

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny L DENGAN DIAGNOSA MEDIS
MIOMA UTERI PRO OPERASI HISTEREKTOMI TAH BSO
DI RUANG OK KANDUNGAN RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**



OLEH :

Fatimah Dwi Cahyani, S.Kep
NIM. 2130110

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

KARYA ILMIAH AKHIR

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny L DENGAN DIAGNOSA MEDIS
MIOMA UTERI PRO OPERASI HISTEREKTOMI TAH BSO
DI RUANG OK KANDUNGAN RSPAL Dr. RAMELAN
SURABAYA**

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



Oleh :

Fatimah Dwi Cahyani, S.Kep
NIM. 2130110

**PROGRAM STUDI PENDIDIKAN PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH
SURABAYA
2022**

SURAT PERNYATAAN KEASLIAN LAPORAN

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

Surabaya, 5 Juli 2022
Penulis

Fatimah Dwi Cahyani, S.Kep
NIM. 2130110

HALAMAN PERSETUJUAN

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa :

Nama : Fatimah Dwi Cahyani, S.Kep

NIM : 2130110

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Diagnosa Medis
Mioma Uteri Pro Operasi Histerektomi TAH BSO Di Ruang OK
Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

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

NERS (Ns)

Surabaya, 5 Juli 2022

Pembimbing I

Pembimbing II

Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep
NIP. 03010

Widhowati Tri A.S, SST
NIP. 196803091988112001

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 5 Juli 2022

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Ilmiah Akhir dari :

Nama : Fatimah Dwi Cahyani, S.Kep

NIM : 2130110

Program Studi : Pendidikan Profesi Ners

Judul : Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Diagnosa Medis
Mioma Uteri Pro Operasi Histerektomi TAH BSO Di Ruang OK
Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan di hadapan dewan penguji Karya Ilmiah Akhir di STIKES Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “NERS (Ns.)” pada program studi Pendidikan Profesi Ners STIKES Hang Tuah Surabaya.

Penguji Ketua : **Astrida B., S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat**
NIP. 03025

Penguji I : **Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep**
NIP. 03010

Penguji II : **Widhowati Tri A.S, SST**
NIP. 196803091988112001

Mengetahui,
**KA PRODI PENDIDIKAN PROFESI NERS
STIKES HANG TUAH SURABAYA**

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

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 5 Juli 2022

KATA PENGANTAR

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

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

1. Laksamana Pertama TNI Dr. Gigih Imanta J., Sp.PD.,Finasim.,M.M selaku Kepala RSPAL Dr. Ramelan Surabaya atas pemberian izin dan lahan praktik untuk penyusunan Karya Ilmiah Akhir.
2. Laksamana Pertama TNI (Purn) Dr. A.V. Sri Suhardiningsih, S.Kp.,M.Kes selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
3. Puket 1, Puket 2, Puket 3 STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan profesi ners di STIKES Hang Tuah Surabaya.
4. Dr. Hidayatus Sya'diah, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi Pendidikan Profesi Ners yang selalu memberikan motivasi dengan

wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia dalam menyelesaikan Program Studi Pendidikan Profesi Ners.

5. Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku pembimbing yang telah memberikan arahan, saran, masukan dan meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
6. Widhowati Tri A.S, SST selaku pembimbing klinik yang telah memberikan arahan, saran, masukan dan meluangkan waktu untuk membimbing saya dalam proses penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini
7. Astrida Budiarti, S.Kep.,Ns.,M.Kep.,Sp.Kep.Mat selaku penguji yang telah meluangkan waktu untuk memberikan arahan dan membimbing saya demi penyusunan Karya Ilmiah Akhir ini.
8. Seluruh dosen dan staf karyawan STIKES Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan bantuan dalam kelancaran proses belajar di perkuliahan.
9. Kedua orang tua dan kakak-kakak tersayang yang selalu memberikan do'a dan motivasinya sehingga membuat penulis senantiasa bersemangat untuk menempuh pendidikan.
10. Teman-teman sealmamater Profesi Ners Angkatan 12 di STIKES Hang Tuah Surabaya yang selalu bersama-sama dan menemani dalam pembuatan Karya Ilmiah Akhir ini.
11. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, terima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdo'a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian Karya Ilmiah Akhir ini.

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

Surabaya, 5 Juli 2022

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul	i
Surat Pernyataan Keaslian Laporan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Kata Pengantar	v
Daftar Isi	viii
Daftar Tabel	x
Daftar Gambar	xi
Daftar Lampiran	xii
Daftar Singkatan dan Simbol	xiii
BAB 1. Pendahuluan	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan	4
1.3.1 Tujuan Umum	4
1.3.2 Tujuan Khusus	4
1.4 Manfaat	5
1.5 Metode Penulisan	6
1.5.1 Metode	6
1.5.2 Teknik Pengumpulan Data	6
1.5.3 Sumber Data	6
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB 2. Tinjauan Pustaka	9
2.1 Konsep Dasar Penyakit Mioma Uteri	9
2.1.1 Pengertian Mioma Uteri	9
2.1.2 Etiologi	10
2.1.3 Klasifikasi Mioma Uteri	13
2.1.4 Patofisiologi	14
2.1.5 Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologis	15
2.1.6 Manifestasi Klinis Mioma Uteri	17
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Mioma Uteri	19
2.1.8 Penatalaksanaan Mioma Uteri	20
2.1.9 Komplikasi	23
2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mioma Uteri	24
2.2.1 Pengkajian	24
2.2.2 Diagnosa Keperawatan	28
2.2.3 Rencana Keperawatan	29
2.2.4 Implementasi Keperawatan	33
2.2.5 Evaluasi	33
2.3 Kerangka Masalah Keperawatan	35
BAB 3. Tinjauan Kasus	36
3.1 Pengkajian	36
3.1.1 Identitas Pasien	36
3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini	36
3.1.3 Genogram	39
3.1.4 Aspek Psikososial	39

3.1.5 Riwayat Lingkungan	39
3.1.6 Pola-pola Fungsi Kesehatan	40
3.1.7 Pemeriksaan Fisik	41
3.1.8 Pemeriksaan Penunjang	43
3.1.9 Terapi	43
3.1.10 Analisa Data	44
3.1.11 Diagnosa Keperawatan	45
3.1.12 Intervensi Keperawatan	45
3.1.13 Implementasi dan Evaluasi	50
BAB 4. Pembahasan	57
4.1 Pengkajian	57
4.1.1 Identitas	57
4.1.2 Status Kesehatan Saat Ini	58
4.1.3 Pemeriksaan Fisik	59
4.2 Diagnosa Keperawatan	60
4.3 Tujuan dan Intervensi Keperawatan	62
4.4 Implementasi Keperawatan	64
4.5 Evaluasi	68
BAB 5. Penutup	70
5.1 Simpulan	70
5.2 Saran	71
Daftar Pustaka	72

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Rencana Keperawatan pada diagnosa medis mioma uteri pro operasi TAH BS.....	29
Tabel 3.1	Analisa data asuhan keperawatan pada Ny.L Dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi TAH BSO Di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	44
Tabel 3.2	Intervensi keperawatan pada diagnosa medis mioma Uteri pro operasi TAH BSO.....	45
Tabel 3.3	Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ny. L dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi TAH BSO Di Ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya	50

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Uteri Fibroid	14
Gambar 2.2 Pathway Mioma uteri	35
Gambar 3.1 Genogram pada pasien Ny L	39

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. <i>Curriculum Vitae</i>	74
Lampiran 2. Motto dan Persembahan	75
Lampiran 3. Checklist Keselamatan Pasien	77
Lampiran 4. Standar Prosedur Operasional Histerektomi	79
Lampiran 5. Standar Prosedur Operasional Pemasangan Kateter	85
Lampiran 6. Standar Prosedur Operasional Pemberian Oksigenasi	90

DAFTAR SINGKATAN DAN SIMBOL

SINGKATAN

BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
GCS	: <i>Glasgow Coma Scale</i>
GnRH	: <i>Gonadotropin Releasing Hormone</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IVFD	: <i>Intravenous Fluid Drops</i>
KB	: Keluarga Berencana
MRI	: <i>Magnetic Resonance Imaging</i>
MRS	: Masuk Rumah Sakit
PACU	: <i>Post Anesthesia Care Unit</i>
PCR	: <i>Polymerase Chain Reaction</i>
SDKI	: Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia
SIKI	: Standar Intervensi Keperawatan Indonesia
SLKI	: Standar Luaran Keperawatan Indonesia
TAH BSO	: <i>Total Abdominal Hysterectomy dan Bilateral Salpingo Oophorectomy</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
USG	: Ultrasonografi

SIMBOL

%	: Persen
?	: Tanda Tanya
/	: Atau
=	: Sama Dengan
-	: Sampai
(+)	: Positif
(-)	: Negatif
<	: Kurang Dari
>	: Lebih Dari
±	: Kurang Lebih

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan reproduksi wanita yaitu adanya penyakit kewanitaan atau ginekologi yang sering ditemukan adalah mioma uteri. Mioma uteri adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita usia produktif tetapi kerusakan reproduksi dapat berdampak karena mioma uteri pada usia produktif berupa infertilitas, abortus spontan, persalinan prematur dan malpresentasi (Aspiani, 2017). Penatalaksanaan mioma uteri dibagi atas 2 metode, terapi medisinal (hormonal), dan terapi pembedahan. Yang salah satu penanganan pada penyakit mioma uteri yaitu tindakan histerektomi TAH + BSO, dimana histerektomi yaitu TAH BSO (Total Abdominal Hysterectomy dan Bilateral Salpingo Oophorectomy). TAH BSO adalah salah satu tindakan operasi gynecology yang bertujuan untuk menghilangkan uterus, serviks dan kedua tabung tuba serta ovarium. Masalah keperawatan yang muncul pada mioma uteri pre operasi tersebut adalah Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, perasaan putus asa dan tidak berdaya, serta kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan.

Data (Medical Surveillance Monthly Report Armed Force, 2011) Amerika Serikat, terdapat 11.931 kasus mioma uteri pada wanita usia reproduksi dengan *incidence rate* 57.6 per 10,000 orang/tahun. Prevalensi penyakit ini mencapai 9.6% dan lebih tinggi yaitu mencapai 18.5% pada ras kulit hitam dibanding ras kulit putih. Di Indonesia mioma uteri merupakan salah satu masalah kesehatan

reproduksi wanita yang menempati urutan kedua setelah kanker serviks dengan angka kejadian sebesar 2.39%- 11,7%. Dari data beberapa Kabupaten di Jawa Timur, kasus mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 582 kasus dengan 320 kasus rawat jalan dan 262 kasus rawat inap. Penyakit mioma uteri meningkat pada tahun 2014 sebanyak 701 kasus dengan 529 kasus rawat jalan dan 172 kasus rawat inap (Depkes, 2015). Data rekam medis RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang didapatkan di ruang OK Kandungan di tahun 2021 terdapat 54 kejadian dan di tahun 2022 pada 4 catur wulan pertama yaitu bulan Januari – April dengan kejadian 23 orang mengalami penyakit mioma uteri dan 15 orang dilakukan operasi Histerktomi TAH BSO (RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, 2022).

Mioma uteri merupakan tumor pada dinding rahim yang tumbuh sebagai respon dari stimulasi estrogen dan menghilang setelah menopause. Gejala klinis yang timbul biasanya perdarahan berlebih saat menstruasi, infertilitas, abortus berulang, dan nyeri akibat penekanan massa tumor yang menjalar sampai punggung (Cahyasari & Sakti, 2014). Mioma uteri yang sampai menimbulkan gejala hanya dirasakan sekitar 35- 50% dari penderita. Pengobatan untuk mioma uteri di Indonesia pada umumnya dilakukan tindakan pembedahan yaitu bedah histerektomi (pengangkatan rahim) dan miomektomi (pengangkatan mioma) pada wanita yang masih ingin memiliki keturunan (Lilyani et al., 2012). Mioma uteri dapat menimbulkan resiko syok karena adanya perdarahan berlebih, resiko infeksi karena penurunan imun tubuh, dan retensi urine karena penekanan massa tumor terhadap kandung kemih. Beberapa penelitian menunjukkan penderita yang hendak melakukan operasi akan merasa khawatir dengan kondisinya saat dilakukan operasi. Kecemasan lain yang dapat timbul diantaranya adalah khawatir

penyakit akan memburuk, rasa nyeri yang timbul, takut operasinya akan gagal, cemas menghadapi ruang operasi dan peralatan bedah, takut akan perubahan fisik pada pasien (Nurarif & Kusuma, 2015).

Peran perawat harus mampu manajemen kecemasan pada klien mioma uteri pada saat sebelum melakukan pembedahan. Sehingga klien mampu mengurangi perasaan cemas. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan perawat untuk mengurangi kecemasan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018) yaitu dengan pemberian terapi relaksasi, dengan aktivitas keperawatan yaitu menjelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis relaksasi (misal terapi musik, meditasi, napas dalam dan relaksasi otot progresif), menjelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dilakukan, memberikan posisi yang nyaman, mendemonstrasikan dan menganjurkan untuk mengulang latihan. Tindakan perawat diantaranya adalah dengan memberikan terapi relaksasi dan *bio feed back*, teknik relaksasi yang dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan dapat berupa teknik relaksasi otot progresif (Smeltzer & Bare, 2002 dalam Rihiantoro et al., 2019). Terapi relaksasi otot progresif yaitu terapi dengan cara peregangan otot untuk melatih orang, merileks otot-otot secara keseluruhan dengan harapan dapat digunakan untuk mengurangi kecemasan, karena dapat menekan saraf simpatis yang dapat menekan rasa tegang yang dialami individu sehingga timbul *counter conditioning* (penghilangan) (Rihiantoro & Arief, 2018).

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri Pro Operasi Histerektomi TAH BSO di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri Pro Operasi Histerektomi TAH BSO di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian pada Ny. L dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi Histerektomi TAH BSO di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Menentukan masalah keperawatan pada Ny. L dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi Histerektomi TAH BSO di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
3. Menyusun rencana asuhan keperawatan pada Ny. L dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi Histerektomi TAH BSO di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan tindakan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi Histerektomi TAH BSO di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
5. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny. L dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi Histerektomi TAH BSO di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat :

1. Manfaat Akademis

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

2. Manfaat Praktisi

a. Institusi Rumah Sakit

Dapat sebagai masukan untuk menyusun kebijakan atau pedoman pelaksanaan pasien dengan Mioma Uteri sehingga penatalaksanaan medis bisa dilakukan dan dapat menghasilkan keluaran klinis yang baik bagi pasien yang mendapatkan asuhan keperawatan di institusi rumah sakit yang bersangkutan.

b. Institusi Pendidikan

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

c. Penulis selanjutnya

Bahan penulisan ini bisa dipergunakan sebagai perbandingan atau gambaran tentang asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri pro operasi Histerektomi TAH BSO sehingga penulis

selanjutnya mampu mengembangkan ilmu pengetahuan dan teknologi yang terbaru.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deksriptif nyata metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian perencanaan pelaksanaan dan evaluasi.

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang

terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

c. Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan studi kasus secara keseluruhan dibagi dalam 3 bagian, yaitu :

1. Bagian awal

Memuat halaman judul, abstrak penelitian, persetujuan komisi pembimbing, penegasan motto, dan persembahan kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran.

2. Bagian inti

Terdiri dari 5 bab yang berisi masing-masing bab terdiri dari sub-sub bab berikut ini :

BAB 1 Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah

BAB 2 Tinjauan Pustaka berisi tentang konsep penyakit, dari sudut medis, dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa asuhan keperawatan pada Ny. L dengan diagnosa medis Mioma Uteri pro operasi Histerektomi TAH BSO.

BAB 3 Tinjauan Kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

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

BAB 5 Penutup, berisi kesimpulan dan saran

3. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka, dan lampiran.

