

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. D DENGAN**  
**DIAGNOSA MEDIS MIOMA UTERI PRO OPERASI *TAH-BSO***  
**DI RUANG F1 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**



**Disusun Oleh :**  
**NANDA PUTRI NUR SETIANINGSRI, S.Kep.**  
**NIM.2230075**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**  
**TAHUN AJARAN 2022/2023**

**KARYA ILMIAH AKHIR**  
**ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. D DENGAN**  
**DIAGNOSA MEDIS MIOMA UTERI PRO OPERASI *TAH-BSO***  
**DI RUANG F1 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

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



**Disusun Oleh :**  
**NANDA PUTRI NUR SETIANINGSRI, S.Kep.**  
**NIM.2230075**

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS**  
**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**  
**TAHUN AJARAN 2022/2023**

## SURAT PERNYATAAN

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.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang di jatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juni 2023

Penulis,



Nanda Putri Nur Setianingsri  
NIM. 2230075

## HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Nanda Putri Nur Setianingsri

NIM : 2230075

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. D DENGAN DIAGNOSA MEDIS MIOMA UTERI PRO OPERASI TAH-BSO DI RUANG F1 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

Serta perbaikan – perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya ilmiah akhir ini diajukan dalam sidang guna memenuhi Sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

**NERS (Ns)**

**Pembimbing I**



**Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat**

**NIP. 03025**

**Pembimbing II**



**Siti Nurhayati, SST**

**NIP.19790424206042005**

**Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners**

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep**

**NIP.03009**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 15 Juni 2023

## HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Nanda Putri Nur Setianingsri  
NIM : 2230075  
Program Studi : Pendidikan Profesi Ners  
Judul : **ASUHAN KEPERAWATAN MATERNITAS PADA NY. D DENGAN DIAGNOSA MEDIS MIOMA UTERI PRO OPERASI TAH-BSO DI RUANG F1 RSPAL Dr. RAMELAN SURABAYA**

Telah dipertahankan di hadapan dewan Sidang Karya Ilmiah Akhir Stikes Hang Tuah Surabaya dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns)” pada Program Studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya

Penguji I : **Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep**  
NIP. 03023

Penguji II : **Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat**  
NIP. 03025

Penguji III : **Siti Nurhayati, S.ST**  
NIP. 197904242006042005



Mengetahui,  
Stikes Hang Tuah Surabaya  
Ka Prodi Pendidikan Profesi Ners

**Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep**  
NIP.03009

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya  
Tanggal : 1 Agustus 2023

## KATA PENGANTAR

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis dapat menyelesaikan karya ilmiah akhir ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya ilmiah akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program studi pendidikan profesi ners.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bila hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulisan demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terimakasih, rasa hormat dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada:

1. Kolonel Laut (K) dr.Eko Prasetyo Adi Wibowo.Sp.OT (K) Hip and Knee, FICS, selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan izin lahan praktik untuk penyusunan karya ilmiah akhir dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya
2. Dr. A.V Sri Suhardiningsih., S.Kp.,M.Kes. selaku Ketua STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan Pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Surabaya
3. Ibu Dr. Hidayatus Sya'diyah, S.Kep., Ns., M.Kep, selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Dwi Ernawati, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku penguji ketua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam

memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyusunan karya ilmiah akhir ini

5. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat, selaku penguji dan pembimbing 1, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini
6. Ibu Siti Nurhayati, S.ST, selaku penguji dan pembimbing 2, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian karya ilmiah akhir ini
7. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi – materi kuliah yang penuh niai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya ilmiah akhir ini,juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulis ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Pasien beserta keluarga yang sangat membantu tersusunnya karya ilmiah akhir ini, dan telah menjadi narasumber yang sangat kooperatif sehingga sedikit banyak telah membantu penulis.
9. Orang tua yang senantiasa memberikan dukungan secara moral dan selalu mendoakan untuk kelancaran dan keberhasilan dalam penyelesaian penulisan karya ilmiah akhir ini.
10. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat serta bersedia untuk bertukar pikiran sehingga karya ilmiah akhir ini dapat terselesaikan, penulis hanya dapat mengucapkan terima kasih dan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.

11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuan dan dukungannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik dari 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 dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 15 Juni 2023



Nanda Putri Nur Setianingsri  
NIM. 2230075

## DAFTAR ISI

<b>SURAT 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>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.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	4
1.3 Tujuan Penulisan .....	4
1.3.1 Tujuan Umum.....	4
1.3.2 Tujuan Khusus .....	4
1.4 Manfaat Penulisan .....	5
1.4.1 Akademis.....	5
1.4.2 Non - Akademis.....	5
1.5 Metode Penulisan .....	5
1.5.1 Metode.....	5
1.5.2 Teknik Penulisan Data .....	6
1.5.3 Sumber Data.....	6
1.6 Sistematika Penulisan.....	6
<b>BAB 2.....</b>	<b>8</b>
2.1 KONSEP PENYAKIT MIOMA UTERI .....	8
2.1.1 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita.....	8
2.1.2 Pengertian.....	12
2.1.3 Etiologi .....	13
2.1.4 Klasifikasi Mioma Uteri.....	16
2.1.5 Manifestasi Klinik .....	18
2.1.6 Patofisiologi .....	18
2.1.7 Diagnosa Banding .....	19
2.1.8 Komplikasi .....	19
2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	20
2.1.10 Pencegahan.....	21
2.1.11 Penatalaksanaan.....	22
2.2 KONSEP TAH-BSO (Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy) .....	25
2.2.1 Pengertian TAH-BSO (Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy) .....	25
2.2.2 Tujuan Hysterectomy .....	25
2.2.3 Alasan Melakukan <i>Hysterectomy</i> .....	26
2.2.4 Jenis-jenis <i>Hysterectomy</i> .....	27
2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN .....	28

2.3.1	Pengkajian .....	28
2.3.2	Diagnosa Keperawatan.....	34
2.3.3	Intervensi Keperawatan.....	35
2.3.4	Implementasi .....	39
2.3.5	Evaluasi .....	39
2.4	Kerangka Masalah.....	41
<b>BAB 3</b>	.....	<b>42</b>
3.1	Pengkajian .....	42
3.1.1	Identitas .....	42
3.1.2	Status Kesehatan Saat Ini .....	42
3.1.3	Riwayat Keperawatan.....	44
3.2	Analisa Data .....	53
3.3	Prioritas Masalah.....	54
3.4	Rencana Keperawatan .....	55
3.5	Tindakan dan Catatan Perkembangan Keperawatan .....	56
<b>BAB 4</b>	.....	<b>68</b>
4.1	Pengkajian .....	68
4.2	Diagnosa Keperawatan .....	70
4.3	Perencanaan .....	74
4.4	Pelaksanaan.....	77
4.5	Evaluasi .....	79
<b>BAB 5</b>	.....	<b>81</b>
5.1	Simpulan.....	81
5.2	Saran.....	82
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	.....	<b>84</b>
<b>Lampiran 1 : Curriculum Vitte</b>	.....	<b>87</b>
<b>Lampiran 2 : Motto dan Persembahan</b>	.....	<b>88</b>
<b>Lampiran 3 : Lembar Konsul</b>	.....	<b>89</b>
<b>Lampiran 4 : Standar Operasional Prosedur (SOP)</b>	.....	<b>90</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas .....	45
Tabel 3.2 Data Penunjang .....	50
Tabel 3.3 Terapi Obat .....	52
Tabel 3.4 Analisa Data .....	53
Tabel 3.5 Prioritas Masalah .....	54
Tabel 3.6 Intervensi Keperawatan.....	55
Tabel 3.7 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan .....	56

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Reproduksi wanita bagian luar .....	8
Gambar 2.2 Reproduksi wanita bagian dalam .....	9
Gambar 2.3 Tampilan pelvis normal dari laparoscopi .....	11
Gambar 2.4 Anatomi klasifikasi Mioma Uteri .....	16
Gambar 2.5 Jenis-jenis Histerectomy .....	26
Gambar 2.6 WOC Mioma Uteri .....	41
Gambar 3.1 Genogram .....	45

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Curriculum vitae.....	85
Lampiran 2 : Standar Operasional Prosedur (SOP) .....	86

## DAFTAR SINGKATAN

b.d	= Berhubungan Dengan
BAB	= Buang Air Besar
BAK	= Buang Air Kecil
BUN	= Blood Urea Nitrogen
CRT	= Capillary Refill Time
d.d	= Ditandai Dengan
DL	= Darah Lengkap
DO	= Data Objektif
DS	= Data Subjektif
g/dL	= Gram per desiliter
GCS	= Glasgow Coma Scale
Hb	= Hemoglobin
Ht	= Hematokrit
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
IV	= Intravena
KB	= Keluarga Berencana
Kg	= Kilogram
MRI	= Magnetic Resonance Imaging
N	= Nadi
NaCl	= Natrium Chloride
Ns	= Normal Saline
RL	= Ringer Laktat
RR	= Respiration Rate
S	= Suhu
SHBG	= <i>Sex Hormone Binding Globulin</i>
TAH – BSO	= Total Abdominal Histerektomi – Bilateral Salpingo Oophorectomy
TD	= Tekanan Darah
TTV	= Tanda – Tanda Vital
USG	= Ultrasonografi

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Kesehatan merupakan hal yang harus mendapat perhatian khusus dalam kehidupan manusia. Salah satunya adalah Kesehatan reproduksi. Dalam kurun waktu ini terjadi banyak masalah kesehatan reproduksi, diantaranya penyakit yang berkaitan dengan sistem reproduksi seperti dispareunia, mioma uteri, adenomiosis, endometriosis, dan menometrorrhagia (Tukan et al., 2017). Masalah kesehatan reproduksi wanita yang terus meningkat adalah mioma uteri (Salim & Finurina, 2015). 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). Cara yang dianggap efektif untuk mengatasi mioma uteri adalah miomektomi dan histerektomi, dimana histerektomi yaitu *TAH-BSO (Total Abdominal Hysterectomy dan Bilateral Salpingo Oophorectomy)*. Tindakan histerektomi dilakukan jika kondisi sudah parah sehingga perlu dilakukan pengangkatan uterus (Tumaji et al., 2020). Masalah keperawatan yang muncul pada pasien dengan mioma uteri pre operasi adalah Ansietas berhubungan dengan krisis situasional, serta kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan.

Prevalensi mioma uteri di Dunia meningkat lebih dari 70% -75% (Ridwan et al., 2021). Menurut penelitian World Health Organisation (WHO) memperkirakan di seluruh dunia 20-50% wanita penderita mioma uteri. Angka kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan 11,70% pada semua penderita kasus

ginekologi yang dirawat di rumah sakit. Dari data beberapa kabupaten yang ada di Jawa Timur, kasus mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 582 kasus dengan 320 kasus rawat jalan dan 262 rawat inap. Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun (Aspiani, 2017). Prevalensi Mioma Uteri di Surabaya sebanyak 10,3% dari semua pasien ginekologi yang di rawat (Pasinggi et al., 2015). Kasus mioma uteri meningkat pada tahun 2014 yaitu sebanyak 701 kasus dengan 529 kasus rawat jalan dan 172 kasus rawat inap (Adriani, 2018). Data yang ada di ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya dengan jumlah kasus mioma uteri sebanyak 141 orang terhitung mulai bulan Maret 2022 sampai dengan bulan februari 2023.

Mioma uteri merupakan tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos serta jaringan ikat fibrous (Aspiani, 2017). Mioma uteri jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan hanya bermanifestasi selama usia reproduksi (Salim & Finurina, 2015). Penyebab terjadinya mioma uteri, seperti stimulasi estrogen, usia, paritas, dan usia saat menarche (Sulastriningsih, 2019). Gejala mioma uteri diantaranya adalah menorrhagia, aktivitas fisik yang terganggu, adanya massa panggul dan nyeri panggul, anemia, inkontinensia urin, perdarahan vagina yang berkepanjangan dan dapat menyebabkan infertilitas (Tumaji et al., 2020). 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 (Salim & Finurina, 2015).

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya mioma uteri yaitu dengan melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada setiap wanita yang mengalami gejala-gejala seperti perdarahan, adanya efek penekanan pada perut, nyeri perut, infertilitas maupun abortus, dan penderita merasakan adanya massa di perut bagian bawah pada usia antara 35-45 tahun (Zulaika, 2017). Selain melakukan pemeriksaan fisik, hal yang perlu dilakukan ialah memberikan edukasi. Pemberian edukasi meliputi penjelasan mengenai jenis tumornya, komplikasi yang mungkin terjadi perdarahan hebat dengan anemia. Upaya lain yang dapat dilakukan, antara lain dengan menganjurkan wanita yang paling beresiko terkena mioma (usia 35-45 tahun) untuk membiasakan pola hidup sehat, yaitu dengan memperbanyak asupan kedelai. Kedelai mengandung protein yang dapat menghambat pertumbuhan mioma. Selain itu, disarankan juga untuk mengurangi asupan daging merah dan produk susu yang mengandung estrogen tinggi. Hal ini dikhawatirkan dapat memicu tumbuhnya mioma (Lubis, 2020). Secara umum penatalaksanaan mioma uteri dapat dilakukan dengan Tindakan pembedahan yaitu bedah histerektomi (pengangkatan rahim) dan miomektomi (pengangkatan mioma) pada wanita yang masih ingin memiliki keturunan. Beberapa penelitian menunjukkan penderita yang hendak melakukan operasi akan merasa khawatir dengan kondisinya saat dilakukan operasi (Arifint et al., 2019). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan pemberian terapi relaksasi, dengan aktivitas keperawatan yaitu menjelaskan tujuan, manfaat, dan jenis relaksasi (misal terapi musik, meditasi, napas dalam dan relaksasi otot progresif), memberikan posisi yang nyaman, mendemonstrasikan dan menganjurkan untuk mengulang latihan (Rihiantoro et

al., 2019). Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis perlu melakukan penerapan “Asuhan Keperawatan Pada Ny.D dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya”.

## **1.2 Rumusan Masalah**

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny.D dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya?”

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Ny.D dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

#### **1.4 Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan penulisan, maka tugas akhir ini dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak, yaitu :

##### **1.4.1 Akademis**

Hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO*.

##### **1.4.2 Non - Akademis**

1. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil studi kasus ini dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan yang sesuai diagnosa dengan baik.

2. Bagi peneliti

Hasil studi kasus ini dapat menjadi referensi bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO*.

3. Bagi profesi kesehatan.

Hasil studi kasus ini dapat menjadi ilmu tambahan bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO*.

#### **1.5 Metode Penulisan**

##### **1.5.1 Metode**

Metode yang digunakan oleh penulis adalah metode deskriptif, penulis menggambarkan asuhan keperawatan meliputi: pengumpulan data, membahas data

dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan sesuai dengan langkah-langkah pengkajian, perumusan diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, sampai dengan evaluasi.

### **1.5.2 Teknik Penulisan Data**

#### **1. Wawancara**

Data diambil melalui percakapan dengan pasien, keluarga pasien maupun tenaga kesehatan di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

#### **2. Observasi**

Data observasi di dapatkan melalui pasien secara langsung selama pengumpulan data dilaksanakan.

#### **3. Pemeriksaan**

Data yang diperoleh meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang agar segera dapat menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

### **1.5.3 Sumber Data**

#### **1. Data Primer**

Seluruh data yang diperoleh secara langsung melalui pasien

#### **2. Data Sekunder**

Data diungkapkan dari keluarga pasien, tenaga kesehatan di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan, rekam medis online dan data pemeriksaan.

#### **3. Studi Kepustakaan**

Penulis mengumpulkan informasi dan mempelajari kasus melalui sumber jurnal yang berkaitan dengan masalah yang diangkat.

### **1.6 Sistematika Penulisan**

Bertujuan memperjelas dan memudahkan dalam mempelajari dan memahami

studi kasus ini, secara keseluruhan dibagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal: halaman judul, persetujuan pembimbing, pengesahan, motto dan persembahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti yang terdiri dari lima bab, meliputi:
  - a. BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, rumusan masalah, tujuan penelitian, manfaat penelitian, metode penulisan dan sistematika penulisan Karya Ilmiah Akhir.
  - b. BAB 2 : Tinjauan pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis yang meliputi; pengertian penyakit, etiologi atau penyebab, klasifikasi penyakit, manifestasi klinis, pafofisiologi atau perjalanan penyakit, diagnosa banding penyakit, komplikasi, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan dan konsep asuhan keperawatan pasien.
  - c. BAB 3 : Tinjauan kasus berisi tentang deskripsi data yang diperoleh dari pengkajian, penegakan diagnosa, perencanaan asuhan keperawatan, pelaksanaan, dan evaluasi.
  - d. BAB 4 : Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan pasien yang dikelola di ruangan.
  - e. BAB 5 : Penutup, berisi kesimpulan dan saran.
3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran

## BAB 2

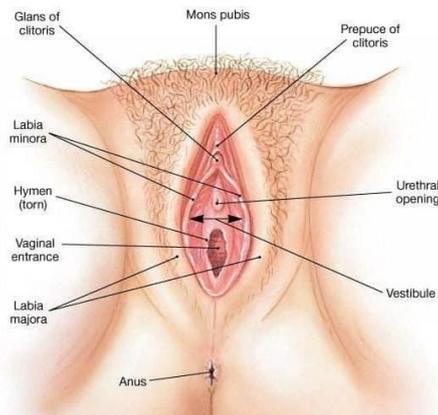
### TINJAUAN KASUS

Bab 2 menjelaskan secara teori tentang konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH - BSO*. Konsep asuhan keperawatan akan diuraikan masalah keperawatan yang terjadi pasien dengan diagnose medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH - BSO* dengan menggunakan proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, diagnose keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

#### 2.1 KONSEP PENYAKIT MIOMA UTERI

##### 2.1.1 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Secara anatomi fisiologis, organ reproduksi wanita terbagi menjadi dua bagian (Pratiwi & Nawangsari, 2020) :



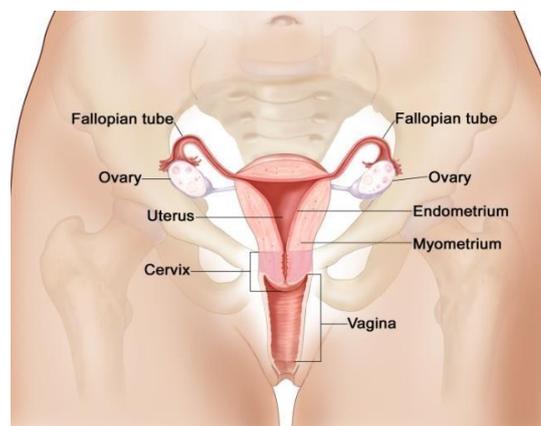
#### 1. Reproduksi Bagian Luar

Gambar 2.1 Reproduksi wanita bagian luar

- a. Mons Pubis/Mons veneris: merupakan bantalan berlemak terletak di atas simpisis pubis (tulang kemaluan). Pada masa pubertas mulai ditumbuhi rambut (13 tahun)

- b. Labia mayora (bibir besar): lipatan dengan arah memanjang berupa lipatan kulit, terbentang dari mons pubis ke bawah melingkari labia minora. Ditumbuhi rambut.
- c. Labia minora (bibir kecil): terletak diantara labia mayora, lebih sempit, lipatan memanjang dengan kulit tanpa rambut.
- d. Vestibulum: terletak antara labia minora, berbentuk perahu, terdapat urethra, saluran kelenjar skene dan Bartholine.
- e. Hymen/selaput dara: merupakan lipatan mukosa yang menutupi sebagian lubang vagina. Hymen bersifat elastis, dan dapat mudah robek. Hymen yang tidak berlobang disebut hymen imferforata.
- f. Klitoris: organ yang erektile, terfiksasi tepat di bawah lengkung pubis. Banyak mengandung pembuluh darah. Klitoris merupakan fungsi utama dalam stimulasi dan meningkatkan seksual.
- g. Perineum: jaringan otot yang terbungkus kulit pada daerah antara lubang vagina dan anus. Biasanya perineum disayat/digunting pada saat persalinan untuk melebarkan jalan lahir.

