan</b>	Sebagai tindakan pengobatan.
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Menyiapkan obat sesuai dengan dosis anjuran.</li> <li>2. Sduit</li> <li>3. Buku obat.</li> <li>4. Kapas alkohol</li> <li>5. Sarung tangan.</li> </ol>
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengatur posisi pasien senyaman mungkin untuk proses penyuntikan.</li> <li>2. Pastikan pemberian obat sesuai dengan pasien.</li> <li>3. Jaga privasi pasien.</li> <li>4. Jelaskan tujuan prosedur yang akan dilakukan kepada klien. Sampaikan pada pasien dan keluarga.</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pastikan 7B (benar pasien, benar obat, benar dosis, benar waktu, benar rute pemberian, benar informasi, benar dokumentasi).</li> <li>2. Perawat mencuci tangan.</li> <li>3. Memakai sarung tangan bersih.</li> <li>4. Memasang perlak dan pengalasnya pada area dibawah yang terpasang infus.</li> <li>5. Mengecek kelancaran tetesan infus sebelum obat dimasukkan.</li> <li>6. Memastikan tidak ada udara pada spuit disposibel yang berisi obat.</li> <li>7. Mematikan atau mengklame infuse.</li> <li>8. Melakukan disinfektan pada area karet saluran infuse set pada saluran infuse.</li> <li>9. Menusukkan jarum ke bagian karet saluran infuse dengan hati-hati degan kemiringan jarum 15-45 derajat.</li> <li>10. Melakukan aspirasi atau menghisap spuit disposable untuk memastikan bahwa obatmasuk ke saluran vena dengan baik. Jika saat aspirasi terlihat darah keluar ke selanginfuse maka obat siap untuk dimasukkan.</li> <li>11. Memasukkan obat secara perlahan dengan mendorong pegangan disposable spuitsampai obat habis.</li> <li>12. Mencabut jarum dari bagian karet saluran infuse dengan mendidih kapas pada lokasitusukan jarum tadi.</li> <li>13. Membuka klem cairan infuse dan mengobservasi kelancaran tetesan aliran infuse.</li> </ol>

	<ol style="list-style-type: none"><li>14. Membuang disposable spuit ke bengkok .</li><li>15. Menghitung tetesan infuse sesuai dengan ketentuan program pemberian cairan.</li><li>16. Membereskan pasien.</li><li>17. Membereskan alat-alat.</li><li>18. Melepas sarung tangan.</li><li>19. Mencuci tangan</li></ol>
<b>Daftar Pustaka</b>	Kusmiati, Yuni. (2010). <i>Ketrampilan Dasar Praktik Klinik Kebidanan</i> . Yogyakarta. Fitramaya.

## Lampiran 7

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL LATIHAN TENIK RELAKSASI</b>	
<b>Pengertian</b>	Merupakan metode aktif untuk mngurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri kronis, Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehngga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri.
<b>Tujuan</b>	Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri.
<b>Persiapan Pasien</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mencuci tangan Beri salam</li> <li>2. Perkenalkan diri (bila pasien baru)</li> <li>3. Tanyakan kesediaan pasien untuk melakukan tekkn relaksasi</li> <li>4. Jelaskan tujuan relaksasi</li> <li>5. Memberitahu dan menjelaskan kepada pasien dan keluarga mengenai prosedur yang akan dilakukan.</li> <li>6. Posisikan pasien senyaman mungkin</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien menarik nafas dalam dan mengisi paru-paru dengan udara.</li> <li>2. Perlahan-lahan udara dihembuskan , membiarkan tubuh menjadi kendor dan merasakan betapa nyaman hal tersebut.</li> <li>3. Pasien bernapas beberapa kali dengan irama normal.</li> <li>4. Pasien menarik nafas dalam lagi dan menghembuskan pelan-pelan dan membiarkan hanya kaki dan telapak kaki yang kendor.</li> <li>5. Pasien mengulang langkah keempat dan mengkonsentrasikan pikiran pada lengan perut, punggung dan kelompok otot-otot yang lain.</li> <li>6. Setelah pasien merasa rileks, pasien dianjurkan bernafas secara pelan-pelan . Bila nyeri menjadi hebat pasien dapat bernafas dangkal dan cepat.</li> <li>7. Kontrasikan masing-masing otot dalam 10 kali hitungan kemudian lemaskan.</li> <li>8. Lakukan latihan dengan musik yang santai, bila dikehendaki.</li> <li>9. Mengangkat bahu kemudian menurunkan dan melepaskannya.</li> <li>10. Mengepalkan kedua tangan selama 5 detik dan melemaskannya dengan sempurna.</li> </ol>
<b>Daftar Pustaka</b>	<p>Hidayat, Aziz Alimul.2005.<i>Buku Saku Pratikum Kebutuhan Dasar Manusia</i>. Jakarta: EGC</p> <p>Rosyidi, Kholid.2013.<i>ProsedurPraktik Keperawatan</i>. Jakarta : TIM</p>