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Bab 2 membahas menjabarkan mengenai konsep, landasan teori dan berbagai aspek, meliputi : 1) Konsep Dasar Penyakit Mioma Uteri, 2) Konsep Asuhan Keperawatan Mioma Uteri, 3) Konsep Masalah pada Mioma Uteri.

2.1 Konsep Dasar Penyakit Mioma Uteri

2.1.1 Pengertian Mioma Uteri

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

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

Mioma uteri merupakan penyakit tumor jinak pada otot rahim yang disertai jaringan ikatnya. Mioma uteri merupakan tumor jinak yang paling sering ditemukan, yaitu satu dari empat wanita selama masa reproduksi yang aktif. Gejala terjadinya mioma uteri sukar dideteksi karena tidak semua mioma uteri memberikan keluhan dan memerlukan tindakan operatif. Walaupun kebanyakan

mioma muncul tanpa gejala, tetapi sekitar 60% ditemukan secara kebetulan pada laparatomi daerah pelvis (Setiati, 2018).

Jadi, Mioma uteri adalah suatu pertumbuhan massa atau daging di dalam rahim atau di luar rahim yang tidak bersifat ganas. Mioma uteri berbatas tegas dan berasal dari otot polos jaringan fibrous sehingga mioma uteri dapat berkonsistensi padat jika jaringan ikatnya dominan dan berkonsistensi lunak jika otot rahimnya yang dominan.

2.1.2 Etiologi

Etiologi yang pasti dari terbentuknya mioma uteri sampai saat ini belum dapat dipastikan dengan jelas. Stimulasi estrogen diduga sangat berperan untuk terjadi mioma uteri. Dalam jaringan mioma uteri lebih banyak mengandung reseptor estrogen jika dibandingkan dengan miometrium normal. Pertumbuhan mioma uteri berbeda pada setiap individu, diantara nodul mioma pada uterus yang sama. Perbedaan ini berkaitan dengan jumlah reseptor estrogen dan reseptor progesteron (Prawirohardjo, 2011). Mioma uteri berasal dari benih-benih multiple yang sangat kecil dan tersebar pada miometrium. Benih ini akan tumbuh sangat lambat tetapi progresif (bertahun-tahun, bukan dalam hitungan bulan) yang berada di bawah pengaruh estrogen dan jika tidak terdeteksi dan tidak segera diobati dapat membentuk tumor dengan berat 10 kg atau lebih. Mulanya mioma berada dibagian intramural, tetapi ketika tumbuh dapat berkembang ke berbagai arah (Nurarif & Kusuma, 2015).

Beberapa faktor predisposisi yang merupakan faktor terjadinya mioma uteri, sebagai berikut (Aspiani, 2017) :

1. Umur

Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche (sebelum mendapatkan haid).

2. Hormon Endogen (endogenous hormonal)

Konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dari pada jaringan miometrium normal (Prawirohardjo, 2011).

3. Riwayat keluarga

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

4. Makanan

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

5. Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini mempercepat pembesaran mioma uteri. Efek estrogen pada pertumbuhan mioma mungkin berhubungan dengan respon dan faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor progesteron, dan faktor pertumbuhan epidermal (Setiati, 2018).

6. Paritas

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

Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor pada mioma yaitu (Nurarif & Kusuma, 2015) :

1. Estrogen

Mioma uteri dijumpai setelah menarche. Sering kali, pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan terjadi dan dilakukan terapi estrogen eksogen. Mioma uteri akan mengecil pada saat menopause dan oleh pengangkatan ovarium. Mioma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan anovulasi ovarium dan wanita dengan sterilitas. Enzim *hidrxyl desidrogenase* mengubah estradiol (sebuah estrogen kuat) menjadi estrogen (estrogen lemah). Aktivitas enzim ini berkurang pada jaringan miomatous, yang juga mempunyai jumlah reseptor estrogen yang lebih banyak dari pada miometrium normal (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. Progesteron

Progesteron merupakan antagonis natural dari estrogen. Progesteron menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara, yaitu mengaktifkan *hidroxydesidrogenase* dan menurunkan jumlah reseptor estrogen pada tumor (Prawirohardjo, 2011).

3. Hormon pertumbuhan (growth hormone)

Level hormon pertumbuhan menurun selama kehamilan, tetapi hormon yang mempunyai struktur dan aktivitas biologik serupa, yaitu HPL terlihat pada periode ini dan memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari leiomioma

selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergistik antara HPL dan estrogen (Setiati, 2018).

2.1.3 Klasifikasi Mioma Uteri

Mioma uteri dapat diklasifikasikan berdasarkan letaknya sebagai berikut (Aspiani, 2017):

1. Mioma Uteri Intramural

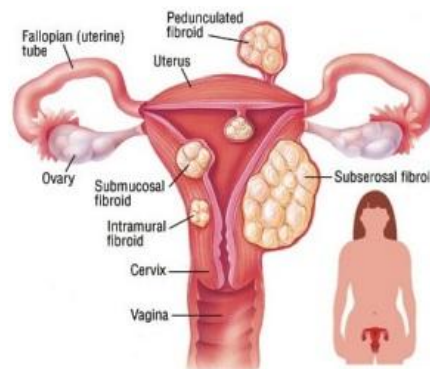
Mioma uteri merupakan yang paling banyak ditemukan. Sebagian besar tumbuh diantara lapisan uterus yang paling tebal dan paling tengah (miometrium). Pertumbuhan tumor dapat menekan otot di sekitarnya dan terbentuk sampai mengelilingi tumor sehingga akan membentuk tonjolan dengan konsistensi padat. Mioma yang terletak pada dinding depan uterus dalam pertumbuhannya akan menekan dan mendorong kandung kemih ke atas, sehingga dapat menimbulkan keluhan miksi (Aspiani, 2017).

2. Mioma Uteri Subserosa

Mioma uteri ini tumbuh keluar dari lapisan uterus yang paling luar yaitu serosa dan tumbuh ke arah peritonium. Jenis mioma ini bertangkai atau memiliki dasar lebar. Apa bila mioma tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol kepermukaan uterus diliputi oleh serosa. Mioma serosa dapat tumbuh di antara kedua lapisan ligamentum latum menjadi mioma intraligamen. Mioma subserosa yang tumbuh menempel pada jaringan lain, misalnya ke ligamentum atau omentum kemudian membebaskan diri dari uterus sehingga disebut wandering parasitis fibroid (Nurarif & Kusuma, 2015).

3. Mioma Uteri Submukosa

Mioma ini terletak di dinding uterus yang paling dalam sehingga menonjol ke dalam uterus. Jenis ini juga dapat bertangkai atau berdasarkan lebar. Dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian di keluarkan melalui saluran serviks yang disebut mioma geburt. Mioma jenis lain meskipun besar mungkin belum memberikan keluhan perdarahan, tetapi mioma submukosa walaupun kecil sering memberikan keluhan gangguan perdarahan. Tumor jenis ini sering mengalami infeksi, terutama pada mioma submukosa pedunculata. Mioma submukosa pedunculata adalah jenis mioma submukosa yang mempunyai tangkai. Tumor ini dapat keluar dari rongga rahim ke vagina, dikenal dengan nama mioma geburt atau mioma yang dilahirkan (Setiati, 2018).



Gambar 2.1 Uteri fibroid (dr. Ulfah Nur Lathiifah, 2020)

2.1.4 Patofisiologi

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

tampak bundar dan konstipasi padat. Bila terletak pada dinding depan uterus mioma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih keatas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi (Aspiani, 2017).

Secara makroskopis, tumor ini biasanya berupa massa abu-abu putih, padat, berbatas tegas dengan permukaan potongan memperlihatkan gambaran kumparan yang khas. Tumor mungkin hanya satu, tetapi umumnya jamak dan tersebar di dalam uterus, dengan ukuran berkisar dari benih kecil hingga neoplasma masif yang jauh lebih besar dari pada ukuran uterusnya. Sebagian terbenam didalam miometrium, sementara yang lain terletak tepat di bawah endometrium (submukosa) atau tepat dibawah serosa (subserosa). Terakhir membentuk tangkai, bahkan kemudian melekat ke organ di sekitarnya, dari mana tumor tersebut mendapat pasokan darah dan kemudian membebaskan diri dari uterus untuk menjadi leiomioma “parasitik”. Neoplasma yang berukuran besar memperlihatkan fokus nekrosis iskemik disertai daerah perdarahan dan perlunakan kistik, dan setelah menopause tumor menjadi padat kolagenosa, bahkan mengalami kalsifikasi (Manuaba, 2016).

2.1.5 Respon Tubuh Terhadap Perubahan Fisiologis

Perubahan fisiologis yang dapat terjadi pada tubuh karena mioma uteri, sebagai berikut (Setiati, 2018):

1. Degenerasi hialin, merupakan perubahan degeneratif yang paling umum ditemukan.
 - a. Jaringan ikat bertambah
 - b. Berwarna putih dan keras
 - c. Sering disebut “mioma durum”.

2. Degenerasi kistik
 - a. Bagian tengah dengan degenerasi hialin mencair.
 - b. Menjadi poket kistik.
3. Degenerasi membantu (calcareous degeneration)
 - a. Terdapat timbunan kalsium pada mioma uteri.
 - b. Padat dan keras
 - c. Berwarna putih.
4. Degenerasi merah (carneus degeneration)
 - a. Paling sering terjadi pada masa kehamilan.
 - b. Estrogen merangsang perkembangan mioma.
 - c. Aliran darah tidak seimbang karena terjadi edema sekitar tungkai dan tekanan hamil.
 - d. Terjadi kekurangan darah yang menimbulkan nekrosis, pembentukan trombus, bendungan darah dalam mioma, warna merah hemosiderosis atau hemofusin.
 - e. Biasanya disertai rasa nyeri, tetapi dapat hilang dengan sendirinya.
Komplikasi lain yang jarang ditemukan meliputi kelahiran prematur, ruptur tumor dengan perdarahan peritoneal, dan shock.
5. Degenerasi mukoid

Daerah hialin digantikan dengan bahan gelatinosa yang lembut dan biasa terjadi pada tumor yang besar, dengan aliran arterial yang terganggu.
6. Degenerasi lemak

Lemak ditemukan dalam serat otot polos.

7. Degenerasi sarkomatous (transformasi maligna)

Terjadi pada kurang dari 1% mioma. Kontraversi yang ada saat ini adalah apakah hal ini mewakili sebuah perubahan degeneratif ataukah sebuah neoplasma spontan. Leimiosarkoma merupakan sebuah tumor ganas yang jarang terdiri dari sel-sel yang mempunyai diferensiasi otot polos (Criswardhani, 2020).

2.1.6 Manifestasi Klinis Mioma

Manifestasi klinis mioma uteri antara lain :

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya gejala klinik meliputi hal-hal berikut.
 - a. Besarnya mioma uteri.
 - b. Lokalisasi mioma uteri.
 - c. Perubahan-perubahan pada mioma uteri.
 - d. Gejala klinik terjadi hanya sekitar 35%-50% dari pasien yang terkena (Criswardhani, 2020).
2. Gejala klinis lain yang dapat timbul pada mioma uteri adalah sebagai berikut :
 - a. Perdarahan abnormal merupakan gejala klinik yang sering ditemukan (30%). Bentuk perdarahan yang ditemukan berupa menoragia, metroragia, dan hipermenorhe. Perdarahan dapat menyebabkan anemia defisiensi Fe. Perdarahan abnormal ini dapat dijelaskan oleh karena bertambahnya area permukaan dari endometrium yang menyebabkan gangguan kontraksi otot rahim, distorsi, dan kongesti dari pembuluh darah disekitarnya dan ulserasi dari lapisan endometrium (Nurarif & Kusuma, 2015).

- b. Penekanan rahim yang membesar.
 - c. Terasa berat di abdomen bagian bawah.
 - d. Terjadi gejala traktus urinarius: urine frekuensi, retensi urine, obstruksi ureter, dan hidronefrosis.
 - e. Terjadi gejala intestinal: kontipasi dan obstruksi intestinal.
 - f. Terasa nyeri karena saraf tertekan.
3. Rasa nyeri pada kasus mioma dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut.
- a. Penekanan saraf.
 - b. Torsi bertangkai.
 - c. Submukosa mioma terlahir.
 - d. Infeksi pada mioma.
4. Perdarahan kontinu pada pasien dengan mioma submukosa dapat berakibat pada hal-hal berikut.
- a. Menghalangi implantasi terdapat peningkatan insiden aborsi dan kelahiran prematur pada pasien dengan mioma intramural dan submukosa. Kongesti vena terjadi karena kompresi tumor yang menyebabkan edema ekstermitas bawah, hemorrhoid, nyeri, dan dyspareunia. Selain itu terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan kelahiran.
 - b. Kehamilan dengan disertai mioma uteri menimbulkan proses saling mempengaruhi.
 - c. Keguguran dapat terjadi.
 - d. Persalinan prematuritas.
 - e. Gangguan proses persalinan.
 - f. Tertutupnya saluran indung telur menimbulkan infertilitas.

- g. Gangguan pelepasan plasenta dan perdarahan.
- h. Biasanya mioma akan mengalami involusi yang nyata setelah kelahiran (Aspiani, 2017).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang Mioma Uteri

Pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk mendeteksi mioma uteri, antara lain:

1. Tes laboratorium

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

2. USG (Ultrasonografi)

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

3. Tes kehamilan terhadap chorioetic gonadotropin

Membantu dalam mengevaluasi adanya suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersama dengan kehamilan.

4. Pap smear serviks

Pemeriksaan ini diindikasikan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum dilakukan histerektomi

5. Vaginal toucher

Pemeriksaan ini didapatkan adanya perdarahan pervaginam, teraba massa, ukuran, dan konsistensinya.

6. Laparoskopi

Untuk mengevaluasi massa pada pelvis

7. Histerosal pingogram

Pemeriksaan ini dianjurkan untuk klien yang masih ingin memiliki keturunan dan untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba fallopi.

8. Histeroskopi

Pemeriksaan ini dapat mendeteksi mioma uteri submukosa dan infertilitas. Apabila tumor masih kecil dan bertangkai dapat segera diangkat.

9. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*).

MRI sangat akurat dalam menggambarkan jumlah, ukuran, dan lokasi mioma, tetapi jarang diperlukan. Pada pemeriksaan MRI, mioma tampak sebagai massa gelap berbatas tegas dan dapat dibedakan dari miometrium yang normal (Nurarif & Kusuma, 2015).

2.1.8 Penatalaksanaan Mioma Uteri

Penatalaksanaan mioma uteri dilakukan tergantung pada umur, paritas, lokasi, dan ukuran tumor. Oleh karena itu penanganan mioma uteri terbagi atas kelompok-kelompok berikut (Manuaba, 2016).

1. Penanganan konservatif dilakukan jika mioma yang kecil muncul pada pra dan post menopause tanpa adanya gejala. Cara penanganan konservatif adalah sebagai berikut.
 - a. Observasi dengan pemeriksaan pelvis secara periodik setiap 3-6 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 gonodotropin dan menciptakan keadaan hipoestrogenik yang serupa ditemukan pada periode post menopause. Efek maksimum dalam mengurangi ukuran tumor diobservasi dalam 12 minggu (Prawirohardjo, 2011).
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.

Jenis penanganan operasi yang dapat dilakukan yaitu :

1. Histerektomi

Histerektomi adalah suatu tindakan operatif dimana seluruh organ pada uterus harus diangkat atau dengan kata lain histerektomi adalah operasi pengangkatan rahim seorang wanita. Histerektomi dilakukan apabila pasien tidak menginginkan anak lagi, dan bagi penderita yang memiliki mioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala. Histerektomi dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu (Lubis, 2020):

- a. Histerektomi parsial (subtotal) : Pada histerektomi jenis ini, kandungan diangkat tetapi mulut rahim (serviks) tetap ditinggal.

b. Histerektomi total

Pengangkatan kandungan termasuk mulut rahim.

c. Histerektomi dan salpingo-ooferektomi bilateral

Pengangkatan uterus, mulut rahim, kedua tuba fallopi, dan kedua ovarium.