## 2. Reproduksi Bagian Dalam



Gambar 2.2 Reproduksi wanita bagian dalam (Nuraeni & Wianti, 2018)

- a. Vagina : Merupakan saluran elastis, terdapat rugae (lipatan otot melingkar), berbentuk tabung, menghubungkan uterus dengan vulva, panjang 10 cm. Kedalam puncak vagina menonjol ujung serviks disebut *porsio*. Fungsi vagina yaitu untuk senggama, keluarnya darah haid dan bayi, untuk masuknya spermatozoa, keluarnya darah menstruasi dan hasil konsepsi, membantu menopang uterus, membantu mencegah infeksi
- b. Uterus: Berada dirongga pelvis antara rektum dan vesika urinari, berbentuk buah peer/alpukat, sebesar telur ayam P: 7.5 cm; L: 5 cm; T: 2,5 cm; Berat: 30 – 50 gr. Kedudukan uterus dalam pelvis ditentukan: tonus otot rahim, tonus ligamentum penyangga, tonus otot dasar panggul.
- Bagian-bagian uterus (Pratiwi & Nawangsari, 2020) :

- 1) Fundus : Bagian atas uterus yg melebar
- 2) Corpus: Bagian badan, terdapat Cavum uteri, tempat tumbuh kembang janin.
- 3) Servik : bagian yang lebih sempit dan lebih bulat, terdapat *Porsio* (bagian. Serviks yang menonjol ke dalam vagina).

Fungsi uterus sebagai tempat implantasi pasca fertilisasi, nutrisi hasil konsepsi, perkembangan dan pertumbuhan konsepsi, mengeluarkan hasil konsepsi. Dinding uterus terdiri dari:

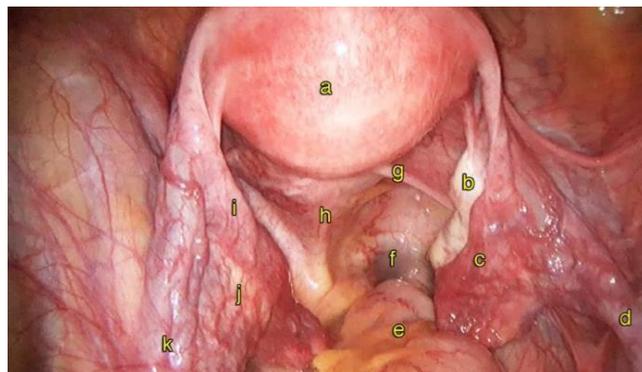
- a) Endometrium (bagian dalam): terdiri epitel kubik, kelenjar dan stroma kaya pembuluh darah
- b) Myometrium, berdinding tebal berlapis 3: longitudinal, sirkuler dan obliq yang saling beranyaman
- c) Perimetrium

4) Tuba Uteri: berada di bagian atas ligamen uterus, Panjang:  $\pm$  10 cm. Fungsi sebagai jalur transportasi ovum dari ovarium ke uterus, menangkap sel ovum, merupakan saluran spermatozoa, merupakan tempat konsepsi, pertumbuhan dan perkembangan konsepsi sampai blastula. Tiap tuba terdiri dari 4 bagian:

- a) Interinstisialis diantara otot rahim mulai osteum internum tubae.
- b) Isthmus diameter paling sempit
- c) Ampula diameter paling luas
- d) Infundibulum dengan ujung akhir fimbriae.

Bagian yang ada pada fundus disebut pars interstisialis, lateralnya pars isthmika, lateralnya lagi pars ampularis yang mempunyai corong terbuka disebut infundibulum. Tempat terjadinya fertilisasi, biasanya di bagian ampula tuba.

- c. Ovarium terdiri dari 2 buah kelenjar kecil berbentuk buah almond, beratnya 5-8 gr, terletak disetiap sisi uterus, dibelakang dan didasar tuba uterin. Fungsi ovarium sebagai penghasil hormon estrogen dan progesteron serta tempat proses pematangan ovum dan mengeluarkan



ovum tiap bulan

Gambar 2.3 Tampilan pelvis normal dari laparoksopi (Hartono, 2022)

Terdiri dari :

- 1) Uterus,
- 2) Ovarium kanan,
- 3) Tuba falopi kanan,
- 4) Ligamentum infundibulopelvik kanan ,
- 5) Rektum
- 6) Kavum Douglas,
- 7) Ligamentum uterosakral kanan,
- 8) Ligamentum uterosakral kiri,
- 9) Tuba falopi kiri,
- 10) Ovarium kiri,
- 11) Ligamentum infundibulopelvik kiri.

### 2.1.2 Pengertian

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot polos pada dinding uterus. Beberapa istilah dari mioma uteri adalah *fibromioma*, *leiomioma*, *miofibroma*, *fibroleiomioma*, atau uterin *fibroid*. Mioma uteri merupakan tumor uterus yang banyak ditemukan pada 20-25% wanita diatas umur 35 tahun (Nurarif & Kusuma, 2015).

Mioma uteri merupakan tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos serta jaringan ikat fibrous. Biasa juga disebut fibromioma uteri, leiomioma uteri ataupun uterine fibroid. Tumor jinak ini ialah neoplasma jinak yang selalu ditemui pada traktus genitalia wanita, paling utama ialah wanita yang sesudah masa 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 (Armantius, 2017).

### 2.1.3 Etiologi

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) mioma uteri berasal dari sel otot polos miometrium dan dibagi menjadi 2 faktor inisiator dan promotor. Estrogen berpengaruh dalam pertumbuhan mioma. Mioma terdiri dari reseptor estrogen dengan konsentrasi yang lebih tinggi dibanding dengan miometrium sekitarnya namun konsentrasinya lebih rendah dibanding endometrium. Hormon progesteron meningkatkan aktifitas mitotik dari mioma pada wanita muda namun mekanisme dan faktor pertumbuhan yang terlibat tidak diketahui dengan pasti. Progesteron menyebabkan pembesaran tumor dengan cara *down-regulation* apoptosis dari tumor. Estrogen berperandalam pembesaran tumor dengan meningkatkan produksimatriks ekstraseluler.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor pada mioma yaitu :

#### 1. Estrogen

Mioma uteri banyak ditemukan setelah *menarche*. Pertumbuhan miomauteri akan mengecil pada saat menopause dan oleh pengangkatan ovarium. Mioma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan ovulasi ovarium dan wanita dengan sterilitas. Enzim *hidroxydesidrogenase* mengubah estridol (sebuah estrogenkuat) menjadi estrogen (estrogen lemah). Aktivitas enzim berkurang pada jaringan miomatus, yang juga mempunyai jumlah reseptor estrogen yang lebih banyak dari pada miometrium normal (Aspiani, 2017).

#### 2. Progesteron

Progesteron adalah antagonis natural dari estrogen. Progesteron akan menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara, yaitu mengaktifkan

hidroxydesidrogenase dan menurunkan jumlah reseptor dari estrogen yang berada ditumor.

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan pertumbuhan mioma uteri (Lubis, 2020), yaitu:

1. Genetik dan Ras

Wanita keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menjadi penderita mioma dibandingkan dengan wanita yang tidak mempunyai garis keturunan penderita mioma uteri. Ras Afrika cenderung lebih sering mengalami mioma uteri dengan prevalensi terbanyak kasus mioma multiple, gejala umumnya lebih berat serta lebih progresif.

2. Usia

Insidensi fibroid yang didiagnosis secara patologis meningkat seiring bertambahnya usia dan mencapai puncaknya pada 50 tahun. Mioma uteri tidak terjadi sebelum pubertas, dan frekuensinya menurun dengan menopause (Pavone et al., 2018). 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).

3. Gaya Hidup

Gaya hidup *sedentary* menjadi faktor risiko karena peningkatan risiko obesitas dan pengaruhnya terhadap disregulasi hormonal.

4. Hormon Endogen (endogenous hormonal)

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

5. Makanan

Makanan seperti daging sapi, daging setengah matang (red meat), dan daging babi dapat meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden mioma uteri. Studi klinis mengaitkan pertumbuhan sel tumor dengan konsumsi kafein dan alkohol, karena kedua zat akan mempengaruhi kadar hormon.

#### 6. *Overweight* /Obesitas

Setiap penambahan berat badan sebesar 10 kg, akan meningkatkan risiko mioma uteri sebesar 21%. Penumpukan jaringan lemak >30% juga menjadi pemicu karena peningkatan konversi androgen menjadi estrogen dan penurunan *sex hormone binding globulin* (SHBG).

#### 7. *Menarche* Prematur dan Menopause Terlambat

*Menarche* dini pada usia kurang dari 10 tahun dan menopause terlambat akan meningkatkan risiko mioma uteri akibat sel rahim terus terpapar estrogen.

#### 8. 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.

#### 9. Paritas

Wanita yang belum pernah hamil berisiko terkena mioma uteri, dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat melahirkan 1 (satu) kali atau 2 (dua) kali. Hal ini berkaitan dengan pengaruh paparan hormon seks, estrogen, dan progesteron.

## 10. Kontrasepsi Hormonal

Prevalensi mioma uteri akan meningkat pada penggunaan kontrasepsi hormonal mengandung hormon estrogen baik estrogen murni maupun kombinasi.

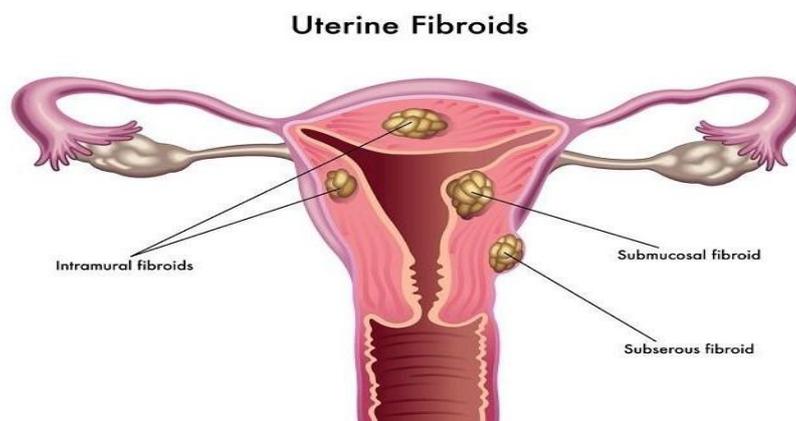
## 11. Penyakit Komorbid

Hipertensi, *polycystic ovary syndrome* (PCOS), dan diabetes merupakan tiga penyakit yang umumnya berasosiasi dengan kejadian mioma. Peningkatan insulin dan IGF-I serta hiperandrogen menjadi faktor pemicu PCOS dan diabetes, pada hipertensi terjadi pelepasan sitokin yang merangsang proliferasi jaringan tumor.

## 12. Stres

Pada stres terjadi pelepasan kortisol dan perangsangan *hypothalamo-pituitaryadrenal gland axis* yang akan menyebabkan peningkatan estrogen dan progesteron.

### 2.1.4 Klasifikasi Mioma Uteri



Gambar 2.4 Anatomi klasifikasi Mioma Uteri (Nuraeni & Wianti, 2018)

Menurut (Nuraeni & Wianti, 2018) berdasarkan letaknya mioma uteri dibagi menjadi :

### 1. Mioma Submukosa

Mioma ini terletak di bawah endometrium atau lapisan mukosa uterus dan tumbuh menonjol ke kavum uteri. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan bentuk pada kavum uteri. Apabila tumor ini tumbuh dan bertangkai, maka tumor dapat keluar dan masuk ke dalam vagina yang disebut mioma geburt. Mioma submukosa walaupun kecil, tetapi dapat menimbulkan keluhan seperti perdarahan melalui vagina. Mioma uteri dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dilahirkan melalui serviks (mioma geburt).

### 2. Mioma Intramural

Mioma ini terletak di dinding uterus diantara serabut miometrium. Disebut juga mioma intraepitalial, biasanya *multiple*. Apabila masih kecil tidak merubah bentuk uterus, tapi bila sudah membesar akan menyebabkan uterus berbenjol-benjol. Uterus akan bertambah besar dan berubah bentuk. Mioma ini sering tidak memberikan gejala klinis kecuali yang dirasakan oleh penderita yang dapat berupa rasa tidak nyaman karena adanya massa tumor di daerah perut sebelah bawah.

### 3. Mioma Subserosa

Mioma ini tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus dan diliputi oleh serosa. Pertumbuhannya kearah lateral dapat berada di dalam ligamentum latum, dan disebut sebagai mioma intraligamen. Mioma yang ukurannya cukup besar akan mengisi rongga peritoneum sebagai suatu massa. Perlekatan dengan omentum menyebabkan sistem peredaran darah diambil alih dari tangkai ke omentum. Akibatnya tangkai semakin mengecil dan terputus, sehingga mioma terlepas dari uterus sebagai massa tumor yang bebas

dalam rongga peritoneum. Mioma jenis ini dikenal sebagai miomaparazitik.

### **2.1.5 Manifestasi Klinik**

Gejala mioma uteri menurut (Tumaji et al., 2020) adalah sebagai berikut :

1. Menorhagia (perdarahan berlebih yang tidak biasa pada menstruasi normal)
2. Aktivitas fisik yang terganggu
3. Adanya massa di dalam perut
4. Adanya tekanan pada panggul sehingga menimbulkan nyeri panggul
5. Sakit punggung atau nyeri kaki
6. Penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri. Pada uretra menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis, pada rectum menyebabkan obstipasi dan tenesemia.
7. Inkontinensia urin

### **2.1.6 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 nyeri (Aspiani, 2017).

Secara makroskopis, tumor ini biasanya berupa massa abu-abu putih, padat, berbatas tegas dengan permukaan potongan memperlihatkan gambaran kumparan yang khas. Tumor mungkin hanya satu, tetapi umumnya jamak dan tersebar di dalam uterus, dengan ukuran berkisar dari benih kecil hingga

neoplasma masif yang jauh lebih besar dari pada ukuran uterusnya. Sebagian terbenam didalam miometrium, sementara yang lain terletak tepat di bawah endometrium (submukosa) atau tepat dibawah serosa (subserosa). Terakhir membentuk tangkai, bahkan kemudian melekat ke organ disekitarnya, tumor tersebut mendapat pasokan darah dan kemudian membebaskan diri dari uterus untuk menjadi leiomioma “parasitik”. Neoplasma yang berukuran besar memperlihatkan fokus nekrosis iskemik disertai daerah perdarahan dan perlunakan kistik, dan setelah menopause tumor menjadi padat kolagenosa, bahkan mengalami kalsifikasi (Armantius, 2017).

#### **2.1.7 Diagnosa Banding**

1. Kehamilan
2. Kehamilan ektopik
3. *Adenomyosis*
4. Polip endometrium
5. Endometriosis
6. Karsinoma endometrium

Mioma uteri dapat dibedakan dengan diagnosis lainnya adalah dengan melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan kehamilan sederhana menggunakan *strip test*, laboratorium darah, USG, ataupun histeroskopi (Lubis, 2020)

#### **2.1.8 Komplikasi**

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 (Lubis, 2020).

### **2.1.9 Pemeriksaan Penunjang**

Menurut (Nurarif & Kusuma, 2015) ada beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk mendeteksi mioma uteri, antara lain:

#### **1. Tes laboratorium**

Menghitung darah lengkap dan apusan darah, pada penderita mioma uteri sering ditemukan hemoglobin menurun, albumin menurun, leukosit dapat menurun atau meningkat, eritrosit menurun, dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah yang kronik.

#### **2. USG (Ultrasonografi)**

Pada penderita mioma uteri terlihat adanya massa pada daerah uterus. USG dapat menentukan jenis tumor, lokasi mioma, dan ketebalan endometrium.

#### **3. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)**

MRI sangat akurat dalam menggambarkan jumlah, ukuran, dan lokasi mioma, tetapi jarang diperlukan. Pada pemeriksaan MRI, mioma tampak sebagai massa gelap berbatas tegas dan dapat dibedakan dari miometrium yang normal.

#### **4. Histeroskopi**

Pemeriksaan ini menggunakan selang kecil berkamera dan memasukkannya ke dalam rahim lewat vagina. Pemeriksaan ini dapat

mendekteksi mioma uteri submukosa dan infertilitas. Apabila tumor masih kecil dan bertangkai dapat segera diangkat.

#### 5. Biopsi

Sampel jaringan tumor setelah melakukan histeroskopi kemudian akan diteliti di laboratorium. Lewat pemeriksaan ini dokter bisa mengetahui apakah tumor bersifat jinak atau ganas.

### **2.1.10 Pencegahan**

Ada beberapa upaya pencegahan penyakit mioma uteri menurut (Lubis, 2020) yaitu sebagai berikut:

#### 1. Diet

Rekomendasi paling penting adalah diet menjaga berat badan ideal untuk mengurangi faktor risiko obesitas. Hal ini karena kejadian tumor sering dikaitkan dengan terlalu banyak konsumsi daging merah dan rendahnya konsumsi sayuran hijau atau buah. Fungsi proteksi juga dari vitamin A dan D. Konsumsi susu juga akan menurunkan risiko tumor. Zat aktif lain seperti lycopene, isoflavone, dan gallactocatechin gallate (EGCG) dari teh hijau membantu menurunkan risiko tumor melalui induksi apoptosis dan menghambat proliferasi sel.

