

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN DIAGNOSA
MEDIS MIOMA UTERI + ANEMIA POST KOREKSI +
ADHENOMYOSIS + TAH – BSO DI RUANG F1
RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



Oleh :

**NANDA AYU WIDYA JALASENA
NIM. 192.0027**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH SURABAYA
2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny.S DENGAN DIAGNOSA
MEDIS MIOMA UTERI + ANEMIA POST KOREKSI +
ADHENOMYOSIS + TAH – BSO DI RUANG F1
RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat
untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



Oleh :

**NANDA AYU WIDYA JALASENA
NIM. 192.0027**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANGTUAH SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis 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, 14 Februari 2022

A 10000 Indonesian postage stamp is shown, featuring the Garuda Pancasila emblem and the text '10000 METERAI TENPAJEL' and '42C06AJX708175178'. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Nanda Ayu Widya Jalsena
NIM. 192.0027

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : Nanda Ayu Widya Jalasena
NIM : 1920027
Program Studi : D-III Keperawatan Reguler
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis MIOMA UTERI + ANEMIA POST KOREKSI + ADHENOMYOSIS + TAH - BSO di Ruang F1 RSPALDr. Ramelan Surabaya.**

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

AHLI MADYA KEPERAWATAN (A.Md.Kep)

Surabaya, 14 Februari 2022

Pembimbing



Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.010

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 14 Februari 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : Nanda Ayu Widya Jalasena
NIM : 1920027
Program Studi : D-III Keperawatan Reguler
Judul : **Asuhan Keperawatan Pada Ny.S Dengan Diagnosa Medis MIOMA UTERI + ANEMIA POST KOREKSI + ADHENOMYOSIS + TAH - BSO di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.**

Telah dipertahankan di hadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah Stikes Hang Tuah Surabaya, pada

Hari, tanggal : Rabu, 23 Februari 2022
Bertempat di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar **AHLI MADYA KEPERAWATAN** pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya

Penguji I : Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat
NIP. 030.25
Penguji II : Siti Nurhayati, S.ST
NIP. 197904242006042005
Penguji III : Puji Hastuti, S.Kep., Ns., M.Kep
NIP. 03.010

Mengetahui,
Stikes Hang Tuah Surabaya
Ka Prodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes.
NIP. 03.007

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya
Tanggal : 23 Februari 2022

Kata Pengantar

Puji Syukur Kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmad dan hidayah-Nya pada penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan. Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bilan hanua 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 dan penghargaan yang sebesar – besarnya kepada:

1. Kol dr. Gigih Imanta J., So.PD.,Finasim.,M.M, selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin lahan praktik untuk penyusunan karya tulis 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 Dya Sustrami, S.Kep.,Ns.,M.Kes, selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep.,Ns.,Sp.Kep.Mat, selaku penguji ketua, yang telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta oerhatian dalam

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

5. Ibu Siti Nurhayati, S.ST, selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini
6. Ibu Puji Hastuti, S.Kep., Ns.,M.Kep, selaku penguji dan pembimbing, yang dengan tulus ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah 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 tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
8. Pasien beserta keluarga yang sangat membantu tersusunnya karya tulis ilmiah 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 tulis ilmiah ini.
10. Sahabat – sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat serta bersedia untuk bertukar pikiran sehingga karya tulis ilmiah 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 tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah 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, 14 Februari 2022

Nanda Ayu Widya Jalsena
NIM. 192.0027

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	x
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penulisan.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penelitian	6
1.4.1 Akademis	6
1.4.2 Non – Akademis	6
1.5 Metode Penulisan.....	6
1.5.1 Metode	6
1.5.2 Teknik Penulisan Data	7
1.5.3 Sumber Data.....	7
1.5.4 Studi Kepustakaan	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Penyakit Mioma Uteri.....	9
2.1.1 Pengertian Mioma Uteri.....	9
2.1.2 Etiologi.....	10
2.1.3 Faktor Terbentuknya Tumor	11
2.1.4 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita	13
2.1.5 Manifestasi Klinis	17
2.1.6 Tanda dan Gejala	17
2.1.7 Patofisiologi	18
2.1.8 Dignosa Banding.....	18
2.1.9 Komplikasi	19
2.1.10 Pemeriksaan Penunjang	19
2.1.11 Penatalaksanaan	20
2.2 Konsep Anemia.....	22
2.2.1 Pengertian Anemia.....	22
2.2.2 Etiologi Anemia.....	23
2.2.3 Gejala Anemia	23
2.2.4 Dampak Anemia	24
2.2.5 Pencegahan dan Penanggulangan Anemia	24

2.3	Konsep <i>Adhenomyosis</i>	24
2.3.1	Pengertian <i>Adhenomyosis</i>	24
2.3.2	Etiologi <i>Adhenomyosis</i>	25
2.3.3	Manifestasi Klinis	25
2.3.4	Patofisiologi <i>Adhenomyosis</i>	26
2.3.5	Pemeriksaan Penunjang	27
2.3.6	Penatalaksanaan	28
2.4	Konsep Post <i>TAH-BSO (Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy)</i>	30
2.4.1	Pengertian <i>TAH-BSO (Total Abdominal Histerectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy)</i>	30
2.4.2	Definisi <i>Hysterectomy</i>	31
2.4.3	Tujuan atau Kegunaan <i>Hysterectomy</i>	32
2.4.4	Alasan Melakukan <i>Hysterectomy</i>	32
2.4.5	Jenis – jenis <i>Hysterectomy</i>	33
2.5	Asuhan Keperawatan	35
2.5.1	Pengkajian.....	35
2.5.2	Diagnosa Keperawatan	39
2.5.3	Intervensi Keperawatan	39
2.5.4	Implementasi Keperawatan.....	44
2.5.5	Evaluasi.....	44
2.5.6	Kerangka Masalah	45
BAB 3 TINJAUAN KASUS		
3.1	Pengkajian.....	46
3.1.1	Identitas.....	46
3.1.2	Status Kesehatan Saat Ini.....	46
3.1.3	Riwayat Keperawatan	49
3.1.4	Riwayat Keluarga Berencana.....	51
3.1.5	Riwayat Kesehatan.....	51
3.1.6	Riwayat Lingkungan	51
3.1.7	Aspek Psikososial	51
3.1.8	Kebutuhan Dasar Khusus (SMRS dan MRS)	52
3.1.9	Pemeriksaan Fisik	53
3.1.10	Data Penunjang	55
3.1.11	Analisa Data	61
3.2	Prioritas Masalah	62
3.3	Rencana Keperawatan.....	63
3.4	Tindakan dan Catatan Perkembangan Keperawatan.....	66
BAB 4 PEMBAHASAN		
4.1	Pengkajian.....	79
4.2	Diagnosa Keperawatan	81
4.3	Perencanaan	84
4.4	Pelaksanaan.....	85
4.5	Evaluasi.....	87
BAB 5 PENUTUP		
5.1	Simpulan	89
5.2	Saran	90

DAFTAR PUSTAKA	92
Lampiran	94

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, persalinan dan nifas.....	50
Tabel 3.2 Hasil Laboratorium	56
Tabel 3.3 Terapi yang diberikan	59
Tabel 3.4 Analisa Data.....	61
Tabel 3.5 Prioritas Masalah.....	62
Tabel 3.6 Rencana Keperawatan.....	63
Tabel 3.7 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan.....	66

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Reproduksi wanita bagian luar	13
Gambar 2.2 Reproduksi wanita bagian dalam	14
Gambar 2.3 Tampilan pelvis normal dari laparoksopi.....	16
Gambar 2.4 Histerectomy	35
Gambar 2.5 Kerangka Masalah.....	45

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 SOP Rawat Luka	94
Lampiran 2 SOP Teknik Relaksasi Napas Dalam.....	98

DAFTAR SINGKATAN

APTT	= Activated Partial Thromboplastin Time
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
FSFI	= Female Sexual Function Index
g/dL	= Gram per desiliter
GCS	= Glasgow Coma Scale
GnRH	= Gonadotropin Releasing Hormone
Hb	= Hemoglobin
Ht	= Hematokrit
HT	= Histerektomi Total
IGD	= Instalasi Gawat Darurat
IV	= Intravena
KB	= Keluarga Berencana
Kg	= Kilogram
MAP	= Mean Arterial Pressure
MCH	= Mean Corpuscular Hemoglobin
MCHC	= Mean Corpuscular Hemoglobin Concentration
MCV	= Mean Corpuscular Volume
MPV	= Mean Platelet Volume
MRI	= Magnetic Resonance Imaging
N	= Nadi
NaCl	= Natrium Chloride
Ns	= Normal Saline
PCT	= Plateletcrit
PDW	= Platelet Distribution Width
P-LCR	= Platelet Large Cell Ratio
PRC	= Packed Red Cell
PT	= Protrombin Time
RDW_CV	= Red Blood Cell Distribution Width Coefficient Of Variation
RDW_SD	= Red Blood Cell Distribution Width Standart Deviation
RL	= Ringer Laktat
RR	= Respiration Rate
S	= Suhu

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 reproduksi perempuan merupakan indikator kemampuan negara dalam memberikan pelayanan kesehatan kepada masyarakat. Salah satu masalah reproduksi pada wanita adalah mioma uteri. Mioma uteri atau fibroid uterus merupakan masalah kesehatan reproduksi yang dapat menyebabkan morbiditas tinggi pada wanita usia subur dan secara signifikan dapat mempengaruhi kualitas hidup penderita (Arifint et al., 2019). Penderita mioma uteri akan mengalami perdarahan yang banyak dan dapat mengakibatkan anemia (Aspiani, 2017). Anemia adalah keadaan saat jumlah sel darah merah atau jumlah hemoglobin (protein pembawa oksigen) dalam sel darah merah berada di bawah normal (Pratiwi, 2016). Secara umum mioma uteri dapat tumbuh secara bersamaan dengan *adenomyosis*. *Adenomyosis* adalah masalah kesehatan reproduksi yang bersifat jinak dengan menginvasi jaringan endometrium ke dalam lapisan myometrium. *Adenomyosis* dapat menghasilkan kondisi berupa pembesaran menyeluruh pada rahim. Kondisi pembesaran rahim ditandai dengan gambaran mikroskopis kelenjar dan stroma endometrium ektopik non-neoplastik yang dikelilingi oleh jaringan miometrium hipertrofik dan hiperplastik (Rusnaldi, 2020). Masalah keperawatan yang terjadi pada mioma uteri yaitu perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin, resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Prevalensi mioma uteri di Dunia meningkat lebih dari 70% -75% (Ridwan et al., 2021). Kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan sebanyak 2,39%-

11.70% dari seluruh rawat inap ginekologi di rumah sakit. Berdasarkan data beberapa kabupaten, jumlah kasus mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 582 kasus dengan rincian 320 pasien rawat jalan dan 262 kasus rawat inap. Kasus mioma uteri meningkat pada tahun 2014 yaitu sebanyak 701 kasus dengan 529 kasus rawat jalan dan 172 kasus rawat inap. Penyebab kematian karena mioma uteri sebesar 20 per 1000 wanita dewasa. Dalam 1 tahun, ada 49.598 wanita mengalami mioma uteri. Mioma uteri atau fibroid uterus di temukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan rutin atau saat sedang melakukan medical check-up tahunan (Zulaika, 2017). Prevalensi *adenomyosis uteri* bersamaan dengan *leiomioma uteri* adalah 15%-57%(Alfarizan & Marindawati, 2020). Data yang ada di ruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya dengan jumlah kasus mioma uteri sebanyak 126 orang terhitung mulai bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Desember 2021, jumlah kasus pasien dengan anemia sebanyak 251 orang terhitung mulai bulan Januari 2021 sampai dengan bulan Desember 2021.

Penyebab mioma uteri didasarkan pada beberapa teori yang menjelaskan faktor-faktor yang mendukung terjadinya mioma uteri, seperti stimulasi estrogen, usia, paritas, dan usia saat menarche (Sulastriningsih, 2019). Gejala yang terjadi pada mioma dan *adenomyosis* mempunyai persamaan berupa perdarahan uterus abnormal, anemia, seperti adanya massa yang teraba di perut, frekuensi urinasi, retensi urin(Mendroga, 2018). Anemia yang terjadi pada mioma uteri disebabkan karena adanya perdarahan abnormal pada uterus. Secara klinis *adenomyosis* mempunyai persamaan dengan mioma uteri. Menurut ukuran dan lokasinya mioma uteri dapat diklasifikasikan sebagai mioma subserosal yaitu mioma yang terletak pada bagian luar uterus dan tumbuh keluar. Kedua, mioma intramural yaitu mioma

yang tumbuh pada bagian dalam uterus. Ketiga, mioma submukosa yaitu mioma yang tumbuh berdekatan dengan endometrium dan lebih ke arah rongga uterus. Keempat, merupakan mioma bertangkai karena mioma tumbuh pada tangkai dan dapat dikelompokkan lebih lanjut menjadi mioma subserosal atau mioma submukosa tergantung lokasinya (Tumaji, 2020). Morbiditas yang ditimbulkan oleh mioma uteri cukup tinggi, namun jarang menyebabkan mortalitas. Diperkirakan mioma uteri dapat berdampak pada kesuburan yang rendah. Perdarahan abnormal yang terjadi secara berlebihan akan menyebabkan terjadinya anemia dan tidak menutup kemungkinan terjadi kematian pada wanita (Musatri, 2016). Selain itu, hampir sepertiga pasien fibroid rahim kehilangan pekerjaan, dan hampir seperempat pasien merasa bahwa gejala mioma uteri menghambat karirnya (Borah et al., 2013 dalam Tumaji, 2020)

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya mioma uteri dan *adhenomyosis* yaitu dengan melakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik pada setiap wanita yang datang memeriksakan keadaannya ke tenaga kesehatan. Jika wanita 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 penting yang perlu dilakukan ialah memberikan edukasi. Pemberian edukasi meliputi penjelasan mengenai jenis tumornya, komplikasi yang mungkin terjadi perdarahan hebat dengan anemia, serta gangguan buang air besar dan buang air kecil (Musatri, 2016). Upaya lain yang dapat dilakukan, antara lain dengan menganjurkan wanita usia pubertas (10-21 tahun) dan 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. Secara umum penatalaksanaan mioma uteri dibagi atas 2 metode, terapi medisinal (hormonal), dan terapi pembedahan. Tidak semua mioma uteri memerlukan pengobatan bedah dan 50% dari semua mioma uteri tidak membutuhkan suatu pengobatan dalam bentuk apapun, terutama apabila mioma itu masih kecil dan tidak menimbulkan gangguan atau keluhan. Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin (Latif, dini. et al., 2016). Penanganan Mioma yang disertai anemia menggunakan terapi konservatif seperti pemberian tablet zat besi, antibiotik, anti perdarahan dan transfusi PRC (Rahayu et al., 2019) dan pengobatan operatif meliputi miomektomi, histerektomi dan embolisasi arteri uterus (Arifint et al., 2019). Penjelasan diatas, maka penulis mengambil judul “Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH - BSO* di Ruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya”.

1.2 Rumusan Masalah

“Bagaimana Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH - BSO* di Ruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya?”

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengidentifikasi Asuhan Keperawatan Pada Ny.S dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH - BSO* di Ruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengidentifikasi hasil pengkajian pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri + *Adhenomyosis* + Anemia Post Koreksi + *TAH - BSO* di Ruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH - BSO* di Ruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH - BSO* di Ruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH - BSO* di Ruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH - BSO* di Ruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH - BSO* di Ruang F1 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat Penelitian

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 + Anemia Post Koreksi + Adhenomyosis + 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 + Anemia Post Koreksi + Adhenomyosis + 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 + Anemia Post Koreksi + Adhenomyosis + 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 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut 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 Rumah Sakit Pusat Angkatan Laut Dr. Ramelan, rekam medis online dan data pemeriksaan.