Pengangkatan ovarium akan mengakibatkan menopause.

d. Histerektomi radikal

Pengangkatan bagian atas vagina serta jaringan dan kelenjar limfe pada sekitar kandungan.

Kriteria untuk Histerektomi adalah :

a. Terdapat 1 sampai 3 *leiomioma* asimtomatik atau yang dapat teraba dari luar dan dikeluarkan oleh pasien.

b. Perdarahan pada uterus yang berlebihan

Perdarahan yang terjadi secara berulang dan dan menggumpal selama lebih dari 8 hari dan bisa menyebabkan terjadinya anemia.

c. Rasa tidak nyaman di *pelvis*

Rasa tidak nyaman di *pelvis* merupakan dampak dari mioma meliputi: nyeri akut, rasa tertekan pada bagian punggung bawah atau perut bagian bawah yang kronis,

d. Penekanan buli-buli dan frekuensi saluran kemih yang berulang dan tidak disebabkan karena adanya infeksi saluran kemih

2. Radioterapi

a. Dilakukan hanya pada pasien yang tidak dapat dioperasi (*bad risk patient*)

b. Uterus harus lebih kecil dari usia kehamilan 12 minggu

c. Bukan mioma jenis submukosa

- d. Tidak disertai dengan adanya radang pelvis atau penekanan pada rectum
- e. Tidak dilakukan pada wanita muda, karena dapat menyebabkan menopause
- f. Tujuan dari radioterapi adalah untuk menghentikan perdarahan

3. Miomektomi

Miomektomi adalah pengambilan mioma saja tanpa pengangkatan uterus. Tindakan ini dibatasi pada mioma dengan tangkai dan jelas sehingga mudah dijepit dan diikat. Miomektomi sebaiknya tidak dilakukan apabila ada kemungkinan dapat terjadi karsinoma endometrium dan juga pada saat masa kehamilan. Apabila seorang wanita telah dilakukan miomektomi kemungkinan dapat hamil sekitar 30-50% dan perlu disadari oleh penderita bahwa setelah dilakukan miomektomi harus dilanjutkan histerektomi (Lubis, 2020).

4. Penanganan secara kuretase

Prosedur kuretase adalah proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan manipulasi instrumen (sendok kuret) ke dalam kavum uteri. Sendok kuret akan melepaskan jaringan dengan teknik pengerokan secara sistematis (Asih & Idawati, 2016).

2.1.9 Komplikasi

1. Perdarahan sampai terjadi anemia.
2. Torsi tangkai mioma dari :
 - a. Mioma uteri subserosa.
 - b. Mioma uteri submukosa.
3. Nekrosis dan infeksi, setelah torsi dapat terjadi nekrosis dan infeksi.
4. Pengaruh timbal balik mioma dan kehamilan.
 - a. Pengaruh mioma terhadap kehamilan

- 1) Infertilitas.
 - 2) Abortus.
 - 3) Persalinan prematuritas dan kelainan letak.
 - 4) Inersia uteri.
 - 5) Gangguan jalan persalinan.
 - 6) Perdarahan post partum.
 - 7) Retensi plasenta.
- b. Pengaruh kehamilan terhadap mioma uteri
- 1) Mioma cepat membesar karena rangsangan estrogen.
 - 2) Kemungkinan torsi mioma uteri bertangkai (Setiati, 2018).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan pada pasien Mioma Uteri

2.2.1 Pengkajian

1. Anamnesa
 - a. Usia : 35-45 tahun mempunyai resiko untuk terjadi mioma uteri dan jarang terjadi setelah menopause (Foley et al., 2010).
 - b. Ras : wanita dengan kulit hitam lebih banyak beresiko terjadi mioma uteri daripada kulit putih (Foley et al., 2010).
2. Riwayat Kesehatan
 - 1) Keluhan Utama

Gejala awal yang dirasakan oleh penderita mioma uteri diantaranya yaitu (Setiati, 2018):

 - a. Perdarahan abnormal (*hypermenore, menoragia, metroragia*)

- b. Rasa nyeri, muncul karena adanya gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma yang disertai nekrosis setempat dan peradangan
- c. Gangguan BAK (poliuri, retensi urin, dysuria), terjadi karena adanya tekanan pada kandung kemih
- d. Gangguan BAB (konstipasi, obstipasi, tansmia) akibat adanya tekanan pada rectum
- e. Edema tungkai dan nyeri panggul akibat adanya penekanan pada pembuluh darah dan limfe

2) Riwayat penyakit sekarang

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

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Tanyakan adanya riwayat penyakit pada mioma uteri seperti *hypermenore*, *menoragia*, *metroragia*. Tanyakan apakah ada riwayat penyakit yang pernah diderita dan jenis pengobatan yang dilakukan oleh pasien mioma uteri, penggunaan obat-obatan, tanyakan tentang adanya riwayat alergi, dan apakah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya (Setiati, 2018).

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Mioma uteri bukan penyakit menurun tetapi dapat ditanyakan apakah ada salah satu keluarga yang juga memiliki riwayat penyakit mioma uteri. Dapat ditanyakan juga tentang kecenderungan pola hidup (Nurarif & Kusuma, 2015).

5) Riwayat Obstetri

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

- a) Keadaan haid Tanyakan tentang riwayat menarhe dan haid terakhir, sebab mioma uteri tidak pernah ditemukan sebelum menarhe dan mengalami atrofi pada masa menopause.
- b) 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 (Nurarif & Kusuma, 2015).

3. Faktor Psikososial

- 1) Tanyakan tentang persepsi pasien mengenai penyakitnya, faktor-faktor budaya yang mempengaruhi, tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien mioma uteri, dan tanyakan mengenai seksualitas dan perawatan yang pernah dilakukan oleh pasien mioma uteri (Aspiani, 2017).
- 2) Tanyakan tentang konsep diri : Body image, ideal diri, harga diri, peran diri, personal identity, keadaan emosi, perhatian dan hubungan terhadap orang lain atau tetangga, kegemaran atau jenis kegiatan yang disukai

pasien mioma uteri, mekanisme pertahanan diri, dan interaksi sosial pasien mioma uteri dengan orang lain (Setiati, 2018).

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 (Setiati, 2018).
5. Pola eliminasi Tanyakan tentang frekuensi, waktu, konsistensi, warna, BAB terakhir. Sedangkan pada BAK yang harus di kaji adalah frekuensi, warna, dan bau (Setiati, 2018).
6. Pola Aktivitas, Latihan, dan bermain Tanyakan jenis kegiatan dalam pekerjaannya, jenis olahraga dan frekuensinya, tanyakan kegiatan perawatan seperti mandi, berpakaian, eliminasi, makan minum, mobilisasi (Setiati, 2018).
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
 - 1) Keadaan Umum Kaji tingkat kesadaran pasien mioma uteri
 - 2) Tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan.
 - 3) Pemeriksaan Fisik 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 pembesaran 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

Inspeksi: bentuk dan ukuran, adanya lesi, terlihat menonjol.

Palpasi: terdapat nyeri tekan pada abdomen.

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 (Setiati, 2018).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Kemungkinan diagnosis keperawatan yang muncul pada pre operasi dan post operasi mioma uteri, sebagai berikut (SDKI, 2016):

1. Pre Operasi
 - a. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor
 - b. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih
 - c. Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi.
2. Post Operasi
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi)
 - b. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis
 - c. Risiko jatuh

2.2.3 Rencana Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan pada diagnosa medis mioma uteri pro operasi TAH BSO

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	<p>Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor SDKI Hal. 174 (D.0078)</p>	<p>Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik 7) Pola napas membaik 8) Tekanan darah membaik 	<p>Manajemen Nyeri (I. 08238)</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

			<p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
2	<p>Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih SDKI Hal. 96 (D.0040)</p>	<p>Eliminasi Urine (L. 04152) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sensasi berkemih meningkat 2) Desakan kandung kemih menurun 3) Distensi kandung kemih menurun 4) Frekuensi BAK membaik 	<p>Manajemen Eliminasi Urine (I.04152)</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin 2) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin 3) Pantau eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih 2) Batasi asupan cairan, <i>jika perlu</i> 3) Ambil sampel urin tengah (<i>midstream</i>) atau kultur <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin 3) Anjurkan mengambil spesimen urine tengah 4) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 5) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot

			<p>pinggul/berkemihan</p> <p>6) Anjurkan minum yang cukup, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i></p> <p>7) Anjurkan mengurangi sebelum tidur</p> <p>d. Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi mempersempitkan obat suppositoria uretra <i>jika perlu</i></p>
3	<p>Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan</p> <p>SDKI Hal. 180 (D.0080)</p>	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 1x2 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Pola tidur membaik 	<p>Terapi Relaksasi (I. 09314)</p> <p>a. Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain yang mengganggu kemampuan kognitif 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3) Gunakan pakaian longgar 4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>c. Edukasi</p>

			<ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi yang tersedia (mis. music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)
4	Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (prosedur operasi)	<p>Integritas kulit dan jaringan (L.14125) Setelah dilakukan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan integritas kulit dan jaringan meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Perfusi jaringan meningkat 2) Nyeri menurun 3) Pendarahan menurun 4) Kemerahan menurun 5) Pigmentasi abnormal menurun 	<p>PERAWATAN LUKA(I.14564)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Monitor karakteristik luka (mis: drainase,warna,ukuran,bau 2) Monitor tanda –tanda inveksi b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) lepaskan balutan dan plester secara perlahan 2) Cukur rambut di sekitar daerah luka, jika perlu 3) Bersihkan dengan cairan NACL atau pembersih non toksik,sesuai kebutuhan 4) Bersihkan jaringan nekrotik 5) Berika salep yang sesuai di kulit /lesi, jika perlu 6) Pasang balutan sesuai jenis luka 7) Pertahan kan teknik seteril saat perawatan luka 8) Ganti balutan sesuai jumlah eksudat dan drainase 9) Jadwalkan perubahan posisi setiap dua jam atau sesuai kondisi pasien 10) Berika diet dengan kalori 30-35 kkal/kgBB/hari dan protein 1,25-1,5 g/kgBB/hari

			<p>11) Berikan suplemen vitamin dan mineral (mis vitamin A, vitamin C, Zinc, Asam amino), sesuai indikasi</p> <p>12) Berikan terapi TENS (Stimulasi syaraf transkutaneous), <i>jika perlu</i></p> <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tandan dan gejala infeksi 2) Anjurkan mengonsumsi makan tinggi kalium dan protein 3) Ajarkan prosedur perawatan luka secara mandiri <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi prosedur debridement (mis: enzimatis biologis mekanis, autolitik), <i>jika perlu</i> 2) Kolaborasi pemberian antibiotik, <i>jika perlu</i>
--	--	--	--

2.2.4 Implementasi/Tindakan Keperawatan

Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana tindakan disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan. Oleh karena itu rencana tindakan yang spesifik dilaksanakan untuk memodifikasi faktor – faktor yang mempengaruhi masalah kesehatan klien (nursalam, 2017).

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan langkah terakhir dari proses keperawatan. Semua tahap proses keperawatan (Diagnosa, tujuan intervensi) harus di evaluasi, dengan melibatkan klien, perawat dan anggota tim kesehatan lainnya dan bertujuan untuk menilai apakah tujuan dalam perencanaan keperawatan tercapai atau tidak untuk melakukan pengkajian ulang jika tindakan belum berhasil. Ada tiga alternatif yang

dipakai perawat dalam menilai suatu tindakan berhasil atau tidak dan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan itu tercapai dalam jangka waktu tertentu sesuai dengan rencana yang ditentukan, adapun alternatif tersebut adalah: tujuan tercapai, tujuan tercapai sebagian, tujuan tidak tercapai.

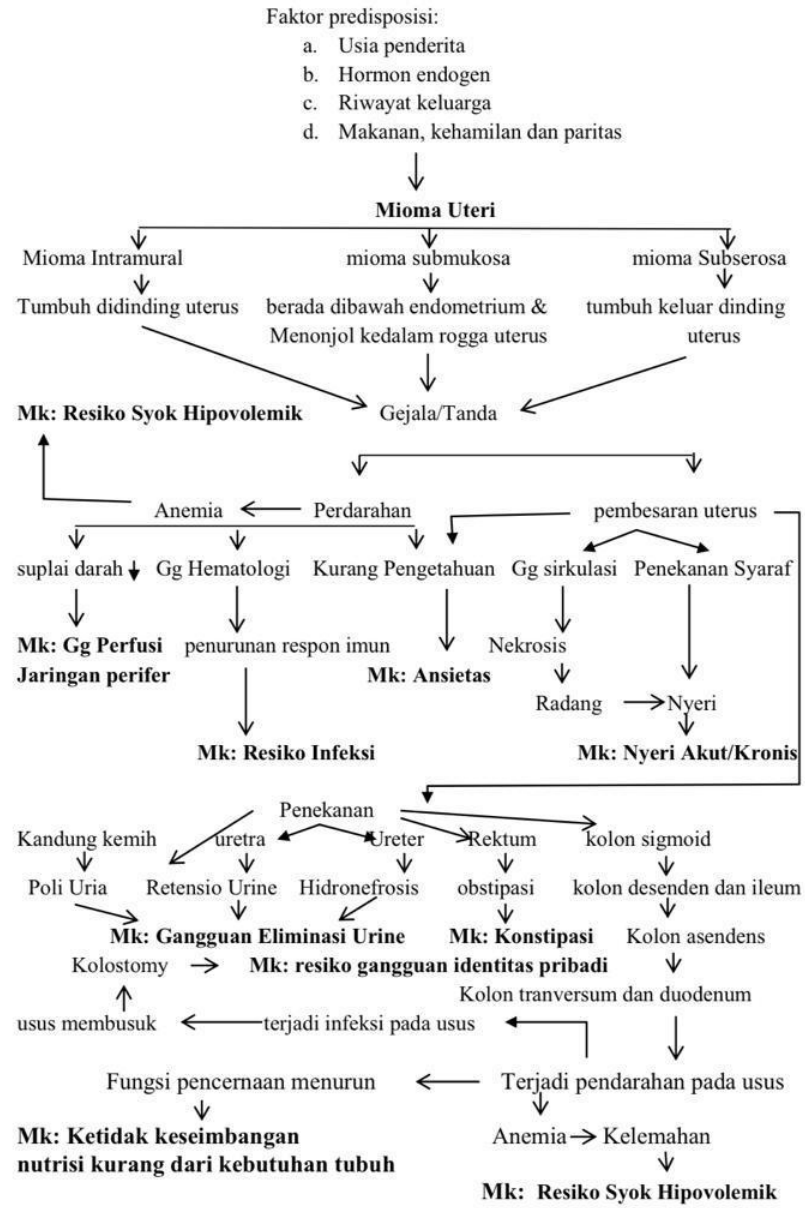
S: Subjek yaitu data yang di dapatkan dari pasien mengenai apa yang di rasakan pasien.

O:Objektif yaitu data yang di dapatkan baik dari hasil pengukuran vital sains maupun data yang tampak secara psikis dari pasien.

A:Assignment yaitu keterangan mengenai tindakan keperawatan berhasil tidaknya di lakukan pada pasien.

P:Planning yaitu tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah pasien (Kurniati, 2019).