#### 2. Olahraga

Olahraga teratur dengan intensitas sedang membantu menjaga keseimbangan hormonal dan menjaga agar berat badan tetap stabil.

#### 3. Merokok

Merokok dapat mengurangi risiko mioma dengan cara menurunkan kadar estrogen melalui dua jalur berbeda, yakni: menghambat enzim aromatase yang berperan penting pada proses aromatisasi androgen.

#### 4. Multipara

Saat hamil akan terjadi perubahan matriks ekstraseluler, growth factor, dan hormon seks yang akan menurunkan insidens mioma uteri. Makin sering hamil, risiko mioma uteri juga akan menurun karena setelah kehamilan jumlah reseptor estrogen dalam endometrium berkurang.

#### 5. Menyusui

Menyusui terutama ASI eksklusif akan menghentikan siklus haid dan mengurangi paparan hormon seks pada sel/jaringan rahim.

#### 6. Produk Kecantikan

Ada hubungan antara phthalate dan kejadian mioma uteri. Hal ini karena senyawa tersebut merupakan antiandrogen, sehingga menyebabkan peningkatan hormon estrogen. Senyawa lain yang diduga dapat mengganggu metabolisme hormonal adalah paraben dan bisphenol A. Oleh karena itu, ketiga senyawa kosmetik ini sebaiknya dihindari.

### **2.1.11 Penatalaksanaan**

Penatalaksanaan mioma uteri dilakukan sesuai dengan umur, paritas, lokasi, dan ukuran tumor (Armantius, 2017). Oleh karena itu penanganan mioma uteri terbagi atas kelompok-kelompok berikut

1. Perawatan konservatif dilakukan ketika mioma kecil muncul tanpa gejala apapun sebelum atau setelah menopause. Cara perawatan konservatif adalah sebagai berikut.
  - a. Mengamati dengan pemeriksaan obgyn secara periodik setiap 3 sampai 6 bulan.
  - b. Jika terjadi anemia kemungkinan Hb menurun.
  - c. Pemberian zat besi.

- d. Penggunaan agonis GnRH (gonadotropin-releasing hormone) leuprolid asetat 3,75 mg IM pada haripertama sampai ketiga menstruasi setiap minggu, sebanyak tiga kali. Obat ini mengakibatkan pengerutan tumor dan menghilangkan gejala. Obat ini menekan sekresigonodotropin dan menciptakan keadaan hipoestrogenik yang serupa ditemukan pada periode postmenopause. Efek maksimum dalam mengurangi ukuran tumor diobsevasi dalam 12 minggu.
2. Penanganan operatif, dilakukan bilah terjadi hal-hal berikut
    - a. Ukuran tumor lebih besar dari ukuran uterus 12-14 minggu.
    - b. Pertumbuhan tumor cepat.
    - c. Mioma subserosa bertangkai dan torsi.
    - d. Dapat mempersulit kehamilan berikutnya.
    - e. Hiperminorea pada mioma submukosa.
    - f. Penekanan organ pada sekitarnya.
  3. Jenis penanganan operasi yang dapat dilakukan yaitu :
    - a. Penanganan secara kuretase

Prosedur kuretase adalah proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan manipulasi instrumen (sendok kuret) ke dalam kavum uteri. Sendok kuret akan melepaskan jaringan dengan teknik pengerokan secara sistematis (Saifuddin, 2012).
    - b. Miomektomi

Miomektomi adalah pengambilan mioma saja tanpa pengangkatan uterus. Tindakan ini dibatasi pada mioma dengan tangkai dan jelas sehingga

mudah dijepit dan diikat. Miomektomy sebaiknya tidak dilakukan apabila ada kemungkinan dapat terjadi karsinoma endometrium dan juga pada saat masa kehamilan. Apabila seorang wanita telah dilakukan miomektomy kemungkinan dapat hamil sekitar 30-50% dan perlu disadari oleh penderita bahwa setelah dilakukan miomektomy harus dilanjutkan histerektomi.

### c. Histerektomi

Histerektomi adalah suatu tindakan operatif dimana seluruh organ pada uterus harus diangkat atau dengan kata lain histerektomi adalah operasi pengangkatan rahim seorang wanita. Histerektomi dilakukan apabila pasien tidak menginginkan anak lagi, dan bagi penderita yang memiliki mioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala. Kriteria menurut *American Collage of Obstetricans Gynecologists* (ACOG) untuk histerektomi adalah sebagai berikut.

- 1) Terdapat satu sampai tiga leiomioma asimptomatik atau yang dapat teraba dari luar dan dikeluarkan oleh pasien.
- 2) Perdarahan uterus berlebihan.
- 3) Perdarahan yang banyak, bergumpal-gumpal, atau berulang-ulang selama lebih dari delapan hari.
- 4) Anemia akut atau kronis akibat kehilangan darah.
- 5) Penanganan Radioterapi

Tujuan dari radioterapi adalah untuk menghentikan perdarahan. Langkah ini dilakukan sebagai penanganan dengan kondisi sebagai berikut:

- Hanya dilakukan pada pasien yang tidak dapat dioperasi (bad risk patient).
- Uterus harus lebih kecil dari usia kehamilan 12 minggu.
- Bukan jenis submukosa.
- Tidak disertai radang pelvis atau penekanan pada rektum.
- Tidak dilakukan pada wanita muda karena dapat menyebabkan menopause.

## **2.2 KONSEP TAH-BSO (Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy)**

### **2.2.1 Pengertian TAH-BSO (Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy)**

*Total Abdominal Hysterectomy Bilateral Salphingo Oophorectomy (TAH BSO)* adalah salah satu tindakan operasi gynecology yang bertujuan untuk menghilangkan uterus, serviks dan kedua tabung tuba serta ovarium (Tukan et al., 2017). *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 (Sofiana, 2022). Histerektomi dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya perdarahan, infeksi, cedera organ terdekat, dan gangguan fungsi seksual (Faluvianti, 2016).

### **2.2.2 Tujuan Hysterectomy**

Tujuan atau kegunaan *histerektomi* adalah untuk mengangkat rahim wanita yang mengidap penyakit tertentu dan sudah menjalani berbagai perawatan medis, namun kondisinya tidak kunjung membaik. Pengangkatan uterus merupakan solusi

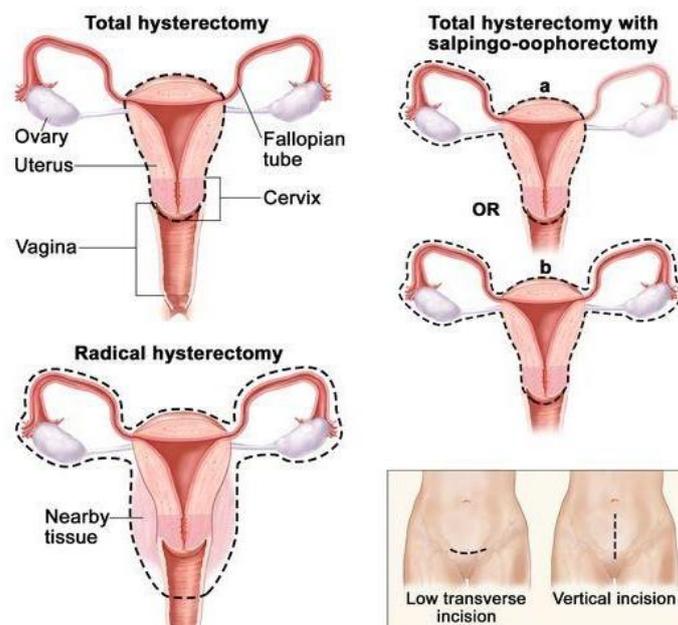
terakhir yang direkomendasikan pada pasien, jika tidak ada pengobatan lain atau prosedur yang lebih rendah resiko untuk mengatasi masalah tumor atau kista pada organ reproduksinya (Rasiji, 2010).

### **2.2.3 Alasan Melakukan *Hysterectomy***

Wanita yang melakukan *histerektomi* memiliki alasan masing – masing. Alasan-alasan melakukan *histerektomi* adalah sebagai berikut (Rasiji, 2010):

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 histerektomi.
4. Fibroid atau tumor jinak yang tumbuh di area rahim (mioma uteri).
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. *Adhenomyosis* 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.

### 2.2.4 Jenis-jenis *Hysterectomy*



Gambar 2.5 Jenis-jenis Hysterectomy (Rasiji, 2010)

#### 1. *Hysterectomy* Radikal

*Hysterectomy* 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 melibatkan operasi yang luas dari pada *hysterectomy* abdominal totalis, karena prosedur ini juga mengikut sertakan pengangkatan jaringan lunak yang mengelilingi uterus serta mengangkat bagian atas dari vagina. Komplikasi lebih sering terjadi pada *histerektomi* jenis ini dibandingkan pada *histerektomi* tipe abdominal. Hal ini juga menyangkut perlukaan pada usus dan sistem urinarius (Rasiji, 2010).

#### 2. *Hysterectomy* Abdominal

*Histerektomi* Total Abdominal yaitu seluruh rahim dan serviks diangkat jika menjalani prosedur ini. Keuntungan dilakukan *histerektomi* total adalah ikut

diangkatnya serviks yang menjadi sumber terjadinya karsinoma dan pre kanker. Akan tetapi, histerektomi total lebih sulit daripada *histerektomi* supra servikal karena insiden komplikasinya yang lebih besar. Operasi dapat dilakukan dengan tetap meninggalkan atau mengeluarkan ovarium pada satu atau keduanya. Sering kali dilakukan pada penyakit ganas, tidak ada pilihan lain, kecuali mengeluarkan tuba dan ovarium karena sudah sering terjadi mikrometastase. Berbeda dengan histerektomi sebagian, pada *histerektomi* total seluruh bagian rahim termasuk mulut rahim (serviks) diangkat. Selain itu, terkadang *histerektomi* total juga disertai dengan pengangkatan kedua saluran telur (tubafalopi) maka tindakan itu disebut *salpingo*. Jika organ yang diangkat adalah kedua ovarium atau indung telur maka tindakan itu disebut *oophorektomy*. Jadi, yang disebut *histerektomi bilateral salpingo-oophorektomi* adalah pengangkatan rahim bersama kedua saluran telur dan kedua indung telur (Rasiji, 2010).

## **2.3 KONSEP ASUHAN KEPERAWATAN**

### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian adalah kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan keperawatan berlangsung (Putri, 2018):

#### **1. Anamnesa**

Mioma uteri biasanya terjadi pada rentang usia 35–50 tahun dan jarang pada usia di bawah 20 tahun, dikarenakan pada usia sebelum menarche kadar estrogen rendah, meningkat pada usia reproduksi, serta turun pada usia menopause (Wulandari et al., 2021). Wanita dengan kulit hitam lebih banyak beresiko terjadi mioma uteri daripada kulit putih (Sulastriningsih, 2019).

#### **2. Riwayat Kesehatan**

a. Keluhan utama

Keluhan yang paling utama dirasakan oleh pasien mioma uteri menurut (Tumaji et al., 2020) adalah perdarahan berlebih yang tidak biasa pada menstruasi normal, adanya massa di dalam perut bagian bawah, kadang-kadang disertai gangguan haid.

b. Riwayat penyakit sekarang

Mioma uteri sering ditemukan pada penderita yang mengalami perdarahan terus-menerus dan dalam waktu yang lama. Disertai rasa nyeri pada perut bagian bawah. 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 (Setiati, 2018). Gelisah atau cemas apabila akan dilakukan pembedahan serta adanya perdarahan.

c. Riwayat penyakit dahulu

Riwayat penyakit dahulu pada mioma uteri seperti *hypermenore*, *menoragia*, *metroragia*. Perlu juga dikaji apakah ada riwayat penyakit yang pernah diderita dan jenis pengobatan yang dilakukan oleh pasien mioma uteri, penggunaan obat-obatan, dan apakah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya (Setiati, 2018).

d. Riwayat penyakit keluarga

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. Prevalensi mioma uteri meningkat apabila ditemukan riwayat keluarga, ras, kegemukan dan nullipara (Lubis, 2020)

e. Riwayat obstetric

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada pasien mioma uteri yang perlu diketahui adalah Keadaan haid dengan menanyakan tentang riwayat menarhe dan haid terakhir, sebab mioma uteri tidak pernah ditemukan sebelum menarhe dan mengalami atrofi pada masa menopause (Wulandari et al., 2021). Menarhe dini (<10 tahun) ditemukan meningkatkan resiko relatif mioma uteri, dan menarhe lambat (>16 tahun) menurunkan resiko relatif mioma uteri (Sulastriningsih, 2019).

Riwayat persalinan dan kehamilan mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri karena tumbuh cepat pada masa hamil, pada masa ini hormon esterogen dihasilkan dalam jumlah yang besar. Wanita yang sering melahirkan, sedikit kemungkinan untuk perkembangan mioma ini dibandingkan dengan wanita yang tidak pernah hamil atau hanya satu kali hamil (Lubis, 2020).

3. Faktor Psikososial

Biasanya pasien dengan mioma uteri mengalami takut dan cemas terhadap penyakit yang dialaminya. Kecemasan itu dapat dilihat dari perubahan suasana hati, motivasi diri, prilaku, dan cara berfikir klien. Penderita mioma uteri perlu mendapat dukungan moral, seorang penderita mioma pasca histerektomi total (pengangkatan seluruh rahim), dapat merasa kehilangan harga dirinya sebagai seorang wanita, oleh sebab itu dukungan dari orang-orang terdekat sangat diperlukan (Arifint et al., 2019).

#### 4. Pola Kebiasaan Sehari-hari

Pola nutrisi sebelum dan sesudah mengalami mioma uteri yang harus dikaji adalah frekuensi, jumlah, tanyakan perubahan nafsu makan yang terjadi. Mioma uteri sering dikaitkan dengan terlalu banyak konsumsi daging merah dan rendahnya konsumsi sayuran hijau atau buah, serta vitamin A dan D. Konsumsi susu juga akan menurunkan risiko tumor (Lubis, 2020).

#### 5. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang sering dijumpai pada pasien dengan mioma uteri yaitu kondisi anemis yang ditandai konjungtiva, tangan dan kaki pucat. Volume tumor akan menyebabkan keluhan pembesaran perut (Lubis, 2020).

a Keadaan umum : Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) , apatis (tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya), delirium (kekacauan motorik), somnolen (kondisi mengantuk yang cukup dalam hanya dapat dibangunkan melalui rangsangan), sopor ( kondisi mengantuk yang lebih dalam hanya dapat dibangunkan melalui rangsangan yang kuat), semi-coma (penurunan kesadaran) dan koma (penurunan keadaan sadar yang sangat dalam). Kaji tingkat kesadaran GCS yaitu EVM (Eye,Verbal,Motorik).

b Tanda-Tanda Vital : Biasanya pada pasien pre operasi mengalami peningkatan tekanan darah, nadi, pernafasan. Keringat dingin juga mempengaruhi suhu tubuh.

#### 6. Pemeriksaan head to toe

a. Kepala dan rambut :

Inspeksi : Mengkaji keadaan kepala, warna rambut, kondisi rambut, dan penyebaran rambut, dan kebersihan rambut. Pada klien mioma uteri muka akan terlihat tegang, wajah memerah atau bisa pucat dan tampak gelisah

Palpasi : Mengkaji apakah ada benjolan serta ada tidaknya nyeri tekan pada kepala (Rahaju, 2017).

b. Mata :

Inspeksi : Mengkaji kondisi telinga, kebersihan telinga, dan ada tidaknya lesi

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan (Rahaju, 2017).

c. Hidung :

Inspeksi : mengamati keberadaan septum apakah tepat di tengah, kaji adanya masa abnormal dalam hidung dan adanya sekret.

Palpasi : mengkaji adanya nyeri tekan pada hidung, mengkaji adanya sinusitis, raba dorsum nasi apakah ada pembengkakan (Rahaju, 2017).

d. Telinga :

Inspeksi : mengamati kesimetrisan telinga kanan dan kiri, warna telinga dengan daerah sekitar, ada atau tidaknya luka, kebersihan telinga amati ada tidaknya serumen dan otitis media.

Palpasi : mengkaji apakah ada nyeri tekan pada tulang mastoid (Rahaju, 2017).

e. Mulut :

Inspeksi : mengamati bibir apa ada kelainan kongenital (bibir sumbing), warna, kesimetrisan, sianosis atau tidak, pembengkakan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, amati jumlah dan bentuk gigi, gigi berlubang, warna,

plak dan kebersihan gigi.

Palpasi : mengkaji terdapat nyeri tekan pada gigi dan mulut bagian dalam (Rahaju, 2017).

f. Leher dan tenggorokan :

Inspeksi : mengamati adanya luka, kesimetrisan, masa abnormal.

Palpasi : mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid, ada nyeri tekan/tidak (Rahaju, 2017).

g. Dada atau thorax:

1) Jantung

Inspeksi : Mengkaji ictus cordis tampak atau tidak

Palpasi : Dimana Ictus cordis teraba

Perkusi : Mengkaji pekak atau tidak

Auskultasi : Mengkaji apakah bunyi jantung S1 S2 tunggal atau tidak

2) Paru-paru

Inspeksi : Mengkaji bentuk dada simetris atau tidak, bentuk dada normal atau tidak, ekspansi paru simetris atau tidak

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan, vocal fremitus sama kanan dan kiri atau tidak

Perkusi : Mengkaji apakah sonor atau hipersonor

Auskultasi : Mengkaji ada tidaknya suara nafas tambahan (Rahaju, 2017).

h. Abdomen

Inspeksi : Pada mioma uteri akan tampak adanya pembesaran pada bagian uterus

Auskultasi : Mengkaji bising usus

Perkusi : Mengkaji apakah timpani atau hipertimpani

Palpasi : Pada mioma uteri biasanya teraba tumor pada perut bagian bawah, teraba lunak atau keras, berbatas tegas, kenyal dan berbeda dengan jaringan disekitarnya serta adanya nyeri tekan pada lokasi tumor (Rahaju, 2017).

i. Ekstremitas/ muskuloskeletal

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas dan bawah, integritas ROM (Range Of Motion), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah (Rahaju, 2017).

j. Genitalia dan anus

Inspeksi : Adanya perdarahan pervaginam (menoragie, hypermenore, metroragie) karena penekanan mioma pada rectum dapat menyebabkan hemoroid akibat pengerasan feses.

Palpasi : Mengkaji adakah nyeri tekan pada genitalia dan sekitarnya (Rahaju, 2017).