1.5.4 Studi Kepustakaan

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

1.6 Sismatika 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 Tulis Ilmiah.
 - 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 PUSTAKA

Bab 2 menjelaskan secara teori tentang konsep penyakit dan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH - BSO*. Konsep asuhan keperawatan akan diuraikan masalah keperawatan yang terjadi pasien dengan diagnose medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *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 Pengertian Mioma Uteri

Mioma uteri ialah sesuatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos serta jaringan ikat fibrous, sering dikenal juga dengan fibromioma uterine, leiomioma uterine ataupun uterine fibroid, mioma uteri ini ialah neoplasma jinak yang kerap ditemui pada traktus genitalia perempuan, paling utama perempuan telah produktif ataupun menopause (Pratiwi, 2013).

Mioma uteri merupakan tumor jinak otot rahim, diikuti jaringan ikatnya, sehingga dapat berwujud padat sebab jaringan ikatnya dominan serta lunak. (Putri, 2018)

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).

2.1.2 Etiologi

Terdapat beberapa faktor yang dapat meningkatkan pertumbuhan mioma uteri (Aspiani, 2017), yaitu:

1. 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).

2. Hormon Endogen (endogenous hormonal)

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

3. Riwayat keluarga

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.

4. 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.

5. Kehamilan

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

6. Paritas

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

2.1.3 Faktor terbentuknya tumor

1. Faktor internal

Faktor internal ialah faktor terjadinya replikasi pada saat sel-sel mati yang diganti oleh sel baru merupakan kesalahan genetika yang diturunkan dari orang tua. Kesalahan ini biasanya mengakibatkan kanker pada usia dini. Jika seorang ibu mengidap kanker payudara, tidak serta merta semua anak wanitanya akan mengalami hal yang sama, karena sel yang mengalami kesalahan genetik harus mengalami kerusakan terlebih dahulu sebelum berubah menjadi sel kanker. Secara internal, tidak dapat dicegah namun faktor eksternal dapat dicegah. Menurut WHO, 10% – 15% kanker, disebabkan oleh faktor internal dan 85%, disebabkan oleh faktor eksternal (Aspiani, 2017).

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat merusak sel adalah virus, polusi udara, makanan, radiasi dan berasal dari bahan kimia, baik bahan kimia yang ditambahkan pada makanan, atau bahan kimia yang berasal dari polusi. Bahan kimia yang

ditambahkan dalam makanan seperti pengawet dan pewarna makanan, cara memasak juga dapat mengubah makanan menjadi senyawa kimia yang berbahaya.

Kuman yang hidup dalam makanan juga dapat menyebarkan racun, misalnya aflatoksin pada kacang-kacangan, sangat erat hubungannya dengan kanker hati. Semakin sering tubuh terserang virus akan semakin besar kemungkinan sel normal menjadi sel kanker. Proses detoksifikasi yang dilakukan oleh tubuh, dalam prosesnya sering menghasilkan senyawa yang lebih berbahaya bagi tubuh, yaitu senyawa yang bersifat radikal atau karsinogenik. Zat karsinogenik dapat menyebabkan kerusakan pada sel.

3. Faktor predisposisi genetik.

a. Estrogen

Mioma uteri ditemukan setelah haid pertama. Pertumbuhan tumor yang sering terjadi selama kehamilan dan dilakukan terapi estrogen eksogen. Mioma uteri atau fibroid uterus akan mengecil saat menopause sterilisasi. Mioma uteri sering terjadi pada wanita dengan anovulasi ovarium. Enzim hidroksidehidrogenase mengubah estradiol (sebuah estrogen kuat) menjadi estrogen (estrogen lemah). Aktivitas enzim ini menurun di jaringan mioma yang juga memiliki lebih banyak reseptor estrogen daripada miometrium normal.

b. Progesteron

Progesteron adalah antagonis estrogen alami. Progesteron menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara mengaktifkan hidroksidehidrogenase dan mengurangi jumlah reseptor estrogen dalam tumor.

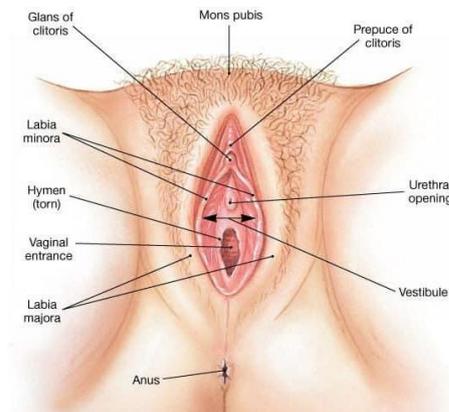
c. Hormon pertumbuhan (growth hormone)

Level hormon pertumbuhan menurun selama kehamilan, tetapi hormon dengan struktur dan aktivitas biologis serupa, yaitu HPL, diamati selama periode ini dapat menunjukkan bahwa pertumbuhan mioma yang cepat selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergis antara HPL dan estrogen.

2.1.4 Anatomi Fisiologi Sistem Reproduksi Wanita

Secara anatomi fisiologis, organ reproduksi wanita terbagi menjadi dua bagian (Nursanti et al., 2018)

2.3.1 Reproduksi Bagian Luar

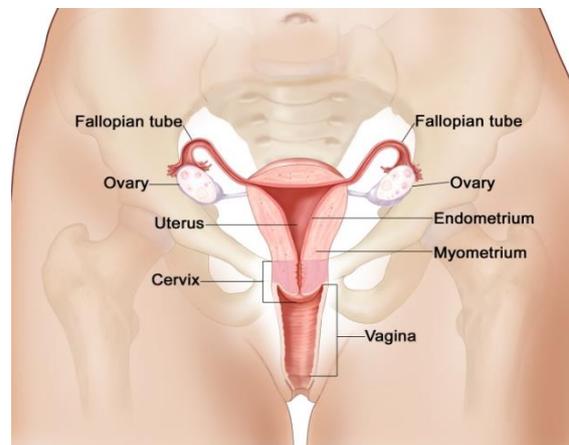


Gambar 2.1 Reproduksi wanita bagian luar (Yuliana, 2020)

- 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 imperforata.
- f. Klitoris: organ yang erektil, terfiksasi tepat di bawah lengkungan 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.

2.3.2 Reproduksi Bagian Dalam



Gambar 2.2 Reproduksi wanita bagian dalam(Yuliana, 2020)

- a. Vagina : Merupakan saluran elastis, terdapat ruggae (lipatan otot melingkar), berbentuk tabung, menghubungkan uterus dengan vulva, panjang 10 cm. Kedalam puncak vagina menonjol ujung serviks disebut *porcio*. 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

- 1) Fundus : Bagian atas uterus yg melebar
- 2) Corpus: Bagian badan, terdapat Cavum uteri, tempat tumbuh kembang janin.
- 3) Servik : bagian yg 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.

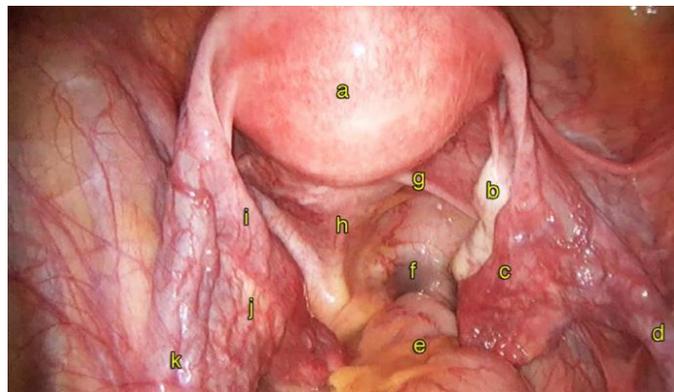
Dinding uterus terdiri dari:

- 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: ± 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) Istmus 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 (Yuliana, 2020)

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.

2.1.5 Manifestasi Klinis

Gejala klinis hanya terjadi pada 35-50% penderita mioma. Hampir semua pasien tidak menyadari adanya kelainan pada rahim, terutama pada pasien obesitas. Keluhan pasien juga tergantung dari lokasi dan jenis mioma yang diderita. Keluhan dari pasien mioma dapat berupa perdarahan uterus yang abnormal, nyeri, dan efek penekanan pembentukan mioma itu sendiri. Perdarahan uterus abnormal merupakan gejala klinis yang paling umum terjadi pada 30% penderita. Jika terjadi anemia defisiensi besi kronis dapat terjadi dan berlangsung lama maka, akan sulit diatasi dengan suplemen zat besi. Perdarahan mioma submukosa dapat terjadi karena suplai darah yang tidak mencukupi ke endometrium, tekanan, dan bendungan pembuluh darah di area tumor (terutama vena) atau ulserasi endometrium di atas tumor. Tumor statis sering menyebabkan trombosis dan nekrosis endometrium akibat traksi dan infeksi (vagina dan rongga rahim dihubungkan oleh batang yang menonjol dari os serviks). Dismenore disebabkan oleh efek tekanan, kompresi, termasuk hipoksia endometrium local (Gofur, 2021).

Gejala umum yang timbul pada penderita leiomioma uterus yaitu pendarahan yang berlebihan, dan nyeri yang hebat. (Cahyasari & Sakti, 2014).

2.1.6 Tanda dan Gejala

Bila pasien mengalami mioma pada rahim, lokasi, ukuran, dan jumlah fibroid biasanya dapat memengaruhi gejala. Secara umum, gejala leiomyoma uteri atau fibroid uterus ditandai dengan (Dewi, 2016):

1. Perdarahan menstruasi yang hebat.
2. Periode menstruasi yang berlangsung lebih dari seminggu.
3. Mungkin ada massa di dalam perut.
4. Adanya tekanan pada panggul sehingga menimbulkan nyeri.
5. Sering BAK.
6. Kesulitan mengosongkan kandung kemih.
7. Sakit punggung atau nyeri kaki
8. Kesuburan terganggu

2.1.7 Patofisiologi

Patofisiologi mioma uteri atau fibroid uterus sebagai tumor monoklonal yang tumbuh di jaringan otot halus yaitu pada lapisan miometrium. Tumor ini diklasifikasikan sebagai tumor jinak yang terdiri dari miofibroblas tidak beraturan yang tertanam dalam matriks ekstraseluler dengan jumlah besar. Matriks ekstraseluler ini berkontribusi secara signifikan terhadap volume tumor. Kejadian pasti yang menyebabkan tumor ini masih belum diketahui secara pasti (Vilos et al., 2015)

2.1.8 Dignosa Banding

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

Leiomyoma dapat dibedakan dari diagnosa lainnya melalui pemeriksaan penunjang, yakni pemeriksaan kehamilan sederhana dengan strip test, laboratorium darah, ultrasonografi, ataupun histeroskopi (Lubis, 2020)

2.1.9 Komplikasi

1. Pertumbuhan leiomioma

Yaitu tumor yang tumbuh di miometrium merupakan sekitar 50-70 % dari semua sarcoma uterus. Ini terjadi ketika mioma uteri yang tidak membesar dalam beberapa tahun, menjadi lebih besar jika berkembang setelah menopause.

2. Torsi (putaran tungkai)

Ada kalanya tungkai pada mioma uteri subserosa mengalami putaran kalau proses ini terjadi mendadak, tumor akan mengalami gangguan sirkulasi akut dengan nekrosis jaringan, dan akan nampak gambaran klinik dari abdomen akut.

3. Nekrosis dan infeksi

Pada mioma submukosa, yang menjadi polip, ujung tumor kadangkadang dapat melalui kanalis servikalis dan dilahirkan di vagina. Dalam hal ini ada kemungkinan gangguan sirkulasi dengan akibat nekrosis dan infeksi sekunder. Riwayat alami/komplikasi mioma pembesaran bisa sangat lambat.

Mioma tumbuh dan sering berkapur setelah menopause, meskipun estrogen dalam terapi penggantian hormone (HRT) dapat merangsang pertumbuhan lebih lanjut (Husnayeni, 2021).

2.1.10 Pemeriksaan Penunjang

1. Temuan Laboratorium

Anemia merupakan akibat paling sering dari mioma. Hal ini disebabkan perdarahan uterus yang banyak dan habisnya cadangan zat besi (Husnayeni, 2021).

2. USG abdomen

3. MRI

Hasil pencitraan yang bisa memperlihatkan ukuran dan lokasi miom dengan jelas.

4. Histeroskopi

Tindakan ini dilakukan untuk mencari miom yang menonjol ke rongga rahim. Di sini dokter akan menggunakan selang kecil berkamera dan memasukkannya ke dalam rahim lewat vagina.

5. Biopsi

Di sini dokter akan mengambil sampel jaringan tumor setelah melakukan histeroskopi. Kemudian, sampel ini akan diteliti di laboratorium. Lewat pemeriksaan ini dokter bisa mengetahui apakah tumor bersifat jinak atau ganas.

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 hari pertama sampai ketiga menstruasi setiap minggu, sebanyak tiga kali. Obat ini mengakibatkan pengerutan tumor dan menghilangkan gejala. Obat ini menekan sekresi gonadotropin dan menciptakan keadaan hipoeestrogenik yang serupa ditemukan pada periode postmenopause. Efek maksimum dalam mengurangi ukuran tumor diobservasi 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 operasi
 - a. E nukleasi Mioma

E nuklesia mioma dilakukan pada penderita yang infertil yang masih menginginkan anak, atau mempertahankan uterus demi kelangsungan fertilitas. E nukleasi dilakukan jika ada kemungkinan terjadinya karsinoma endometrium atau sarkoma uterus dan dihindari pada masa kehamilan. Tindakan ini seharusnya dibatasi pada tumor dengan tangkai dan tumor yang dengan mudah dijepit dan diikat. Bila miomektomi menyebabkan cacat yang menembus atau sangat berdekatan dengan endometrium, maka kehamilan berikutnya harus dilahirkan dengan seksio sesarea.

b. Histerektomi

Histerektomi dilakukan jika pasien tidak menginginkan anak lagi dan pada pasien yang memiliki leiomioma 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

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

2.2 Konsep Anemia

2.2.1 Pengertian Anemia

Anemia adalah suatu kondisi dimana darah mengandung kadar hemoglobin yang rendah. Hemoglobin merupakan protein kaya akan zat besi yang membawa oksigen dari paru-paru ke seluruh tubuh. Pada penderita anemia, darah yang dibawa

ke seluruh tubuh kurang akan oksigen dikarenakan tidak memiliki cukup zat besi untuk membentuk hemoglobin (Wulandari, 2020)

2.2.2 Etiologi Anemia

Anemia terjadi karena berbagai sebab, seperti defisiensi besi, defisiensi asam folat, vitamin B12 dan protein. Secara langsung anemia terutama disebabkan karena produksi/kualitas sel darah merah yang kurang dan kehilangan darah baik secara akut atau menahun. Ada 3 penyebab anemia (Latif, dini. et al., 2016), yaitu :

1. Defisiensi zat gizi

Rendahnya asupan zat gizi baik hewani dan nabati yang merupakan pangan sumber zat besi yang berperan penting untuk pembuatan hemoglobin sebagai komponen dari sel darah merah/eritrosit. Zat gizi lain yang berperan penting dalam pembuatan hemoglobin antara lain asam folat dan vitamin B12.

2. Perdarahan (Loss of blood volume)

Perdarahan karena kecacingan dan trauma atau luka yang mengakibatkan kadar Hb menurun. Perdarahan karena menstruasi yang lama dan berlebihan.

3. Emolitik

Perdarahan pada penderita malaria kronis perlu diwaspadai karena terjadi hemolitik yang mengakibatkan penumpukan zat besi (hemosiderosis) di organ tubuh, seperti hati dan limpa.

2.2.3 Gejala Anemia

Gejala yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5 L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (“kepala muter”), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capai serta sulit konsentrasi. Secara

klinis penderita anemia ditandai dengan “pucat” pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan (Latif, dini. et al., 2016).