2.3 Kerangka Masalah Keperawatan



Gambar 2.2 Pathway Mioma Uteri (Aspiani, 2017)

BAB 3

TINJAUAN KASUS

Bab 3 menjabarkan tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi Histerektomi TAH BSO maka penulis menyajikan suatu kasus yang dikelola pada tanggal 31 Mei 2022 pukul 06.00 WIB dengan data sebagai berikut :

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas Pasien

Nama Ny. L berjenis kelamin perempuan, berusia 52 tahun, beragama islam, bersuku bangsa Jawa/Indonesia, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai wirausaha (toko kelontong), status pernikahan janda, dan bertempat tinggal di Tegalsari Surabaya.

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

1. Alasan kunjungan rumah sakit : Pasien MRS di ruang F1 pada tanggal 30 Mei 2022 pukul 11.33 WIB dengan diagnosa medis *Intramural Leiomyoma of Uterus*. Alasan kunjungan ke rumah sakit persiapan pro operasi laparotomi pada tanggal 31 Mei 2022 pukul 07.00 WIB di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya.
2. Keluhan utama saat ini : pasien mengeluh cemas akan operasi yang akan dijalaninya.
3. Riwayat penyakit sekarang : pasien mengeluh nyeri pada genitalia dan perut bagian bawah membesar, BAK sakit, tubuhnya terasa lemah, pasien memeriksakan keadaannya ke Klinik kandungan RS PHC Surabaya dan pasien terdiagnosa mioma uteri pada tahun 2001 dengan hasil USG tampak gambaran

massa hipoekhoik yang berada di dalam dinding uterus. Pasien mengatakan mendapatkan pengobatan paracetamol dan selalu memeriksakan keadaannya setiap 3-4 bulan ke rumah sakit PHC Surabaya.

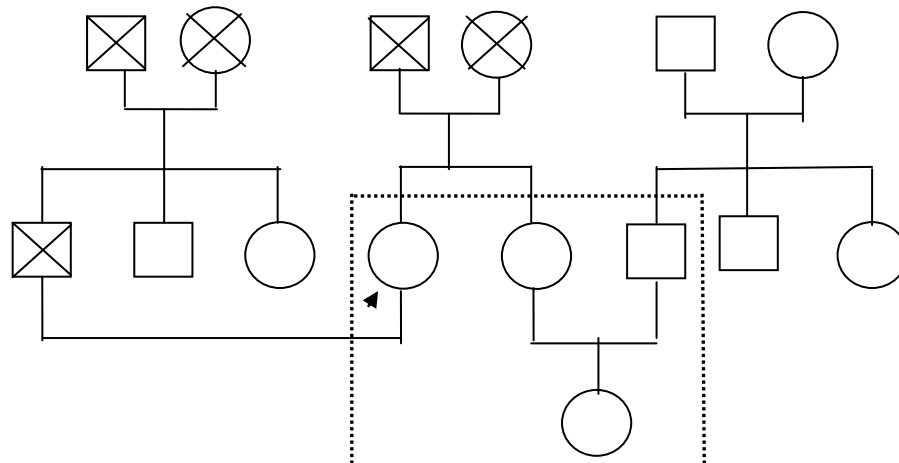
Pada tanggal 19 Mei 2022 pasien datang ke Klinik Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya untuk berkonsultasi dengan dokter tentang operasi mioma uteri dan dilakukan advice dokter pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb : 13 g/dL. Pasien datang kembali ke klinik kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 27 Mei 2022 untuk kontrol pro persiapan operasi Laparatomi, disarankan konsultasi anastesi dan konsultasi jantung. Hasil acc operasi tanggal 31 Mei 2022.

Pasien MRS di ruang F1 pada tanggal 30 Mei 2022 pukul 11.33 WIB untuk persiapan operasi. Pasien mengatakan khawatir akan operasinya besok, keadaan umum pasien baik, Observasi TTV, TD : 151/90 mmHg, Nadi 88 x/menit, Suhu 36.6 °C, RR 19 x/menit, Hasil swab PCR tanggal 29 Mei 2022 negatif. Tindakan yang diberikan adalah IVFD 1500 cc/24 jam dengan 21 tpm, injeksi Ondancetron 2 x 4 mg/IV, injeksi ketorolac 2 x 30 mg/IV, Fleet enema dulcolax 10 mg, dan diberikan diit bubur kecap.

Pada saat pengkajian tanggal 31 Mei 2022 pukul 06.00 WIB di ruang pre medikasi pasien mengatakan cemas akan operasi yang akan dijalaninya, kesadaran composmentis, GCS E4M5V6. Tindakan yang diberikan adalah IVFD Nacl 0,9% 500 cc/2 jam dan Drip Cefazolin 2gr. Observasi TTV, Tekanan Darah 192/108 mmHg, Nadi 122 x/menit, Suhu 36°C, Heart rate 22 x/menit.

4. Riwayat sakit dahulu : pasien memiliki riwayat penyakit hipertensi, dan mioma uteri pada tahun 2001. Pasien mengatakan pengobatan yang didapatkan yaitu obat amlodipin dan paracetamol.
5. Pasien tidak memiliki riwayat alergi obat-obatan maupun makanan.
6. Riwayat Kesehatan Keluarga : Pasien memiliki anggota keluarga yang pernah menderita penyakit hipertensi dan mioma uteri yaitu ibunya menderita penyakit mioma uteri pada tahun 1986.
7. Riwayat obstetri : pasien mengatakan bahwa awal menstruasi (menarche) umur 15 tahun dengan siklus teratur, lama menstruasi 5-7 hari, banyak menstruasi 4-5 pembalut/hari selama 3 hari, dan keluhan selama menstruasi yaitu nyeri haid sebelum menstruasi dan 1-2 hari saat menstruasi. Hari pertama haid terakhir (HPHT) pasien adalah tanggal 29 Mei 2022.
8. Riwayat kehamilan atau persalinan : pasien mengatakan pada tahun 1990 pasien mengalami keguguran pada usia kehamilannya yaitu 10-11 minggu dan pasien dilakukan kuratase oleh dokter.
9. Riwayat keluarga berencana (KB) : pasien mengatakan tidak menggunakan jenis kontrasepsi apapun.

3.1.3 Genogram



Gambar 3.1 Genogram pada pasien Ny. L

Ny. L adalah anak pertama dari dua bersaudara. Ny L memiliki adik perempuan yang sudah menikah dan memiliki satu anak perempuan. Saat ini Ny. L tinggal dalam satu rumah bersama keluarga adiknya.

3.1.4 Aspek Psikososial

Persepsi ibu tentang penyakit saat ini, pasien mengatakan cemas akan operasi yang akan dijalannya. Pasien merasa keadaan saat ini menghambat aktifitas sehari-hari. Harapan pasien yaitu ingin segera sembuh dan merasa sehat. Orang yang terpenting dalam hidup pasien adalah adiknya yang sudah merawatnya.

3.1.5 Riwayat Lingkungan

Riwayat lingkungan adalah pasien mengatakan bahwa selalu menjaga kebersihan lingkungan rumah baik di luar maupun di halaman luar sekitar rumahnya. Pasien mengatakan rumahnya jauh dari lingkungan pabrik dan TPA hal ini mengurangi resiko terpapar polusi udara.

3.1.6 Pola-pola Fungsi Kesehatan

1. Pola nutrisi

Di rumah pasien makan 3 kali sehari pada waktu pagi, siang dan malam. Menu yang disajikan berbagai macam seperti lauk pauk beserta sayur, sedangkan minumannya adalah teh dan air putih sebanyak 6-7 gelas per hari. Selama di rumah sakit pasien mendapatkan diit bubur kecap, nafsu makan berkurang dengan porsi makan 3 – 5 sendok makan. Minum 5-6 gelas per hari dengan air putih. Pasien tidak mempunyai alergi terhadap makanan. Pasien puasa 6 jam mulai pukul 24.00 WIB.

2. Pola eliminasi

Pasien mengatakan waktu di rumah BAB 1 kali sehari dengan konsistensi BAB normal, agak lembek, warna kuning kecoklatan dan bau khas. BAK 5 – 6 kali sehari dengan keluhan saat BAK urin keluar sedikit dan BAK tidak tuntas. Saat di rumah sakit pasien belum BAB sama sekali, pasien di lakukan fleet enema dengan obat dulcolax 10 mg, BAK 4 – 5 kali sehari dengan keluhan BAK tidak tuntas.

3. Pola aktifitas

Kegiatan pasien sehari-hari adalah bekerja dengan menjaga toko kelontong. Pasien mengatakan olahraga senam setiap 2 kali/minggu dan saat beraktifitas mengalami keluhan nyeri perut yang muncul di saat pasien kelelahan.

4. Pola tidur dan istirahat

Di rumah kebiasaan tidur pasien 7 – 8 jam sehari. Pasien tidak pernah mengalami kesulitan tidur, biasanya langsung terlelap. Pasien tidur jam 21.00 WIB dan bangun pagi jam 03.00 WIB. Di rumah sakit, pasien tidur 5 – 6 jam

sehari. Pasien mengatakan tidak bisa tidur karena perutnya terasa nyeri. Pasien juga mengeluh kalau tidur ia sering terbangun.

5. Pola kebersihan diri

Di rumah pasien mandi 2 kali sehari, menggosok gigi 2 kali sehari, mencuci rambut 2 kali seminggu, memotong kuku 1 kali seminggu dan 1 kali sehari ganti pakaian. Di rumah sakit semua kebiasaan yang pasien lakukan tidak dapat terpenuhi oleh pasien sendiri. Pasien dalam memenuhi kebutuhannya itu di bantu oleh adiknya.

6. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak pernah merokok, tidak pernah mengonsumsi minuman keras/beralkohol dan pasien mengonsumsi obat anti hipertensi yaitu obat amlodipine.

7. Pola Seksualitas

Pasien mengatakan belum mengetahui dampak dari postoperasi histerektomi TAH BSO terhadap sistem reproduksinya. Pada hubungan seksual pasien mengatakan sudah tidak ingin punya anak lagi dan status pernikahan pasien saat ini janda.

3.1.7 Pemeriksaan Fisik

1. Kepala & Leher

Kepala Ny. L bentuk simetris, bersih, tidak terdapat benjolan, tidak terdapat luka. Rambut bersih dan berwarna hitam, rambut pendek dan rontok sedikit. Tidak ada keluhan. Mata Ny. L konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, gerakan mata simetris, tidak ada peradangan di kedua mata, mata tidak strabismus. Hidung Ny. L bentuk hidung simetris, tidak ada polip, tidak terdapat peradangan dan

penciuman tidak terganggu. Mulut dan Tenggorokan Ny. L kebersihan mulut baik, mukosa bibir lembab, tidak terdapat peradangan, tidak ada gangguan menelan. Telinga Ny. L kebersihan telinga baik, tidak terdapat serumen berlebih, tidak ada peradangan maupun gangguan pendengaran. Leher Ny. L tidak ditemukan pembesaran kelenjar thyroid, tidak terdapat lesi, tidak ada pembesaran vena jugularis.

2. Dada

Ny. L bentuk dada normo chest, tidak terlihat retraksi dada, tidak terdapat ronchi dan wheezing, tidak ada pernapasan cuping hidung, suara napas vesikuler, Ictus cordis 4-5 mid clavicula.

3. Abdomen

Bentuk perut Ny. L membesar seperti pada usia kehamilan 14-15 minggu, terdapat nyeri tekan di bagian perut bawah, bising usus normal, ada distensi abdomen. Pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, P (Provokatif / Paliatif) perut membesar, Q (Qualitas / Quantitas) seperti tertekan, R (Region) di perut bagian bawah, S (Skala) nyeri yang dirasakan skala 4 (nyeri sedang), T (Time) nyeri yang muncul hilang timbul.

4. Genetalia

Ny. L kebersihan area genetalia bersih, pasien mengalami menstruasi dengan banyak darah menstruasi yang keluar sekitar \pm 50 cc, rambut pubis telah dicukur, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia.

5. Ekstremitas

Ny. L kekuatan otot ekstremitas atas 5555/5555 dan kekuatan otot ekstremitas bawah 5555/5555. Tidak ada edema, tidak ada tremor, tidak ada

fraktur maupun dislokasi, rentang gerak bebas, Reflek Bisep +/+, reflek trisep +/+.
Pasien terpasang infus di tangan kanan dengan cairan RL 500 mL/2 jam.

6. Integumen

Ny. L warna kulit sawo matang, kulit lembab, hangat, tekstur halus, turgor kulit elastis.

3.1.8 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan swab PCR pada tanggal 27 Mei 2022 didapatkan hasil negatif.
2. Pemeriksaan Laboratorium pada tanggal 19 Mei 2022 didapatkan hasil hematologi : leukosit 8.400 g/dL (4.000-10.000), Hemoglobin 13 g/dl (12-15), Hematokrit 39.40% (37-47), Eritrosit $4.44 \cdot 10^6/\mu\text{L}$ (3.50 – 5.00), Trombosit 331.000 g/dl (150.000-450.000), PCT $0.303 \cdot 10^3/\mu\text{L}$ (1.08 – 2.82), Kreatin 0.57 mg/dl (0.6 – 1.5).
3. Pemeriksaan Rontgen pada tanggal 18 Mei 2022 didapatkan hasil COR dan Pulmo normal.
4. Pemeriksaan USG pada tanggal 18 Mei 2022 dengan hasil USG tampak gambaran massa hipoekhoik yang berada di dalam dinding uterus dengan ukuran 12 x 12 x 6 cm.

3.1.9 Terapi

Terapi yang didapatkan pada tanggal 31 Mei 2022 adalah IVFD Nacl 0,9% 1500 cc/2 jam, Drip Cefazolin 2 gr 30 menit sebelum operasi.

3.1.10 Analisa Data

Tabel 3.1 Analisa Data Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Diagnosa Medis Mioma Uteri Pro Operasi TAH BSO Di Ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No.	Data	Penyebab	Masalah
1.	<p>DS : Pasien khawatir akan operasi yang dijalaninya.</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ekspresi wajah tampak gelisah - Pasien tampak tegang - Pasien sulit tidur - Frekuensi napas meningkat 22 x/menit - Frekuensi nadi meningkat 122 x/menit - Tekanan darah meningkat 192/108 mmHg 	Kekhawatiran mengalami kegagalan	<p>Ansietas</p> <p>SDKI Hal. 180, D.0080</p> <p>Kategori : Psikologis Subkategori : Integritas Ego</p>
2.	<p>DS : Pasien mengeluh nyeri pada bagian perut bawah.</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : perut membesar (mioma uteri) - Q : seperti tertekan - R : Perut bagian bawah - S: 4 (0-10) - T: Hilang timbul <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Bersikap protektif menghindari nyeri 	Infiltrasi tumor	<p>Nyeri Kronis</p> <p>SDKI Hal. 174, D.0078</p> <p>Kategori : Psikologis Subkategori : Nyeri dan Kenyamanan</p>
3.	<p>DS : pasien mengeluh sering buang air kecil</p>	Penurunan kapasitas kandung kemih	<p>Gangguan eliminasi urine</p> <p>SDKI Hal. 96, D. 0040</p>

	DO : - BAK tidak tuntas, kandung kemih - Kandung kemih terasa penuh - nyeri saat BAK (disuria) - frekuensi BAK 4-5 kali/hari		Kategori : Fisiologis Subkategori : Eliminasi
4.	Faktor Risiko : Hipertensi (TD : 192/108 mmHg) Kondisi klinis terkait : Hipertensi	-	Risiko perfusi serebral tidak efektif SDKI Hal. 51, D.0017 Kategori : Fisiologis Subkategori : Sirkulasi

3.1.11 Diagnosa Keperawatan

Hasil pengkajian pasien didapatkan diagnosa keperawatan, yaitu :

1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.
2. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor
3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih.
4. Risiko perfusi serebral tidak efektif.