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

#### 1. Diagnosa Keperawatan Pre Operasi

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin **SDKI, D.0009**
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma) **SDKI, D.0077**
- c. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional **SDKI, D.0080**

#### 2. Diagnosa Keperawatan Post Operasi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) **SDKI, D.0077**

- b. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif **SDKI, D.0142**
- c. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis **SDKI,D.0076**

### **2.3.3 Intervensi Keperawatan**

#### **1. Intervensi Keperawatan Pre Operasi**

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin **SDKI, D.0009**

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, maka Tingkat Perdarahan (L.02017) menurun

**Kriteria Hasil :**

- a. Kelembapan membrane mukosa meningkat
- b. Perdarahan vagina menurun
- c. Hemoglobin membaik
- d. Hematokrit membaik
- e. Tekanan darah membaik
- f. Denyut nadi apical membaik
- g. Suhu tubuh membaik

**Intervensi :**

**Observasi**

- a) Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, frekuensi nafas, TD, MAP)
- b) Monitor status oksigen (oksimetri nadi, AGD)
- c) Monitor status cairan (masukan dan haluaran, turgor kulit, CRT)
- d) Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil
- e) Periksa seluruh permukaan tubuh terhadap adanya DOTS (Deformity/deformitas, open wound/ luka terbuka, tenderness/ nyeri,

swelling/bengkak).

### **Terapeutik**

- a) Pertahankan jalan nafas paten
- b) Biarkan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen >94%
- c) Persiapkan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu
- d) Pasang jalur IV
- e) Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin

### **Kolaborasi**

- a) Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 1-2 L pada dewasa
- b) Kolaborasi pemberian infus cairan kristaloid 20 ml/kgBB pada anak
- c) Kolaborasi pemberian transfusi darah, jika perlu

### **b. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional SDKI, D.0080**

**Tujuan:** Setelah dilakukan tindakankeperawatan diharapkan tingkat ansietas menurun :

#### **Kriteria hasil :**

- a) Verbaisasi khawatir menurun
- b) Perilaku gelisah menurun
- c) Perilaku tegang menurun (**SIKI L.09093 hal 132**)

#### **Intervensi:**

#### **Observasi:**

1. Monitor tanda – tanda ansietas

#### **Terapeutik:**

1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan
2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan

3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian
4. Gunakan pendekatan yang tenang dan menyakinkan

**Edukasi:**

1. Anjurkan keluarga tetap bersama pasien, jika perlu
2. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan (**SIKI I.09314 hal 387**)

**2. Intervensi Keperawatan Post Operasi**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

**SDKI, D.0077**

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam, maka Tingkat nyeri menurun.

**Kriteria Hasil :**

- a) Keluhan nyeri menurun
- b) Meringis menurun
- c) Frekuensi nadi membaik (60-100x/menit)
- d) Tekanan darah membaik (100-120 mmHg)
- e) Pola napas membaik (16-20x/menit)
- f) Nafsu makan membaik (**SLKI, L.08066 Hal 145**)

**Intervensi:****Observasi:**

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri

- c) Identifikasi respons nyeri nonverbal
- d) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperringannya nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- g) Monitor efek samping penggunaan analgetik

**Terapeutik:**

- a) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi rasa nyeri
- b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- c) Fasilitasi istirahat dan tidur

**Edukasi:**

- a) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

**Kolaborasi:**

- a) Kolaborasikan pemberian analgetik (**SIKI I.08238 hal. 201**)
- b. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif **SDKI, D.0142**

**Tujuan:** Setelah dilakukan asuhan keperawatan 4 x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat

**Kriteria hasil :**

1. Tidak tampak kemerahan di sekitar luka
2. Tidak tampak bengkak di sekitar luka
3. Tidak ada rembesan pada luka (**SLKI hal 139 L.14137**)

**Intervensi :**

**Observasi:**

- a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik

**Terapeutik:**

- a) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan
- b) Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar

**Edukasi:**

- a) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi
- b) Lakukan Perawatan Luka, jika perlu (**SIKI hal 278 I.14539**)

### **2.3.4 Implementasi**

Implementasi keperawatan merupakan komponen keempat dari proses keperawatan setelah merumuskan rencana asuhan keperawatan. Implementasi keperawatan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Implementasi dari rencana asuhan keperawatan mengikuti komponen perencanaan dari proses keperawatan (Kurniati, 2019).

### **2.3.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan proses keperawatan mengukur respon pasien terhadap tindakan keperawatan dan perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil pengkajian pasien yang tujuannya adalah memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan. Dalam hal ini evaluasi yang diklasifikasikan menjadi 2 yaitu:

1. Evaluasi formatif : Dimana evaluasi ini dilakukan pada saat memberikan intervensi dilakukan pada saat memberikan intervensi dengan respon segera
2. Evaluasi sumatif : Merupakan rekapitulasi dari hasil observasi dan analisis situasi pasien pada waktu tertentu berdasarkan tujuan yang direncanakan pada tahap perencanaan, disamping itu evaluasi menjadi alat ukur atas tujuan yang mempunyai kriteria tertentu untuk memberikan yaitu:

- d. Tercapai : perilaku pasien sesuai pernyataan tujuan dalam waktu atau tanggal ditetapkan
- e. Tercapai sebagian: pasien menunjukkan perilaku tetapi tidak sebaik yang ditentukan dalam pernyataan tujuan
- f. Belum tercapai: pasien tidak mampu sama sekali menunjukkan perilaku yang diharapkan sesuai dengan pernyataan tujuan.

Dalam hal ini ada beberapa bentuk format dokumentasi yang dapat digunakan perawat untuk mengidentifikasi dan mengatasi masalah pasien yaitu: SOAP Format SOAP umumnya digunakan untuk pengkajian awal pasien.

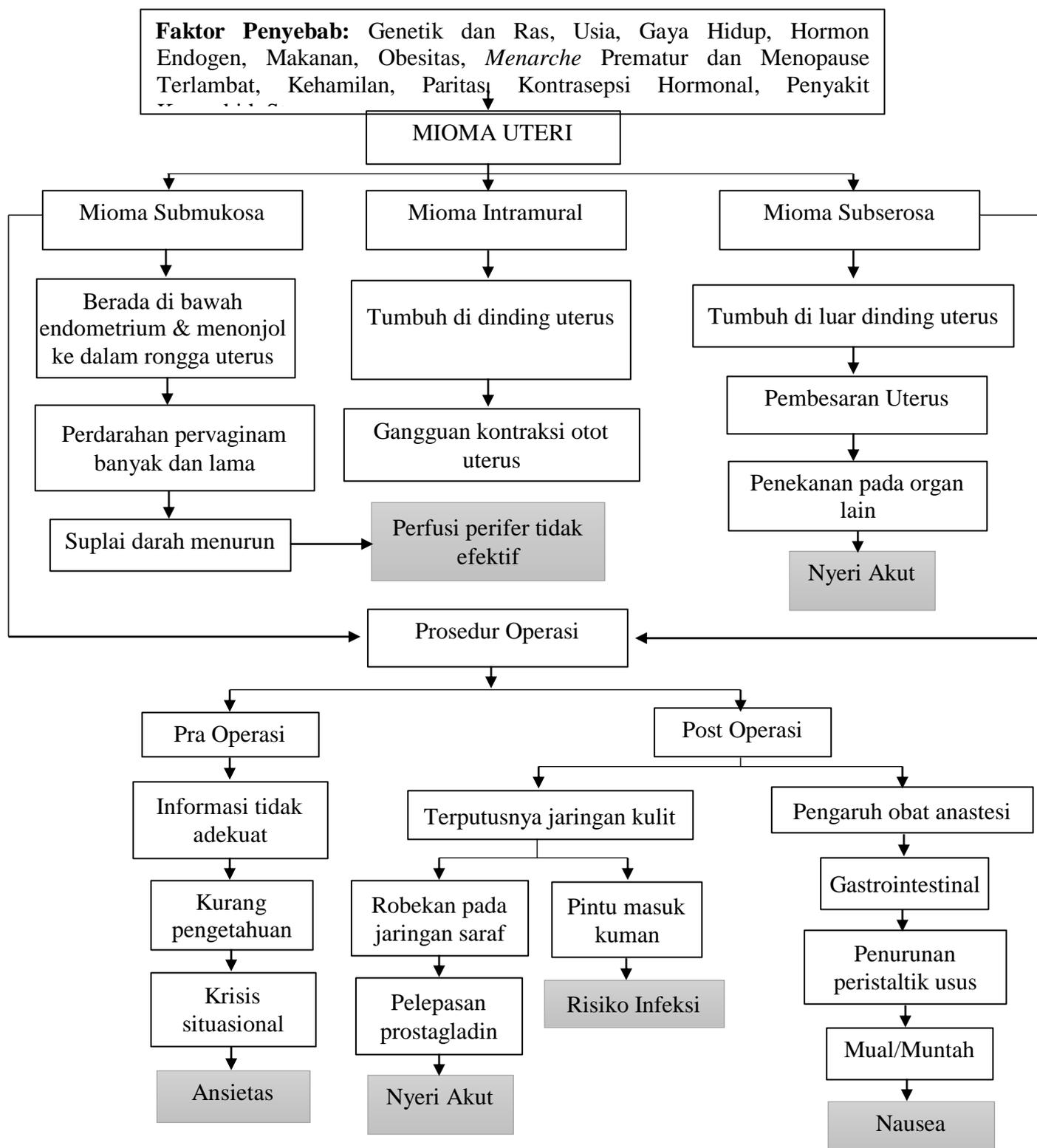
S :Subjektif yang diberisikan pernyataan atau keluhan dari pasien ppok berdasarkan keluhan yang dirasakannya.

O : Objektif yang diberisikan data diobservasi oleh perawat atau keluarga dengan pengukuran yang valid

A :Analisa berisikan kesimpulan dari objektif dan subjektif mengenai masalah yang dialami pasien ppok apakah perkembangan kesehatan pasien meningkat atau tidak.

P : Plainning yang berisikan rencana tindakan yang akan dilakukan selanjutnya kepada pasien ppok berdasarkan data dari analisis (Kurniati, 2019).

## 2.4 Kerangka Masalah



Sumber : Aspiani,2017.,Lubis, 2020.,Nurafif & Kusuma, 2015

## **BAB 3**

### **TINJAUAN KASUS**

Bab 3 menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH-BSO*, maka penulis menyajikan satu kasus yang diamati pada tanggal 02 Maret 2023 sampai tanggal 05 maret 2023 dengan data pengkajian pada tanggal 02 maret 2023 pukul 07.00. Anamnesa diperoleh dari Pasien, suami pasien dan SIM RS.

#### **3.1 Pengkajian**

##### **3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny.D usia 50 tahun beragama Islam, Bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Jawa dan bahasa Indonesia, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan pendidikan terakhir pasien adalah SMP Pasien menikah dengan dengan Tn.P yang berusia 52 Tahun, mempunyai 3 orang anak laki-laki, anak pertama meninggal saat usia 3 tahun, anak ke 2 dan 3 yang masih hidup dan tinggal bersama. Pasien tinggal dengan suami dan anaknya di kota sidoarjo.

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

###### **1. Alasan Kunjungan ke Rumah Sakit:**

Pasien direncanakan operasi pada hari kamis tanggal 2 maret 2023

###### **2. Keluhan Utama Saat Ini:**

Pasien mengatakan cemas menghadapi operasi yang akan dilakukan

### 3. Riwayat Penyakit Sekarang:

Pasien mengetahui penyakit mioma uteri yang diderita sejak 2016 tetapi tidak ada keluhan, pasien juga tidak mau berobat dan tidak mau dilakukan tindakan operasi. Pasien mengalami pendarahan banyak sejak bulan maret tahun 2020 setiap menstruasi, ganti pembalut 6-8x pembalut/hari. Lalu pasien berobat ke RS bunda sidoarjo dan mendapatkan terapi obat Kalnex. Kemudian pasien berhenti berobat karna pandemi dan melakukan pengobatan alternatif. Pada bulan agustus 2022 pasien pendarahan lagi dan berobat ke RS Bunda Sidoarjo dan dirujuk ke RSPAL Dr.Ramelan untuk dilakukan Tindakan operasi. Pada tanggal 26 desember 2022 pasien datang ke poli kandungan RSPAL Dr.Ramelan dilakukan pemeriksaan USG. Pasien beberapa kali ke RSPAL Dr.Ramelan untuk kontrol dan diberikan jadwal operasi pada tanggal 02 maret 2023. Pasien melakukan pemeriksaan Swab PCR pada tanggal 28 februari 2023 dan didapatkan hasil Negative.

Pada tanggal 1 Maret 2023 pukul 10.00 pasien MRS di Ruang F1 pro operasi hari kamis tanggal 2 maret 2023. Keluhan cemas menghadapi operasi besok, tidak ada nyeri. Pasang gelang identitas, anamnesa dan KIE prosedur persiapan operasi besok. Dilakukan pemeriksaan TTV dengan hasil TD : 130/80mmHg, N: 84x/menit, S:36°C, RR:20x/menit, GCS 456, kesadaran: Compos Mentis, pengambilan darah vena untuk cek DL, hasil Hb: 13,30 g/dL, Konsul anastesi (+) dokter ACC operasi (PS ASA 2, KIE Pembiusan SAB, puasa 6-8 jam selama pre ops, infus RL selama puasa, pastikan IV line lancar). Atas perintah dokter profilaksis cefazoline 2gr, pro TAH – BSO. Melakukan KIE pada suami pasien, mengisi informed consent (+), memasang

infus pada tangan kiri RL 500 14 tetes per menit, diberikan terapi suppositoria dulcolax 2 pro operasi besok, pasien puasa pro operasi. Saat dilakukan pengkajian pada tanggal 2 maret 2023 pukul 07.00 WIB dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil Tekanan darah pasien 135/85 mmHg, Nadi 116x/menit, suhu 36,3°C, RR 22x/menit, GCS 456, kesadaran: compos mentis, pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri perut (-) anemis (-), hanya takut menghadapi operasi yang akan dilakukan sampai deg deg an, pasien tampak gelisah dan tegang, Pukul 09.00 WIB pasien diantar ke OK untuk operasi.

4. Riwayat Penyakit Dahulu :

Pasien mempunyai Riwayat penyakit jantung HHD dan Hipertensi sejak tahun 2018. Pasien tidak memiliki Riwayat penyakit Diabetes Melitus dan Asma.

5. Diagnosa Medik

Mioma Uteri Pro Operasi TAH-BSO

**3.1.3 Riwayat Keperawatan**

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

Klien mengatakan pertama kali haid (menarche) pada usia 12 tahun, siklusnya teratur, banyaknya ganti pembalut 4-5 kali, lamanya 6 – 7 hari, keluhan nyeri perut kadang kadang saat hari pertama. Pada bulan maret 2020 pasien mengalami menstruasi yang banyak sampai ganti pembalut 6-8 kali per hari.

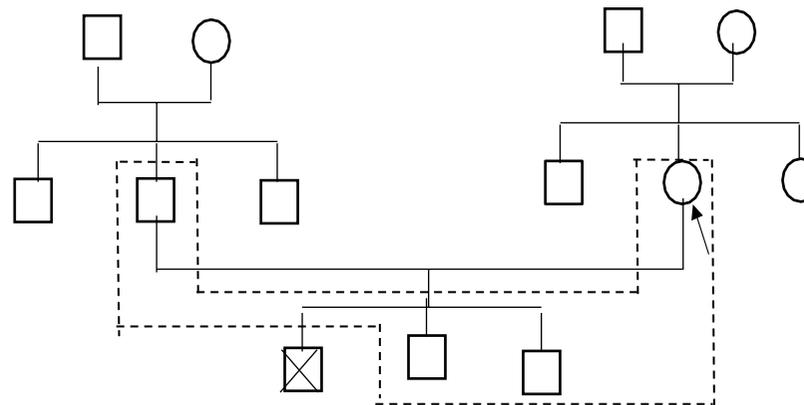
- b. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:  
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas

Anak ke		Kehamilan			Persalinan		Komplikasi nifas			Anak		
No	Usia	Umur Kehamilan	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	Laserasi	Infeksi	Perdarahan	Jenis	BB	PJ
1	Meninggal saat usia 3 tahun	9 bulan	-	SC	Dokter	Bayi Besar	-	-	-	Laki-laki	4500 gram	51 cm
2	24 tahun	9 bulan	-	Normal	Bidan	-	-	-	-	Laki-laki	3850 gram	50 cm
3	16 tahun	9 bulan	-	SC	Dokter	Oligohidr amnion	-	-	-	Laki-laki	3800 gram	50 cm

- c. Genogram

Keterangan :

- : Laki - Laki
- : Perempuan
- : tinggal serumah
- ↖ : Pasien
- X : Meninggal Dunia



Gambar 3.1 Genogram

## 2. Riwayat Keluarga Berencana

Pasien mengatakan pernah menggunakan KB. jenis KB yang digunakan saat ini adalah MOW (Metode Operasi Wanita) sejak tahun 2006, pasien menggunakan KB setelah anak ketiga sudah lahir,

## 3. Riwayat Kesehatan

Pasien mempunyai Riwayat penyakit jantung HHD dan Hipertensi sejak tahun 2013. Pengobatan yang didapatkan yaitu terapi obat oral candesartan, Adalat oros, bisoprolol, *Hydrochlorothiazide*, *betahistine*.

## 4. Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, rumah yang ditinggali bersama suaminya dan anaknya berada di lingkungan padat penduduk. Rumahnya dekat dengan jalan raya dan dekat dengan pabrik  $\pm$  3 km.

## 5. Aspek Psikososial

Pasien mengatakan cemas dengan penyakitnya, takut jika semakin parah. Namun pasien pasrah jika memang ini semua sudah yang terbaik dari Allah. Saat ini pasien tidak boleh terlalu capek oleh suaminya. Harapan yang pasien inginkan hanyalah kesembuhan, bisa melakukan aktivitas seperti biasanya. Pasien tinggal bersama suami dan kedua anaknya yang berjenis kelamin laki- laki. Suaminya tampak sangat perhatian oleh pasien.