2.2.4 Dampak Anemia

Anemia dapat menyebabkan berbagai dampak buruk pada rematri dan WUS, diantaranya (Latif, dini. et al., 2016):

1. Menurunkan daya tahan tubuh sehingga penderita anemia mudah terkena penyakit infeksi
2. Menurunnya kebugaran dan ketangkasan berpikir karena kurangnya oksigen ke sel otot dan sel otak.
3. Menurunnya prestasi belajar dan produktivitas kerja/kinerja.

2.2.5 Pencegahan dan Penanggulangan Anemia

Upaya pencegahan dan penanggulangan anemia dilakukan dengan memberikan asupan zat besi yang cukup ke dalam tubuh untuk meningkatkan pembentukan hemoglobin (Latif, dini. et al., 2016).

2.3 Konsep *Adhenomyosis*

2.3.1 Pengertian *Adhenomyosis*

Adhenomyosis merupakan kelainan ginekologi jinak dengan invasi jaringan endometrium ke dalam lapisan miometrium yang menyebabkan pembesaran uterus difus dengan gambaran mikroskopis kelenjar dan stroma endometrium ektopik non neoplastik dikelilingi oleh jaringan miometrium hipertrofik dan hiperplastik (Rusnaidi, 2020)

Adhenomyosis merupakan kelainan umum pada uterus yang dapat berhubungan dengan membesarnya ukuran uterus, perdarahan menstruasi yang abnormal, nyeri panggul, dan infertilitas (Zhai et al., 2020)

2.3.2 Etiologi *Adhenomyosis*

Adhenomyosis terkait dengan usia, status multipara, dan riwayat operasi ginekologi. *Adhenomyosis* paling sering didiagnosis pada wanita usia 40-50 tahun karena kemungkinan peningkatan prevalensi faktor risiko oleh rentang usia dan durasi perkembangan *adenomiotik*. Peningkatan paritas diduga memiliki peran penting dalam perkembangan *adhenomyosis*. Kehamilan dapat mengganggu secara mekanis zona junctional miometrium oleh aksi trofoblas pada miometrium, mendukung infiltrasi sel endometrium ke miometrium. Ketika kehamilan berlanjut, pelemahan mekanis miometrium dapat terjadi ketika rahim menjadi membesar dengan infiltrasi resultan lebih lanjut dari endometrium basalis. Pada akhirnya, fluktuasi hormon yang luar biasa yang terjadi sepanjang kehamilan dapat memfasilitasi pengembangan fokus *adenomiotik*. Secara teori, segala jenis operasi uterus dianggap secara mekanis membuat trauma rahim. Hal ini dapat menyebabkan kelemahan dalam myometrium yang memungkinkan invasi pada endometrium yang berdekatan. Wanita dengan riwayat prosedur kuretase multipel memiliki risiko *adhenomyosis* yang tinggi (Ely, 2018).

2.3.3 Manifestasi Klinis

Beberapa tanda dan gejala pada pasien yang mengalami *adenomyosis* ialah sebagai berikut, (Ely, 2018) :

1. Menorrhagia
2. Disminore
3. Dispareuni
4. Infertile
5. Nyeri panggul kronis

2.3.4 Patofisiologi *Adhenomyosis*

Dalam uterus normal, korpus uterus terdiri atas lapisan otot miometrium, lapisan serosa di luar, dan lapisan endometrium bagian dalam yang melapisi rongga uterus. Endometrium terdiri dari dua lapisan. Endometria basalis adalah lapisan tipis dalam yang berbatasan dengan miometrium, terdiri dari banyak stroma tetapi jarang kelenjar. Di atasnya adalah lapisan fungsional, atau fungsionalis endometria terdiri dari kelenjar yang melimpah dengan jaringan stromal yang lebih sedikit. Selama tahun reproduksi wanita, endometria fungsional merespons perubahan siklik dalam progesteron dan kadar estrogen dengan menstruasi bulanan yang dihasilkan. Patofisiologi perkembangan *Adhenomyosis* masih kurang dipahami. Beberapa hipotesis ada mengenai faktor penyebab invaginasi endometrium, gangguan mekanis antar endometrium-miometrium, ketidakseimbangan hormon, dan gangguan kekebalan. *Adhenomyosis* dapat hadir baik sebagai kelenjar difus tunggal, tersebar, atau kumpulan fokal jaringan kelenjar. Teori *adhenomyosis* ialah invaginasi abnormal lapisan basalis endometrium ke dalam lapisan miometrium yang berdekatan. Antar endometrium-miometrium terdiri dari basalis endometrium dan miometrium subendometrium juga dikenal sebagai zona junctional myometrium. Tidak ada lapisan intervensi antara miometrium dan endometrium. Tidak adanya lapisan transisional diskrit dianggap memungkinkan invaginasi abnormal dari basalis endometria langsung ke miometrium ketika invasi endometrium dipacu. Gangguan mekanis antar endometrium-miometrium telah lama dianggap dapat mempengaruhi wanita mengalami *adhenomyosis*. Hipotesis ini didukung oleh hubungan *adhenomyosis* dengan multiparitas dan riwayat trauma uterus, seperti kuretase uterus dan seksio sesaria. Baru-baru ini, teori kontraktilitas

uterus disfungsional telah menjadi populer. Gangguan hiperperistalsis uterus dapat menyebabkan trauma otomatis mekanik pada sambungan endometrium-miometrium, menyebabkan dislokasi abdominal dari basalis endometria ke dalam lapisan miometrium. Peningkatan kadar estrogen diperlukan untuk pengembangan dan pemeliharaan *adhenomyosis*, seperti yang diperlukan untuk proliferasi endometrium ektopik dan proliferasi implan endometriotik. Peningkatan kadar estradiol dalam darah menstruasi wanita dengan endometriosis dan *adhenomyosis*, dan penelitian lain telah mencatat peningkatan kadar enzim aromatase di endometrium jaringan *adenomiotik* menunjukkan peningkatan kadar estradiol yang diperlukan untuk mempertahankan *adhenomyosis* aktif. Selain itu, gejala *adhenomyosis* sangat terkait dengan siklus menstruasi keluhan nyeri perut yang sangat meningkat selama menstruasi. Karena jaringan *adenomiotik* merespon perubahan hormonal dalam miometrium, jaringan ini dapat menyebabkan peradangan reaktif di jaringan sekitarnya yang mengakibatkan kram menstruasi yang parah dan rasa sakit (Ely, 2018).

2.3.5 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk diagnosa medis *adenomyosis* menurut (Ely, 2018), yakni:

1. Laboratorium
 - a. Darah lengkap
 - b. Fungsi tiroid dan kelenjar pituitary
 - c. Koagulasi
 - d. Penyakit menular seksual
2. USG Transvaginal

- a. Rahim yang sangat membesar, bulat, dan asimetris
 - b. Myometrium heterogen yang menyimpang dengan peningkatan atau penurunan area echogenicity.
 - c. Kehadiran kista miometrium: daerah yang kurang terdefinisi dengan echotexture abnormal
 - d. Penebalan difus atau fokal dari zona junctional uterus
 - e. Massa miometrium dengan batas yang tidak jelas
3. Histeroskopi
- a. Endometrium tidak beraturan dengan bukaan superfisial
 - b. Irregular subendometrial myometrium (junctional zone) pada pemeriksaan histologis
 - c. Arsitektur miometrium tidak teratur pada pemeriksaan histologis
 - d. Endometrioma intramural

2.3.6 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang harus dilakukan untuk diagnosa medis *adenomyosis* menurut (Ely, 2018) :

1. Farmakologi

Obat-obatan yang paling sering digunakan untuk mengobati gejala *adenomyosis* adalah obat anti-inflamasi dan terapi hormonal. Obat anti inflamasi yang paling umum digunakan untuk mengobati menorrhagia adalah obat antiinflamasi nonsteroid. Ini menghambat pembentukan prostaglandin, yang dianggap sebagai mekanisme utama dalam nyeri uterus. Terapi hormonal menyebabkan penekanan ovarium, terutama melalui umpan balik negatif pada aksis

hipotalamus-pituitari-ovarium. Dengan menekan fungsi ovarium, stimulasi hormonal dari jaringan *adenomiotik* ditekan.

2. Pembedahan

a. High Focused Focused Ultrasound (HIFU)

HIFU adalah metode bedah konservatif yang memungkinkan pasien untuk mempertahankan rahim mereka. MRI atau pencitraan USG digunakan untuk memvisualisasikan uterus dan mengarahkan sinar ultrasonik intensitas tinggi pada daerah yang ditargetkan dalam jaringan miometrium. Sinar ultrasound ini menyebabkan ablasi dan nekrosis termal. HIFU dapat digunakan pada *adenomyosis* fokal dan difus. Pasien yang diobati dengan FUS yang dipandu MRI telah menunjukkan perbaikan pada menorrhagia dan dismenore, dengan penurunan ukuran uterus.

b. Embolisasi Arteri Uterus (UEA)

Embolisasi arteri uterus (UEA) telah lama digunakan sebagai pengobatan konservatif untuk wanita dengan fibroid uterus simptomatik. Baru-baru ini telah dianggap sebagai pengobatan untuk gejala *adenomyosis* pada wanita yang bukan kandidat untuk manajemen bedah. Setelah UEA, pasien dengan *adenomyosis* telah dilaporkan peningkatan signifikan dalam pengurangan gejala dismenore dan nyeri panggul kronis. Berarti volume uterus secara konsisten terbukti memiliki penurunan yang signifikan setelah UEA. Resolusi gejala dapat berlangsung dari 17 bulan hingga > 4 tahun. Namun, efektivitas keseluruhan UEA untuk *adhenomyosis* masih belum diketahui.

c. *Adenomyomektomi*

Meskipun *adenomioma* adalah area fokus *adhenomyosis* yang dikelilingi oleh hipertrofi miometrium, tidak ada bidang yang jelas antara adenomioma dan miometrium normal. *Adenomyomektomi* adalah pilihan bedah untuk *adenomyoma* dan dilakukan dengan cara yang sama seperti miomektomi. Setelah lokasi *adenomyoma* telah diidentifikasi serta mungkin menggunakan teknik pencitraan, *adenomyoma* dapat diangkat melalui laparotomi atau laparoskopi. Untuk kasus *adhenomyosis* dan *adhenomyosis* yang lebih besar dan lebih parah, reseksi uterus dapat dilakukan. Beberapa teknik yang berbeda ada untuk rekonstruksi uterus setelah reseksi *adenomyosis* difus atau *adenomyoma*. Namun, beberapa studi telah dilakukan untuk mengevaluasi fertilitas setelah rekonstruksi.

d. *Histerektomi*

Histerektomi saat ini dianggap sebagai satu-satunya manajemen definitif untuk *adenomyosis* dan masih merupakan metode yang disarankan apabila tidak berencana memiliki anak. Dalam banyak kasus, *adenomyosis* ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan histologis.

2.4 Konsep Post *TAH-BSO (Total Abdominal Hysterectomy and Bilateral Salphingo Oophorectomy)*

2.4.1 Pengertian *TAH-BSO (Total Abdominal Hysterectomy 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 (Akbar Tukan et al., 2018). *Histerektomi* dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya

perdarahan, infeksi, cedera organ terdekat, dan gangguan fungsi seksual (Faluvianti, 2016). Gangguan fungsiseksual pada wanita dapat berupa gangguan yang terjadi pada salah satu atau lebih dari siklus respons seksual normal (Rosen, et al., 2010). Beberapa penelitian menunjukkan hasil yang berbeda mengenai pengaruh terhadap kepuasan seksual paska operasi HT dan HSV (Rodriguez, et al., 2012). Maas, et al. meneliti bahwa terdapat perbedaan amplitudo pulsasi aliran darah vagina pada kelompok wanita dengan riwayat radikal *histerektomi*, riwayat simple abdominal *histerektomi*, dan kontrol normal. Akan tetapi, dalam hal kepuasan seksual tidak ditemukan perbedaan yang bermakna antara kelompok wanita dengan riwayat radikal *histerektomi* dan simple *histerektomi*. Faktor umur dan menopause berpengaruh pada menurunnya hormon estrogen yang menyebabkan berkurangnya lubrikasi vagina yang berujung pada atropi dinding, hal inilah yang berpengaruh terhadap kepuasan sex (Sawitri & Muhdi, 2020). Penelitian yang dilakukan oleh Rodriguez, et al menggunakan FSFI untuk menilai tentang seksualitas pada wanita pasca histerektomi. Secara umum, skor FSFI menurun secara signifikan dengan adanya faktor umur dan variasi status menopause, tidak terdapat perbedaan signifikan antara *histerektomi* dengan *bilateral salphingo oophorectomy* pada kelompok tersebut (Rodriguez, et al., 2012).

2.4.2 Definisi Hysterectomy

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

Walaupun tidak pernah diharapkan, wanita tak jarang mengalami berbagai penyakit yang berkaitan dengan organ reproduksinya. Penyakit itu diantaranya kanker rahim atau kanker mulut rahim, fibroid (tumor jinak pada rahim), dan endometriosis (kelainan akibat dinding rahim bagian dalam tumbuh pada indung telur, tuba fallopi, atau bagian tubuh lain, padahal seharusnya hanya tumbuh di rahim).

Penyakit-penyakit tersebut sangat membahayakan bagi seorang wanita, bahkan dapat mengancam jiwanya, karena itu, perlu tindakan medis untuk mengatasinya. Menghadapi penyakit-penyakit tersebut tindakan medis yang harus dilakukan adalah *histerektomi*. Prosedur histerektomi biasanya dipilih berdasarkan diagnosa penyakit, juga berdasarkan pengalaman dan kecenderungan ahli bedah. Namun, demikian, prosedur histerektomi melalui vagina memiliki resiko yang lebih kecil dan waktu pemulihan yang lebih cepat dibanding prosedur histerektomi melalui perut

2.4.3 Tujuan atau Kegunaan *Histerektomi*

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.

2.4.4 Alasan Melakukan *Histerektomi*

Wanita yang melakukan *histerektomi* memiliki alasan masing - masing. Alasan-alasan melakukan *histerektomi* adalah:

1. Menorrhagia atau menstruasi berlebihan. Selain darah menstruasi yang keluar berlebihan, gejala lainnya adalah kram dan sakit pada perut.
2. Endometriosis yaitu kondisi yang terjadi ketika sel-sel yang melintang di rahim ditemukan di luar dinding rahim.
3. Penyakit radang panggul yaitu terinfeksi sistem reproduksi oleh bakteri. Bisa menyebabkan penyakit ini. Sebenarnya penyakit radang panggul bisa diatasi dengan antibiotik, namun jika kondisinya telah parah atau infeksi sudah menyebar dibutuhkan tindakan histerektomi.
4. Fibroid atau tumor jinak yang tumbuh di area rahim.
5. Kekenduran rahim yaitu terjadi ketika jaringan dan ligamen yang menopang rahim menjadi lemah. Gejalanya adalah nyeri punggung, urine bocor, sulit berhubungan seks, dan merasa ada sesuatu yang turun dari vagina.
6. *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.