3.1.12 Intervensi Keperawatan

Tabel 3.2 Intervensi Keperawatan pada diagnosa medis Mioma Uteri Pre Operasi TAH BSO

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
1	Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami	Tingkat Ansietas (L.09093) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 1x2	Terapi Relaksasi (L. 09314) a. Observasi 1) Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala

	<p>kegagalan SDKI Hal. 180 (D.0080)</p>	<p>jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kebingungan menurun 2) Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 3) Perilaku gelisah menurun 4) Pola tidur membaik 	<p>lain yang mengganggu kemampuan kognitif</p> <ol style="list-style-type: none"> 2) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 3) Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya 4) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan 5) Monitor respons terhadap terapi relaksasi <p>b. Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan 2) Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi 3) Gunakan pakaian longgar 4) Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama 5) Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai <p>c. Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Jelaskan tujuan, manfaat, batasan, dan jenis, relaksasi yang tersedia (mis. music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif) 2) Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih 3) Anjurkan mengambil posisi nyaman 4) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi 5) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih 6) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis. napas
--	---	---	---


			dalam, peregangan atau imajinasi terbimbing)
2	Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor SDKI Hal. 174 (D.0078)	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun 2) Meringis menurun 3) Sikap protektif menurun 4) Gelisah menurun 5) Kesulitan tidur menurun 6) Frekuensi nadi membaik 7) Pola napas membaik 8) Tekanan darah membaik	Manajemen Nyeri (I. 08238) a. Observasi 1) lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2) Identifikasi skala nyeri 3) Identifikasi respon nyeri non verbal 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9) Monitor efek samping penggunaan analgetik b. Terapeutik 1) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3) Fasilitasi istirahat dan tidur 4) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri c. Edukasi 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2) Jelaskan strategi meredakan


			<p>nyeri</p> <ol style="list-style-type: none"> 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>d. Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i>
3	<p>Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih SDKI Hal. 96 (D.0040)</p>	<p>Eliminasi Urine (L. 04152) Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3x24 jam diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Sensasi berkemih meningkat 2) Desakan kandung kemih menurun 3) Distensi kandung kemih menurun 4) Frekuensi BAK membaik 	<p>Manajemen Eliminasi Urine (I.04152)</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin 2) Identifikasi faktor yang menyebabkan retensi atau inkontinensia urin 3) Pantau eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna) b. Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1) Catat waktu-waktu dan haluaran berkemih 2) Batasi asupan cairan, <i>jika perlu</i> 3) Ambil sampel urin tengah (<i>midstream</i>) atau kultur c. Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1) Ajarkan tanda dan gejala infeksi saluran kemih 2) Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urin 3) Anjurkan mengambil spesimen urine tengah 4) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih 5) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot pinggul/berkemihan 6) Anjurkan minum yang cukup, <i>jika tidak ada kontraindikasi</i> 7) Anjurkan mengurangi sebelum tidur


			<p>d. Kolaborasi</p> <p>1) Kolaborasi mempersembahkan obat suposituria uretra <i>jika perlu</i></p>
--	--	--	---

3.1.13 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan pada Ny. L dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi TAH BSO Di Ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya

No. Dx	Tgl Jam	Tindakan	TT Perawat	Tgl Jam	Catatan Perkembangan	TT Perawat
1,2,3	31/5/22 06.10	- Membina Hubungan saling percaya dengan pasien	Fatimah	31/05/22 07.00	Dx 1 : Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan S: Pasien mengatakan bahwa sudah tenang dan berdo'a operasinya berjalan dengan lancar. O: - Mengobservasi TTV: TD: 145/79 mmHg N: 87 x/menit S: 36 °C RR: 19 x/menit - Pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm A: Masalah ansietas teratasi P: Intervensi dihentikan	
1,2,3	06.15	- Melakukan pengkajian data pada pasien Ny. L serta observasi kepada pasien	Fatimah			
1,2,3	06.20	- Mengobservasi keadaan umum pasien tampak baik, GCS 456, kesadaran composmentis	Fatimah			
1,2,3	06.23	- Mengobservasi TTV: TD: 192/108 mmHg N: 122 x/menit S: 36 °C RR: 22 x/menit	Fatimah			
1,2	06.28	- Mengkaji nyeri yang dirasakan pasien P : Perut membesar (mioma uteri) Q : Seperti tertekan R : Perut bagian bawah S : 4 (0-10)	Fatimah			

1,2,3	06.30	- Memberikan Drip Cefazolin 2 gr/IV	Fatimah	31/05/22 10.50	Dx 2 : Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor S: Pasien mengeluh nyeri pada bagian perut bekas operasi. - P : Luka post operasi H-0 - Q : seperti disayat-sayat benda tajam - R : Abdomen (sekitar sayatan post operasi) - S: 5 (0-10) - T: Saat bergerak O : - Ekspresi wajah pasien tampak meringis - Pasien tampak gelisah - Bersikap protektif (pasien tampak waspada pada daerah post operasi) A : Masalah nyeri kronis teratasi sebagian, Muncul masalah baru Dx 4. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (proses operasi) P : Intervensi manajemen nyeri dilanjutkan	
1,2	06.33	- Mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan (napas dalam)	Fatimah			
1,2	06.35	- Menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya teknik relaksasi napas dalam	Fatimah			
1,2,3	06.40	- Menganjurkan pasien untuk rileks dan tiduran dengan posisi yang nyaman	Fatimah			
1,2,3	06.45	- Menganjurkan pasien untuk tarik napas dalam untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan.	Fatimah			
1,2,3	06.50	- Mengecek dokumentasi <i>Informed consent</i> persetujuan operasi <i>Informed consent</i> anastesi Pemeriksaan Laboratorium Pemeriksaan EKG	Fatimah			
1,2,3	06.55	- Mengganti cairan infus Ns 0,9% 500mL/IV dengan 21 tpm	Fatimah			
1,2,3	06.57	- Menganjurkan pasien untuk berdoa dan berdzikir	Fatimah			
1,2,3	07.00	- Mengantar pasien keruang operasi OK 11	Fatimah			
1,2,3	07.15	- Memasang monitor TTV	Fatimah			

		TD : 145/79 mmHg N : 87 x/menit S : 36 °C RR : 19 x/menit SPO ₂ : 99%		31/05/22 10.50	Dx 3 : Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih S: - O:	
1,2,3	07.18	- Pasien diberikan oksigen menggunakan nasal kanul 4 lpm	Fatimah		- Pasien terpasang kateter	
1,2,3	07.20	- Asistensi mendekati alat dan melakukan desinfeksi dengan betadine di area yang akan dilakukan operasi.	Fatimah		- Urine tampung 700 cc	
1,2,3	07.25	- Pasien dilakukan anastesi SAB oleh dokter anastesi	Fatimah		- Terdapat bekas luka operasi terpasang kasa hepafix pada Abdomen ± 14 - 15 cm dan tidak ada pendarahan	
1,2,3	07.30	- Melakukan pemasangan kateter pada pasien	Fatimah		A: Masalah keperawatan teratasi sebagian, Muncul masalah baru	
1,2,3	07.35	- Koordinator membacakan <i>checklist</i> secara verbal mengkonfirmasi prosedur dan persetujuan operasi.	Fatimah		Dx 5. Gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (prosedur operasi)	
1,2,3	07.40	- Operator memimpin doa	Fatimah		P: Intervensi dilanjutkan manajemen cairan dan perawatan luka.	
1,2,3	07.45	- Pasien dilakukan insisi midline oleh dokter	Fatimah			
1,2,3	09.45	- Pasien dilakukan tindakan operasi Total Abdominal Hysterectomy Bilateral Salpingo Oophorectomy (TAH BSO).	Fatimah			
1,2,3	10.00	- Asistensi melakukan <i>hecting</i>	Fatimah			

3,4,5	10.20	- Pasien dipindahkan ke ruangan <i>recovery room</i>	Fatimah			
3,4,5	10.25	- Melakukan timbang terima dengan perawat OK : Kehilangan darah \pm 200 cc. Urine tampung 700 cc. Sampel Patologi Anatomi (uterus, serviks, kedua tuba fallopi, dan ovarium) Advice Dokter Post Op: ✓ Inf RL : Nacl 0.9% = 1000 cc : 500 cc/8 Jam/IV ✓ Inj. Ketorolac 3 x 1 amp (30 mg)/IV ✓ Inj. Ondancetron 2x 1 amp (2 mg)/IV ✓ 4-6 jam Post Operasi mulai Minum Sedikit-sedikit dan diet lunak	Fatimah			
3,4,5	10.30	- Mengobservasi keadaan umum pasien tampak lemah, kesadaran composmentis.	Fatimah			
3,4,5	10.33	- Memberikan oksigen menggunakan nasal kanul 4 lpm	Fatimah			
3,4,5	10.35	- Mengobservasi TTV: TD: 125/80 mmHg N: 89 x/menit S: 36,5°C	Fatimah			

3,4,5	10.40	RR: 19 x/menit - Mengobservasi luka post operasi : terdapat bekas luka operasi terpasang kasa hepafix pada Abdomen ± 14 - 15 cm dan tidak ada pendarahan	Fatimah			
3,4,5	10.50	- Mengkaji nyeri yang dirasakan pasien P: Luka Post Operasi H - 0 Q: Disayat-sayat benda tajam R: Abdomen (sekitar sayatan Post Op) S: 5 (Skala 0 - 10) T: Saat bergerak	Fatimah			
3,4,5	11.00	- Memberikan pasien lingkungan yang nyaman untuk istirahat	Fatimah			
3,4,5	11.45	- Melakukan timbang terima pasien dengan perawat ruangan F1 : Kehilangan darah ± 200 cc. Urine tampung 700 cc. Sampel PA (uterus, serviks, kedua tuba fallopi, dan ovarium). Advice Dokter Post Op: ✓ Inf RL : Nacl 0.9% = 1000 cc : 500 cc/8 Jam/IV ✓ Inj. Ketorolac 3 x 1 amp (30 mg)/IV ✓ Inj. Ondancentron 2x 1 amp (2	Fatimah			

		<p>mg)/IV</p> <p>✓ 4-6 jam Post Operasi mulai Minum Sedikit-sedikit dan diet lunak.</p> <p>Pemeriksaan Laboratorium Anatomi pada tanggal 31 Mei 2022 didapatkan hasil pemeriksaan hispatologi :</p> <p>1) Lokasi : Adnexa kiri</p> <p>Makroskopis : Diterima satu potong jaringan adnexa, tuba panjang 5 cm diameter 1 cm; ovarium ukuran 5 x 4 x 2.5 cm. Ovarium terdapat kista diameter 2.7 cm berisi cairan kecoklatan; tebal dinding: 0.1-0.5 cm.</p> <p>Mikroskopis : Menunjukkan potongan jaringan ovarium dengan follicle cyst dan potongan jaringan tuba tanpa kelainan tertentu. Tidak tampak keganasan.</p> <p>2) Lokasi : Cervix + uterus + adnexa kanan</p> <p>Makroskopis : Diterima satu potong jaringan cervix + uterus + adnexa kanan, ukuran 14 x 12 x 8 cm (sudah</p>				
--	--	--	--	--	--	--

		<p>dibelah, masih mentah); dengan diameter cervix : 2.5 cm. Tebal dinding uterus : 2 – 5 cm; terdapat tumor multiple intramural dan subserous diameter 0.5 – 6 cm (putih abu-abu, padat–kenyal, batas jelas). Adnexa kanan, tuba panjang 2 cm; ovarium ukuran : 3 x 2.5 x 1.5 cm.</p> <p>Mikroskopis : Menunjukkan potongan jaringan Cervix, tanpa kelainan tertentu, Endometrium, dengan kelenjar fase sekresi, Myometrium myomatik, dengan pertumbuhan tumor multiple intramural dan subserous terdiri dari poliferasi sel. Sel otot polos berbentuk spindle, berinti spindel yang sebagian tersusun membentuk struktur whorls. Adnexa kanan, tampak ovarium dan tuba tanpa kelainan tertentu. Tidak tampak keganasan.</p>				
--	--	---	--	--	--	--

BAB 4

PEMBAHASAN

Bab 4 pembahasan ini penulis menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi histerektomi TAH BSO di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya yang dilaksanakan pada tanggal 31 Mei 2022. Pembahasan terhadap proses asuhan keperawatan ini dimulai dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan tindakan keperawatan dan evaluasi.

4.1 Pengkajian

4.1.1 Identitas

Data yang didapatkan bahwa Ny. L berjenis kelamin perempuan, berusia 52 tahun. Faktor usia mempengaruhi peningkatan risiko mioma uteri. Kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita di bawah umur 20 tahun dan belum pernah dilaporkan terjadi kasus sebelum *menarche*, dan setelah menopause hanya 10% kejadian mioma uteri yang masih dapat bertumbuh lebih lanjut. Mioma uteri biasanya akan menunjukkan gejala klinis pada umur 40 tahun ke atas (Setiati, 2018). Berdasarkan teori yang dikemukakan oleh (Aspiani, 2017) bahwa usia produktif mempengaruhi tingginya kejadian mioma uteri karena pada usia produktif konsentrasi hormon estrogen pada jaringan mioma uteri tinggi dari pada jaringan miometrium normal sedangkan pada *menopause* konsentrasi hormon estrogen menurun.

4.1.2 Status Kesehatan Saat Ini

1. Keluhan utama pasien mengeluh cemas akan operasi yang akan dijalaninya.

Ansietas adalah perasaan yang hampir dialami oleh semua pasien pre operasi (Kozier et al., 2010). Untuk itu perlu adanya intervensi untuk mengatasi ansietas pada pasien pre operasi. Peran perawat pada perawatan perioperatif adalah membantu pasien dan keluarga untuk menghadapi pembedahan, membantu memfasilitasi pencapaian hasil yang diharapkan serta membantu pasien dan keluarga mendapatkan fungsi yang optimal setelah pembedahan (Black & Hawks, 2014).

2. Riwayat Kesehatan Keluarga adalah Pasien memiliki anggota keluarga yang pernah menderita penyakit mioma uteri yaitu ibunya menderita penyakit mioma uteri pada tahun 1986.

Wanita dengan garis keturunan dengan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri (Aspiani, 2017).

3. Riwayat obstetri adalah pasien mengatakan bahwa awal menstruasi (menarche) umur 15 tahun.

Marshall dan Faerstein mengemukakan insidensi mioma uteri meningkat signifikan pada wanita yang mengalami menarche sebelum umur 11 tahun. Paparan estrogen yang semakin lama akan meningkatkan insidensi mioma uteri. Menarche dini (<10 tahun) ditemukan meningkatkan resiko relatif mioma uteri dan menarche lambat (>16 tahun) menurunkan resiko relatif mioma uteri (Parker, 2007 dalam Ruidiyanti & Imron, 2016).

4.1.3 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik di dapatkan beberapa masalah yang bisa dipergunakan sebagai data dalam menegakkan diagnosa keperawatan yang aktual maupun masih resiko, dalam pemeriksaan fisik yang ditampilkan hanya data fokus dari Ny. L Adapun pemeriksaan yang dilakukan berdasarkan *Head to Toe* seperti tersebut dibawah ini :

1. Abdomen

Bentuk perut Ny. L membesar seperti pada usia kehamilan 14-15 minggu, terdapat nyeri tekan di bagian perut bawah, bising usus normal, ada distensi abdomen. Pasien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah, P (Provokatif / Paliatif) perut membesar, Q (Qualitas / Quantitas) seperti tertekan, R (Region) di perut bagian bawah, S (Skala) nyeri yang dirasakan skala 4 (nyeri sedang), T (Time) nyeri yang muncul hilang timbul.

Nyeri Timbul karena adanya gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menjepit canalis servikalis sehingga dapat menimbulkan *dismenorea* (Nurarif & Kusuma, 2015).

2. Genetalia

Ny. L kebersihan area genetalia bersih, pasien mengalami menstruasi dengan banyak darah menstruasi yang keluar sekitar ± 50 cc, rambut pubis telah dicukur, tidak ada hemoroid, tidak ada hernia.