## 6. Kebutuhan Dasar Khusus (SMRS dan MRS)

### a. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan saat sebelum masuk rumah sakit frekuensi makan 2 – 3x sehari, nafsu makannya selalu baik, jenis makanan yang

di makan di rumah nasi, sayur, lauk pauk, jarang makan buah. Saat sudah di rumah sakit frekuensi makan 3x, nafsu makan baik, jenis makanan sebelum operasi adalah diet bubur kecap dan telur rebus, tidak ada alergi maupun pantangan makanan. Saat pengkajian pasien puasa.

b. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan saat sebelum masuk rumah sakit frekuensi BAK 5-6x sehari berwarna kuning jernih. Frekuensi BAB 1x sehari, berwarna kecoklatan, tidak bau menyengat, konsistensi padat. BAK dan BAB tidak ada keluhan. Saat masuk rumah sakit frekuensi 4-5x sehari, berwarna kuning jernih, Saat masuk Rumah Sakit pasien sudah BAB. BAK saat masuk rumah sakit tidak ada keluhan.

c. Pola personal hygiene

Pasien mengatakan mandi saat sebelum masuk rumah sakit 2x sehari menggunakan sabun, menggosok gigi 2x sehari saat mandi, mencuci rambut 2x seminggu menggunakan shampo. Mandi saat masuk rumah sakit 1x sehari menggunakan sabun, menggosok gigi 1x sehari saat mandi, mencuci rambut 1x sehari menggunakan shampoo.

d. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan istirahat dan tidur saat sebelum masuk rumah sakit kurang lebih 7-8 jam sehari, kebiasaan sebelum tidur yaitu berdo'a dan sholat, tidak ada keluhan saat memulai tidur. Istirahat dan tidur saat masuk rumah sakit tadi malam pasien hanya tidur 3-4 jam, tidak ada kebiasaan sebelum tidur, pasien tidak bisa tidur nyenyak karena cemas akan tindakan operasi yang dilakukan.

e. Pola aktivitas

Pasien mengatakan tidak bekerja, hanya mengurus suami dan anaknya, pasien tidak pernah berolahraga, kegiatan waktu luang pasien hanya tidur dan berkumpul dengan keluarga, keluhan saat pasien beraktivitas mudah lelah, saat dilakukan pengkajian pasien persiapan mau berangkat ke ruang operasi.

f. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak ada ketergantungan terhadap obat.

## 7. Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – tanda vital

Saat dilakukan pengkajian di dapatkan keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah pasien 135/85 mmHg, Nadi 116x/menit, suhu 36,3°C, RR 22x/menit. Berat badan pasien 75 Kg, Tinggi badan pasien 155 cm.

2. Kepala, mata, telinga, tidung dan tenggorokan

a. Kepala

Pada pemeriksaan kepala didapatkan bentuk simetris, tidak ada lesi dan benjolan, tidak ada kerontokan rambut, tidak ada ketombe. Pasien mengatakan tidak merasa pusing.

b. Mata

Pada pemeriksaan mata didapatkan kelopak mata simetris, dapat membuka mata dengan spontan, tidak ada benjolan, gerakan mata simetris dan dapat menggerakkan bola mata keatas ke bawah ke kanan

dan ke kiri, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, akomodasi normal ke segala arah

c. Hidung

Pada pemeriksaan hidung tidak ada alergi, tidak ada sekret, tidak ada polip maupun sinus. Tidak ada deviasi sputum

d. Mulut dan Tenggorokan

Pada pemeriksaan mulut dan tenggorokan pasien mengatakan tidak menggunakan gigi palsu, gigi tidak tampak karies, tidak didapatkan luka dalam mulut, tidak kesulitan dan nyeri saat menelan.

e. Dada dan Axilla

Pada pemeriksaan dada dan axilla didapatkan mammae simetris, tidak membesar, areolla mammae berwarna coklat kehitaman, papilla mamma menonjol, colostrum tidak keluar.

f. Pernafasan

Pada pemeriksaan didapatkan jalan nafas bebas tidak ada sumbatan, suara nafas vesikuler, tidak didapatkan penggunaan otot bantu pernafasan, tidak ada suara nafas tambahan

g. Sirkulasi jantung

Pada pemeriksaan jantung didapatkan hasil kecepatan denyut apical 116x/menit, irama jantung regular, tidak ada kelainan apada bunyi jantung, tidak ada nyeri dada.

h. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil perut simetris, teraba massa pada perut bawah, terdapat luka jahitan bekas operasi SC

di perut bagian bawah, tidak ada kontraksi pada uterus, tidak ada nyeri tekan pada perut

i. Genitourinary

Pada saat pengkajian pasien mengatakan tadi pagi masih ada gumpalan darah, dan didapatkan hasil kondisi vagina bersih, tidak ada luka, ada flek – flek, tidak ada distensi vesika urinaria, tidak ada hemorrhoid.

j. Ekstremitas ( Integumen / musculoskeletal)

Pada pemeriksaan didapatkan hasil turgor kulit elastis, tidak tampak pucat, kulit berwarna sawo matang, CRT <3, tidak ada kesulitan dalam melakukan pergerakan.

## 8. Data Penunjang

### a) Laboratorium

Hasil Pemeriksaan Laboratorium tanggal 1 Maret 2023

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Antigen SARS Cov-2	Negative	Negative
2.	Leukosit	7,12 $10^3/uL$	4,00 – 10,00 $10^3/uL$
	Hitung Jenis Leukosit		
3.	Eosinofil#	0,05 $10^3/uL$	0,2-0,50 $10^3/uL$
4.	Eosinofil %	0,60 %	0,5 – 5,0 %
5.	Basofil#	0,02 $10^3/uL$	0,00 – 0,10 $10^3/uL$
6.	Basofil%	0,2 %	0,0 – 1,0 %
7.	Neutrofil#	4,86 $10^3/uL$	2,00 -7,00 $10^3/uL$
8.	Neutrofil%	68,50 %	50,0- 70,0%
9.	Limfosit#	1,81 $10^3/uL$	0,80 – 40,0 $10^3/uL$
10.	Limfosit%	25,40 %	20,0 – 40,0 %
11.	Monosit#	0,38 $10^3/uL$	0,12 – 1,20 $10^3/uL$
12.	Monosit%	5,30,10%	3,0 – 12,0 %
13.	Hemoglobin	13,30 g/dL	12- 15 g/dL
14.	Hematokrit	41,50 %	37 – 47%
15.	Eritrosit	5,42 $10^6/uL$	3,50 – 5,0 $10^6/uL$
	Indeks Eritrosit		
16.	MCV	76,5 fmol/cell	80 – 100 fmol/cell

17.	MCH	24,6 pg	26 - 34 pg
18.	MCHC	32,1 g/dL	32 – 36 g/dL
19.	RDW_CV	21,6 %	11,0 – 16,0 %
20.	RDW_SD	61,2 fL	35,0 – 56,0 fL
21.	Trombosit	347,00 10 <sup>3</sup> /uL	150 – 450 10 <sup>3</sup> /uL
	Indeks Trombosit		
22.	MPV	8,3 fL	6,5 – 12,0 fL
23.	PDW	15,7 %	15 -17 %
24.	PCT	0,290 10 <sup>3</sup> /uL	1,08 – 2,82 10 <sup>3</sup> /uL

#### b) USG

Pada saat pengkajian pasien mengatakan sudah dilakukan USG pada tanggal 26 Desember 2022, dokter mengatakan hasil pemeriksaan buli terisi, uterus af ukuran 10,8 cm, Pro ops kamis 02 maret 2023.

#### c) Rontgen

Fofo Thorax PA dilakukan pada tanggal 7 februari 2023

Hasil :

Cor : Tampak prominent

Pulmo : Infiltrat/perselubungan (-)

Sinus phrenicocostalis kanan kiri tajam

Diaphragma kanan kiri baik Tulang2 baik

Kesimpulan : Cor prominent

#### d) ECG

ECG dilakukan pada tanggal 20 Februari 2023 dengan hasil sinus rytme 65x/menit axis normal, CXR tidak ada

## e) Terapi Obat

<b>Tanggal</b>	<b>Terapi obat</b>	<b>Dosis</b>	<b>Rute</b>	<b>Indikasi</b>
<b>01/03/23</b>	RL	1 x 500ml	IV	Pengganti cairan plasma isotonic yang hilang
	Adalat oros	0-0-30 mg	oral	Untuk menurunkan hipertensi
	Candesartan	1 x 16 mg	oral	untuk menurunkan tekanan darah
	Bisoprolol	1 x 2,5 mg	oral	untuk mengobati tekanan darah tinggi dan penyakit jantung
	Dulcolax Supp adult	2x10mg	Suppositoria	Terapi sebelum operasi
	Fleet enema	1x133 ml	rektal	Merangsang mekanisme peristaltik kolon sehingga merangsang BAB

### 3.2 Analisa Data

Nama Pasien : Ny. D  
 Ruang : F1/6  
 Tanggal : 01 Maret 2023

Umur : 50 Tahun  
 No. RM : XX.XX.XX

Tabel 3.4 Analisa Data

No.	Data / faktor resiko	Etiologi	Masalah
1.	<p><b>DS</b> : Pasien mengatakan takut dan khawatir terhadap operasi yang akan dilakukan</p> <p><b>DO</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pasien tampak gelisah</li> <li>- Pasien tampak tegang</li> <li>- Tekanan darah meningkat TD : 135/85 mmHg</li> <li>- Frekuensi napas meningkat rr: 22x/menit</li> <li>- Frekuensi nadi meningkat N: 116x/menit</li> </ul>	Krisis Situasional	Ansietas (SDKI D.0080 hal 180)

### 3.3 Prioritas Masalah

Tabel 3.5 Prioritas Masalah

No	Prioritas Masalah	Paraf (Nama Perawat)
1.	Ansietas b.d krisis situasional (rencana operasi) (D. 0080)	Nanda Putri

### 3.4 Rencana Keperawatan

No	Masalah	Tujuan	Kriteria Hasil	Intervensi (Observasi , Mandiri, Edukasi, Kolaborasi)	Rasional
1.	Anisetas berhubungan dengan Krisis Situasional (SDKI D.0080 hal 180)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 1 x 2 jam diharapkan tingkat ansietas menurun	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pasien mengungkapkan sudah tidak khawatir dengan operasi yang akan dilakukan</li> <li>2. Pasien mengungkapkan sudah tenang, tidak tegang lagi</li> <li>3. Frekuensi napas dalam rentang normal</li> <li>4. Frekuensi nadi dalam rentang normal (SLKI/L.09093/132)</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Observasi TTV</li> <li>2. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i></li> <li>3. Pahami situasi yang membuat ansietas dengarkan dengan penuh perhatian</li> <li>4. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu</li> <li>5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Mengetahui kondisi umum pasien</li> <li>2. Agar timbul rasa percaya antara pasien dengan pasien untuk mengurangi rasa kecemasan</li> <li>3. Jika pasien didengarkan dengan penuh rasa perhatian, pasien merasa tenang</li> <li>4. Dukungan keluarga sangat penting</li> <li>5. Agar pasien tidak merasakan kecemasan</li> </ol>

### 3.5 Tindakan dan Catatan Perkembangan Keperawatan

Tabel 3.7 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

No	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TTD Perawat	Waktu (Tgl & jam)	SOAP	TTD Perawat
1	<u>02/03/23</u> 07.00	Memantau tanda tanda vital pasien Hasil: TD: 135/85 mmHg, Nadi 116x/menit, suhu: 36,3°C, RR: 22x/menit	Nanda	02/03/23 09.00	<b><u>Dx 1 : Ansietas</u></b> <b>S:</b> Pasien mengatakan masih sedikit cemas <b>O:</b> Pasien mampu melakukan relaksasi napas dalam, pasien diantarkan ke ruang OK	Nanda
1	07.05	Memberi dukungan kepada pasien Hasil: pasien masih tampak cemas Mendengarkan keluhan kecemasan pasien	Nanda		<b>A:</b> Ansietas b.d krisis situasional belum teratasi <b>P:</b> Mengajarkan teknik napas dalam	
1	07.10	Mendengarkan keluhan kecemasan pasien Hasil: pasien takut menghadapi operasi yang akan dilakukan, pasien tampak gelisah dan tegang	Nanda	16.20	<b><u>Dx 1 : Ansietas</u></b> <b>S:</b> Pasien mengatakan sudah tidak cemas, yang disarankan nyeri bagian luka operasi <b>P :</b> Luka Post Operasi <b>Q :</b> Cekot-cekot <b>R :</b> Perut bawah <b>S :</b> 4 (1-10) <b>T :</b> Terus menerus	Bid.F1
1	07.15	Memberitahukan kepada suami pasien untuk memberikan support Hasil: Suami pasien tampak perhatian dan memberikan support	Nanda		<b>O:</b> Keadaan pasien baik, Pasien tampak meringis kesakitan saat pindah bed, nafas spontan tanpa O2. luka terpasang kassa hepavix , rembesan (-)	
1	07.20	Mengajarkan teknik napas dalam kepada pasien	Nanda			

		Hasil: Pasien dapat melakukan napas dalam, cemas tampak berkurang				
1	09.00	Mengantar pasien ke OK Hasil: Timbang terima dengan perawat OK, profilaksis cefazoline 2gr, tidak usah siap darah Hb: 13,30 g/dL, pasien puasa.	Nanda			TD: 136/84 mmHg N: 84x/menit S: 36,8°C RR: 19x/menit, SpO2: 99%, GCS 456, Compos mentis, DC: 300cc/buang A: Masalah keperawatan Ansietas teratasi, nyeri akut b/d agen pencedera fisik, resiko infeksi d/d faktor resiko efek prosedur invasive P :
1	14.30	Timbang terima dengan dinas pagi Hasil: Pasien masih di ruang OK, mengambil pasien jika sudah di telfon dari recovery room	Bid.F1			<u>Dx 2 : Nyeri akut b/d agen pencedera fisik</u> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Jelaskan strategi meredakan nyeri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi dengan dokter pemberian analgesik (ketorolac 3x30 mg, transamin 3 x 500 mg, alinamin 3 x 1 amp) 6. Mobilisasi secara bertahap
1,2	16.00	Mengambil pasien dari recovery room Hasil: Timbang terima petugas Recovery Room, pasien terpasang infus RL dan DC, nafas spontan tanpa O2, GCS 456, Compos mentis. TD: 136/84 mmHg N: 84x/menit S: 36,8°C RR: 19x/menit, SpO2: 99%, SAB s/d jam 00.30, pasien tidak sesak, mika miki(-). Saat dilakukan pengkajian post operasi pasien mengatakan nyeri pada bagian luka operasi, nyeri dirasakan cekot-cekot pada perut bagian bawah, skala 4 (1-10) dan dirasakan terus menerus. Pasien tampak meringis kesakitan saat pindah bed. Luka operasi tertutup kasa dan hepafix, tidak ada	Bid.F1			<u>Dx 3 : Risiko infeksi d/d faktor resiko efek prosedur invasive</u> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan 3. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 4. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

		rembesan. Pasien belum flatus.			(mengkonsumsi putih telur) 5. Lakukan Perawatan Luka, hari ke 4 6. Cek DL post op	
3	16.30	Mengambil darah vena untuk cek DL	Bid.F1			
2	17.00	Memeriksa TTV pasien dan menjelaskan hasil pemeriksaan Hasil: TD : 136/84 mmHg    N : 84x/menit RR : 19x/menit        SPO2 : 99%	Bid.F1	21.00	<b><u>Dx 2 : Nyeri Akut</u></b> <b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri luka operasi, skala nyeri 4 <b>O:</b> k/u pasien baik, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, flatus (-), Mobilisasi (-) TD : 136/84 mmHg    N : 84x/menit RR : 19x/menit        SPO2 : 99% <b>A:</b> Nyeri akut belum teratasi <b>P:</b> Intervensi 2,4,5 dilanjutkan	Bid.F1
3	18.00	Menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi makanan seperti putih telur	Bid.F1			
2	20.00	Memberikan injeksi ketorolac 30 mg, transamin 500 mg, dan furamin 10 mg per IV	Bid.F1	21.00	<b><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></b> <b>S:</b> - <b>O:</b> luka terpasang hepavix, rembesan(-) terpasang infus RL 20 tetes/menit, terpasang kateter up: 300cc/buang Hasil Lab : Leukosit 19,26 10 <sup>3</sup> /uL, Hemoglobin 11,80 g/dL, Hematokrit 35,20%, Eritrosit 4,62 10 <sup>6</sup> /uL, Trombosit 272,00 10 <sup>3</sup> /uL <b>A:</b> Risiko infeksi teratasi sebagian <b>P:</b> Intervensi 1,2,4,5 dilanjutkan	Bid.F1
2	20.30	Memantau reaksi alergi obat setelah injeksi Hasil: tidak ada reaksi alergi	Bid.F1			

2,3	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas sore	Bid.F1	<b>03/03/2023</b> 07.00	<b><u>Dx 2 : Nyeri Akut</u></b> <b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri luka operasi, skala nyeri 4 <b>O:</b> k/u pasien baik, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, flatus (+), Mobilisasi (-) TD : 130/90 mmHg      N : 90x/menit RR : 19x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,5°C <b>A:</b> Nyeri akut belum teratasi <b>P:</b> Intervensi 2,5 dilanjutkan	Bid.F1
	<b>03/03/2023</b>					
2,3	04.00	Memberikan injeksi transamin 500 mg, injeksi ketorolac 30 mg, injeksi furamin 10ml	Bid.F1			
2,3	04.30	Memantau reaksi alergi obat setelah injeksi Hasil: tidak ada reaksi alergi	Bid.F1			
2,3	04.40	Mengobservasi TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan Hasil: TD : 130/90 mmHg      N : 90x/menit RR : 19x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,5°C	Bid.F1	07.00	<b><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></b> <b>S:</b> - <b>O:</b> luka terpasang hepavix, rembesan(-) terpasang infus RL 20 tetes/menit, terpasang kateter up: 1000cc/8 jam <b>A:</b> Risiko infeksi teratasi sebagian <b>P:</b> Intervensi 1,2,4,5 dilanjutkan	Bid.F1
2,3	04.55	Membuang urine pasien Hasil: 1000cc/8 jam	Bid.F1			
2,3	05.00	Membantu menyeka dan personal hygiene pasien	Bid.F1			
2,3	07.00	Menganjurkan pasien makan sesuai diet	Bid.F1			