2.4.5 Jenis – jenis *Histerektomi*

1. *Histerektomi* Radikal

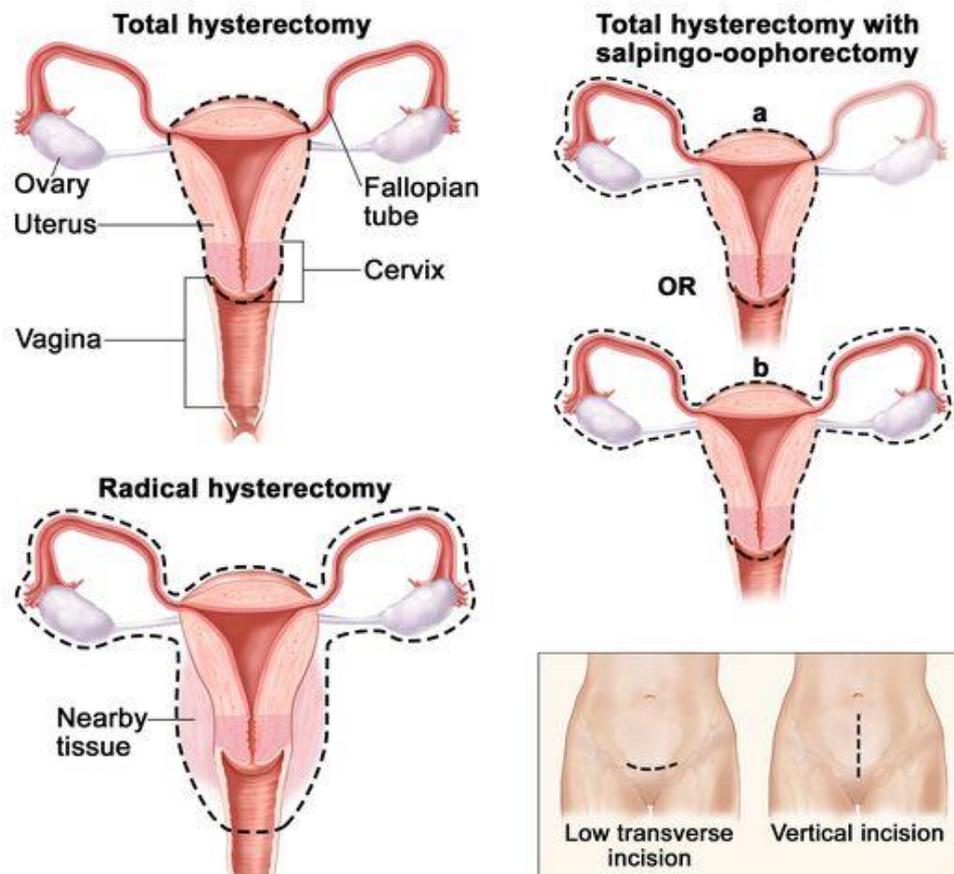
Histerektomi radikal yaitu mereka yang menjalani prosedur ini akan kehilangan seluruh sistem reproduksi seperti seluruh rahim dan serviks, tuba fallopi, ovarium, bagian atas vagina, jaringan lemak dan kelenjar getah bening. Prosedur ini dilakukan pada mereka yang mengidap kanker. Prosedur ini melibatkan operasi yang luas dari pada *histerektomi* abdominal totalis, karena

prosedur ini juga mengikut sertakan pengangkatan jaringan lunak yang mengelilingi uterus serta mengangkat bagian atas dari vagina. *Histerektomi* radikal ini sering dilakukan pada kasus-kasus karsinom serviks stadium dini. Komplikasi lebih sering terjadi pada *histerektomi* jenis ini dibandingkan pada *histerektomi* tipe abdominal. Hal ini juga menyangkut perlukaan pada usus dan sistem urinarius (Fox, 2012).

2. *Histerektomi* Abdominal

Histerektomi total abdominal yaitu seluruh rahim dan serviks diangkat jika menjalani prosedur ini. Namun ada pula jenis *histerektomi total bilateral salping ooforektomi* yaitu prosedur ini melibatkan tuba fallopi dan ovarium. 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. Pada penyakit, kemungkinan dilakukannya *ooforektomi unilateral* atau *bilateral* harus didiskusikan dengan pasien. Sering kali, pada penyakit ganas, tidak ada pilihan lain, kecuali mengeluarkan tuba dan ovarium karena sudah sering terjadi mikrometastase. Berbeda dengan *histerektomi* sebagian, pada *histerektomi* total seluruh bagian rahim termasuk mulut rahim (serviks) diangkat. Selain itu, terkadang *histerektomi* total juga disertai dengan pengangkatan beberapa organ reproduksi lainnya secara bersamaan. Misalnya, jika organ yang diangkat itu adalah kedua saluran telur (tubafallopi) 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. Pada tindakan *histerektomi* ini, terkadang juga dilakukan tindakan pengangkatan bagian atas vagina dan beberapa simpul (nodus) dari saluran kelenjar getah bening, atau yang disebut sebagai *histerektomi radikal* (*radical hysterectomy*) (Fox, 2012).



Gambar 2.4 Histerectomy (Adams, 2020)

2.4 Asuhan Keperawatan

2.4.1 Pengkajian

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

1. Anamnesa

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

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Keluhan yang paling utama dirasakan oleh pasien mioma uteri, misalnya timbul benjolan diperut bagian bawah yang relatif lama. Kadang-kadang disertai gangguan haid

b. Riwayat penyakit sekarang

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

c. Riwayat penyakit dahulu

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

d. Riwayat penyakit keluarga

Tanyakan kepada keluarga apakah ada anggota keluarga mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, penyakit kelainan darah dan

riwayat kelahiran kembar dan riwayat penyakit mental.

e. Riwayat 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. Selanjutnya menanyakan riwayat kehamilan dan persalinan, kehamilan mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri, dimana mioma uteri tumbuh cepat pada masa hamil ini dihubungkan dengan hormon estrogen, pada masa ini dihasilkan dalam jumlah yang besar.

3. Faktor Psikososial

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

b Tanyakan tentang konsep diri : Body image, ideal diri, harga diri, peran diri, personal identity, keadaan emosi, perhatian dan hubungan terhadap orang lain atau tetangga, kegemaran atau jenis kegiatan yang disukai pasien mioma uteri, mekanisme pertahanan diri, dan interaksi sosial pasien mioma uteri dengan orang lain

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.

5. Pola Eliminasi

Tanyakan tentang frekuensi, waktu, konsistensi, warna, BAB terakhir.

Sedangkan pada BAK yang harus di kaji adalah frekuensi, warna, dan bau

6. Pola aktivitas, Latihan

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

7. Pola Istirahat dan Tidur

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

8. Pemeriksaan Fisik

a Keadaan umum : cukup, lemah, kesadarannya bagaimana

b TTV : Tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan.

9. Pemeriksaan head to toe

a. Kepala dan rambut : lihat kebersihan kepala dan keadaan rambut.

b. Mata : lihat konjungtiva anemis, pergerakan bola mata simetris

c. Hidung : lihat kesimetrisan dan kebersihan, lihat adanya pembengkakan konka nasal/tidak.

d. Telinga : lihat kebersihan telinga.

e. Mulut : lihat mukosa mulut kering atau lembab, lihat kebersihan rongga mulut, lidah dan gigi, lihat adanya penbesaran tonsil.

f. Leher dan tenggorokan : raba leher dan rasakan adanya pembengkakan kelenjar getah bening / tidak.

g. Dada atau thorax: Paru paru / respirasi, jantung / kardiovaskuler dan sirkulasi, ketiak dan abdomen.

h. Abdomen

- 1) Inspeksi: bentuk dan ukuran, adanya lesi, terlihat menonjol,
- 2) Palpasi: terdapat nyeri tekan pada abdomen
- 3) Perkusi: timpani, pekak Auskultasi: bagaimana bising usus
- i. Ekstremitas/ muskuloskeletal terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah pasien mioma uteri
- j. Genitalia dan anus perhatikan kebersihan, adanya lesi, perdarahan diluar siklus menstruasi.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin **SDKI, D.0009**
2. Disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan efek agen farmakologis (anastesi) **SDKI, D.0021**
3. Resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif **SDKI, D.0034**
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) **SDKI, D.0077**
5. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan **SDKI, D.0080**
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi **SDKI, D.0111**
7. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif **SDKI, D.0142**

2.4.3 Intervensi Keperawatan

1. 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 (5) meningkat
- b. Kelembapan kulit (5) meningkat
- c. Kognitif (5) meningkat
- d. Hemoptisis (5) menurun
- e. Hematemesis (5) menurun
- f. Hematuria (5) menurun
- g. Perdarahan anus (5) menurun
- h. Distensi abdomen (5) menurun
- i. Perdarahan vagina (5) menurun
- j. Perdarahan pasca operasi (5) menurun
- k. Hemoglobin (5) membaik
- l. Hematokrit (5) membaik
- m. Tekanan darah (5) membaik
- n. Denyut nadi apical (5) membaik
- o. Suhu tubuh (5) 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. Biarkan posisi syok (modif trendelenberg)
- e. Pasang jalur IV
- f. Pasang kateter urin untuk menilai produksi urin
- g. Pasang selang nasogastrik untuk dekompresi lambung

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
2. Resiko Hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif **SDKI**,

D.0034

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam maka status cairan (L.03028) membaik

Kriteria Hasil :

- a. Kekuatan nadi meningkat
- b. Turgor kulit meningkat
- c. Frekuensi nadi membaik

- d. Membrane mukosa membaik
- e. Kadar Hb membaik
- f. Kadar Ht membaik
- g. Suhu tubuh meningkat

Intervensi

Observasi

- a. Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membrane mukosa kering, volume urine menurun, hematokrit meningkat, haus dan lemah)
- b. Monitor intake dan output cairan

Terapeutik

- a. Hitung kebutuhan cairan
- b. Berikan posisi modified Trendelenburg
- c. Berikan asupan cairan oral

Edukasi

- 1) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral
- 2) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi

- a. Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. cairan NaCl, RL)
- b. Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCl 0,4%)
- c. Kolaborasi pemberian cairan koloid (mis. albumin, plasmanate)
- d. Kolaborasi pemberian produk darah

3. 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

Implementasi**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 memperingannyeri
- 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

- d. Pertimbangkan jenis dan sumber

2.4.4 Implementasi

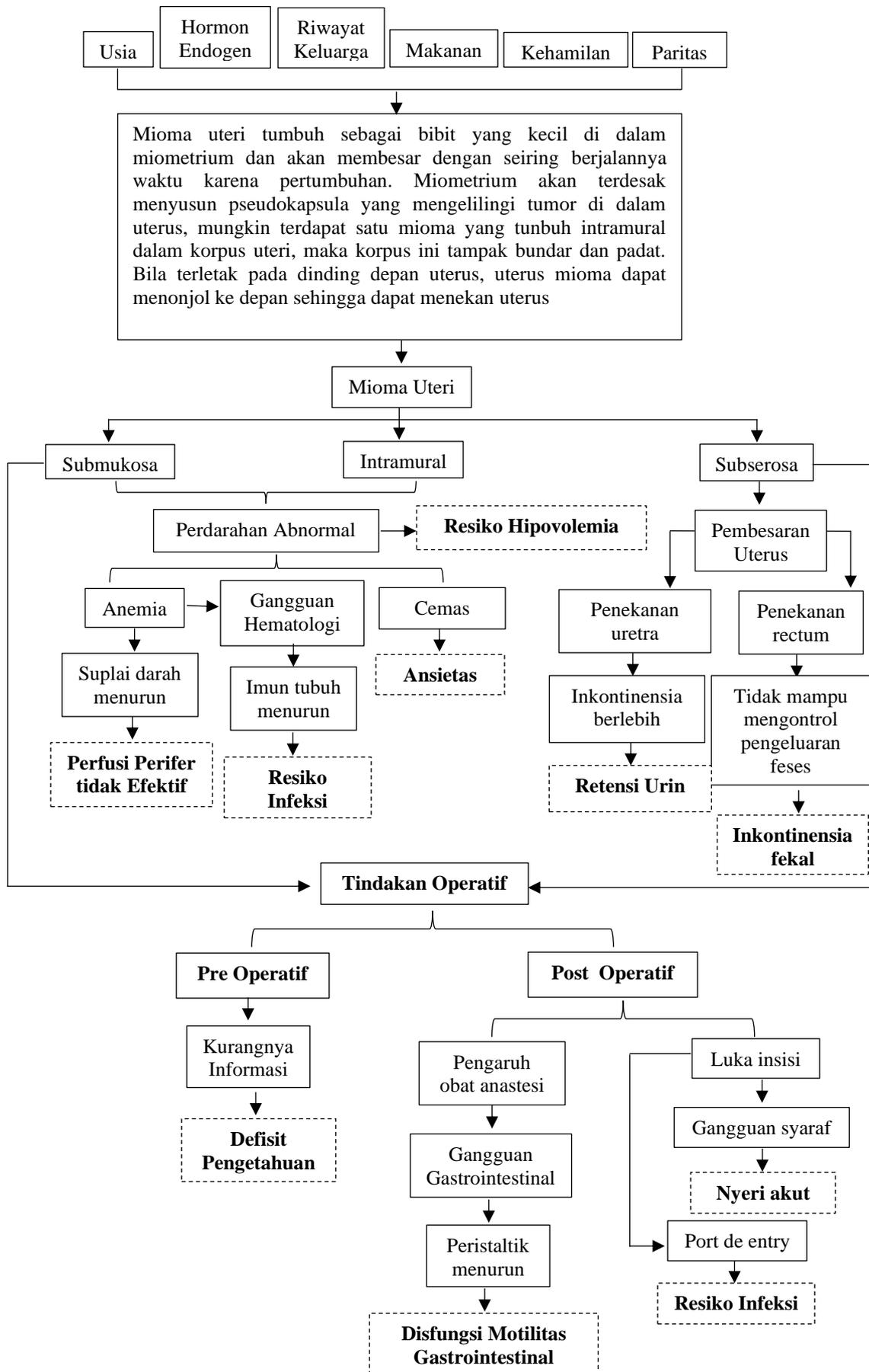
Pelaksanaan adalah realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data secara berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah tindakan dan menilai data yang baru. Keterampilan yang dibutuhkan antara lain: keterampilan kognitif, keterampilan interpersonal dan keterampilan psikomotor (Walid, 2016).

2.4.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan penilaian yang dilakukan dengan membandingkan perubahankeadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat di tahap perencanaan. Tujuan dari evaluasi adalah mengakhiri rencana tindakan, memodifikasi rencana tindakan dan meneruskan rencana tindakan. Evaluasi dapat dilakukan setiap selesai tindakan dengan berorientasi pada etiologi (formatif) dan bisa dilakukan setelah akhir tindakan keperawatan secara paripurna yang berorientasi pada masalah keperawatan dimana menjelaskan keberhasilan atau ketidakberhasilan serta sebagai kesimpulan atas status kesehatan klien sesuai dengan kerangka waktu yang ditetapkan (sumatif) (Walid, 2016).

2.4.6 Kerangka Masalah

Gambar 2.5 Kerangka Masalah



BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab 3 menjelaskan tentang asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH-BSO*, maka penulis menyajikan satu kasus yang diamati pada tanggal 17 Januari 2022 sampai tanggal 19 Januari 2022 dengan data pengkajian pada tanggal 17 Januari pukul 09.00. Anamnesa diperoleh dari Pasien, suami Pasien dan SIM RS No. File 68xxxx

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny. S usia 46 tahun beragama Islam, Bahasa yang sering digunakan adalah bahasa Madura dan bahasa Indonesia, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga dan pendidikan terakhir pasien adalah SMP Pasien menikah dengan dengan Tn. S yang berusia 57 Tahun, mempunyai 2 rang anak, 1 anak berjenis kelamin perempuan dan 1 anak berjenis kelamin laki – laki. Pasien tinggal di kota Surabaya bersama suami dan 1 anak yang berjenis kelamin laki – laki .