Bentuk perdarahan yang ditemukan berupa menoragia, metroragia, dan hipermenorhe. Perdarahan dapat menyebabkan anemia defisiensi Fe. Perdarahan abnormal ini dapat dijelaskan oleh karena bertambahnya area permukaan dari

endometrium yang menyebabkan gangguan kontraksi otot rahim, distorsi, dan kongesti dari pembuluh darah di sekitarnya dan ulserasi dari lapisan endometrium (Nurarif & Kusuma, 2015).

4.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus disesuaikan dengan kondisi pasien saat pengkajian berlangsung. Terdapat tiga diagnosa sebagai berikut :

1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan

Definisi ansietas adalah kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penulis mengangkat masalah keperawatan ansietas pada saat pengkajian ditemukan beberapa tanda dan gejala mayor maupun minor yang dialami oleh pasien. pasien mengatakan khawatir akan operasi yang dijalannya, ekspresi wajah tampak gelisah dan tegang, pasien mengatakan sulit tidur, Frekuensi napas meningkat 22 x/menit, frekuensi nadi meningkat 122 x/menit, tekanan darah meningkat 192/108 mmHg.

Ansietas dapat memicu terjadinya peningkatan adrenalin yang berpengaruh pada aktivitas jantung yaitu terjadinya vasokonstriksi pembuluh darah dan dapat meningkatkan tekanan darah (Syukri, 2019). Dampak dari ansietas dapat mempengaruhi stimulasi sistem saraf simpatis, yang meningkatkan frekuensi darah, curah jantung dan tahanan vaskular perifer, selain itu memacu jantung berdenyut lebih cepat serta lebih kuat, sehingga tekanan darah akan meningkat.

2. Nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor

Definisi nyeri kronis adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penulis mengangkat masalah keperawatan nyeri kronis pada saat pengkajian ditemukan beberapa tanda dan gejala mayor maupun minor yang dialami oleh pasien. Pasien mengeluh nyeri pada bagian perut bawah, nyeri yang dirasakan dengan skala 4 (0-10) dan nyeri yang dirasakan hilang timbul. Pasien tampak meringis dan gelisah, bersikap protektif menghindari nyeri.

Nyeri Timbul karena adanya gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menjepit canalis servikalis sehingga dapat menimbulkan *dismenorea* (Nurarif & Kusuma, 2015).

3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih

Definisi gangguan eliminasi urine adalah disfungsi eliminasi urin. Ditandai tanda dan gejala mayor sebagai berikut : desakan berkemih (urgensi), urin menetes, sering buang air kecil, nokturia, enuresis, distensi kandung kemih, berkemih tidak tuntas, dan volume residu urin meningkat (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

Penulis mengangkat masalah keperawatan gangguan eliminasi urine pada saat pengkajian ditemukan beberapa tanda dan gejala mayor yang dialami oleh pasien. Pasien mengeluh saat BAK tidak tuntas, kandung kemih terasa penuh,

nyeri saat BAK (disuria), frekuensi BAK 4-5 kali/hari dan kondisi klinis terkait tumor.

Pertumbuhan tumor dapat menekan otot di sekitarnya dan terbentuk sampai mengelilingi tumor sehingga akan membentuk tonjolan dengan konsistensi padat. Mioma yang terletak pada dinding depan uterus dalam pertumbuhannya akan menekan dan mendorong kandung kemih ke atas, sehingga dapat menimbulkan keluhan miksi (Aspiani, 2017).

4.3 Tujuan dan Intervensi Keperawatan

1. Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 1 x 2 jam diharapkan tingkat kecemasan menurun dengan kriteria hasil : perilaku gelisah menurun, perilaku tegang menurun, kebingungan menurun dan kekhawatiran menurun (SLKI, 2018). Rencana keperawatan yaitu terapi relaksasi sebagai berikut : 1) Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, 2) Menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya teknik relaksasi napas dalam, 3) Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, 4) Anjurkan mengambil posisi nyaman, 5) Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, 6) Anjurkan sering mengulang atau melatih teknik yang dipilih, 7) Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (napas dalam) (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Maka dari itu penulis memilih diagnosa keperawatan ansietas yang berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan dengan ditandai merasakan kekhawatiran yang diakibatkan dari operasi yang akan dilakukan. Pendekatan asuhan keperawatan yang mendukung agar pasien mampu beradaptasi

terhadap perubahan situasi adalah Roy Adaptation Model (RAM). Aplikasi RAM perawat membantu pasien untuk beradaptasi dengan situasi yang akan terjadi baik pada tahap persiapan, selama dan setelah pembedahan. Intervensi yang dilakukan perawat baik kolaborasi maupun mandiri bertujuan untuk membantu pasien beradaptasi dengan situasi yang dialami saat ini. Intervensi mandiri perawat untuk mengatasi ansietas pasien pre operasi antara lain dengan memberikan pendidikan kesehatan dan terapi relaksasi napas dalam (Bouka & Widani, 2019).

2. Nyeri Kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan 3 x 24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : Keluhan nyeri menurun, Meringis menurun, Sikap protektif menurun, Kesulitan tidur menurun, Frekuensi nadi dalam batas normal (80 – 100 x/menit) (SLKI, 2018). Rencana keperawatan yaitu manajemen nyeri sebagai berikut : 1) lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respon nyeri non verbal, 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. hypnosis, terapi musik, biofeedback, terapi pijat), 6) Fasilitasi istirahat dan tidur, 7) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, 8) Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu. (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

Dalam melaksanakan intervensi keperawatan utama yang seharusnya dilakukan oleh perawat untuk membantu guna mengatasi permasalahan keperawatan dari nyeri kronis yaitu dengan cara manajemen nyeri. Dalam melakukan penanganan rasa nyeri harusnya dilakukan secepat mungkin guna untuk mencegah aktivitas saraf simpatik yang bisa mengakibatkan tekanan darah.

Penanganan yang seharusnya dilakukan untuk nyeri kronis bisa dengan cara farmakologi yaitu dengan cara memberikan obat-obatan analgesik (Fitriyanti & Machmudah, 2020).

3. Gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih.

Tujuan setelah dilakukan tindakan asuhan keperawatan diharapkan eliminasi urine membaik dengan kriteria hasil : sensasi berkemih meningkat, desakan berkemih (urgensi) menurun, distensi kandung kemih menurun, berkemih tidak tuntas menurun, volume residu menurun, dan frekuensi BAK membaik (SLKI, 2018). Rencana keperawatan yang dilakukan yaitu kateterisasi urine, sebagai berikut : 1) Identifikasi tanda dan gejala retensi atau inkontinensia urin, 2) Pantau eliminasi urin (mis. frekuensi, konsistensi, aroma, volume, dan warna), 3) Ajarkan mengenali tanda berkemih dan waktu yang tepat untuk berkemih, 4) Ajarkan terapi modalitas penguatan otot-otot pinggul/berkemih, 5) Kolaborasi mempersembahkan obat suposituria uretra, *jika perlu* (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018).

4.4 Implementasi Keperawatan

Fase pra operasi dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika pasien berada di meja operasi sebelum pembedahan dilakukan. Lingkup aktivitas keperawatan selama waktu tersebut dapat mencakup pengkajian dasar pasien di tatanan klinik ataupun rumah, wawancara pra operasi dan menyiapkan pasien untuk anestesi yang diberikan dan pembedahan (Majid et al., 2011). Perawatan pra anestesia dimulai saat pasien berada di ruang perawatan, atau dapat juga dimulai pada saat pasien diserahkan di ruang operasi dan

berakhir saat pasien dipindahkan ke meja operasi. Dalam menerima pasien yang akan menjalani tindakan anestesia, perawat anestesi wajib memeriksa kembali data dan persiapan anestesia, diantaranya : Identitas pasien dan keadaan umum pasien, kelengkapan status /rekam medik, surat persetujuan operasi dari pasien / keluarga, data laboratorium, rontgent, EKG dan lain-lain.

Implementasi pada diagnosa pertama ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan yaitu mengidentifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan, menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya teknik relaksasi napas dalam (napas dalam), menjelaskan tujuan dan manfaat dilakukannya teknik relaksasi napas dalam, periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan, menganjurkan pasien mengambil posisi nyaman, Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi, menganjurkan pasien untuk tarik napas dalam untuk mengurangi kecemasan yang dirasakan, dan menganjurkan pasien untuk berdoa dan berdzikir.

Fase intra operasi dimulai ketika pasien masuk atau dipindah ke instalasi bedah (meja operasi) dan berakhir saat pasien dipindahkan di ruang pemulihan (*Recovery Room*) atau istilah lainnya adalah Post Anesthesia Care Unit (PACU). Pada fase ini ruang lingkup aktivitas keperawatan mencakup pemasangan intravena catheter, pemberian medikasi intravena, melakukan pemantauan kondisi fisiologis menyeluruh sepanjang prosedur pembedahan dan menjaga keselamatan pasien. Pada fase ini terdapat juga pengisian checklist. Checklist dalam operasi dibagi menjadi tiga fase, masing-masing sesuai dengan periode waktu tertentu dalam prosedur normal : periode sebelum induksi anestesi (sign in), periode

setelah induksi dan sebelum insisi (time out) dan periode selama atau segera setelah penutupan luka (sign out) (Fleischmann et al., 2009).

Sign in yaitu sebelum induksi anestesia, koordinator pengisian checklist akan secara verbal mengkonfirmasi dengan pasien (jika mungkin) identitasnya, lokasi operasi, prosedur dan persetujuan operasi telah diperoleh. Koordinator akan selalu mengkonfirmasi bahwa lokasi operasi sudah ditandai (jika perlu) dan akan meninjau secara lisan dengan anastesi profesional mengenai resiko pasien kehilangan darah, penyulit pernapasan, alergi, dan juga apakah persiapan mesin anestesi serta obat-obatan telah lengkap. Idealnya, ahli bedah akan hadir untuk 'Sign in', karena ahli bedah mungkin memiliki gagasan yang lebih jelas tentang kehilangan darah yang diantisipasi, alergi atau faktor-faktor penyulit potensial lainnya. Namun kehadiran dokter bedah dalam melengkapi checklist tidak diwajibkan (Fleischmann et al., 2009).

Time Out, tim akan berhenti sesaat sebelum sayatan kulit untuk mengkonfirmasi dengan keras bahwa operasi yang sedang dilakukan pada pasien yang benar dan lokasi yang benar. Semua anggota tim kemudian akan meninjau secara verbal satu sama lain, pada gilirannya, unsur-unsur penting dari rencana mereka untuk operasi, menggunakan pertanyaan checklist pada panduan. Mereka juga akan mengkonfirmasi bahwa antibiotik profilaksis telah diberikan dalam 60 menit sebelumnya dan bahwa pencitraan penting ditampilkan sebagaimana mestinya (Fleischmann et al., 2009). Pasien dilakukan tindakan pembedahan histeriktomi TAH BSO (Total Abdominal Hysterectomy dan Bilateral Salpingo Oophorectomy). TAH BSO adalah salah satu tindakan operasi gynecology yang

bertujuan untuk menghilangkan uterus, serviks dan kedua tabung tuba serta ovarium.

Sign Out tim akan meninjau bersama operasi yang dilakukan, kelengkapan jumlah spons dan instrumen serta label dari setiap spesimen bedah yang diperoleh. Mereka juga akan meninjau setiap malfungsi peralatan atau masalah yang perlu ditangani. Pada akhirnya tim akan meninjau rencana utama dan kekhawatiran untuk manajemen pasca operasi serta pemulihan sebelum memindahkan pasien dari ruang operasi (Fleischmann et al., 2009).

Fase pasca operasi dimulai dengan masuknya pasien ke ruang pemulihan dan berakhir dengan evaluasi tindak lanjut pada tatanan klinik atau ruang perawatan bedah atau di rumah. Lingkup aktivitas keperawatan meliputi rentang aktivitas yang luas selama periode ini. Pada fase ini fokus pengkajian meliputi efek agen atau obat anestesi dan memantau fungsi vital serta mencegah komplikasi. Aktivitas keperawatan kemudian berfokus pada peningkatan penyembuhan pasien dan melakukan penyuluhan, perawatan tindak lanjut dan rujukan yang penting untuk penyembuhan dan rehabilitasi serta pemulangan pasien (Majid et al., 2011). Perawatan pasca operasi meliputi mengawasi kemajuan pasien sewaktu masa pulih, mencegah dan segera mengatasi komplikasi yang terjadi, menilai kesadaran dan fungsi vital tubuh pasien untuk menentukan saat pemindahan/pemulangan pasien (sesuai dengan “penilaian aldrette”)

Implementasi pada diagnosa nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor yaitu mengkaji nyeri yang dirasakan pasien *provokatif* : perut membesar (mioma uteri), *qualitas* : seperti tertekan, *region* : perut bagian bawah, *scale* : 4 (nyeri sedang), *time* : nyeri dirasakan hilang timbul, memberikan teknik non

farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (relaksasi napas dalam), menganjurkan pasien istirahat dan tidur, mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri, dan kolaborasi pemberian analgetik (ketorolac 3x 1 amp (30 mg)/IV).

Implementasi pada diagnosa gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih yaitu mencatat output cairan (700 cc), warna kuning.

4.5 Evaluasi

Evaluasi adalah tindakan yang dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan (Kurniati, 2019).

Diagnosa keperawatan pertama ansietas dilakukan tindakan asuhan keperawatan selama 30 menit dengan kriteria hasil pasien mengatakan bahwa sudah tenang dan berdoa operasinya berjalan dengan lancar. Pasien tampak rileks, pasien terpasang oksigen nasal kanul 4 lpm, tekanan darah 145/79 mmHg, nadi 87 x/menit, suhu 36°C, pernafasan 19 x/menit. Pemberian terapi relaksasi yang lebih dipilih untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi yaitu teknik relaksasi nafas dalam. Dalam penerapan 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).

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah nyeri kronis yang dilakukan tindakan asuhan keperawatan 1x2 jam post operasi pasien mengatakan nyeri pada perut bekas operasi dengan *provokatif* : luka post operasi H-0, *qualitas* : seperti disayat-sayat benda tajam, *region* : Abdomen, *scale* : 5 (nyeri sedang), *time* : nyeri

dirasakan saat bergerak, ekspresi wajah pasien tampak meringis, pasien bersikap protektif pada daerah post operasi. *Assesment* nyeri kronis teratasi sebagian, sehingga muncul masalah keperawatan baru yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi laparatomi). Perencanaan/*planning* Pasien post laparatomi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Hal ini dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas dan batuk efektif dan mobilisasi dini. Perawatan post laparatomi merupakan bentuk perawatan yang diberikan kepada pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut. Tujuan perawatan adalah mengurangi komplikasi, meminimalkan nyeri, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri dan mempersiapkan pulang, hal ini dilakukan sejak pasien masih di ruang pulih sadar (Rustianawati et al., 2013).

Diagnosa keperawatan ketiga adalah gangguan eliminasi urine yang dilakukan tindakan asuhan keperawatan 1x2 jam post operasi didapatkan pasien terpasang kateter, urine tampung 700 cc, terdapat bekas luka operasi terpasang kasa hepafix pada abdomen \pm 14-15 cm dan tidak ada pendarahan. *Assesment* gangguan eliminasi urine teratasi sebagian dan muncul masalah keperawatan baru yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (post operasi laparatomi). Perencanaan/*planning* pasien post laparatomi manajemen cairan dan perawatan luka. Prosedur perawatan luka dengan mengganti balutan yang telah kotor atau sudah waktunya untuk diganti yang baru. Tindakan di atas bertujuan mencegah infeksi, mempercepat penyembuhan dan memberikan rasa nyaman (Fery Putra, Roni Y., 2015).