2,3	08.00	Melakukan timbang terima dengan dinas malam	Nanda	14.00	<p><b><u>Dx 2 : Nyeri Akut</u></b>  <b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri luka operasi, skala nyeri 3  <b>O:</b> k/u pasien baik, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, Mobilisasi duduk (+)  TD : 155/89 mmHg      N : 89x/menit  RR : 19x/menit      SPO2 : 99%  Suhu : 36,5°C  <b>A:</b> Nyeri akut belum teratasi  <b>P:</b> Intervensi 2, 5 dilanjutkan  - Terapi transamin 3x500 mg, ketorolac 3x30 mg, furamin 3x10 ml, obat oral antasida 3x5 ml dilanjutkan, ditambah injeksi ranitidine 2x 50 mg  -Bila habis besok ganti oral : pamol 3x1000 mg, Etabion 2x10 mg</p>	Bid.F1
2,3	09.00	Memantau kondisi pasien dan keluhan yang dirasakan Hasil: pasien mengeluh nyeri pada luka operasi dengan skala 3	Nanda			
2	09.10	Mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi saat merasa nyeri	Nanda			
2,3	11.00	Melakukan observasi, menjelaskan hasil pemeriksaan pada pasien dan keluarga Hasil: TD : 155/89 mmHg      N : 89x/menit RR : 19x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,5°C	Nanda			
2,3	12.00	Memberikan injeksi per IV: transamin 500 mg, injeksi ketorolac 30 mg, injeksi furamin 10 ml	Nanda	14.00	<p><b><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></b>  <b>S:</b> -  <b>O:</b> luka terpasang hepavix, rembesan(-) terpasang infus RL 20 tetes/menit, terpasang kateter up: 250 cc/7 jam  <b>A:</b> Risiko infeksi teratasi sebagian  <b>P:</b> Intervensi 1,2,4,5 dilanjutkan</p>	Bid.F1
2,3	12.05	Memberikan obat inpepsa 5 ml per oral	Nanda			
2,3	13.30	Membuang urine pasien Hasil : 250cc/7jam	Nanda			

2,3	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	Bid.F1	21.00	<p><b><u>Dx 2 : Nyeri Akut</u></b>  <b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri luka operasi, skala nyeri 2  <b>O:</b> k/u pasien baik, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, Mobilisasi duduk (+)  TD : 140/90 mmHg      N : 83x/menit  RR : 19x/menit      SPO2 : 98%  Suhu : 36,6°C  <b>A:</b> Nyeri akut belum teratasi  <b>P:</b> Intervensi 2, 5 dilanjutkan</p>	Bid.F1
2,3	14.30	Memantau keluhan yang dirasakan pasien Hasil: pasien merasa nyeri pada luka operasi dengan skala 2	Bid.F1			
2,3	15.00	Mengganti infus RL 500 mg	Bid.F1	21.00	<p><b><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></b>  <b>S:</b> -  <b>O:</b> luka terpasang hepavix, rembesan(-) terpasang infus RL 20 tetes/menit, terpasang kateter up: 300 cc/7 jam  <b>A:</b> Risiko infeksi teratasi sebagian  <b>P:</b> Intervensi 1,2,4,5 dilanjutkan</p>	Bid.F1
2,3	17.00	Melakukan observasi TTV pasien TD : 140/90 mmHg      N : 83x/menit RR : 19x/menit      SPO2 : 98% Suhu : 36,6°C	Bid.F1			
2,3	18.00	Memberikan obat inpepsa 5 ml per oral	Bid.F1			
2,3	20.00	Memberikan injeksi ketorolac 30 mg, transamin 500 mg, dan furamin 10 mg, ranitidin 50 mg per IV	Bid.F1			
2,3	20.30	Memantau reaksi alergi obat setelah injeksi Hasil: tidak ada reaksi alergi	Bid.F1			
2,3	20.32	Membuang urine pasien Hasiil: 300cc/7 jam	Bid.F1			

2,3	21.00	Timbang terima dengan dinas sore	Bid.F1	<b>04/03/2023</b> 07.00	<b><u>Dx 2 : Nyeri Akut</u></b> S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi, skala nyeri 2 O: k/u pasien baik, ekspresi wajah tampak meringis kesakitan, Mobilisasi duduk (+) TD : 140/85 mmHg      N : 85x/menit RR : 20x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,5°C A: Nyeri akut belum teratasi P: Intervensi 2,5 dilanjutkan - Obat ganti oral paracetamol 3x1000 mg, Etabion 2x10 mg, aff infus dan kateter	Bid.F1
	<b>04/03/2023</b>					
2,3	04.00	Memberikan injeksi ketorolac 30 mg, transamin 500 mg, dan furamin 10 mg, ranitidin 50 mg per IV	Bid.F1			
2,3	04.30	Memantau reaksi alergi obat setelah injeksi Hasil: tidak ada reaksi alergi	Bid.F1			
2,3	05.00	Membantu menyeka pasien	Bid.F1			
2,3	05.15	Melakukan observasi TTV Hasil: TD : 140/85 mmHg      N : 85x/menit RR : 20x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,5°C	Bid.F1	07.00	<b><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></b> S: - O: luka terpasang hepavix, rembesan(-) terpasang infus RL 20 tetes/menit, terpasang kateter up: 350 cc/7 jam A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi 1,2,4,5 dilanjutkan	Bid.F1
2,3	05.25	Mengidentifikasi keluhan dan skala nyeri yang dirasakan pasien Hasil: Pasien mengatakan nyeri luka operasi, skala nyeri 2	Bid.F1			
2,3	05.30	Membuang urine pasien Hasil : 350 cc/7 jam	Bid.F1			
2,3	06.00	Memberikan terapi oral inpepsa 5 ml	Bid.F1			

2,3	07.30	Timbang terima dengan dinas malam	Bid.F1	14.00	<p><b><u>Dx 2 : Nyeri Akut</u></b>  <b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri luka operasi, skala nyeri 2  <b>O:</b> k/u pasien baik, Mobilisasi duduk (+)  TD : 119/70 mmHg      N : 90x/menit  RR : 19x/menit      SPO2 : 99%  Suhu : 36,5°C  <b>A:</b> Nyeri akut teratasi sebagian  <b>P:</b> Intervensi 2,5 dilanjutkan</p> <p><b><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></b>  <b>S:</b> -  <b>O:</b> luka terpasang kassa hepavix, rembesan (-), Tidak terpasang infus dan kateter, BAK spontan  <b>A:</b> Risiko infeksi teratasi sebagian  <b>P:</b> Intervensi 1,2,4,5 dilanjutkan</p>	Bid.F1
3	08.00	Memantau kondisi pasien dan mengobservasi kondisi luka post op Hasil : luka terpasang kassa hepavix, rembesan (-)	Bid.F1			
2	08.05	Mengidentifikasi keluhan dan skala nyeri yang dirasakan pasien Hasil: Pasien mengatakan nyeri luka operasi, skala nyeri 2	Bid.F1	14.00		Bid.F1
3	09.00	Melepas infus dan kateter	Bid.F1			
2,3	10.00	Melakukan observasi ttv dan menjelaskan hasil pemeriksaan TD : 119/70 mmHg      N : 90x/menit RR : 19x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,5°C	Bid.F1			
2,3	12.00	Memberikan terapi oral paracetamol 1000 mg, inpepsa sirup 5 ml	Bid.F1			

2,3	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	Nanda	21.00	<b><u>Dx 2 : Nyeri Akut</u></b> S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi, skala nyeri 2 O: k/u pasien baik, Pasien mampu Mobilisasi jalan TD : 130/80 mmHg      N : 79x/menit RR : 20x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,4°C A: Nyeri akut teratasi sebagian P: Intervensi 2,5 dilanjutkan	Nanda
2,3	14.30	Memantau kondisi luka pasien dan keluhan yang dirasakan Hasil: Pasien mengatakan nyeri luka operasi dengan skala 2. luka terpasang kassa hepavix, rembesan (-)	Nanda			
2,3	15.30	Menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene	Nanda			
2,3	17.00	Melakukan observasi TTV dan menjelaskan hasil pemeriksaan TD : 130/80 mmHg      N : 79x/menit RR : 20x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,4°C	Nanda	21.00	<b><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></b> S: - O: luka terpasang kassa hepavix, rembesan (-), BAK spontan, A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi 1,2,4,5 dilanjutkan	Nanda
2,3	18.00	Memberikan terapi obat oral paracetamol 1000 mg, etabion 10 mg, inpepsa sirup 5 ml	Nanda			
2,3	21.00	Melakukan timbang terima dengan dinas sore	Bid.F1	<b><u>05/03/2023</u></b> 07.00	<b><u>Dx 2 : Nyeri Akut</u></b> S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang, skala nyeri 1 O: Pasien mampu Mobilisasi jalan TD : 140/90 mmHg      N : 88x/menit RR : 20x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,6°C A: Nyeri akut teratasi sebagian	Bid.F1
2,3	<b><u>05/03/2023</u></b> 05.00	Melakukan observasi TTV TD : 140/90 mmHg      N : 88x/menit RR : 20x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,6°C	Bid.F1			

2,3	06.00	Memberikan terapi obat oral paracetamol 1000 mg, etabion 10 mg, inpepsa sirup 5 ml	Bid.F1		<b>P:</b> Intervensi 2, 5 dilanjutkan	
2,3	06.10	Memantau kondisi luka pasien, Hasil: Pasisen mengatakan nyeri berkurang, Mobilisasi jalan (+)	Bid.F1	07.00	<b><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></b> S: - O: luka terpasang kassa hepavix, rembesan (-), BAK spontan A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi 1,2,5 dilanjutkan	Bid.F1
2,3	06.15	Menganjurkan pasien untuk melakukan personal hygiene	Bid.F1			
2,3	07.30	Melakukan Timbang Terima dengan dinas malam	Nanda	14.00	<b><u>Dx 2 : Nyeri Akut</u></b> S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang, skala nyeri 1 O: Pasien mampu Mobilisasi jalan TD : 120/80 mmHg      N : 89x/menit RR : 19x/menit      SPO2 : 98% Suhu : 36,6°C A: Nyeri akut teratasi sebagian P: Intervensi 2,5 dilanjutkan <b>Advice dokter:</b> KRS Sore	Nanda
2	08.00	Memantau kondisi pasien Hasil: keluhan nyeri berkurang skala 1	Nanda			
3	08.10	Mengobservasi kondisi luka post op Hasil: luka terpasang hipafix, rembesan (-)	Nanda			
2,3	11.00	Melakukan observasi TTV Hasil: TD : 120/80 mmHg      N : 89x/menit RR : 19x/menit      SPO2 : 98% Suhu : 36,6°C	Nanda	14.00	<b><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></b> S: - O: BAK spontan, luka terpasang hipafix, rembesan (-) A: Risiko infeksi teratasi sebagian P: Intervensi 1,2,5 dilanjutkan <b>Advice dokter:</b> KRS Sore	Nanda
2	12.00	Memberikan terapi obat oral paracetamol 1000 mg, inpepsa sirup 5 ml	Nanda			
2,3	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas	Nanda			

		siang				
2,3	14.00	Melakukan timbang terima dengan dinas pagi	Bid.F1	17.15	<p><b><u>Dx 2 : Nyeri Akut</u></b>  <b>S:</b> Pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang, skala nyeri 1  <b>O:</b> Pasien mampu Mobilisasi jalan  TD : 120/80 mmHg      N : 100x/menit  RR : 20x/menit      SPO2 : 99%  Suhu : 36,6°C  <b>A:</b> Nyeri akut teratasi  <b>P:</b> Intervensi dihentikan, Pasien KRS</p> <p><b><u>Dx 3 : Risiko Infeksi</u></b>  <b>S:</b> -  <b>O:</b> Luka terpasang opsite, rembesan (-), pasien mampu mengsumsi putih telur, Pasien memahami KIE yang disampaikan oleh perawat  <b>A:</b> Risiko infeksi teratasi  <b>P:</b> Intervensi dihentikan, Pasien KRS</p>	Bid.F1
2	14.30	Memantau keluhan yang dirasakan pasien Hasil: keluhan nyeri berkurang skala 1	Bid.F1			
2,3	15.20	Memantau TTV pasien Hasil : TD : 120/80 mmHg      N : 100x/menit RR : 20 x/menit      SPO2 : 99% Suhu : 36,6°C	Bid.F1			
3	15.30	Melakukan perawatan luka dan mengganti penutup luka dengan opsite Hasil: Luka tampak kering, rembesan (-), tidak tampak kemerahan disekitar luka	Bid.F1	17.15		Bid.F1
2,3	16.00	Melakukan KIE pasien untuk KRS - Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam bila nyeri - Menganjurkan pasien untuk minum obat teratur - Menganjurkan untuk menjaga kebersihan tangan dengan mencuci tangan 6 benar - Menganjurkan pasien untuk kontrol sesuai jadwal dan perintah dokter	Bid.F1			

	17.30	- Menganjurkan luka operasi agar tidak terkena air Pasien KRS	Bid.F1			
--	-------	--	--------	--	--	--

## **BAB 4**

### **PEMBAHASAN**

Pembahasan dalam bab 4 menjelaskan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

#### **4.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan pengumpulan data, mengelompokkan data sesuai masalah dan mengklasifikasikan masalah berdasarkan kebutuhan pasien yang akan dipenuhi. Kebutuhan pasien terdiri dari biologis, psikologis, sosial dan spiritual (Melliany, 2019).

##### **4.1.1 Identitas**

Pada pengkajian kasus didapatkan data pasien merupakan seorang perempuan berumur 50 tahun, hal ini sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun (Aspiani, 2017). Pada penelitian (Pasinggi et al., 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. Menurut penulis mioma uteri tidak terjadi sebelum *menarche* dikarenakan kadar estrogen rendah dan meningkat pada usia reproduksi serta akan turun pada usia menopause. Hormon estrogen disekresi oleh ovarium mulai saat pubertas berangsur

meningkat dan akan mengalami penurunan bahkan tidak memproduksi lagi setelah usia menopause.

#### **4.1.2 Riwayat Sakit dan Kesehatan**

Saat pengkajian ditemukan keluhan utama Ny.S cemas dengan operasi yang akan dilakukan. Menurut teori Keadaan cemas sering muncul saat pre operasi yang akan dihadapi oleh seorang pasien (Arifint et al., 2019). Kecemasan sendiri adalah respon emosional yang ditunjukkan oleh seseorang terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, dan tidak nyaman yang disertai dengan gangguan sakit (Astuti & Sulastri, 2019). Penatalaksanaan yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan yaitu dengan pemberian terapi relaksasi (misal terapi musik, meditasi, napas dalam dan relaksasi otot progresif), dan menganjurkan untuk mengulang latihan (Rihiantoro et al., 2019). Menurut penulis, pasien mengalami ansietas karena kurangnya tingkat pengetahuan pasien terhadap suatu tindakan yang akan dilakukan. Hal tersebut mampu mempengaruhi tingkat kecemasan pasien dalam menerima suatu informasi.

#### **4.1.3 Pemeriksaan Fisik**

Saat dilakukan pemeriksaan fisik di dapatkan keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah pasien 135/85 mmHg, Nadi 116x/menit, suhu 36,3°C, RR 22x/menit. Berat badan pasien 75 Kg, Tinggi badan pasien 155 cm. Menurut teori, kecemasan yang dialami oleh seseorang sebelum pembedahan berpengaruh besar pada tekanan darah. Pada keadaan stress atau cemas, medula kelenjar adrenal akan mensekresikan norepinefrin dan epinefrin, yang keduanya akan menyebabkan vasokonstriksi sehingga meningkatkan tekanan

darah (Zahara, 2017). Dalam keadaan cemas, tubuh akan memproduksi hormon kortisol secara berlebihan yang akan berakibat meningkatkan tekanan darah, dada sesak serta emosi tidak stabil. Beberapa orang kadang tidak mampu mengontrol kecemasan yang dihadapi, sehingga terjadi disharmoni dalam tubuh. Pembedahan yang akan dilaksanakan dapat menimbulkan respons stres fisiologis (Baradero et al., 2018)

Peneliti berasumsi bahwa operasi dapat menyebabkan kecemasan pada pasien pre proses operasi dimulai. Hal ini dapat menyebabkan meningkatnya tekanan darah, pernapasan hingga denyut nadi yang bahkan dapat menjadi alasan dilakukannya penundaan prosedur operasi. Setiap prosedur operasi memiliki ancaman potensial dan faktual pada integritas seseorang dan yang dapat membangkitkan reaksi stress fisiologis maupun psikologis dan merupakan pengalaman yang sulit bagi semua orang.

Pada saat pengkajian pasien mengatakan tadi pagi masih ada gumpalan darah, dan didapatkan hasil kondisi vagina bersih, tidak ada luka, ada flek – flek, tidak ada distensi vesika urinaria, tidak ada hemorrhoid. Menurut Teori, 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. Dengan adanya mioma uteri dapat mengubah jaringan otot yang normal menjadi beberapa substansi bersifat degenerative yang dapat memacu perdarahan dan jaringan menjadi nekrotik

(Hoffman, 2012)

Penulis berasumsi bahwa penyakit mioma uteri karena terjadinya perubahan struktur vena pada endometrium dan miometrium yang menyebabkan dilatasi vena. 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.

#### **4.1.4 Pemeriksaan Penunjang**

Secara teori juga dijelaskan pemeriksaan penunjang dengan USG dapat mendeteksi adanya mioma (Nurarif & Kusuma, 2015). Pada tinjauan kasus Ny.S juga dilakukan pemeriksaan penunjang USG dan ditemukan adanya mioma uteri uterus af ukuran 10,8 cm. Menurut (Hartono, 2022) ukuran normal uterus adalah 7 cm, sehingga ukuran uterus pada pasien melebihi batas normal.

Pada kasus ini pasien dilakukan manajemen bedah histerektomi salpingoovarektomi. Histerektomi merupakan prosedur pembedahan untuk mengangkat uterus. Sedangkan salpingoovarektomi merupakan pengangkatan saluran tuba dan ovarium (Fitriana & Maryati, 2023). Prosedur tersebut dilakukan karena usia klien 50 tahun, tumor berukuran besar, sudah memiliki 3 anak dan tidak ingin memiliki anak lagi. Saat dilakukan tindakan operasi ditemukan bahwa uterus membesar dengan mioma di anterior 6 cm tipe mioma uteri intramural. Dengan masa mioma di bagian bawah area serviks 6x3 cm sehingga uterus tertarik keatas dan mengalami perlengketan dinding uterus anterior dengan buli dan peritoneum.

## 4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan pernyataan yang tepat dan jelas mengenai status kesehatan klien atau masalah actual maupun resiko dalam rangka mengidentifikasi dan menentukan intervensi keperawatan untuk mengurangi, menghilangkan, atau mencegah masalah kesehatan klien (Melliany, 2019).