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan Kunjungan Ke Rumah Sakit

Tn. S mengatakan karena keadaan Ny. S semakin lemas

2. Keluhan Utama Saat Ini

Pasien mengatakan cemas dengan operasi yang akan dilakukan

3. Riwayat Penyakit Sekarang

Pasien mengatakan keluar darah dari kemaluan seperti menstruasi sejak hari Kamis, 06 Januari 2022, darah bergumpal, mengganti pembalut 5 sampai 6 kali per

hari, Kemudian pasien datang ke Rumah Sakit Wiyung Sejahtera dilakukan pemeriksaan darah, hasil pemeriksaan darah yang disampaikan oleh dokter bahwa Hb pasien jauh lebih rendah dari nilai normalnya, diberi obat asamefenamat dan sangobion, pasien disarankan oleh dokter untuk ke rumah sakit yang lebih tinggi. Sampai pada tanggal 09 Januari 2022 kondisi pasien belum membaik lalu datang ke IGD RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pukul 21.30 WIB. Pada saat di IGD pasien dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil: 122/68mmHg, N: 102x/menit, S: 36,1⁰c, RR: 20x/menit, SpO₂: 99%, GCS : 456, Kesadaran: Compos Mentis, pasien diberikan terapi infus NS 20 tetes/menit, injeksi asam tranexamat 500mg /iv, injeksi vitamin K 1amp /iv, dilakukan foto thorax, dilakukan EKG dan dilakukan pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil Hb: 3,50 g/dL, Ht: 10,70%. Pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 00.30 pasien dipindahkan ke Ruang F1 atas perintah dr.A mendapatkan terapi transfusi PRC 5bag, primolut 2x1, pasien pro usg hari itu. terpasang infus NS 20 tetes/menit. Pasien diantar USG. Hasil USG terdapat miom, pasien dilakukan transfusi PRC kolf ke 1 dan 2 golongan darah O+ tidak didapatkan reaksi alergi, tetesan lancar, transfusi habis, spoel NS (+) 20 tpm, diberi terapi obat injeksi transamin 500mg /iv(+). Pada tanggal 11 Januari 2022 diberi terapi obat injeksi transamin 3x 500mg /iv, dilakukan transfusi PRC Kolf ke 3 golongan darah O+, tidak ada reaksi alergi, tetesan lancar, transfusi habis, spoel NS (+)20 tpm. Atas perintah dr.A injeksi ca glukonas setelah transfuse kolf ke 4. Dilakukan transfusi PRC kolf ke 4 golongan darah O+ tidak ada reaksi alergi, tetesan lancar, diberikan terapi obat peroral primolut 1 tablet. Transfusi habis, reaksi (-), spoel NS (+) 20 tpm, injeksi ca glukonas 1 amp/iv, infus habis, ganti NS(+)14 tpm. Pada tanggal 12 Januari 2022 diberikan terapi obat injeksi transamin 2x500mg/iv, terapi peroral

primolut 2x1 tablet, dilakukan transfusi PRC Kolf ke 5 golongan darah O+, tidak ada reaksi alergi, tetesan lancar, transfusi habis spoel NS (+)20tpm. Atas perintah dr. A cek DL, bila Hb< 10 pro transfusi lagi, rencana pro op tanggal 17 Januari 2022, infus habis, plug(+), mengambil darah vena untuk cek DL, hasil Hb: 9,50 g/dL. Atas perintah dr. A transfusi PRC 2bag, cek DL post transfusi, penjadwalan operasi dari ruangan rencana TAH – BSO tanggal 17 Januari 2022, asam tranexamat 3x500mg, primolut 2x1tab. Pada tanggal 13 Januari diberikan injeksi transamin 3x500mg/iv, dilakukan transfusi PRC Kolf ke 6 dan 7 golongan darah O+, tidak ada reaksi alergi, tetesan lancar, transfusi habis, spoel NS (+)20 tpm, diberikan obat peroral primolut 1 tablet. Atas perintah dr. A transfusi dilanjutkan, konsul Cardio dr. F, dilakukan EKG, hasil EKG sinus bradikardi 50x/m axis normal, CXR tidak ada, ACC. Pada tanggal 14 Januari 2022 diberikan terapi obat injeksi transamin 3x500mg/iv, pengambilan darah vena untuk cek DL, hasil Hb: 13,0 g/dL, pasien diberikan KIE personal hygiene. Atas perintah dr. A visite pro ops rencana senin. Konsul anastesi (+) dr.B ACC operasi (PS ASA 2, KIE Pembiusan SAB, puasa 6-8 jam selama pre ops, infus NS selama puasa, pastikan IV line lancar). Pada tanggal 15 Januari 2022 diberikan terapi obat injeksi transamin 3x500mg/iv, diberikan obat peroral primolut 2x1tab. Pada tanggal 16 Januari 2022 diberikan terapi obat injeksi transamin 1x500mg, diberikan terapi obat peroral primolut 2x1 tablet, dilakukan SWAB PCR Pro ops. Atas perintah dr. B profilaksis cefazoline 2gr, pro TAH – BSO, profenid sup II dan injeksi asam tranexamat 1000mg sebelum masuk OK. Melakukan KIE pada suami pasien, mengisi informed consent (+), diberikan terapi obat suppositoria dulcolax 2 pro operasi besok. Infus bengkak, aff infus(+) pasang ulang tangan kanan, infus RL 500, pasien puasa pro

operasi. Pada tanggal 17 Januari 2022 diberikan terapi obat injeksi transamin 1x500mg/iv. Saat dilakukan pengkajian pada pukul 09.00 WIB dilakukan pemeriksaan TTV didapatkan hasil Tekanan darah pasien 130/80 mmHg, Nadi 108x/menit, suhu 36,0°C, RR 23x/menit, pasien mengatakan tidak ada keluhan nyeri perut(-) anemis(-), hanya takut menghadapi operasi yang akan dilakukan sampai deg deg an dan keluar keringat dingin, pasien mengatakan bingung bagaimana diruang operasi, pasien tegang, dan tampak pucat. Pukul 11.00 WIB pasien diantar ke OK untuk operasi.

4. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak ada riwayat penyakit

5. Diagnosa Medis

Leiomyoma of uterus, unspecified

3.1.3 Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri

a. Riwayat menstruasi

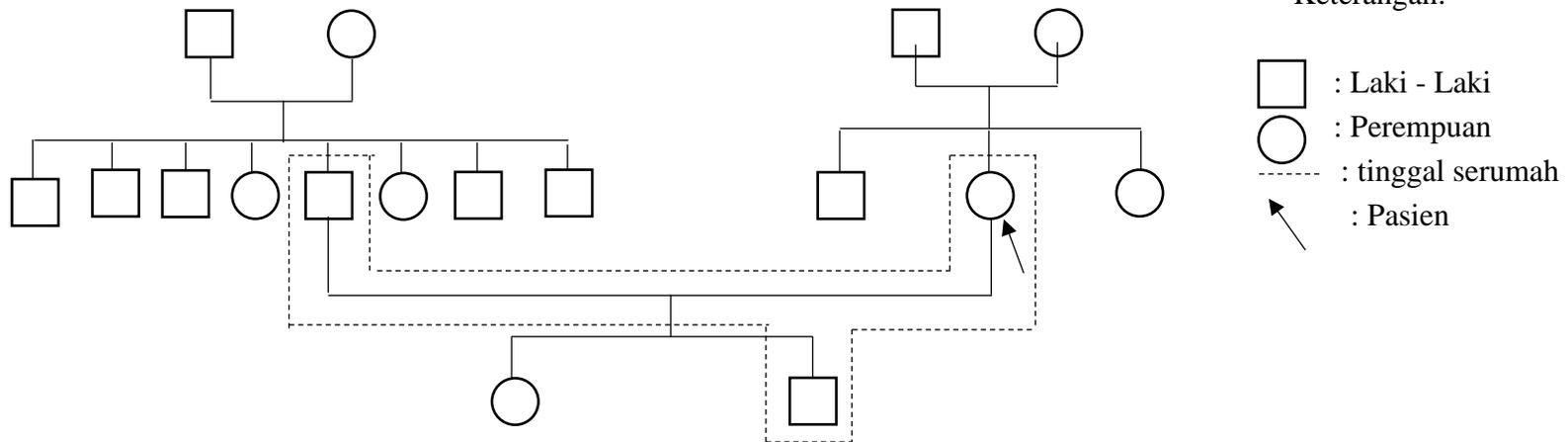
Klien mengatakan pertama kali haid (menarche) pada usia 10 tahun, siklusnya teratur, banyaknya ganti pembalut 1 – 2 kali, lamanya 6 – 7 hari, keluhan nyeri perut kadang kadang.

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	20 tahun	9 bulan	-	Normal	Bidan	-	-	-	-	-	Perempuan	3700 gram	57 cm
2	15 tahun	9 bulan	-	Normal	Bidan	-	-	-	-	-	Laki-laki	3450 gram	59 cm

c. Genogram



3.1.4 Riwayat Keluarga Berencana

Pasien mengatakan pernah menggunakan KB. jenis KB yang digunakan adalah suntik setiap 3 bulan sekali, pasien menggunakan KB saat anak kedua sudah lahir, pasien lupa berapa lama menggunakan KB, tetapi sekarang pasien sudah tidak menggunakan KB.

3.1.5 Riwayat Kesehatan

Pasien mengatakan suami dan keluarganya tidak memiliki riwayat penyakit seperti diabetes militus, jantung, hipertensi, asma, dan termasuk riwayat penyakit system reproduksi.

3.1.6 Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan rumahnya bersih, rumah yang ditinggali bersama suaminya dan anak keduanya berada di lingkungan padat penduduk, lumayan jauh dari jalan raya, dan sungai.

3.1.7 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 anak kedua yang berjenis kelamin laki- laki. Suaminya tampak sangat perhatian oleh pasien, mau menyeka dan membersihkan darah yang keluar dari kemaluannya.

3.1.8 Kebutuhan Dasar Khusus (SMRS dan MRS)

1. 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 di rumah sakit NB dan LB, tidak ada alergi maupun pantangan makanan.

2. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan saat sebelum masuk rumah sakit frekuensi BAK 3-4x 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 setelah kateter dilepas, berwarna kuning jernih, frekuensi BAB saat masuk rumah sakit 1-2x sehari tidak bau menyengat, konsistensi padat. BAK dan BAB saat masuk rumah sakit tidak ada keluhan.

3. Pola personal hygiene

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

4. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan istirahat dan tidur saat sebelum masuk rumah sakit kurang lebih 8 – 9 jam perhari, tidak ada kebiasaan sebelum tidur, tidak ada keluhan.

Istirahat dan tidur saat masuk rumah sakit 9 – 10 jam perhari, tidak ada kebiasaan sebelum tidur, tidak ada keluhan.

5. Pola aktivitas

Pasien mengatakan tidak bekerja, hanya mengurus suami dan anaknya, pasien tidak pernah berolahraga, kegiatan waktu luang pasien hanya tidur, keluhan saat pasien beraktivitas mudah lelah, saat dilakukan pengkajian pasien sedang tidur.

6. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

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

3.1.9 Pemeriksaan Fisik

1. Tanda – tanda vital

Saat dilakukan pengkajian di dapatkan keadaan umum pasien tampak baik, kesadaran compos mentis. Tekanan darah pasien 130/80 mmHg, Nadi 108x/menit, suhu 36,0°C, RR 23x/menit. Berat badan pasien 50Kg, Tinggi badan pasien 150cm.

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.

b. Mata

Pada pemeriksaan mata didapatkan kelopak mata simetris, tidak ada benjolan, gerakan mata simetris, konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokor, akomodasi normal segala arah

c. Hidung

Pada pemeriksaan hidung tidak ada alergi, tidak ada sekret, tidak ada polip.

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 menelan.

e. Dada dan Axilla

Pada pemeriksaan dada dan axilla didapatkan mammae simetris, tidak membesar, areolla mammae berwarna coklat, 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

g. Sirkulasi jantung

Pada pemeriksaan jantung didapatkan hasil kecepatan denyut apical 106x/menit, irama jantung regular, tidak ada kelainan apada bunyi jantung, tidak ada nyeri dada.

h. Abdomen

Pada pemeriksaan abdomen didapatkan hasil kondisi soepel, tidak ada bekas operasi, terdengar bising usus.

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 menurun, tampak pucat, kulit berwarna sawo matang, CRT <3, tidak ada kesulitan dalam pergerakan.

3.1.10 Data Penunjang

1. Laboratorium

Pada tanggal 14 Januari 2022 dilakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 13,00 g/dL post PRC 7 bag.

Tabel 3.2 Hasil Laboratorium

Hasil Laboratorium tanggal 9 Januari 2022

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Antigen SARS Cov-2	Negative	Negative
2.	Leukosit	14,06 $10^3/uL$	4,00 – 10,00 $10^3/uL$
Hitung Jenis Leukosit			
3.	Eosinofil#	0,03 $10^3/uL$	0,2-0,50 $10^3/uL$
4.	Eosinofil %	0,20 %	0,5 – 5,0 %
5.	Basofil#	0,04 $10^3/uL$	0,00 – 0,10 $10^3/uL$
6.	Basofil%	0,3 %	0,0 – 1,0 %
7.	Neutrofil#	11,16 $10^3/uL$	2,00 -7,00 $10^3/uL$
8.	Neutrofil%	79,40 %	50,0- 70,0%
9.	Limfosit#	2,53 $10^3/uL$	0,80 – 40,0 $10^3/uL$
10.	Limfosit%	18,00 %	20,0 – 40,0 %
11.	Monosit#	0,30 $10^3/uL$	0,12 – 1,20 $10^3/uL$
12.	Monosit%	2,10%	3,0 – 12,0 %
13.	Hemoglobin	3,50 g/dL	12- 15 g/dL
14.	Hematokrit	10,70 %	37 – 47%
15.	Eritrosit	1,92 $10^6/uL$	3,50 – 5,0 $10^6/uL$
Indeks Eritrosit			
16.	MCV	55,8 fmol/cell	80 – 100 fmol/cell
17.	MCH	18,0 pg	26 - 34 pg
18.	MCHC	32,2 g/dL	32 – 36 g/dL
19.	RDW_CV	22,1 %	11,0 – 16,0 %
20.	RDW_SD	47,4 fL	35,0 – 56,0 fL
21.	Trombosit	374,00 $10^3/uL$	150 – 450 $10^3/uL$
Indeks Trombosit			
22.	MPV	7,3 fL	6,5 – 12,0 fL
23.	PDW	14,8 %	15 -17 %
24.	PCT	0,273c $10^3/uL$	1,08 – 2,82 $10^3/uL$
25.	Glukosa darah sewaktu	133 mg/dL	74 – 106 mg/dL
Fungsi Ginjal			
26.	Kreatinin	0,84 mg/dL	0,6 – 1,5 mg/dL
27.	BUN	6 mg/dL	10 – 24 mg/dL
Elektrolit & Gas Darah			
28.	Natrium (Na)	141, 8 mEq/L	135 – 147 mEq/L
29.	Kalium(K)	3,99 mmol/L	3,0 – 5,0 mmol/L
30.	Clorida(Cl)	106,8 mEq/L	95 – 105 mEq/L

Hasil laboratorium tanggal 12 Januari 2022

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Antigen SARS Cov-2	Negative	Negative
2.	Leukosit	9,42 $10^3/uL$	4,00 – 10,00 $10^3/uL$
Hitung Jenis Leukosit			
3.	Eosinofil#	0,00 $10^3/uL$	0,2-0,50 $10^3/uL$
4.	Eosinofil %	0,00 %	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#	8,30 $10^3/uL$	2,00 -7,00 $10^3/uL$
8.	Neutrofil%	88,10 %	50,0- 70,0%
9.	Limfosit#	0,94 $10^3/uL$	0,80 – 40,0 $10^3/uL$
10.	Limfosit%	10,00 %	20,0 – 40,0 %
11.	Monosit#	0,16 $10^3/uL$	0,12 – 1,20 $10^3/uL$
12.	Monosit%	1,70 %	3,0 – 12,0 %
13.	IMG#	0,09 $10^3/uL$	0,00 – 999,99 $10^3/uL$
14.	IMG%	0,90 %	0,00 – 100,0 %
15.	Hemoglobin	9,50 g/dL	12- 15 g/dL
16.	Hematokrit	29,80 %	37 – 47%
17.	Eritrosit	3,98 $10^6/uL$	3,50 – 5,0 $10^6/uL$
Indeks Eritrosit			
18.	MCV	75,0 fmol/cell	80 – 100 fmol/cell
19.	MCH	23,8 pg	26 - 34 pg
20.	MCHC	31,8 g/dL	32 – 36 g/dL
21.	RDW_CV	28,7 %	11,0 – 16,0 %
22.	RDW_SD	76,1 fL	35,0 – 56,0 fL
23.	Trombosit	250,00 $10^3/uL$	150 – 450 $10^3/uL$
Indeks Trombosit			
24.	MPV	7,6 fL	6,5 – 12,0 fL
25.	PDW	15,2 %	15 -17 %
26.	PCT	0,191 $10^3/uL$	1,08 – 2,82 $10^3/uL$
27.	P-LCC	33,0 $10^3/uL$	30 – 90 $10^3/uL$
28.	P-LCR	13,3 %	11,0 – 45,0 %
Hemostasis			
Protrombine Time			
29.	Pasien PT	17,3 Detik	11 – 15 Detik
30.	Kontrol PT	14,0	
APTT			
31.	Pasien APTT	29,7 Detik	26 – 40 Detik