BAB 5

PENUTUP

Penulis melakukan pengamatan dan asuhan keperawatan pada Ny L dengan diagnosa medis mioma uteri pro operasi histerektomi TAH BSO di ruang OK Kandungan RSPAL Dr. Ramelan Surabaya, sebagai penulis dapat menarik beberapa kesimpulan sekaligus saran yang dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa mioma uteri.

5.1 Simpulan

1. Pengkajian yang didapatkan pada pasien mioma uteri pro operasi histerektomi TAH BSO bahwa pasien mengeluh cemas tentang penyakitnya, nyeri pada bagian perut bagian bawah, gangguan eliminasi urine (poliuri, retensi urin, dysuria).
2. Diagnosa yang dapat ditegakkan dari keluhan yang ditunjukkan pasien adalah ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, nyeri kronis berhubungan dengan infiltrasi tumor, gangguan eliminasi urine berhubungan dengan penurunan kapasitas kandung kemih.
3. Perencanaan yang disusun yaitu memberikan terapi relaksasi, manajemen nyeri, dan manajemen eliminasi urine.
4. Tindakan keperawatan yang dilakukan yaitu menganjurkan pasien untuk relaksasi napas dalam dan berdoa serta berdzikir untuk mengurangi rasa kecemasan, mengobservasi nyeri dan luka post operasi terpasang kasa heparfix steril pada abdomen \pm 14-15 cm dan tidak ada pendarahan.
5. Evaluasi pada tanggal 31 mei 2022 didapatkan pasien mengatakan bahwa sudah tenang dan berdoa operasinya berjalan dengan lancar dan masalah

keperawatan ansietas teratasi. pasien mengeluh nyeri pada bagian perut bekas operasi, sehingga muncul masalah keperawatan baru yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi histerektomi TAH BSO) dan terdapat bekas luka operasi pada abdomen \pm 14-15 cm sehingga muncul masalah keperawatan baru yaitu gangguan integritas kulit berhubungan dengan faktor mekanis (prosedur operasi).

5.2 Saran

1. Bagi Keluarga dan Pasien

Diharapkan keterlibatan keluarga dalam memberikan dorongan dan motivasi dalam mempercepat pemulihan kesehatan dan permasalahan kesehatan pada pasien terutama pada psikososial dan spiritual.

2. Bagi Perawat

Dalam dapat meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang profesional perawat diharapkan untuk tetap menerapkan *caring* dan komunikasi terapeutik dalam mewujudkan pemberian asuhan keperawatan secara holistik terhadap pasien.

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat menjadi acuan bagi rumah sakit untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan dan mempertahankan hubungan yang baik antara tim kesehatan maupun dengan pasien, sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan keperawatan yang optimal khususnya pasien dengan mioma uteri.

DAFTAR PUSTAKA

- Asih, Y., & Idawati, I. (2016). Riwayat Kuretase Dan Seksio Caesaria Pada Pasien Dengan Plasenta Previa Di Rumah Sakit Provinsi Lampung. *Jurnal Keperawatan, 12*(2), 179–184.
- Aspiani, R. Y. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC. *Jakarta: Trans Info Media*.
- Black, J. M., & Hawks, J. H. (2014). *Keperawatan Medikal Bedah; Manajemen klinis untuk hasil yang diharapkan*.
- Bouka, S., & Widani, N. L. (2019). Pengaruh Pendidikan Kesehatan Pre Operasi Dan Relaksasi Autogenic Terhadap Perubahan Tingkat Ansietas Pasien Pre Operasi Di Rs Karitas Weetebula NTT. *Carolus Journal of Nursing, 1*(2), 167–184. <http://ejournal.stik-sintcarolus.ac.id/index.php/CJON/article/view/22/17>
- Cahyasari, A. M. S. M., & Sakti, H. (2014). Optimisme Kesembuhan Pada Penderita Mioma Uteri. *Jurnal Psikologi Undip, 13*(1), 21–33. <https://doi.org/10.14710/jpu.13.1.21-33>
- Criswardhani, L. (2020). Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien Dengan Post Op Total Abdominal Hysterektomy Dan Bilateral Salpingo Oophorectomy Atas Indikasi Mioma Uteri. *Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Yogyakarta, 124*. http://repository.akperkyjogja.ac.id/283/1/KARYA_TULIS_ILMIAH.pdf
- Depkes, R. I. (2015). *Rencana Strategis Kementerian Kesehatan tahun 2015-2019*. Jakarta: Depkes RI.
- dr. Ulfah Nur Lathiifah. (2020). No Title. *Kenali Perbedaan Mioma Dan Kista*.
- Fery Putra, Roni Y., N. W. U. (2015). INFEKSI LUKA OPERASI (ILO) PADA PASIEN POST OPERASI LAPAROTOMI. *Jurnal Poltekkes Kemenkes Malang, 05*, 14–24.
- Fitriyanti, F., & Machmudah, M. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Mioma Uteri menggunakan Teknik Relaksasi dan Distraksi. *Ners Muda, 1*(1), 40. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5502>
- Fleischmann, K. E., Beckman, J. A., Buller, C. E., Calkins, H., Fleisher, L. A., Freeman, W. K., Froehlich, J. B., Kasper, E. K., Kersten, J. R., Robb, J. F., & Valentine, R. J. (2009). 2009 ACCF/AHA Focused Update on Perioperative Beta Blockade. *Journal of the American College of Cardiology, 54*(22), 2102–2128. <https://doi.org/10.1016/j.jacc.2009.07.004>
- Foley, E., Baillie, A., Huxter, M., Price, M., & Sinclair, E. (2010). Mindfulness-based cognitive therapy for individuals whose lives have been affected by cancer: a randomized controlled trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 78*(1), 72.
- Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, S. J. (2010). *Fundamental Keperawatan: Konsep, Proses, dan Praktik*. Jakarta: EGC.
- Kurniati, D. (2019). *IMPLEMENTASI DAN EVALUASI KEPERAWATAN*.
- Lilyani, D. I., Sudiati, M., & Basuki, R. (2012). Hubungan Faktor Risiko dan Kejadian Mioma Uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah, 1*(1), 14–19.
- Lubis, P. N. (2020). Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri. *Cermin Dunia Kedokteran, 47*(3), 196–200.

- Majid, A., Judha, M., & Istianah, U. (2011). Keperawatan perioperatif. *Yogyakarta: Gosyen Publishing.*
- Manuaba, I. B. G. (2016). *Pengantar Kuliah Obstetri: Perdarahan Postpartum.* Jakarta: EGC.
- Medical Surveillance Monthly Report Armed Force. (2011). Uterine fibroids, active component females, US Armed Forces, 2001-2010. *MSMR*, 18(12), 10–13.
- Nurarif, A. H., & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnosa medis & NANDA.*
- nursalam. (2017). *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan Pendekatan Praktis.*
- Parker. (2007). Etiology, Symptomatology, and Diagnosis of Uterine Myomas. Department of Obstetrics and Gynecology UCLA School of Medicine. *California: Journal of American Society for Reproductive Medicine*, 87, 725–733.
- Prawirohardjo. (2011). Ilmu Kandungan Edisi Ketiga. *Angewandte Chemie International Edition*, 6(11), 951–952.
- Rihiantoro, T., & Arief, D. A. (2018). Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Mobilisasi Dini Pasien Post Operasi Laparatomi. *Keperawatan*, XIII(1), 110–117.
- Rihiantoro, T., Handayani, R. S., Wahyuningrat, N. L. M., & Suratminah, S. (2019). Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik*, 14(2), 129. <https://doi.org/10.26630/jkep.v14i2.1295>
- RSPAL Dr. Ramelan Surabaya. (2022). *No Title.*
- Rudiyanti, N., & Imron, R. (2016). Hubungan Usia Menarche Dan Paritas Dengan Mioma Uteri. *Jurnal Keperawatan*, 12(2), 233–239. <https://www.poltekkes-tjk.ac.id/ejurnal/index.php/JKEP/article/view/604>
- Rustianawati, Y., Karyati, S., Himawan, R., Kunci, K., Nyeri, I., & Dini, A. (2013). Efektivitas ambulasi dini terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di RSUD Kudus surgery patient in the district government hospital of Kudus. *Jikk*, 4(2), 1–8.
- SDKI. (2016). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia. *Jakarta: PPNI.*
- Setiani, D. (2017). Identifikasi Tingkat Kecemasan Pre Operasi Pasien Fraktur di Ruang Aster dan Cempaka RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda. *Jurnal Ilmu Kesehatan*, 5(2), 83–87. <https://doi.org/10.30650/jik.v5i2.55>
- Setiati. (2018). Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita. *Yogyakarta: CV Andi Offset.*
- SLKI. (2018). *Standart luaran keperawatan indonesia (SLKI): Definisi dan tindakan keperawatan. jakarta: DPP.* PPNI.
- Smeltzer, S. C., & Bare, B. G. (2002). *Buku Ajar Keperawatan Medikal-Bedah, Vol. 3.*
- Syukri, M. (2019). Efektivitas Terapi Hinososis Lima Jari Terhadap Ansietas Klien Hipertensi Di Puskesmas Rawasari Kota Jambi Tahun 2017. *Jurnal Ilmiah Universitas Batanghari Jambi*, 19(2), 353. <https://doi.org/10.33087/jiubj.v19i2.678>
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia.*
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar intervensi keperawatan indonesia.*

Lampiran 1***CURRICULUM VITAE***

Nama : Fatimah Dwi Cahyani
NIM : 2130110
Program Studi : Profesi Ners
Tempat, Tanggal Lahir : Sidoarjo, 19 Pebruari 1999
Alamat : Desa Wirobiting RT. 02 RW.01 Prambon - Sidoarjo
Agama : Islam
Email : fatimahcahyani16@gmail.com
Riwayat Pendidikan :

1. TK Dharma Wanita Wirobiting Prambon Lulus Tahun 2005
2. SD Negeri 2 Wirobiting Lulus Tahun 2011
3. SMP Negeri 1 Prambon Lulus Tahun 2014
4. SMA Negeri 1 Krembung Lulus Tahun 2017
5. STIKES Hang Tuah Surabaya Lulus Tahun 2021

Lampiran 2

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

Motto :

HIDUP BERKAH “Khoirunnash Anfa’ Uhum Linnas”

**Sebaik-baiknya Manusia Adalah Manusia Yang Bermanfaat Bagi
Manusia Lainnya (HR. Bukhori Muslim)**

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberi kesehatan, kemampuan dan mencukupi kebutuhan dengan perantara keluarga untuk menyelesaikan pendidikan hingga Sarjana Profesi.

Skripsi ini saya persembahkan kepada :

1. Orang Tua saya tercinta (Ayah Moh. Yani dan Ibu Rami) beserta kakak saya (Mokh. Indra Budi Khusuma, S.Psi dan Lestari Wahyuningrum, Amd.Keb) yang selalu memberikan doa, dukungan dan perhatian kepada saya dalam menuntut ilmu sehingga Karya Ilmiah Akhir` saya dapat selesai dengan tepat waktu.
2. Terima kasih kepada Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing, memberi ilmu, serta membentuk jiwa keperawatan kepada saya.
3. Terima kasih kepada Kekasih tercinta saya (Dendy Pratama Achmady, S.H.,M.Kn) yang memberikan doa, dukungan, dan perhatian kepada saya.

4. Terima kasih kepada kelompok bimbingan Karya Ilmiah Akhir saya yang telah bersedia berproses bersama dalam menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir ini.
5. Teman-teman Profesi Ners angkatan 12 STIKES Hang Tuah Surabaya.
6. Terima kasih untuk semua orang di sekeliling saya yang selalu mendoakan yang terbaik untuk saya membantu dalam setiap langkah perjalanan hidup saya. Semoga Allah selalu melindungi dan meridhoi kita semua dimanapun kalian berada. Aamiin Ya Robbal'Alaamin.

Lampiran 3

CHECKLIST KESELAMATAN PASIEN

Nama Pasien :
No. RM :


Ruang Rawat :
No. OK/Urutan :

Tanggal :

Check In Jam:	Sign In	Time Out Jam:	Sign Out	Check Out Jam:
Tempat penerimaan pasien di ruang persiapan	Sebelum tindakan anestesi di kamar induksi/operasi	Sebelum tindakan insisi	Sebelum menutup luka di kamar operasi	Serah terima pasien di ruang pemulihan
Perawat melakukan konfirmasi	Perawat ok dan tim anestesi mengkonfirmasi	Dipimpin oleh salah satu anggota tim, semua kegiatan ditangguhkan kecuali jika mengancam jiwa	Perawat melakukan komunikasi secara verbal	Perawat melakukan serah terima secara verbal
Identitas <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Surat ijin tindakan <input type="checkbox"/> Bedah <input type="checkbox"/> Anestesi • Prosedur <input type="checkbox"/> Area Penandaan area operasi <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada • Tidak diperlukan Keadaan umum pasien: Kesadaran: Nadi: Tekanan Darah: Suhu: Pernafasan: BB: TB: Pemeriksaan pre anestesi <input type="checkbox"/> H-1 <input type="checkbox"/> H-2	<ul style="list-style-type: none"> • Identitas <input type="checkbox"/> Tindakan • Area <input type="checkbox"/> SIO <input type="checkbox"/> SIA Penandaan area operasi • Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada • Tidak diperlukan Alergi • Alergi terhadap: • Tidak alergi Resiko aspirasi dan faktor penyulit <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada Bila ada rencana antisipasi Resiko kehilangan darah 	Verbalisasi anggota tim : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Konfirmasi • Identitas <input type="checkbox"/> Tindakan <input type="checkbox"/> Area Penandaan area operasi <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada • Tidak diperlukan Penayangan hasil pemeriksaan penunjang: Rongen <input type="checkbox"/> Ditayangkan <input type="checkbox"/> Benar CT Scan <input type="checkbox"/> Ditayangkan <input type="checkbox"/> Benar MRI <input type="checkbox"/> Ditayangkan <input type="checkbox"/> Benar • Tidak diperlukan Pemberian antibiotik profilaksis: • Intra Op <input type="checkbox"/> Jam:	<ul style="list-style-type: none"> • Tindakan • Instrument • Alat tajam • Kelengkapan kassa • Jumlah kassa:..... Kelengkapan instrument : <input type="checkbox"/> Label <input type="checkbox"/> Formulir Peninjauan kembali kegiatan: • Pembedahan • Anestesi	1.Keadaan Umum Kesadaran : <input type="checkbox"/> Sadar <input type="checkbox"/> Mengantuk • Tidur <input type="checkbox"/> Sedasi <input type="checkbox"/> Terintubasi TTV : TD HR:x/mnt, RR:.....x/mnt 2. Keluhan nyeri : <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Skala nyeri : (0-10): 3.Aldrete Score: <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 4.Kelengkapan Foto Rongent: <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada EKG : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada USG : <input type="checkbox"/> ada <input type="checkbox"/> Tidak ada CT Scan : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak