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada tinjauan pustaka ada 6, yaitu (SDKI, 2017):

### 1. Diagnosa Keperawatan Pre Operasi

- a Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin **SDKI, D.0009**
- b Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (neoplasma) **SDKI, D.0077**
- c Ansietas berhubungan dengan krisis situasional **SDKI, D.0080**

### 2. Diagnosa Keperawatan Post Operasi

- a Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) **SDKI, D.0077**
- b Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif **SDKI, D.0142**
- c Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis **SDKI, D.0076**

Data hasil pengkajian terdapat 1 diagnosa pre operasi yang dapat ditegakkan pada tinjauan kasus, yaitu:

- a. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

Diagnosa keperawatan ini menjadi prioritas masalah pada Ny.S karena pada tinjauan kasus didapatkan data bahwa pasien mengungkapkan perasaan takut dan

khawatir menghadapi operasi yang akan dilakukan sampai merasa deg deg an, wajah pasien tampak tegang, dan tampak pucat. Hal tersebut merupakan perubahan terhadap situasi yang membuat perasaan kurang nyaman atau tidak menyenangkan. Menurut teori kecemasan sendiri adalah respon emosional yang ditunjukkan oleh seseorang terhadap penilaian yang menggambarkan keadaan khawatir, gelisah, takut, dan tidak nyaman yang disertai dengan gangguan sakit (Rihiantoro et al., 2019).

Sedangkan data post operasi terdapat 2 diagnosa yang dapat ditegakkan, yaitu:

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Pada tinjauan kasus pasien ditegakkan masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Diagnosa ini ditegakkan karena telah dilakukan penatalaksanaan operatif TAH – BSO pada Ny.D. Menurut teori tindakan pembedahan yang dilakukan mengakibatkan timbulnya luka pada bagian tubuh pasien sehingga menimbulkan rasa nyeri. Nyeri tersebut dapat memperpanjang masa penyembuhan karena akan mengganggu kembalinya aktivitas pasien (Dictara et al., 2018). Pasien mengeluhkan perut bagian bawah pusar pasien terdapat luka bekas operasi tertutup kassa hepavix, pasien mengatakan rasanya cekot-cekot dengan skala nyeri 4 (1-10). Nyeri Timbul karena adanya gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Menurut teori, pasien merasakan nyeri akut yaitu pengalaman sensorik 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 (Tukan et al., 2017).

- b. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.

Pada tinjauan kasus pasien ditegakkan masalah keperawatan resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif dilakukan. Menurut teori hubungan resiko infeksi dengan TAH- BSO yaitu ketika sayatan pada operasi dapat menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam. Sehingga luka pada dinding abdominal beresiko untuk terjadinya infeksi, terutama infeksi luka operasi pasca pembedahan (Sandy et al., 2015). Operasi obstetri dan ginekologi agak berbeda dengan jenis operasi bedah lainnya karena medan operasinya yang berbeda dalam rongga abdomen dan berisiko besar terkontaminasi oleh bakteri dari saluran pencernaan. Dinding abdomen juga memiliki 5 lapisan yang relatif lebih banyak dan lebih tebal dibandingkan dengan bagian tubuh yang lain (Aditya, 2018).

Area pembedahan selalu berhubungan dengan udara pada lingkungan kamar operasi dimana dapat mengakibatkan masuknya flora bakteri eksogen dan translokasi bakteri endogen. Durante operasi lama mengakibatkan paparan udara yang lebih panjang terhadap area pembedahan sehingga risiko terjadinya infeksi luka operasi akan meningkat (Nirbita et al., 2017). Pada usia lanjut, fungsi dan organ tubuh mengalami penurunan, sistem imun juga mengalami perubahan. Perubahan struktural dan fungsional yang menyebabkan kulit dan jaringan subkutis lebih rentan terhadap infeksi. Peningkatan angka infeksi yang berkaitan dengan penuaan mungkin juga disebabkan oleh melemahnya pertahanan pejamu alami. Pada usia >50 tahun imunitas mulai menurun dan rentan untuk terjadi infeksi (Sandy et al., 2015).

Sedangkan diagnosa yang tidak ditegakkan pada kasus nyata namun ada

pada tinjauan pustaka :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin.

Secara teori menurut (Tumaji et al., 2020) salah satu tanda dan gejala mioma uteri yaitu Menorhagia (perdarahan berlebih yang tidak biasa pada menstruasi normal). Mioma uteri ini apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi zat besi karena terjadinya perdarahan yang abnormal pada uterus (Salim & Finurina, 2015). Menurut (Ambarwati, 2015) Anemia dapat menimbulkan beberapa tanda dan gejala diantaranya: Hb menurun ( $< 10$  g/dL ), penurunan BB, kelemahan, takikardia, tekanan menurun, pengisian kapiler lambat, extremitas dingin, palpitasi, kulit pucat, mudah lelah, konjungtiva pucat, pusing, mata berkunang-kunang.

Saat dilakukan pengkajian pasien tidak mengalami tanda dan gejala seperti yang disebutkan diatas, dan pada saat dilakukan pemeriksaan darah lengkap hasil kadar Hb= 13,20 g/dL (Normal) sehingga penulis tidak mengambil diagnosa keperawatan perfusi perifer tidak efektif.

- b. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis

Menurut penelitian (Supatmi & Agustiningsih, 2014) prosedur anestesi umum yang digunakan pada setiap tindakan operasi dapat menyebabkan munculnya permasalahan pada pasien antara lain mual, muntah, batuk kering, nyeri tenggorokan, pusing, nyeri kepala, pusing, nyeri punggung. Mual dan muntah termasuk masalah yang sering muncul pada pasien post operasi. Jenis pembedahan juga mempengaruhi fungsi gastrointestinal, terutama pada

laparotomi yang dapat menimbulkan penurunan fungsi usus, khususnya peristaltik. Kondisi akut mual dan muntah ini dapat terjadi pada 24 jam pertama post operasi.

Saat dilakukan pengkajian post operasi hal ini tidak terjadi pada pasien karena pasien tidak merasakan mual muntah post operasi. Sehingga penulis tidak mengambil diagnosa keperawatan Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis.

Menurut Penulis tidak semua diagnosa keperawatan yang ada pada tinjauan pustaka bisa tegakkan pada kasus nyata yang terjadi saat di ruangan, karena diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan pustaka merupakan diagnosa keperawatan secara umum yang terjadi pada kasus mioma uteri. Sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan dapat ditegakkan sesuai dengan keadaan dan keluhan yang dirasakan pasien secara langsung.

#### **4.3 Perencanaan**

Pada perencanaan atau intervensi, ada empat hal yang harus diperhatikan dalam memberikan asuhan keperawatan, yaitu : menentukan prioritas masalah, menentukan tujuan, kriteria hasil, serta merumuskan intervensi (Melliany, 2019) Perencanaan pada diagnosa keperawatan yang ada antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus terdapat beberapa kesamaan dan masing-masing intervensi mengacu pada sasaran, dan kriteria hasil yang telah ditetapkan. Tetapi tidak semua intervensi yang ada di tinjauan pustaka dilakukan pada tinjauan kasus karena disesuaikan dengan kondisi pasien.

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 1x2 jam dengan tujuan tingkat ansietas dapat

berkurang. Kriteria hasil pasien mengungkapkan sudah tidak khawatir dengan operasi yang dilakukan, wajah pasien tampak tenang, frekuensi nafas dan nadi dalam rentang normal (SLKI, 2018). Beberapa perencanaan untuk mencapai tujuan yaitu observasi tanda – tanda vital pasien, temani pasien untuk mengurangi kecemasan, pahami situasi yang membuat ansietas dan dengarkan dengan penuh perhatian, anjurkan keluarga terutama suami untuk tetap mendampingi pasien (SIKI, 2018). Menurut (Nisa, 2018) bahwa dukungan keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita sakit, anggota keluarga sangat penting, sehingga anggota keluarga yang sakit merasa nyaman dan dicintai. Apabila dukungan keluarga tersebut tidak adekuat maka merasa diasingkan, sehingga mudah mengalami ansietas saat menjalani operasi. Menurut opini penulis dukungan dari keluarga mampu memberikan semangat kepada anggota keluarga yang akan menjalani operasi karena disaat akan melakukan operasi atau pembedahan pasien akan cemas takut akan gagal saat dilakukan operasi maka dukungan dari keluarga sangat mampu memberikan kekuatan kepada penderita.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam dengan tujuan tingkat klien tidak gelisah, klien dapat mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam, klien merasa nyaman dan nyeri berkurang (SLKI, 2018). Beberapa perencanaan untuk mencapai tujuan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri. identifikasi skala nyeri, jelaskan strategi untuk meredakan nyeri, ajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasikan pemberian anti nyeri (SIKI, 2018). Salah satu teknik non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi rasa nyeri

post operasi adalah dengan teknik relaksasi nafas dalam. Relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula (Fitriyanti & Machmudah, 2020). Menurut opini penulis adanya perbedaan intensitas nyeri dengan pemberian relaksasi nafas dalam, jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang atau optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya.

Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 4x24 jam dengan tujuan integritas kulit dan jaringan meningkat. Kriteria hasil kerusakan jaringan menurun, jaringan parut menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun (SLKI, 2018). Beberapa perencanaan untuk mencapai tujuan yaitu monitor karakteristik luka, monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar, anjurkan meningkatkan asupan nutrisi dengan cara mengkonsumsi putih telur, lakukan perawatan luka (SIKI, 2018). Salah satu cara untuk mengurangi risiko infeksi pada luka post operasi yaitu sering melakukan cuci tangan. Kebersihan tangan secara bermakna mengurangi jumlah mikroorganisme

penyebab infeksi luka operasi yang ditularkan dari kedua tangan dan lengan serta meminimalisasi kontaminasi silang (Aditya, 2018). Selain itu, dengan mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti putih telur juga dapat mengurangi risiko infeksi pada luka post operasi. Putih telur mengandung protein yang sangat tinggi. Protein putih telur sangat mudah untuk dicerna, diserap dan digunakan oleh tubuh untuk pertumbuhan dan perkembangan jaringan-jaringan tubuh (Puspitasari et al., 2023). Menurut opini penulis protein pada putih telur mempunyai pengaruh terhadap penyembuhan luka dengan pemenuhan kebutuhan protein untuk pembentukan jaringan baru di sekitar luka. Sehingga telur mempunyai manfaat yang baik dalam penyembuhan luka post operasi.

#### **4.4 Pelaksanaan**

Implementasi atau tahap pelaksanaan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam asuhan keperawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan independen (secara mandiri) dan juga kolaborasi antar tim medis (Melliany, 2019).

Pelaksanaan pada tinjauan pustaka tidak dapat dilakukan seluruhnya karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Namun, pada kasus nyata pelaksanaan telah di implementasikan pada pasien secara langsung dan dilakukan pendokumentasian intervensi keperawatan. Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi agar pelaksanaan diagnosa kasus tidak semua sama dengan tinjauan pustaka, karena hal tersebut dilakukan sesuai dengan keadaan pasien yang sesungguhnya.

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, mendengarkan

pasien menceritakan keluhan cemasnya, menganjurkan keluarga untuk menemani pasien, mengobservasi ttv, hasil pemeriksaan ttv yaitu: TD: 115/75 mmHg N:106x/menit S: 36,3<sup>o</sup>C SpO<sub>2</sub>: 99% RR:22x/menit. Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi tingkat kecemasan salah satunya, ialah teknik relaksasi napas dalam. Teknik relaksasi yang lebih dipilih untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu teknik relaksasi napas dalam. Dalam terapannya terapi relaksasi napas dalam lebih mudah dipelajari dan diterapkan oleh para pasien (Rihiantoro et al., 2019).

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memantau kondisi pasien, memberikan injeksi ketorolac 3 x 30 mg, Transamin3 x 500mg, Furamin 3x10 mg per intravena, pasien juga diajarkan teknik relaksasi napas dalam saat merasa nyeri. Latihan pernafasan dengan prinsip dapat mengurangi nyeri dengan cara mengurangi sensasi nyeri dan mengontrol intensitas reaksi terhadap nyeri, relaksasi dapat dilakukan dengan cara ciptakan lingkungan yang tenang, tentukan posisi yang nyaman, konsentrasi pada suatu obyek atau bayangan visual, dan melepaskan ketegangan (Dewi et al., 2016)

Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan melakukan rawat luka pasien, kolaborasi dengan dokter pemberian Transamin3 x 500 mg untuk menghentikan perdarahan. Selain itu juga, menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan tinggi protein seperti putih telur. Telur merupakan salah satu bahan makanan sumber protein hewani yang mengandung protein, lemak, vitamin dan mineral. Sehingga telur mempunyai manfaat yang baik dalam penyembuhan

luka post operasi (Puspitasari et al., 2023).

#### **4.5 Evaluasi**

Evaluasi merupakan perkembangan kesehatan pasien dapat dilihat dari hasil pengkajian klien yang tujuannya adalah memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan (Melliany, 2019).

Pada saat dilakukan evaluasi masalah keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasioanl pada tanggal 02 maret 2023, tingkat ansietas pada pasien dapat teratasi saat kembali ke F1, pasien mengatakam sudah tidak cemas lagi dengan masalah yang dihadapinya. Menurut teori disimpulkan bahwa terapi relaksasi nafas dalam berpengaruh terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi bedah abdomen (Rihiantoro et al., 2019).

Evaluasi masalah keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), pasien mengatakan mengatakan nyeri di perut bagian bawah pada luka bekas operasi. Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam, memberikan penjelasan tentang penyebab nyeri, dan melakukan kolaborasi untuk pemberian analgesik. Dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam sejak tanggal 02 maret 2023 untuk masalah nyeri akut dapat teratasi dengan skala 1 pada tanggal 05 maret 2023, pasien dapat keluar rumah sakit pada tanggal 05 maret 2023 pukul 17.30.

Evaluasi masalah keperawatan resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif. Dilakukan Tindakan keperawatan selama 4x24 jam sejak tanggal 02 maret 2023 sampai dengan tanggal 05 maret 2023 pasien KRS. Pasien mengatakan telah mengkonsumsi 3 butir putih telur dalam sehari. Pasien memahami KIE untuk selalu mencuci tangan dengan langkah 6 benar dan

minum obat secara teratur. Menurut teori hubungan resiko infeksi dengan TAH- BSO yaitu ketika sayatan pada operasi dapat menimbulkan luka yang berukuran besar dan dalam, sehingga membutuhkan waktu yang lama untuk penyembuhan dan perawatan berkelanjutan. Sehingga luka pada dinding abdominal beresiko untuk terjadinya infeksi, terutama infeksi luka operasi pasca pembedahan (Criswardhani, 2020). Mengonsumsi makanan tinggi protein seperti putih telur. Telur merupakan salah satu bahan makanan sumber protein hewani yang mengandung protein, lemak, vitamin dan mineral. Sehingga telur mempunyai manfaat yang baik dalam penyembuhan luka post operasi (Puspitasari et al., 2023).

## **BAB 5**

### **PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien Ny.D dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO*.

#### **5.1 Simpulan**

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny. D dengan diagnosa medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH – BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengkajian didapatkan data fokus, Data Subjektif yaitu pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan dilakukan
2. Diagnosa keperawatan pre operatif yang muncul adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Diagnosa keperawatan post operatif yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), resiko infeksi ditandai dengan prosedur invasif (*TAH-BSO*).
3. Diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan krisis situasional dilakukan tindakan observasi TTV, memberi dukungan kepada pasien, mendengarkan keluhan pasien, menganjurkan kepada suami untuk memberikan support, mengajarkan pasien untuk teknik relaksasi napas dalam. Setelah itu muncul

masalah baru yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dan Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif.

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pasien, yaitu memberikan tindakan kenyamanan berupa relaksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan menurunkan rasanyeri pada jahitan luka operasi.
5. Pada akhir evaluasi tujuan sudah tercapai karena ansietas teratasi karena pasien sudah melaksanakan operasi (*TAH-BSO*), nyeri yang dirasakan Ny.D menjadi skala 1, resiko infeksi teratasi karena luka tidak ada rembesan, pasien memahami edukasi yang diberikan oleh petugas ruangan.
6. Pada akhir dokumentasi berisi kegiatan pencatatan dan laporan otentik. Semua kegiatan yang berkaitan dengan pengolahan pasien dapat dipergunakan untuk mengungkapkan sesuatu yang actual dan bisa dipertanggung jawabkan.

## **5.2 Saran**

Sesuai dari simpulan diatas, penulis memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungan yang baik dan keterlibatan pasien, keluarga, dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawat sebagai petugas pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, ketrampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dengan memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnose medis Mioma Uteri Pro Operasi *TAH-BSO*.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada pasien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawat secara berkelanjutan perlu

ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan.