Hasil laboratorium tanggal 14 Januari 2022

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	Antigen SARS Cov-2	Negative	Negat/ive
2.	Leukosit	8,60 $10^3/uL$	4,00 – 10,00 $10^3/uL$
Hitung Jenis Leukosit			
3.	Eosinofil#	0,04 $10^3/uL$	0,2-0,50 $10^3/uL$
4.	Eosinofil %	0,40 %	0,5 – 5,0 %
5.	Basofil#	0,04 $10^3/uL$	0,00 – 0,10 $10^3/uL$
6.	Basofil%	0,5 %	0,0 – 1,0 %
7.	Neutrofil#	6,87 $10^3/uL$	2,00 -7,00 $10^3/uL$
8.	Neutrofil%	80,00 %	50,0- 70,0%
9.	Limfosit#	1,25 $10^3/uL$	0,80 – 40,0 $10^3/uL$
10.	Limfosit%	14,50 %	20,0 – 40,0 %
11.	Monosit#	0,40 $10^3/uL$	0,12 – 1,20 $10^3/uL$
12.	Monosit%	4,60%	3,0 – 12,0 %
13.	IMG#	0,02 $10^3/uL$	0,00 – 999,99 $10^3/uL$
14.	IMG%	0,20 %	0,00 – 100,0 %
15.	Hemoglobin	13,00 g/dL	12- 15 g/dL
16.	Hematokrit	40,20 %	37 – 47%
17.	Eritrosit	5,22 $10^6/uL$	3,50 – 5,0 $10^6/uL$
Indeks Eritrosit			
18.	MCV	77,0 fmol/cell	80 – 100 fmol/cell
19.	MCH	24,9 pg	26 - 34 pg
20.	MCHC	32,4 g/dL	32 – 36 g/dL
21.	RDW_CV	25,4 %	11,0 – 16,0 %
22.	RDW_SD	69,8 fL	35,0 – 56,0 fL
23.	Trombosit	192,00 $10^3/uL$	150 – 450 $10^3/uL$
Indeks Trombosit			
24.	MPV	8,1 fL	6,5 – 12,0 fL
25.	PDW	15,5 %	15 -17 %
26.	PCT	0,156 $10^3/uL$	1,08 – 2,82 $10^3/uL$
27.	Glukosa darah sewaktu	133 mg/dL	74 – 106 mg/dL
Fungsi Ginjal			
28.	Kreatinin	0,84 mg/dL	0,6 – 1,5 mg/dL
29.	BUN	6 mg/dL	10 – 24 mg/dL
30.	P-LCC	34,0 $10^3/uL$	30 – 90 $10^3/uL$
31.	P-LCR	17,9 %	11,0 – 45,0 %

Hasil laboratorium tanggal 16 Januari 2022

No	Pemeriksaan	Hasil	Nilai Normal
1.	PCR	Negative	Negative
2.	USG		

Pada saat pengkajian pasien mengatakan sudah dilakukan USG pada tanggal 10 Januari 2022, dokter mengatakan hasil pemeriksaan terdapat miom. Pro ops senin 17 Januari 2022.

3. Rontgen

Pada saat pengkajian pasien mengatakan rontgen dilakukan saat di IGD pada tanggal 09 Januari 2022, dokter mengatakan tidak ada masalah .

4. ECG

ECG dilakukan pada tanggal 13 Januari 2022 dengan hasil sinus bradikardi 50x/m axis normal, CXR tidak ada

5. Terapi

Tabel 3.3 Terapi yang diberikan

Tanggal	Terapi obat	Dosis	Rute	Indikasi
9/01/22	NS	1x500ml	IV	Pengganti cairan plasma isotonic yang hilang
	Inj. Asam tranexamat	1x500mg	IV	Menghentikan perdarahan
	Inj. Vit K	1x1 mg	IV	Mengatasi gangguan perdarahan
10/01/2022	PRC	Kolf ke 1 dan 2	IV	Anemia
	NS	2x500ml	IV	Pengganti cairan plasma isotonic yang hilang
	Inj. Transamin	1x500mg	IV	Menghentikan perdarahan
11/01/2022	Inj. Transamin	3x500mg	IV	Menghentikan perdarahan
	PRC	Kolf ke 3 dan 4	IV	Anemia

	Primolut	1x5mg	Oral	Obat hormone / menghentikan perdarahan
	Ca glukonas	1x10ml	IV	Imunosupresan
	NS	2x500ml	IV	Pengganti cairan plasma isotonic yang hilang
12/01/2022	Inj. Transamin	2x500mg	IV	Menghentikan perdarahan
	Primolut	2x5mg	Oral	Obat hormone / menghentikan perdarahan
	PRC	Kolf ke 5	IV	Anemia
	NS	1x500ml	IV	Pengganti cairan plasma isotonic yang hilang
13/01/2022	Inj. Transamin	3x500mg	IV	Menghentikan perdarahan
	PRC	Kolf ke 6 dan 7	IV	Anemia
	Primolut	1x5mg	IV	Obat hormone / menghentikan perdarahan
14/01/2022	Inj. Transamin	2x500mg	IV	Menghentikan perdarahan
15/01/2022	Inj. Transamin	3x500mg	IV	Menghentikan perdarahan
	Primolut	2x5mg	Oral	Obat hormone / menghentikan perdarahan
16/01/2022	Inj. Transamin	1x500mg	IV	Menghentikan perdarahan
	Primolut	1x5mg	Oral	Obat hormone / menghentikan perdarahan
	Dulcolax Supp adult	2x10mg	Suppositoria	Terapi sebelum operasi
17/01/2022	Inj. Transamin	1x500mg	IV	Menghentikan perdarahan

3.1.11 Analisa Data

Nama Pasien : Ny. S

Umur : 46 Tahun

Ruang : F1/6

No. RM : 68.XX.XX

Tanggal : 17 Januari 2022

Tabel 3.4 Analisa Data

No	Tanggal	Data / Faktor Resiko	Penyebab / Etiologi	Masalah / Symptom
1	17-01-2022 (09.00)	<p>DS:</p> <ol style="list-style-type: none"> Pasien mengatakan takut menghadapi operasi yang akan dilakukan sampai deg deg an Pasien mengatakan bingung bagaimana diruang operasi, keluar keringat dingin, <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none"> pasien tegang diaphoresis Frekuensi napas meningkat RR: 23x/menit. (RR normal 18-20x/menit) Frekuensi nadi meningkat Nadi: 108x/menit, (Nadi normal: 60- 100x/menit) Pasien tampak pucat 	Krisis situasional	Ansietas (D.0080)

3.2 Prioritas Masalah

Tabel 3.5 Prioritas Masalah

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

3.3 Rencana Keperawatan

Tabel 3.6 Rencana Keperawatan

NO	Masalah Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
1.	Ansietas b.d krisis situasional	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 2x 24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien tidak tampak bingung 2. Pasien mengungkapkan sudah tidak khawatir dengan operasi yang akan dilakukan 3. Pasien mengungkapkan sudah tenang, tidak tegang lagi 4. Pasien sudah tidak mengeluarkan keringat dingin 5. Frekuensi napas dalam rentang normal 6. Frekuensi nadi dalam rentang normal 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Observasi TTV 2. Menemani pasien untuk mengurangi kecemasan, <i>jika memungkinkan</i> 3. Pahami situasi yang membuat anxietas dengarkan dengan penuh perhatian 4. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien, jika perlu 5. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kondisi umum pasien 2. Agar timbul rasa percaya antara pasien dengan pasien untuk mengurangi rasa kecemasan 3. Jika pasien didengarkan dengan penuh rasa perhatian, pasien merasa tenang 4. Dukungan keluarga sangat penting 5. Agar pasien tidak merasakan kecemasan

2.	Nyeri Akut) b.d Agen pencedera fisik (prosedur operasi)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1. Keluhan nyeri pasien menurun 2. Ekspresi meringis pasien menurun 3. Pasien tidak berfokus pada diri sendiri 4. Pola napas dalam rentang normal 5. Frekuensi nadi dalam rentang normal	1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Mengidentifikasi skala nyeri 3. Jelaskan strategi meredakan nyeri 4. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri 5. Kolaborasi dengan dokter (pemberian Meloxicam, kaltrofen sub)	1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri pada pasien 2. Untuk mengetahui skala nyeri pada pasien 3. Agar pasien mengerti strategi meredakan nyeri 4. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam 5. Untuk mengobati nyeri dan peradangan
3.	Resiko Infeksi d.d factor resiko efek prosedur invasive (TAH-BSO)	Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun 4. Perdarahan menurun 5. Jaringan parut	1. Monitor karakteristik luka 2. Lepaskan balutan dan plester secara perlahan 3. Bersihkan dengan NaCl atau pembersih nontoksik, <i>sesuai kebutuhan</i> 4. Pasang balutan sesuai jenis luka 5. Pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka	1. Agar mengetahui kondisi luka bekas operasi 2. Mengurangi tegangan pada jahitan luka 3. Mencegah infeksi masuk kedalam luka 4. Untuk mengurangi paparan infeksi 5. Mencegah terjadinya infeksi nosocomial 6. Agar luka dapat segera membaik 7. Untuk mencegah infeksi

		menurun	<ol style="list-style-type: none">6. Anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein7. Kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotik	
--	--	---------	---	--

3.4 Tindakan dan Catatan Perkembangan Keperawatan

Tabel 3.7 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan

NO	Waktu (Tgl & jam)	Tindakan	TT Perawat	Waktu (Tgl & jam)	SOAP	TT Perawat
1	17/01/22			17/01/22		
	09.00	Memantau tanda tanda vital pasien Hasil: TD: 130/80 mmHg, Nadi: 108x/menit, suhu: 36,0°C, RR: 23x/menit	Nanda	11.00	S: Pasien mengatakan masih sedikit cemas O: Pasien mampu melakukan relaksasi napas dalam, pasien diantarkan ke ruang OK	Nanda
1	09.05	Memberi dukungan kepada pasien Hasil: pasien masih tampak cemas	Nanda		A: Ansietas b.d krisis situasional belum teratasi P: mengajarkan teknik napas dalam	
1	09.15	Mendengarkan keluhan kecemasan pasien Hasil: pasien takut menghadapi operasi yang akan dilakukan sampai deg deg an dan keluar keringat dingin, pasien mengatakan bingung bagaimana	Nanda	16.00	S: Pasien mengatakan sudah tidak cemas, yang disarankan nyeri bagian luka operasi,	Bd. F1

1	09.20	<p>diruang operasi, pasien tegang, dan tampak pucat</p> <p>Memberitahukan kepada suami pasien untuk memberikan support</p> <p>Hasil: Suami pasien tampak perhatian dan memberikan support</p>	Nanda		<p>O: keadaan pasien baik, luka terpasang kassa hepavix , rembesan (-), MSS(+), mika miki(+)</p> <p>TD: 120/70 mmHg, N: 82x/menit, S: 36,3°C, SpO2: 99%, GCS: 456, RR:18 x/menit, DC: 300cc/buang, skala nyeri 4</p> <p>A: Ansietas teratasi, nyeri akut b/d agen pencedera fisik, resiko infeksi d/d faktor resiko efek prosedur invasive (TAH-BSO),</p> <p>P: Pemberian terapi obat kaltrofen sub tiap 8 jam, mobilisasi, menganjurkan penggunaan terapi non farmakologi (relaksasi), mengidentifikasi intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi dengan dokter pemberian anti nyeri, memantau luka pasien menanyakan kepada pasien berkenan atau tidak jika akan di rawat luka, merawat luka jahitan bekas operasi, menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi makanan seperti putih telur</p>
1	09.25	<p>Mengajarkan teknik napas dalam kepada pasien</p> <p>Hasil: Pasien dapat melakukan napas dalam, cemas tampak berkurang</p>	Nanda		
1	11.00	<p>Mengantar pasien ke OK</p> <p>Hasil: Timbang terima dengan perawat OK pasien dr. A, profilaksis cefazoline 2gr, tidak usah siap darah Hb: 13,00 g/dL, pasien puasa.</p>	Nanda		
1	14.30	<p>Timbang terima dengan dinas pagi</p> <p>Hasil: Pasien masih di ruang OK, mengambil pasien jika sudah di telfon dari recovery room</p>	Bd. F1		

1,2	16.00	Mengambil pasien dari recovery room Hasil: Timbang terima petugas Recovery Room, pasien terpasang infus NS, nafas spontan tanpa O ₂ , GCS 456, Compos mentis. TD: 119/67mmHg N: 62x/menit S: 36,1 ^o C RR: 18x/menit, SpO ₂ : 99%, SAB s/d jam 24.00, pasien tidak sesak, mika miki(+).	Bd. F1	21.00	S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi O: k/u pasien baik, luka terpasang hepavix, rembesan(-) terpasang infus NS 20 tetes/menit, terpasang kateter up: 500cc/buang, skala nyeri 3, mika miki(+) A: Nyeri akut teratasi sebagian resiko infeksi teratasi sebagian P: aff infus + kateter, pemberian terapi oral meloxicam 2x7,5 mg, kaltrofen sub stop, mengidentifikasi intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi dengan dokter pemberian kaltrofen sub, memantau luka pasien menanyakan kepada pasien berkenan atau tidak jika akan di rawat luka, merawat luka jahitan bekas operasi, menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi makanan seperti putih telur	Bd. F1
2,3	17.00	Pemeriksaan TTV dan observasi keluhan, Memantau luka pasien Hasil: Pasien mengatakan nyeri bagian luka operasi skala nyeri 3, k/u baik, O ₂ (-) luka terpasang kassa hepavix, rembesan (-), terpasang epidural plug, bising usus (+), flatus (-) MSS(+) TD: 137/77 mmHg N: 79x/menit S: 36,5 ^o C SpO ₂ : 99% GCS: 456 RR:18x/menit	Bd. F1			

3	17.00	menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi makanan seperti putih telur Hasil: Pasien memahami anjuran perawat	Bd. F1			
2	17.30	Perintah dr. A : kaltrofen sub 2 tiap 8 jam, minum air gula	Bd. F1			
2	18.00	KIE pasien untuk minum air gula atas perintah dr. A Hasil: pasien memahami anjuran yang disampaikan.	Bd. F1			
2	19.30	Memberikan obat kaltrofen sub 2 Hasil: reaksi alergi (-)	Bd. F1			
2,3	21.00	Timbang terima dengan dinas siang Hasil: pasien terpasang infus NS 20 tetes/ menit, terpasang kateter, k/u baik, sudah mika miki, flatus (-) kembung (-) masuk kaltrofen sub 2 (+), mika miki(+)	Bd. F1			
2	21.30	Memantau kondisi pasien	Bd. F1			