## Lampiran 8

<b>STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL PENGAMBILAN DARAH VENA</b>	
<b>Pengertian</b>	Dalam kegiatan pengumpulan sampel darah dikenal istilah phlebotomy yang berarti proses mengeluarkan darah. Dalam praktek laboratorium klinik, ada 3 macam cara memperoleh darah, yaitu : melalui tusukan vena (venipuncture), tusukan kulit (skinpuncture) dan tusukan arteri atau nadi. Venipuncture adalah cara yang paling umum dilakukan, oleh karena itu istilah phlebotomy sering dikaitkan dengan venipuncture.
<b>Tujuan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Untuk mendapatkan sampel darah vena yang baik dan memenuhi syarat untuk dilakukan pemeriksaan.</li> <li>2. Untuk menurunkan resiko kontaminasi dengan darah (infeksi, needle stick injury) akibat vena punctie bagi petugas maupun penderita.</li> <li>3. Untuk petunjuk bagi setiap petugas yang melakukan pengambilan darah (phlebotomy)</li> </ol>
<b>Persiapan Alat</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Spuite atau jaurm suntik 3 ml atau 5ml</li> <li>2. Torniquet</li> <li>3. Kapas alkohol</li> <li>4. Plesterin</li> <li>5. Anti koagulan/ EDTA</li> <li>6. Vacuum tube</li> <li>7. Bak injeksi</li> </ol>
<b>Prosedur Pelaksanaan</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Salam pada pasien</li> <li>2. Lakukan pendekatan pasien dengan tenang dan ramah, usahakan pasien senyaman mungkin.</li> <li>3. Jelaskan maksud dan tujuan tentang tindakan yang akan dilakukan</li> <li>4. Minta pasien meluruskan lenganya, pilih tangan yng banyak melakukan aktivitas.</li> <li>5. Minta pasien untuk mengepalkan tangannya.</li> <li>6. Pasangkan torniqket kira-kira 10 cm diatas lipatan siku.</li> <li>2. Pilih bagian vena <i>mediana cubiti</i> atau <i>cephalica</i>. Lakukan perabaan (palpasi) untuk memastikan posisi vena. Vena teraba seperti sebuah pipa kecil, elastic dan memiliki dinding tebal.</li> <li>3. Jika vena tidak teraba, lakukan pengurutan dari arah pergelangan ke siku, atau kompres hangat selama 5 menit pada daerah lengan.</li> <li>4. Bersihkan kulit pada bagian yang akan diambil dengan kapas alkohol 70% dan biarkan kering, dengan catatan kulit yang sudah dibersihkan jang dipegang lagi.</li> <li>5. Tusuk bagian vena dengan posisi lubang jarum</li> </ol>

	<p>menghadap ke atas. Jika jarum telah masuk ke dalam vena, akan terlihat darah masuk kedalam semprit (<i>flash</i>). Usahakan sekali tusuk vena, lalu torniquet dilepas.</p> <ol style="list-style-type: none"><li>6. Setelah volume darah dianggap cukup, minta pasien membuka kepalan tangannya.</li><li>7. Letakan kapas di tempat suntikan lalu segera lepaskan / tarik jarum. Tekan kapas beberapa saat lalu plester selama <math>\pm</math> 15 menit.</li><li>8. Mencatat tanggal dan waktu pelaksanaan tindakan.</li><li>9. Mencatat hasil pengkajian sebelum, selama dan setelah tindakan prosedur.</li><li>10. Mencatat hasil observasi klien selama dan setelah tindakan.</li></ol>
<b>Daftar Pustaka</b>	Rosyidi, Kholid. 2013. <i>Prosedur Praktik Keperawatan</i> . Jakarta : TIM