5. Kembangkan dan tingkatkan pemahan perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.
6. Bagi penulis selanjutnya dapat menggunakan karya ilmiah akhir ini sebagai salah satu sumber data untuk penelitian selanjutnya

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R. (2018). Faktor risiko infeksi luka operasi bagian obstetri dan ginekologi rsud ulin banjarmasin. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 4(1), 10–17.
- Adriani, P. (2018). Analisis Regresi Faktor Resiko Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga. *Indonesian Journal of Nursing Research*, 1(1), 39–47.
- Ambarwati, W. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas*. NuhaMedika.
- Arifint, H., Wagey, F., & Tendean, H. (2019). Karakteristik Penderita Mioma Uteri Di Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), 1–6.
- Armantius. (2017). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mioma Uteri Di Ruang Ginekologi Kebidanan Rsup. Dr. M. Djamil Padang*. Politeknik Kesehatan Kemenkes Padang.
- Aspiani, R. yuli. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Trans Info Media.
- Astuti, D. P., & Sulastri, E. (2019). *Peningkatan Pengetahuan Kehamilan , Persalinan Dan Nifas Yang Sehat Melalui Kelas Ibu Hamil*. Universitas Muhammadiyah Purworejo.
- Baradero, M., Dayrit, M., & Siswadi, Y. (2018). *Klien Gangguan Kardiovaskular: Seri Asuhan Keperawatan*. EGC.
- Criswardhani, L. (2020). *Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien Dengan Post Op Total Abdominal Hysterektomy Dan Bilateral Salpingo Oophorectomy Atas Indikasi Mioma Uteri*. AKADEMI KEPERAWATAN YKY YOGYAKARTA.
- Dewi, P. ., Aisa, S., & Heyrani. (2016). *Identifikasi Ibu yang Mengalami Mioma Uteri Di Poli KIA RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015*.
- Dictara, A. A., Angraini, D. I., & Musyabiq, S. (2018). Efektivitas Pemberian Nutrisi Adekuat dalam Penyembuhan Luka Pasca Laparotomi. *Jurnal Majority*, 7(2), 249–256.
- Faluvianti, I. S. (2016). *Perbedaan Fungsi Seksual Pasien Prolapsus Uteri antara Terapi Operatif dan Non Operatif di RSUD Dr.Soetomo Surabaya*. Univertitas Airlangga Surabaya.
- Fitriana, G., & Maryati, I. (2023). Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Histerektomi Salpingoovarektomi Dextra Dan Salpingektomi sinsitra Atas Indikasi Mioma Uteri Multipel : Studi Kasus. *Nursing Sciences Journal*, 7(1), 60–70.
- Fitriyanti, & Machmudah, M. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Mioma Uteri Menggunakan Teknik Relaksasi dan Distraksi. *Ners Muda*, 1(1), 40–49. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5502>
- Hartono, E. (2022). *Buku Ajar Histereskopi Diagnostik*. Rizmedia Pustaka Indonesia.
- Hoffman, B. (2012). *Williams Gynekologi. 2nd ed*. Mc Graw Hill.
- Kurniati, D. (2019). *IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN*.
- Lubis, P. N. (2020). *Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri*. *Cermin Dunia*

- Kedokteran*, 47(3), 196–200.
- Melliany, O. (2019). *KONSEP DASAR PROSES KEPERAWATAN DALAM MEMBERIKAN ASUHAN KEPERAWATAN (ASKEP)*. Universitas Sumatera Utara.
- Nirbita, A., Rosa, E. M., & Listiowati, E. (2017). Faktor Risiko Kejadian Infeksi Daerah Operasi pada Bedah Digestif di Rumah Sakit Swasta. *Jurnal Fakultas Kesehatan Masyarakat*, 11(2), 93–98.
- Nisa, R. M. (2018). Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Mayor. *Jurnal Keperawatan Fikkes*, 6(2), 116 – 120.
- Nuraeni, R., & Wianti, A. (2018). *Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas*. LovRinz Publishing.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan. Diagnosa dan Nanda NIC NOC* (1st ed.). Mediacion Publishing.
- Pasinggi, S., Wagey, F., & Rarung, M. (2015). Prevalensi Mioma Uteri Berdasarkan Umur Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal E-CliniC (ECl)*, 3(1).
- Pratiwi, L., & Nawangsari, H. (2020). *Modul Ajr dan Praktikum Keperawatan Maternitas*. Jejak Publisher.
- Puspitasari, D., Sirait, L. I., & Karo, M. (2023). Pengaruh Pemberian Nutrisi Putih Telur Terhadap Percepatan Penyembuhan Luka Pada Pasien Post Sectio Caesarea Di Puskesmas Sukatenang Tahun 2022. *Public Health and Safety International Journal*, 3(1), 13–20.
- Putri, S. R. (2018). *Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Ny. S Piiia0 Umur 45 Tahun Dengan Mioma Uteri Intramural Dan Anemia Berat Di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. Universiitas Muhammadiyah Semarang.
- Rahaju, F. A. (2017). *Pengelolaan Mioma Uteri*. Universitas Gajah Mada.
- Rasiji, I. (2010). *Imaging Ginekologi Onkologi*. CV Sagung Seto.
- Rihiantoro, T., Handayani, R. S Wahyuningrat, N. L. M., & Suratminah, S. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 129.
- Saifuddin, A. B. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. PT. Bina Pustaka.
- Salim, I. A., & Finurina, I. (2015). Karakteristik Mioma Uteri Di Rsd Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas. *Jurnal Ilmiah Ilmu-Ilmu Kesehatan*, 13(3), 9–19.
- Sandy, F. P. T., Yuliwar, R., & Utami, N. W. (2015). Infeksi Luka Operasi (Ilo) Pada Pasien Post Operasi Laparotomi. *JURNAL KEPERAWATAN TERAPAN*, 1(1), 14–24.
- SDKI, T. P. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia; Definisi Dan Indikator Diagnostik* (1st ed.). PPNI.
- Setiati. (2018). *Waspada! 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. CV Andi Offset.
- SIKI, T. P. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (1st ed.). PPNI.
- SLKI, T. P. (2018). *Standart luaran keperawatan indonesia (SLKI): Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*. (1st ed.). PPNI.
- Sofiana, Z. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Post Histerektomi Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan*

Agung Semarang. UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG.

- Sulastriningsih, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri Pada Wanita di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017. *Journal Educational of Nursing (JEN)*, 2(1), 110–125.
- Supatmi, & Agustiniingsih. (2014). Aromaterapi Pepermint Menurunkan Kejadian Mual Dan Muntah Pada Pasien Post Operasi. *Jurnal Kesehatan Karya Husada*, 2(2), 1–18.
- Tukan, R. A., Sukartini, T., & Yunitasari, E. (2017). Pengalaman Seksualitas Perempuan Pasca Tah Bso (Total Abdominal Hysterectomybilateral Salpingo Oophorectomy). *Jurnal Ilmiah Kesehatan*, 10(2), 234–240.
- Tumaji, Rukmini, Oktarina, & Izza, N. (2020). Pengaruh Riwayat Kesehatan Reproduksi Terhadap Kejadian Mioma Uteri Pada Perempuan Di Perkotaan Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(2), 89–98.
- Wulandari, A. D., Cahyawati, P. N., & Kurniawan, K. A. (2021). HUBUNGAN USIA DAN PARITAS DENGAN KEJADIAN MIOMA UTERI DI RSUD WANGAYA DENPASAR TAHUN 2016-2017. *BALI HEALTH JOURNAL*, 5(2).
- Zahara, F. (2017). Hubungan Antara Kecemasan Dengan Tekanan Darah Pada Penderita Hipertensi Di Rsu Pku Muhammadiyah Yogyakarta. *Kognisi Jurnal*, 2(1), 42–53.
- Zulaika. (2017). *Faktor-faktor yang berhubungan dengan mioma uteri pada wanita di ruang kebidanan Rumah Sakit Umum Daerah Pringsewu Lampung.*

**Lampiran 1 : Curriculum Vitte****CURRICULUM VITTE**

Nama : Nanda Putri Nur Setianingsri

Nim : 2230075

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Tempat, tanggal lahir : Lamongan, 23 Juni 2000

Agama : Islam

Email : ndaptr23@gmail.com

Riwayat Pendidikan :

1. Lulus TK Dewi Sartika Lamongan Tahun 2006
2. Lulus SD Negeri Rejotengah 1 Lamongan Tahun 2012
3. Lulus SMP Negeri 2 Lamongan Tahun 2015
4. Lulus SMA Negeri 1 Lamongan Tahun 2018
5. Lulus S1-Keperawatan STIKES Hang Tuah Surabaya Tahun 2022

## Lampiran 2 : Motto dan Persembahan

### **Motto :**

“ HIDUP BUKAN HANYA UNTUK MENYELESAIKAN, TETAPI HIDUP  
UNTUK BERTANGGUNG JAWAB”

### **Persembahan :**

Dengan memanjatkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT Yang Maha Esa, saya sebagai penulis mempersembahkan karya ini kepada :

1. Kedua orang tua saya tercinta dan tersayang (Bapak Denan dan Ibu Nangsri) yang selalu menyemangati, memberikan dukungan, memotivasi dan mendoakan yang tidak pernah terputus.
2. Untuk semua keluarga ku tersayang yang selalu memberikan kebahagiaan dan menemani dalam suka maupun duka.
3. Untuk Ibu Astrida dan Ibu Siti Nurhayati yang selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini selalu memberikan bimbingan ilmu, arahan, motivasi, solusi dan perhatian kepada saya.
4. Untuk kekasih saya yang senantiasa mendengarkan keluh kesahku selama penyusunan Karya Ilmiah Akhir dan memberi solusi di setiap curhatanku.
5. Untuk sahabat-sahabat saya Adita Ramadhany, Rahma Nur Azizah, dan Riska Silvia yang selalu memberikan dukungan dan motivasi agar tidak menyerah di setiap rintangan.
6. Untuk semua teman-teman satu pembimbing saya yang selalu memberikan semangat, dukungan dan bantuan selama pengerjaan Karya Ilmiah ini.

### Lampiran 3 : Lembar Konsul

LEMBAR BIMBINGAN KARYA ILMIAH AKHIR  
MAHASISWA PRODI PROFESI NERS STIKES HANG TUAH SURABAYA  
TAHUN 2023

NAMA / NIM : Nanda Putri Nur Setianingsri / 2230075

NAMA PEMBIMBING 1 : Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat

NAMA PEMBIMBING 2 : Siti Nur Hayati, S.S.T

N O	HARI/ TANGGAL	KONSUL/ BIMBINGAN	NAMA PEMBIMBING	TANDA TANGAN
1.	Kamis, 13 April 2023	Konsul bab 3	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
2	Senin, 08 Mei 2023	Konsul bab 1, 2, dan revisi bab 3	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
3	Jumat, 12 Mei 2023	Revisi bab 1 dan 2	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
4.	Rabu, 17 Mei 2023	Konsul bab 4 dan 5	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
5.	Kamis, 08 Mei 2023	Konsul full KIA	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat	
6.	Senin, 27 Maret 2023	Konsul Bab 3	Siti Nur Hayati, S. S.T	
7.	Senin, 10 April 2023	Konsul Revisi bab 3	Siti Nur Hayati, S. S.T	
8.	Jumat, 05 Mei 2023	Konsul bab 1, 2, dan revisi bab 3	Siti Nur Hayati, S. S.T	
9.	Senin, 16 Mei 2023	Konsul bab 4 dan 5	Siti Nur Hayati, S. S.T	
10.	Selasa, 1 Agustus 2023	Konsul revisi hasil sidang KIA	Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp.Kep.Mat  Siti Nur Hayati, S. S.T	 

## Lampiran 4 : Standar Operasional Prosedur (SOP)

 <p><b>STIKES HANG TUAH SURABAYA</b></p>	<p><b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) PERSIAPAN PASIEN PRE OPERASI</b></p>		
<p><b>PROSEDUR TETAP</b></p>	TGL.TERBIT	NO.DOC-HAL	
<p><b>PENGERTIAN</b></p>	Tatacara melakukan tindakan persiapan pada pasien sebelum dilakukan pembedahan		
<p><b>TUJUAN</b></p>	Sebagai acuan petugas dalam melakukan tindakan pada pasien sebelum dilakukan pembedahan untuk mencapai kesehatan fisik dan psikologi yang optimal sehingga meminimalkan risiko		
<p><b>KEBIJAKAN</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Pedoman Pelayanan dan Asuhan Pasien Nomor 09/PER/RSI-SA/I/2020</li> <li>2. Pedoman Pelayanan Bidang Keperawatan Nomor 39/PER/RSI-SA/I/2020</li> </ol>		
<p><b>PROSEDUR / LANGKAH - LANGKAH</b></p>	<p>A. Persiapan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Hasil pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya</li> <li>2. Surat persetujuan operasi dan persetujuan anestesi</li> <li>3. Baju operasi pasien dan penutup kepala</li> <li>4. Lembar cek list pre dan post operasi, form penandaan area operasi</li> <li>5. Persiapan darah jika ada</li> </ol> <p>B. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi pasien yang akan dilakukan operasi</li> <li>2. Cek kembali informed consent (persetujuan operasi dan persetujuan anestesi)</li> <li>3. Lakukan pemeriksaan tanda- tanda vital (Tekanan Darah, Suhu, Respirasi, Nadi), timbang berat badan pasien</li> <li>4. Puaskan pasien             <ol style="list-style-type: none"> <li>a Dewasa : 6 jam</li> <li>b Anak- anak :                 <ul style="list-style-type: none"> <li>• 6 jam untuk makan makanan padat</li> </ul> </li> </ol> </li> </ol>		

	<ul style="list-style-type: none"><li>• 4 jam untuk minum/ makanan cair</li></ul> <p>c. Bayi :</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• 4 jam untuk makan makanan padat</li><li>• 2 jam untuk minum susu, ASI atau cairan</li></ul> <ol style="list-style-type: none"><li>5. Anjurkan pasien untuk mandi, keramas jika kondisi pasien memungkinkan</li><li>6. Lakukan pemasangan infus<ol style="list-style-type: none"><li>a. Sesuai dengan umur : untuk pasien dewasa nomor 18 G, minimal 20 G</li><li>b. Sebaiknya dilakukan sejak mulai puasa</li><li>c. Untuk bayi dan anak- anak &lt; 2 tahun, cairan infuse yang digunakan D5 ¼ Ns atau D5 ½ Ns</li><li>d. Trasfusi set atau infuse set sesuai kebutuhan</li><li>e. Lokasi pemasangan infus sebaiknya pada daerah yang berlawanan dengan daerah yang akan dilakukan pembedahan</li></ol></li><li>7. Lepas gigi palsu, perhiasan, pakaian pasien serta hapus kosmetik (make up)</li><li>8. Potong kuku pasien dan bersihkan dari cat kuku</li><li>9. Lakukan pengosongan vesika urinaria/kandung kemih, jika perlu pasang kateter</li><li>10. Cukur bulu-bulu badan sekitar area operasi, terutama bagian di bagian kelamin</li><li>11. Beri tanda khusus pada area operasi oleh dokter</li><li>12. Lakukan pendekatan untuk mengurangi kecemasan pasien</li><li>13. Ganti pakaian pasien dengan pakaian khusus</li><li>14. Isi lembar chek list pre dan post operasi dengan lengkap</li><li>15. Antar pasien ke kamar operasi disertai dengan status pasien, kelengkapan bayi pada pasien yang melahirkan, obat, darah bila diperlukan</li><li>16. Lakukan serah terima dengan petugas kamar bedah</li></ol>
--	--

 <p><b>STIKES HANG TUAH SURABAYA</b></p>	<p><b>SOP (STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR) Perawatan Luka Post Laparatomi</b></p>		
<p><b>PROSEDUR TETAP</b></p>	TGL.TERBIT	NO.DOC-HAL	
<p><b>PENGERTIAN</b></p>	<p>Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membersihkan, mengobati, dan menutup kembali luka pos pembedahan laparatomi dengan tehnik steril.</p>		
<p><b>TUJUAN</b></p>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membersihkan luka</li> <li>2. Mencegah masuknya kuman dan kotoran kedalam luka</li> <li>3. Memberikan pengobatan pada luka</li> <li>4. Memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien</li> <li>5. Mengevaluasi tingkat kesembuhan luka</li> </ol>		
<p><b>INDIKASI</b></p>	<p>Luka baru maupun luka lama, luka post operasi.</p>		
<p><b>PROSEDUR / LANGKAH - LANGKAH</b></p>	<p><b>Pra interaksi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Membaca catatan perawat untuk rencana perawatan luka</li> <li>2. Mencuci tangan</li> <li>3. Menyiapkan alat :</li> <li>4. Seperangkat set perawatan luka steril</li> <li>5. Sarung tangan bersih dan steril</li> <li>6. Pinset ( anatomis,sirurgis )</li> <li>7. Gunting menyesuaikan kondisi luka</li> </ol>		

	<ol style="list-style-type: none"><li>8. Balutan kassa dan kassa steril</li><li>9. Kom untuk larutan antiseptic</li><li>10. Larutan pembersih yang diresepkan (garam fisiologis, betadin, dll)</li><li>11. Zalp antiseptic bila diperlukan</li><li>12. Depress lidi kapas</li><li>13. Gunting perban / plester</li><li>14. Plester, pengikat, atau balutan sesuai kebutuhan</li><li>15. Bengkok</li><li>16. Perlak pengalas</li><li>17. Kantong untuk sampah</li><li>18. Korentang steril</li><li>19. Alcohol 70%</li><li>20. Troli / meja dorong</li></ol> <p><b>Fase Orientasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan salam, memanggil klien dengan namanya</li><li>2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien / keluarga</li></ol> <p><b>Fase Kerja :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai</li><li>2. Susun semua peralatan yang diperlukan di troly dekat pasien, jangan membuka peralatan steril dulu</li><li>3. Letakkan bengkok di dekat pasien</li></ol>
--	--

	<ol style="list-style-type: none"><li>4. Jaga privacy pasien, dengan menutup tirai yang ada di sekkitar pasien, serta pintu dan jendela</li><li>5. Mengatur posisi klien, instruksikan pada klien untuk tidak menyentuh area luka atau peralatan steril</li><li>6. Mencuci tangan</li><li>7. Pasang perlak pengalas</li><li>8. Gunakan sarung tangan bersih sekali pakai dan lepaskan plester, ikatan atau balutan dengan pinset</li><li>9. Lepaskan plester dengan melepaskan ujung dan menariknya dengan perlahan, sejajar pada kulit dan mengarah pada balutan. Jika masih terdapat plester pada kulit, bersihkan dengan kapas alkohol</li><li>10. Dengan sarung tangan atau pinset, angkat balutan, pertahankan permukaan kotor jauh dari penglihatan klien, jika balutan lengket pada luka, lepaskan dengan memberikan larutan steril atau Nacl.</li><li>11. Observasi karakter dan jumlah drainase pada balutan</li><li>12. Buang balutan kotor pada bengkok</li><li>13. Lepas sarung tangan dan buang pada bengkok</li><li>14. Buka bak instrument steril</li><li>15. Siapkan larutan yang akan digunakan</li><li>16. Kenakan sarung tangan steril</li></ol>
--	---

	<ol style="list-style-type: none"><li>17. Inspeksi luka (warna luka, jenis jahitan, dan integritas luka) Hindarkan kontak dengan bahan yang terkontaminasi.</li><li>18. Bersihkan luka dengan larutan antiseptic yang diresepkan atau larutan garam fisiologis</li><li>19. Pijat daerah sekitar luka dengan perlahan, untuk memastikan ada tidaknya pus</li><li>20. Bersihkan lagi luka dengan larutan antiseptic yang diresepkan atau larutan garam fisiologis</li><li>21. Pegang kassa yang dibasahi larutan tersebut dengan pinset steril</li><li>22. Gunakan satu kassa untuk satu kali usapan</li><li>23. Bersihkan dari area kurang terkontaminasi ke area terkontaminasi</li><li>24. Gerakan dengan tekanan progresif menjauh dari insisi atau tepi luka</li><li>25. Gunakan kassa baru untuk mengeringkan luka atau insisi. usap dengan cara seperti di atas</li><li>26. Pasang kassa steril kering pada insisi atau luka</li><li>27. Gunakan plester di atas balutan, fiksasi dengan ikatan atau balutan</li><li>28. Lepaskan sarung tangan dan buang pada tempatnya</li></ol>
--	---

	<p>29. Bantu klien pada posisi yang nyaman</p> <p><b>Fase Terminasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mengevaluasi perasaan klien</li><li>2. Menyimpulkan hasil kegiatan</li><li>3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya</li><li>4. Mengakhiri kegiatan</li><li>5. Mencuci dan membereskan alat</li><li>6. Mencuci tangan</li></ol> <p><b>Dokumentasi :</b></p> <ol style="list-style-type: none"><li>1. Mencatat tanggal dan jam perawatan luka</li><li>2. Mencatat Kondisi luka</li></ol>
--	--