		Hasil: pasien mengatakan nyeri luka jahitan, mika miki (+)				
2	21.30	Mengganti cairan infus D5% Hasil: tetesan lancar	Bd. F1			
2	18/01/22 04.00	Memberikan obat kaltrofen subb 2 Memantau reaksi alergi Hasil: reaksi alergi (-)	Bd.F1 Bd.F1	18/01/22 07.30	S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang O: k/u pasien baik, luka terpasang hepavix, rembesan(-) skala nyeri 2, pasien mampu melakukan terknik relaksasi napas dalam, pasien mampu duduk A: Nyeri akut teratasi sebagian resiko infeksi teratasi sebagian	Bd. F1
2,3	05.00	Pemeriksaan TTV Hasil: TD: 155/89 mmHg, N: 54x/menit, S: 36,2°C, SpO2: 99%, GCS: 456	Bd. F1			
2	06.00	Aff epidural (+)	Bd. F1			
2,3	07.30	Timbang terima dengan dinas Malam Hasil: k/u pasien baik, mobilisasi pasien baik, terpasang infus dan kateter, pasien mampu duduk	Bd. F1		P: Aff infus + Kateter, pemberi, boleh KRS bila pasien mampu, mengidentifikasi intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, kolaborasi dengan dokter pemberian meloxicam, kaltrofen sub, memantau luka pasien menanyakan kepada pasien berkenan atau tidak jika akan di rawat luka, merawat luka	
2	08.00	Memantau kondisi pasien	Nanda			

2,3	08.30	<p>Hasil: pasien mengatakan sudah kentut, pasien mampu berjalan jalan</p> <p>Visited dr. A</p> <p>Hasil: Keluhan nyeri ringan, mobilisasi, makan minum baik, lepas infus lepas kateter, mobilisasi bebas, diet TKTP, terapi obat peroral meloxicam 7,5 mg /12 jam, boleh KRS bila pasien mampu</p>	dr.A		jahitan bekas operasi, menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi makanan seperti putih telur	
2	09.00	<p>Menanyakan tentang keluhan nyeri pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri)</p> <p>Hasil:</p> <p>P: Nyeri jahitan bekas luka operasi</p> <p>Q: seperti di iris</p> <p>R: Perut pagian bawah pusar</p> <p>S: Skala 2</p> <p>T: hilang timbul</p>	Nanda			

		TD:160/98 mmHg, Nadi: 108x/menit, S:36,3°C, RR: 24x/menit			
2	09.05	Menanyakan skala nyeri Hasil: Pasien mengatakan skala nyeri 2	Nanda		
2,3	09.05	Memantau luka pasien Hasil: Pasien mengatakan luka tidak ada rembesan	Nanda		
2	09.15	Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam Hasil: Pasien mampu melakukan relaksasi napas dalam	Nanda		
2,3	09.30	Aff infus dan aff DC Hasil: DC 200cc/buang, Pasien kooperatif dalam tindakan	Nanda		
3	09.30	Menanyakan kepada pasien berkenan atau tidak jika akan di rawat luka	Nanda		

		Hasil : pasien menyetujui			
3	10.00	Merawat luka jahitan bekas operasi Hasil: Pasien kooperatif dalam tindakan, luka bagus, tidak ada rembesan	Nanda		
3	10.30	Menganjurkan kepada pasien untuk mengkonsumsi makanan seperti putih telur Hasil: pasien memahami anjuran perawat	Nanda		
2,3	11.00	Pemeriksaan TTV Hasil: TD: 162/96 mmHg N:67x/menit S: 36,2 ^o C SpO2: 99% RR:20x/menit	Gizi Nanda		
2,3	11.30	Memberikan diet pasien Hasil: pasien makan habis			
2	12.00	Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam			

		Hasil: Pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, jika nyeri timbul	Bd. F1			
2,3	14.00	Timbang terima dengan dinas pagi Hasil: K/u pasien baik, aff infus + DC buang 200cc, Mobilisasi jalan (+) Rembesan luka op (-)	Bd. F1	14.00	S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang O: k/u pasien baik, rembesan luka(-) skala nyeri 2, pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien mampu memahami anjuran perawat, aff kateter up: 200cc/buang, pasien mampu berjalan	Bd. F1
2,3	14.30	Memantau kondisi pasien Hasil: pasien mengatakan nyeri luka bekas operasi berkurang	Bd. F1		A: Nyeri akut teratasi sebagian resiko infeksi teratasi sebagian P: observasi TTV, aff infus + aff kateter, pemberian obat peroral meloxicam 7,5 mg/12jam, boleh KRS bila pasien mampu, menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi protein (putih telur)	
3	15.00	Menganjurkan pasien personal hygiene Hasil: pasien mampu melakukan personal hygiene	Bd. F1			
2,3	17.00	Pemeriksaan TTV Hasil: TD: 161/93 mmHg, N:88x/menit, S: 36,5°C, SpO2: 99%, GCS: 456, RR:18x/menit	Bd. F1 Bd. F1			
2,3	18.00	Memberikan obat oral meloxicam 7,5mg	Bd. F1			

2,3	18.15	Memantau reaksi alergi Hasil: tidak ada reaksi alergi	Bd. F1	21.00	S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang O: k/u pasien baik, rembesan luka(-) skala nyeri 2, pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien mampu melakukan personal hygiene, pasien mampu berjalan A: Nyeri akut teratasi sebagian, resiko infeksi d/d faktor resiko efek prosedur invasive (TAH-BSO) teratasi sebagian P: observasi TTV, pemberian obat peroral meloxicam 7,5mg/12 jam, kitir PA di pasien (jadi tanggal 27/01/22), Pasien pro KRS, menganjurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi protein (putih telur)	Bd. F1
2,3	21.00	Timbang terima dengan dinas siang Hasil: k/u pasien baik, skala nyeri 2, pasien mampu berjalan				
2,3	21.30	Memantau kondisi pasien Hasil: K/u pasien baik, tidak ada rembesan luka				
3	19/01/22 05.00	Menganjurkan pasien personal hygiene Hasil : pasien memahami anjuran pasien	Bd. F1	19/01/22 07.30	S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang O: k/u pasien baik, rembesan luka(-) skala nyeri 1, pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien mampu	Bd. F1

2,3	06.00	Memberikan obat oral meloxicam 7,5mg Hasil : Reaksi alergi (-)	Bd. F1		melakukan personal hygiene, pasien mampu mobilisasi berjalan
2,3	06.10	Pemeriksaan TTV Hasil: TD: 130/80 mmHg N:50x/menit S: 36,5 ^o C SpO2: 99% GCS: 456 RR:18x/menit	Bd. F1		A: Nyeri akut teratasi sebagian, Resiko infeksi teratasi sebagian P: observasi TTV, terapi oral sesuai jadwal pemberian obat peroral meloxicam 7,5mg/12 jam, kitir PA di pasien (jadi tanggal 27/01/22), Pasien pro KRS sore ini, KIE pasien minum obat teratur, menjaga cuci tangan 6 benar, control sesuai perintah dokter
2,3	07.30	Timbang terima dengan dinas malam Hasil : Nyeri berkurang, k/u : baik, pro KRS	Bd. F1		
2,3	08.00	Memantau kondisi pasien Hasil : k/u baik, mobilisasi jalan (+)	Nanda		
2,3	09.00	Menanyakan tentang keluhan nyeri pasien (lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri) P: Nyeri jahitan bekas luka operasi	Nanda		

		<p>Q: seperti di iris R: Perut pagian bawah pusar S: Skala 1 T: Berkurang TD: 125/86 mmHg, Nadi: 62x/menit, S: 36,1°C, RR: 22x/menit</p>		14.00	<p>S: Pasien mengatakan nyeri luka operasi berkurang O: k/u pasien baik, rembesan luka(-) skala nyeri 1, pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam, pasien mampu melakukan personal hygiene, pasien mampu mobilisasi jalan, pasien mampu mengkonsumsi putih telur, pasien mampu memahami KIE untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam bila nyeri, minum obat teratur, menjaga cuci tangan 6 benar, control sesuai perintah dokter A: Nyeri akut teratasi, Resiko infeksi teratasi P: Pasien KRS</p>	Bd. F1
2	09.05	<p>Menanyakan skala nyeri Hasil: Skala 1</p>	Nanda			
2,3	09.05	<p>Memantau luka pasien Hasil : Pasien mengatakan luka tidak ada rembesan</p>	Nanda			
3	09.10	<p>Menganjurkan pasien mengkonsumsi putih telur Hasil : Pasien mengatakan sudah mengkonsumsi putih telur 3 butir</p>	Nanda			
2	09.15	<p>Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam Hasil: Pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, jika nyeri timbul</p>	Nanda			

2,3	11.00	Pemeriksaan TTV Hasil: TD: 122/84 mmHg, N:54x/menit, S: 36,2°C, SpO2: 97%, RR:16x/menit	Nanda			
2,3	11.30	Memberikan diet pasien Hasil : pasien makan habis	Gizi			
2	12.00	Mengajarkan pasien untuk distraksi dan relaksasi Hasil : Pasien mampu melakukan teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri, jika nyeri timbul	Nanda			
2,3	13.30	KIE pasien untuk KRS - Menganjurkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi nafas dalam - Menganjurkan pasien untuk menjaga kebersihan tangan, mencuci tangan 6 benar - Hasil : pasien memahami anjuran	Nanda			

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 Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH-BSO* di Ruang F1 RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi

4.1 Pengkajian

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

Pada pengkajian kasus didapatkan data pasien merupakan seorang perempuan berumur 46 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). Menurut penulis mioma uteri tidak terjadi sebelum pubertas atau sebelum mendapatkan haid.

Pada pengkajian kasus pasien memiliki gejala perdarahan berlebih sehingga menyebabkan anemia ditandai dengan temuan hasil laboratorium didapatkan kadar Hb 3,50 g/dL. Hal tersebut sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa perdarahan berlebih merupakan efek penekanan pembentukan mioma itu sendiri (Gofur, 2021). Menurut penulis selama pertumbuhan mioma terjadi akan menimbulkan perubahan hemodinamik yang dapat mengurangi kualitas sel darah merah dan akan menghilangkan darah secara berlebihan atau akut (Latif, dini. et al., 2016).

Pada tinjauan teori diagnosa banding yang terjadi pada mioma uteri salah satunya ialah *adhenomyosis*. *Adhenomyosis* menyebabkan pembesaran uterus dan perdarahan menstruasi yang abnormal, nyeri panggul dan infertilitas (Zhai et al., 2020)

Pada teori dijelaskan bahwa pemeriksaan penunjang yang dilakukan pada pasien dengan diagnosa mioma uteri salah satunya yaitu temuan laboratorium hasil laboratorium didapatkan kadar Hb 3,50 g/dL, Hal ini disebabkan perdarahan uterus yang banyak dan habisnya cadangan zat besi(Husnayeni, 2021). Secara teori juga dijelaskan pemeriksaan penunjang dengan USG dapat mendeteksi adanya mioma, pada tinjauan kasus Ny.S dilakukan USG dan ditemukan mioma. Dalam tinjauan kasus Ny. S mendapatkan penatalaksanaan perbaikan keadaan umum dengan dilakukan perawatan konservatif pemberian PRC untuk menstabilkan kadar Hb , pemberian terapi obat transamin dan primolut untuk mengurangi perdarahan, serta pemantauan tanda – tanda vital. Menurut penulis

Pada 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, kecemasan pre operasi ini dapat dipengaruhi oleh banyak factor (Haqiki, 2013). 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 (Nurahayu & Sulastri, 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.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang terdapat pada tinjauan pustaka ada tujuh, yakni:

1. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin **SDKI, D.0009**
2. Disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan efek agen farmakologis (anastesi). **SDKI, D.0021**
3. Resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif **SDKI, D.0034**
4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) **SDKI, D.0077**
5. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional **SDKI, D.0080**
6. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi **SDKI, D.0111**
7. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif **SDKI, D.0142**

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 menghadapi operasi yang akan dilakukan, pasien mengatakan bingung bagaimana diruang operasi, pasien keluar keringat dingin, 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 (Nurahayu & Sulastri, 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.S. Pasien mengeluhkan perut bagian bawah pusar pasien terdapat luka bekas operasi tertutup kassa hepavix, pasien mengatakan rasanya seperti diiris. 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(Fadhillah, 2021)

b. Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (TAH – BSO).

Pada tinjauan kasus pasien ditegakkan masalah keperawatan resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif dilakukan. Karena pada perut pasien dibagian bawah pusar terdapat luka bekas operasi, dan pasien setuju saat mendapatkan tindakan rawat luka. 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(Sinawang, 2019).

Sedangkan diagnose yang tidak ditegakkan pada kasus nyata namun ada pada tinjauan pustaka :

- a. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin. Hal ini terjadi saat pasien pertama kali datang kerumah sakit dengan Hb: 3,50 gr/dL, dan Hb membaik setelah mendapatkan post transfusi PRC 7 bag dan tidak ada reaksi alergi. Menurut teori
- b. Disfungsi motilitas gastrointestinal berhubungan dengan efek agen farmakologis (anastesi). Saat dilakukan pengkajian hari ke 2 hal ini tidak terjadi pada pasien karena pasien tidak merasakan mual muntah post operasi. Menurut teori Jenis pembedahan juga mempengaruhi fungsi gastrointestinal, terutama pada laparotomi yang dapat menimbulkan penurunan fungsi usus, khususnya peristaltik. Ileus adinamik atau paralitik selalu terjadi post laparotomi selama satu sampai empat waktu lama operasi diklasifikasikan menjadi 3 yaitu, cepat (< 1 jam), sedang (1 - 2 jam), dan lama (>2 jam) (Fad, 2018)
- c. Resiko hipovolemia ditandai dengan kehilangan cairan secara aktif. Hal ini tidak terjadi dan tidak ditemukan data saat pengkajian. Menurut teori resiko hipovolemi merupakan resiko yang akan mengalami penurunan volume cairan intravaskuler, interstisial dan / intraseluler (Fadhillah, 2019).
- d. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Hal ini tidak terjadi, karena pasien dan keluarga sudah di KIE dengan bidan/ perawat ruangan. Menurut teori defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan, atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi

respons(Fadhillah, 2019).

Tidak semua diagnosa keperawatan pada tinjauan pustaka akan di tegakkan pada kasus nyata yang terjadi saat di ruangan, karena diagnose keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus merupakan diagnosa keperawatan secara umum yang terjadi pada kasus mioma uteri, sedangkan pada kasus nyata diagnosa keperawatan dapat ditegakkan sesuai dengan keadaan pasien secara langsung.

4.3 Perencanaan

Pada tinjauan pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Pada tinjauan kasus perencanaan juga menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. 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.

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2x24 jam dengan tujuan tingkat ansietas dapat berkurang. Kriteria hasil pasien kebingungan pasien menurun, pasien mengatakan tidak khawatir dengan situasi yang dialami, wajah pasien tampak tenang,

Beberapa perencanaan untuk mencapai tujuan yaitu mengobservasi tanda – memantau tanda tanda vital pasien, memberi dukungan kepada pasien, mendengarkan keluhan kecemasan pasien, dan memberitahukan kepada suami pasien untuk memberikan support.

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan tingkat klien tidak gelisah, klien dapat mengontrol nyeri dengan teknik relaksasi nafas

dalam, klien merasa nyaman dan nyeri berkurang.

Beberapa perencanaan untuk mencapai tujuan yaitu dengan memantau tanda-tanda vital pasien mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, mengidentifikasi skala nyeri, menjelaskan strategi untuk meredakan nyeri, mengajarkan teknik non-farmakologis untuk mengurangi nyeri, mengkolaborasikan pemberian obat dari dokter menggunakan anti nyeri

Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (*TAH – BSO*). Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam dengan tujuan integritas kulit dan jaringan meningkat. Kriteria hasil kerusakan jaringan menurun, jaringan parut menurun, kerusakan lapisan kulit menurun, nyeri menurun, perdarahan menurun.

Beberapa perencanaan untuk mencapai tujuan yaitu monitor karakteristik luka, lepaskan balutan dan plester secara perlahan, bersihkan dengan NaCl atau pembersih nontoksik, *sesuai kebutuhan*, pasang balutan sesuai jenis luka, pertahankan teknik steril saat melakukan perawatan luka, anjurkan mengkonsumsi makanan tinggi kalori dan protein, kolaborasi dengan dokter pemberian antibiotic.

4.4 Pelaksanaan

Pelaksanaan merupakan wujud dari perencanaan yang telah disusun. 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.

Dalam melaksanakan implementasi terdapat faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain: adanya kerja sama yang baik dari perawat, bidan maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana di ruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Ansietas berhubungan dengan krisis situasional. Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan melakukan teknik relaksasi napas dalam, menganjurkan pasien mendengarkan pasien menceritakan keluhan cemasnya, menganjurkan keluarga untuk memberikan support, mengobservasi ttv, hasil pemeriksaan ttv dalam rentang normal, yaitu: TD: 130/80 mmHg N:50x/menit S: 36,5°C SpO₂: 99% RR:18x/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 nafas dalam. Dalam terapannya terapi relaksasi nafas dalam lebih mudah dipelajari dan diterapkan oleh para pasien nantinya, serta keuntungannya menggunakan terapi nafas dalam ini adalah waktu dan dana yang dikeluarkan tidak terlalu banyak dibandingkan terapi relaksasi yang lain (Setiani, 2017).

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi). Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan memantau kondisi pasien, memberikan kalfrofen sub untuk mengurangi rasa nyeri, selain menggunakan obat anti nyeri kalfrofen sub 50 mg dan meloxicam 7,5 mg, pasien juga diajarkan teknik relaksasi. Metode ini menggunakan pendidikan dan 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, 2016)

Resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (*TAH – BSO*). Tindakan keperawatan yang dilakukan dengan melakukan rawat luka pasien, kolaborasi dengan dokter pemberian cefazoline per 12 jam peroral. Selain itu juga, mengkurkan pasien mengkonsumsi makanan tinggi protein. Mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi dapat mengurangi tingkat komplikasi pada pasien pasca operasi, dan mempercepat penyembuhan luka (Wischmeyer et al., 2018).

4.5 Evaluasi

Pada saat dilakukan evaluasi masalah keperawatan ansietas pada tanggal 17 januari 2022, 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(Setiani, 2017).

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. Dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24jam sejak tanggal 17 januari 2022 untuk masalah nyeri akut dapat teratasi dengan skala 1 pada tanggal

19 januari 2022, pasien dapat keluar rumah sakit pada tanggal 19 januari 2022 pukul 14.30.

Evaluasi masalah keperawatan resiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif (*TAH – BSO*). Dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x24jam sejak tanggal 17 januari 2022 samapai dengan tanggal 19 januari 2022 pasien KRS. Pasien mengatakan telah mengkonsumsi 3 butir putih telur, pasien memahami KIE untuk selalu mencuci tangan dengan langkah 6 benar. 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(Sinawang, 2019). Mengkonsumsi makanan yang mengandung protein tinggi dapat mengurangi tingkat komplikasi pada pasien pasca operasi, dan mempercepat penyembuhan luka (Wischmeyer et al., 2018).

BAB 5

PENUTUP

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada pasien Ny. S dengan diagnosa medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *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 + Anemia Post Koreksi+ *Adhenomyosis* + *TAH - BSO*.

5.1 Simpulan

Dari hasil uraian yang telah menguraikan tentang asuhan keperawatan pada Ny. S dengan diagnosa medis Mioma Uteri + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *TAH - BSO*, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut :

1. Pengakajian didapatkan data fokus, mengatakan cemas dengan operasi yang akan dilakukan
2. Masalah keperawatan yang muncul adalah ansietas berhubungan dengan krisis situasional, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi), resiko infeksi ditandai dengan prosedur invasive (*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).

4. Beberapa tindakan mandiri keperawatan pasien, yaitu memberikan tindakan kenyamanan berupa relaksasi untuk menurunkan tingkat kecemasan dan menurunkan rasa nyeri 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.S 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

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 + Anemia Post Koreksi + *Adhenomyosis* + *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.

DAFTAR PUSTAKA

- Alfarizan, R., & Marindawati, M. (2020). Hubungan antara Perempuan Usia Reproduksi dengan Kejadian *Leiomioma Uteri* dan *Adenomyosis Uteri* di Rumah Sakit Umum Daerah Cengkareng Jakarta Barat Tahun 2017-2019. *Muhammadiyah Journal of Midwifery*, 1(1), 19-24.
- Arifint, H., Wagey, F. W., & Tendean, H. M. (2019). Karakteristik Penderita Mioma Uteri di Rsup Prof. Dr. Rd Kandou Manado. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi*, 1(3).
- ARIYANTI, A. (2018). *Asuhan Kebidanan Pada Ny K Umur 56 Tahun P4 A0 Ah4 Dengan Mioma Uteri di Ruang Teratai Rsud Prof Dr Margono Soekardjo Purwokerto Tahun 2018* (Doctoral dissertation, Universitas Harapan Bangsa).
- Dewi, P.I., Aisa, S., & Heyrani (2016). Identifikasi Ibu yang Mengalami Mioma Uteri Di Poli KIA RSU Bahteramas Provinsi Sulawesi Tenggara Tahun 2015.
- Fadhillah H., (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik* (1). Jakarta Selatan 12610: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Fadhillah H., (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta Selatan 12610: Dewa Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional.
- Fadhillah H., (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan* (Edisi 1). Jakarta Selatan 12610: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Indonesia.
- Handayani, L., Suharmiati, A. M., & Ayuningtyas, A. (2012). *Menaklukkan Kanker Serviks Dan Kanker Payudara Dengan 3 Terapi Alami*. AgroMedia.
- Krentel, H., & De Wilde, R. L. (2020). *Adenomyosis: diagnostics and treatment. Der Gynäkologe*, 53(10), 683-688.
- Lubis, P. N. (2020). Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri. *Cermin Dunia Kedokteran*, 47(3), 196-200.
- Marti, M., Aisyah, S., & Reliani, S. K. (2013). *Asuhan Keperawatan Pada Klien Ny "R" Dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri Post Myomastomy Di Rs. Bhakti Rahayu Surabaya* (Doctoral Dissertation, Universitas Muhammadiyah Surabaya).
- Meylani A, M. A., Tamunu, E. N., Tamunu, E. N., Moudy Lombogia, M. L., & Yourisna Pasambo, Y. P. (2020). Pendidikan Kesehatan Menggunakan Metode Lecuter dan Leaflet Pada Pengetahuan Wanita Tentang Deteksi Awal Mioma Uteri. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*.

- Nelima, D. (2015). Prevalence and determinants of Anaemia among adolescent girls in secondary schools in Yala division Siaya District, Kenya. *Universal Journal of Food and Nutrition Science*, 3(1), 1-9.
- Ningrum, N. W., Rahman, R. T. A., & Mahmudah, M. (2018). Hubungan Obesitas Dan Riwayat Keluarga Dengan Kejadian Mioma Uteri Di Ruang Poli Kandungan RSUD dr. H. Moch. Ansari Saleh banjarmasin Tahun 2016. *Dinamika Kesehatan: Jurnal Kebidanan dan Keperawatan*, 9(1), 85-94.
- Ningsih, A. Y. (2021). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. C Post Histerektomi Totalis 3 Jam Ai Mioma Uteri Di Ruang Alamanda Rumah Sakit Dr. Hasan Sadkin Bandung* (Doctoral dissertation, Universitas' Aisyiyah Bandung).
- Novitasari, A., Lestari, G. I., & Fairus, M. (2018). Faktor Usia Ibu dan Paritas Meningkatkan Kejadian Mioma Uteri. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 11(1), 21-27.
- Obstetri, P. I. T. X. P., & Indonesia, G. (2019). Oral Presentation. *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 27, 3-66.
- Pangemanan, G., Loho, M., & Wagey, F. W. (2017). Profil Penderita Endometriosis di RSUP Prof. Dr. RD Kandou Manado pada Tahun 2011-2015. *e-CliniC*, 5(1).
- Pusdatin Kemenkes, R. I. (2017). Infodatin reproduksi remaja: Situasi kesehatan reproduksi remaja. *Situasi Kesehatan Reproduksi Remaja*, 1. <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/infodatin-reproduksi-remaja.pdf>
- Rahayu Putri, Dian. (2020). *Studi Literatur: Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Operasi Mioma Uteri Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut* (Doctoral dissertation, Universitas Muhammadiyah Ponorogo).
- Rusnaldi, R., & Ayu, D. M. (2020). Pengaruh *Adenomyosis* Terhadap Kejadian Infertilitas. *Jurnal Kedokteran Nanggroe Medika*, 3(4), 38-44.
- 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.
- Tumaji, T., Rukmini, R., Oktarina, O., & Izza, N. (2020). Pengaruh Riwayat Kesehatan Reproduksi terhadap Kejadian Mioma Uteri pada Perempuan di Perkotaan Indonesia. *Buletin Penelitian Sistem Kesehatan*, 23(2), 89-98.
- Wati, E. (2014). Hubungan Karakteristik Pasien terhadap Kejadian Mioma Uteri-*Adenomyosis* di Rumah Sakit Umum Daerah Dokter Sudarso Kalimantan Barat. *Jurnal Mahasiswa PSPD FK Universitas Tanjungpura*, 1(1).

Lampiran 1

Satuan Operasional Prosedur (SOP) Perawatan Luka Post Laparatomi

Pengertian : Tindakan keperawatan yang dilakukan untuk membersihkan, mengobati, dan menutup kembali luka pos pembedahan laparatomi dengan tehnik steril.

Tujuan :

1. Membersihkan luka
2. Mencegah masuknya kuman dan kotoran kedalam luka
3. Memberikan pengobatan pada luka
4. Memberikan rasa aman dan nyaman pada pasien
5. Mengevaluasi tingkat kesembuhan luka

Indikasi : Luka baru maupun luka lama, luka post operasi.

Pra interaksi :

1. Membaca catatan perawat untuk rencana perawatan luka
2. Mencuci tangan
3. Menyiapkan alat :
4. Seperangkat set perawatan luka steril
5. Sarung tangan bersih dan steril
6. Pinset (anatomis, sirurgis)
7. Gunting menyesuaikan kondisi luka
8. Balutan kassa dan kassa steril
9. Kom untuk larutan antiseptic
10. Larutan pembersih yang diresepkan (garam fisiologis, betadin, dll)
11. Zalp antiseptic bila diperlukan
12. Depress lidi kapas

13. Gunting perban / plester
14. Plester, pengikat, atau balutan sesuai kebutuhan
15. Bengkok
16. Perlak pengalas
17. Kantong untuk sampah
18. Korentang steril
19. Alcohol 70%
20. Troli / meja dorong

Fase Orientasi :

1. Memberikan salam, memanggil klien dengan namanya
2. Menjelaskan tujuan, prosedur, dan lamanya tindakan pada klien / keluarga

Fase Kerja :

1. Memberikan kesempatan pada klien untuk bertanya sebelum kegiatan dimulai
2. Susun semua peralatan yang diperlukan di troly dekat pasien, jangan membuka peralatan steril dulu
3. Letakkan bengkok di dekat pasien
4. Jaga privacy pasien, dengan menutup tirai yang ada di sekitaran pasien, serta pintu dan jendela
5. Mengatur posisi klien, instruksikan pada klien untuk tidak menyentuh area luka atau peralatan steril
6. Mencuci tangan secara seksama
7. Pasang perlak pengalas
8. Gunakan sarung tangan bersih sekali pakai dan lepaskan plester, ikatan atau balutan dengan pinset

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 alcohol
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.
11. Observasi karakter dan jumlah drainase pada balutan
12. Buang balutan kotor pada bengkok
13. Lepas sarung tangan dan buang pada bengkok
14. Buka bak instrument steril
15. Siapkan larutan yang akan digunakan
16. Kenakan sarung tangan steril
17. Inspeksi luka (warna luka, jenis jahitan, dan integritas luka) Hindarkan kontak dengan bahan yang terkontaminasi.
18. Bersihkan luka dengan larutan antiseptic yang diresepkan atau larutan garam fisiologis
19. Pijat daerah sekitar luka dengan perlahan, untuk memastikan ada tidaknya pus
20. Bersihkan lagi luka dengan larutan antiseptic yang diresepkan atau larutan garam fisiologis
21. Pegang kassa yang dibasahi larutan tersebut dengan pinset steril
22. Gunakan satu kassa untuk satu kali usapan
23. Bersihkan dari area kurang terkontaminasi ke area terkontaminasi
24. Gerakan dengan tekanan progresif menjauh dari insisi atau tepi luka

25. Gunakan kassa baru untuk mengeringkan luka atau insisi. usap dengan cara seperti di atas
26. Berikan zalp antiseptic bila dipesankan / diresepkan, gunakan tehnik seperti langkah pembersihan
27. Pasang kassa steril kering pada insisi atau luka
28. Gunakan plester di atas balutan, fiksasi dengan ikatan atau balutan
29. Lepaskan sarung tangan dan buang pada tempatnya
30. Bantu klien pada posisi yang nyaman

Fase Terminasi :

1. Mengevaluasi perasaan klien
2. Menyimpulkan hasil kegiatan
3. Melakukan kontrak untuk kegiatan selanjutnya
4. Mengakhiri kegiatan
5. Mencuci dan membereskan alat
6. Mencuci tangan

Dokumentasi :

1. Mencatat tanggal dan jam perawatan luka
2. Mencatat Kondisi luka

Lampiran 2

STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR (SOP) Teknik Relaksasi Nafas Dalam

Pengertian : Merupakan metode efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami nyeri. Rileks sempurna yang dapat mengurangi ketegangan otot, rasa jenuh, kecemasan sehingga mencegah menghebatnya stimulasi nyeri Ada tiga hal yang utama dalam teknik relaksasi :

1. Posisikan pasien dengan tepat
2. Pikiran beristirahat
3. Lingkungan yang tenang

Tujuan : Untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri

Indikasi : Dilakukan untuk pasien yang mengalami nyeri kronis

Prainteraksi :

1. Membaca status pasien
2. Mencuci tangan
3. Meyiapkan alat

Tahap orientasi :

1. Memberikan salam terapeutik
2. Validasi kondisi pasien
3. Menjaga privacy pasien
4. Menjelaskan tujuan dan prosedur yang akan dilakukan kepada pasien dan keluarga

Tahap kerja :

1. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas

2. Atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik
3. Instruksikan pasien untuk tarik nafas dalam sehingga rongga paru berisi udara
4. Intruksikan pasien secara perlahan dan menghembuskan udara membiarkanya keluar dari setiap bagian anggota tubuh, pada waktu bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian betapa nikmatnya rasanya
5. Instruksikan pasien untuk bernafas dengan irama normal beberapa saat (1-2 menit)
6. Instruksikan pasien untuk bernafas dalam, kemudian menghembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh
7. Minta pasien untuk memusatkan perhatian pada kaki dan tangan, udara yang mengalir dan merasakan keluar dari ujung-ujung jari tangan dan kai dan rasakan kehangatannya
8. Instruksiakan pasien untuk mengulani teknik-teknik ini apa bial ras nyeri kembali lagi
9. Setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri.

Tahap terminasi :

1. Evaluasi hasil kegiatan
2. Lakukan kontrak untuk kegistsn selanjutnya
3. Akhiri kegiatan dengan baik

5. Cuci tangan

Dokumentasi :

1. Catat waktu pelaksanaan tindakan
2. Catat respons pasien
3. Paraf dan nama perawat jaga