<p>Pemberian antibiotik profilaksis <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Hasil pemeriksaan penunjang <input type="checkbox"/> Lab <input type="checkbox"/> Radiologi</p> <ul style="list-style-type: none"> • lain-lain : • Tidak diperlukan <p>Persiapan darah <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak diperlukan <p>Perlengkapan khusus, alat/implant <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tidak diperlukan <p>Perawat Ruangan :</p> <p>Perawat Bedah :</p>	<p><input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>Bila ada konfirmasi akses intravena </p> <p>Kesiapan anestesi <input type="checkbox"/> Alat <input type="checkbox"/> Obat</p> <p>Bila alat dan obat tidak lengkap, Rencana antisipasi </p> <p>Perawat Anestesi :</p>	<p>Perhatian khusus: Tahap penting/khusus dalam pembedahan: </p> <p>Perkiraan lama operasi jam</p> <p>Antisipasi kehilangan darah </p> <p>Adakah hal khusus yang perlu perhatian </p> <p>Scrub dan circulating nurse Petunjuk sterilisasi telah dikonfirmasi Perlu peralatan tambahan </p> <p>Perawat Bedah:</p>	<p>Perhatian utama fase pemulihan : </p> <p>Perawat Anestesi:</p>	<p>ada MRI : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada</p> <p>5. Gol.darah :..... Darah yang sudah masuk : labu</p> <p>6. Jenis cairan infus : Gtt/mnt</p> <p>7. Kateter Urine: <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada Tanggal pemasangan: Warna :</p> <p>Jumlah : Cc</p> <p>8. Area luka operasi :</p> <p>9. Drain : <input type="checkbox"/> Ada <input type="checkbox"/> Tidak ada Jumlah:buah, Letak: Warna/produksi:</p> <p>10.Jaringan/organ tubuh: <input type="checkbox"/> PA <input type="checkbox"/> VC</p> <p>11. Intruksi post op: Bwdah: Anestesi: ... Perawat Ruangan:</p> <p>Perawat Bedah:</p>
---	--	--	---	--

Lampiran 4

	<h2>HISTEREKTOMI</h2>		
<p>Standar Prosedur Operasional</p>	<p><i>No. Dokumen</i></p>	<p><i>No. Revisi</i></p>	<p><i>Halaman</i> <i>1/2</i></p>
	<p><i>Tanggal Terbit</i></p>		<p>Ditetapkan oleh Direktur RSPAL Dr. Ramelan Surabaya</p>
<p>Pengertian</p>	<p>Adalah tindakan operasi untuk pengangkatan rahim atau tanpa ovarium secara keseluruhan.</p>		
<p>Tujuan</p>	<p>Agar tidak terjadi komplikasi.</p>		
<p>Kebijakan</p>	<p>Pengangkatan uterus.</p>		
<p>Prosedur</p>	<p>Pelaksanaan</p> <p>A. Persiapan pasien</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Stop makan dan minum minimal 6 jam sebelum operasi (kecuali emergency) 2. Pasang IVFD 3. Pasang kateter 4. Konsultasi anastesi 5. Pemeriksaan laboratorium (minimal : HB, golda, BT, CT, HbsAg, GDS) 6. Persiapan darah 7. Informed consent dari suami atau keluarga <p>B. Persiapan alat</p> <ol style="list-style-type: none"> a. Linen <ol style="list-style-type: none"> 1. Duk besar : 4 buah 2. Duk sedang : 4 buah 3. Duk kecil : 6 buah 4. Duk besar lubang : 1 buah 5. Scort steril: 4 buah 6. Towel : 4 buah 7. Sarung meja mayo : 1 buah b. Bhp <ol style="list-style-type: none"> 1. Kassa : 60 buah 		

	<ol style="list-style-type: none"> 2. Big has: 6 buah 3. Mess no. 10 : 1 buah 4. Colter monopolar : 1 buah 5. Selang suction : 1 buah 6. Handscoon : 10 pasang 7. Underpad steril : 1 buah 8. Benang Vycril no.2/0 : 2 9. Benang Monosin no.3/0 : 1 10. Benang Chormik no2/0 : 1 buah 11. Supratule: 20 cm 12. Hypavix : 20 cm 13. Underpad non steril : 1 buah <p>c. Instrument</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hand mess no.3 2. Metzenbaum : 1 buah 3. Gunting benang : 1 buah 4. Gunting jaringan : 1 buah 5. Pinset anatomis : 2 buah 6. Pinset cirugis : 2 buah 7. Duk klem : 5 buah 8. Klem tali pusat : 2 buah 9. Pean :2 buah 10. Kocher lurus sedang : 2 buah 11. Kocher bengkok panjang : 1 buah 12. Klem peritoneum : 4 buah 13. Ring klem : 2 buah 14. Langen beck : 1 buah 15. Retraction haak : 1 buah 16. Babcock : 1 buah 17. Cuching : 2 buah 18. Bengkok : 1 buah <p>c. Pelaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengatur posisi pasien untuk dilakukan pembiusan (anastesi SAB) 2. Perawat instrument melakukan surgical scrub (cuci tangan) gowning (memakai gaun operasi) dan gloving (memakai sarung tangan). 3. Perawat instrument memakai scoret dan handscoon steril kepada tim operasi lain.
--	--


	<ol style="list-style-type: none">4. Antiseptis area yang akan di operasi. Perawat instrumen memberikan dressing forsep (diinfeksi klem) dan kasadalam kom berisi betadine.5. Dilakukan draping area operasi, meletakkan underpad steril dari bawah (dari simpis kebawah) dilanjutkan dengan duk besar buntu ditempatkan yang sama, selanjutnya duk sedang dari bawah pusat keatas lalu terakhir duk besar lubang diseluruh bagian tubuh.6. Perawat instrument memasang selang suction dan fiksasidengan meggunakan towl klem (duk klem)7. Perawat instrument mendekati meja mayo kedekatpasien.8. Membaca doa.9. Operator melakukan marker daerah yang akan diinsisi. Perawat instrument memberikan handves mes kepada operator dan memberikan klem pean dan kasa pada asistenuntuk merawat perdarahan.10. Irisan diperdalam sampai memotong lemak dengan menggunakan gunting mayo hingga tampak facia, rawat pendarahan.11. Memberikan mess kepada operator untuk membuka facia.12. Memberikan gunting mayo dan pinset cirurgis kepada operator untuk memperlebar fascia sedangkan asisten diberi pinset sirugis dan langen beck.13. Facia dilebarkan hingga tampak musculus dectus abdominalis.14. Memberikan pinset anatomis pada operator, musculus rectus abdominalis dipisahkan secara tumpul hingga tampak peritonium.15. Memberikan pinset anatomis dan gunting matzemboun kepada operator dan pinset anatomis kepada asisten untukmembuka peritonium.16. Memberikan 2 peritonium klem untuk menjepit peritonium pada kedua sisi dan diperlebar mengikuti garis insisi kulit.17. Memberikan big kasa untuk menyisihkan dan melindungiusus asisten diberikan haak besar untuk membebaskan lapangan pandang.
--	---

	<ol style="list-style-type: none">18. Tampak mioma sebesar 26-28 ingg. Bentuk bertangkai, tidak didapatkan perlengkapan dengan jaringan disekitarnya.19. Ovarium bentuk dan ukuran normal20. Tuba bentuk dan ukuran normal21. Memberikan bor mioma kepada operator untuk ditancapkan pada mioma sebagai pegangan22. Memberikan 2 klem panjang pada operator untuk menjepit ligamentum rotundum dan potong diantara 2 klem dengan gunting mayo23. Memberikan safil 1 untuk meligasi ligamentum yang ditinggal dengan ziede 2 untuk jaringan yang akan dibuang, hal yang sama dilakukan pada sisi kontra lateral24. Memberikan gunting matzemboum dan pinset cirugis pada operator untuk membuka blaer tiap 2 cm diatas plicavasica cinaria, asisten diberi kocher panjang untuk menjepit jaringan yang dibuka dan diberi kasa kecil basah untuk melindungi vesica urinaria25. Dengan kedua ujung jari telunjuk operator melakukan tunal avascuter untuk membuka ligamentum infodibulum pelvicurn kemudian diberikan 2 klem panjang untuk menjepit dan dipotong dengan gunting mayo diantara kedua klem.26. Memberikan safil 1 untuk meligasi sisa ligamentum yang ditinggal dan ziede 2 untuk jaringan yang dibuang, hal yang sama dilakukan pada sisi kontra lateral27. Memberikan 2 buah hysterektomi klem untuk menjepit vasa uterina, dipotong dengan gunting mayo diantara klem dengan tengah dari terdistal28. Memberikan safil 1 untuk meligasi jaringan yang ditinggal dan ziede 2 jarum round untuk jaringan yang diangkat, hal yang sama dilakukan pada sisi kontra lateral29. Ligamentum sacrocevacalis dan purbocervikalis ditelusuri sampai setinggi portio kemudian diklem dan dipotong dengan gunting mayo. Berikan safil 1
--	--

	<p>untuk meligasir jaringan yang ditinggal dengan ziede 2 jarum round yang dibuang</p> <p>30. Memberikan mess/ gunting mayo pada operator untuk memotong uterus sampai setinggi portio, asisten diberi kokher panjang untuk menjepit vagina stump pada keempat sisi</p> <p>31. Memberikan kasa alkohol dan pinset anatomis kepada operator untuk memasukkan kasa kedalam vagina, pinset anatomis diturunkan</p> <p>32. Memberikan safil 1 dan pinset cirugis kepada operator untuk menjahit sudut kanan dan kiri pada vaginal stump dan dengan benang yang sama dilakukan penutupan vaginal stump door loopen 1 asisten diberi pinset.</p> <p>33. Evaluasi dan rawat perdarahan</p> <p>34. Mendekatkan ligamentum rotundum dan jahitan sudut vagina pada sisi yang sama</p> <p>35. Ambil kasa kecil yang melindungi vesica orinasia</p> <p>36. Memberikan pinset anatomis dan catgut plain 2-0 jarum round untuk retro peritoneolisasi pada operator, asisten diberi haemostatik pean</p> <p>37. Mengeluarkan big kass dari rongga peritonium dan pastikan tidak ada sesuatu yang tertinggal</p> <p>38. Memberikan 4 peritonium klem untuk menjepit keempat sisi peritonium</p> <p>39. Menyiapkan p2 hangat untuk mencuci rongga abdomen, memberikan steal doppers dan suction untuk mengeluarkan bilasannya</p> <p>40. Melakukan penutupan luka operasi lapis demi lapis</p> <p>41. Peritonium : jahit dengan menggunakan plain no.1 jarum round</p> <p>42. Musculus didekatkan dengan</p> <p>43. Fascia : jahit dengan menggunakan</p> <p>44. Lemak : jahit dengan menggunakan</p> <p>45. Kulit : jahit sub kutikuler dengan menggunakan</p> <p>46. Memberikan luka operasi dengan kasa basah dan kasa kering</p> <p>47. Menutup luka operasi dengan supratule kasa steril dan hipafix</p> <p>48. Membersihkan kulit dari darah dan sisa antiseptis</p> <p>49. Melakukan vaginal toucher untuk mengambil kasa</p>
--	---

	<p>alkohol melalui vagina.</p> <ol style="list-style-type: none">50. Merapikan pasien dan instrument (hitung kelengkapannya)51. Operasi selesai.52. Pasien dibersihkan dan alat dirapikan.53. Pindahkan pasien keruang RR. <p>C. Dokumentasikan</p>
--	---

Lampiran 5

 <p>STIKES HANG TUAH SURABAYA</p>	<p>SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL) PEMASANGAN KATETER</p>		
PROSEDUR TETAP	TGL.TERBIT	NO.DOC- HAL	Praktek Profesi Ners
PENGERTIAN	Suatu tindakan keperawatan dengan cara memasukkan kateter ke dalam kandung kemih melalui uretra		
TUJUAN	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diagnostic 2. Eksplorasi uretra apakah terdapat sianosis atau lesi 3. Mengetahui residual urine setelah miksi 4. Memasukan kontras ke dalam buli – buli 5. Mendapatkan specimen urine steril 6. Therapeutic : memenuhi kebutuhan eliminasi urine 7. Kateterisasi menetap (indwelling catherezation) 8. Kateterisasi sementara (intermitter catherization) 		
INDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengatasi retensi atau tertahannya urine 2. Mengukur dan memantau jumlah output urine 3. Mengosongkan kandung kemih sebelum atau selama operasi 4. Untuk memperoleh urine steril 5. Mengurangi ketidaknyamanan pada distensi 		
KONTRAINDIKASI	<ol style="list-style-type: none"> 1. Infeksi Saluran Kemih 2. Hematuria 		
PROSEDUR PELAKSANAAN	<p>TAHAP PRA-INTERAKSI</p> <p>1. PERSIAPAN ALAT</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Handschoen steril 2. Handschoen Bersih 3. Kateter steril sesuai ukuran dan jenis 4. Urobag 5. Doek lubang steril 		


	<ol style="list-style-type: none"> 6. Jelly 7. Lidokain 1% dicampur jelly (perbandingan 1 :1) masukkan dalam spuit (tanpa jarum) 8. Larutan antiseptic + kassa steril 9. Perlak dan pengalas 10. Pinset anatomis 11. Bengkok 12. Spuit 10 cc berisi aquades 13. Urinal bag 14. Plester / hypavik 15. Gunting 16. Sampiran <p>2. PERSIAPAN PERAWAT</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Manajemen penampilan b) Mencuci tangan 6 langkah c) Memakai APD <p>3. PERSIAPAN PASIEN</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Pastikan identitas dan kondisi klien b) Posisikan pasien yang nyaman : supinasi c) Jaga privasi klien <p>4. PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Menutup Tirai b) Keluarga
	<p>TAHAP ORIENTASI</p> <ol style="list-style-type: none"> a) Komunikasi Terapeutik (memberi salam) b) Memastikan identitas dan tanggal lahir klien, panggil klien dengan namanya/ sapa keluarga klien, dan menanyakan kondisi klien c) Memperkenalkan diri bila bertemu pasien pertama kali d) Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan kontrak waktu pada klien/keluarga e) Menanyakan persetujuan Ex: apakah ibu/bpk berkenan kami lakukan prosedur tindakan....?

	<p>f) Beri kesempatan klien/keluarga bertanya untuk klarifikasi</p> <hr/> <p>TAHAP KERJA</p> <p>PASIEN PRIA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan 3. Siapkan alat disamping klien 4. Siapkan ruangan dan pasang sampiran 5. Cuci tangan 6. Atur posisi pasien dengan terlentang abduksi 7. Pasang pengalas 8. Pasang selimut, daerah genetalia terbuka 9. Pasang handscoon on steril 10. Letakkan bengkok diantara kedua paha 11. Cukur rambut pubis 12. Lepas sarung tangan dan ganti dengan sarung tangan steril 13. Pasang doek lubang steril 14. Pegang penis dengan tangan kiri lalu preputium ditarik ke pangkalnya dan bersihkan dengan kassa dan antiseptic dengan tangan kanan 15. Beri jelly pada ujung kateter(12,5 – 17,5 cm). 16. Pemasangan indwelling pada pria : jelly dan lidokain dengan perbandingan 1 : 1 masukkan ke dalam uretra dengan spuit tanpa jarum 17. Ujung uretra ditekan dengan ujung jari kurang lebih 3-5 menit sambil di masase 18. Masukkan kateter pelan – pelan, batang penis diarahkan tegak lurus dengan bidang horisontal sambil anjurkan untuk menarik napas. 19. Perhatikan ekspresi klien 20. Jika tertahan jangan dipaksa 21. Setelah kateter masuk isi balon dengan cara aquades bila untuk indwelling, fiksasi ujung kateter di paha pasien. 22. Pasang urobag di samping tempat tidur 23. Lihat respon klien dan rapikan alat 24. Cuci tangan 25. Dokumentasikan tindakan
--	--

	<p>PASIEN WANITA</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memperkenalkan diri 2. Jelaskan prosedur yang akan dilakukan 3. Siapkan alat disamping klien 4. Siapkan ruangan dan pasang sampiran 5. Cuci tangan 6. Atur posisi pasien dengan telentang abduksi 7. Berdiri di sebelah kanan tempat tidur klien 8. Pasang pengalas 9. Pasang selimut, daerah genetalia terbuka 10. Pasang handscoon on steril 11. Letakkan bengkok diantara kedua paha 12. Cukur rambut pubis 13. Lepas sarung tangan dan ganti dengan sarung tangan steril 14. Pasang doek 15. Bersihkan vulva dengan kasa, buka labia mayora, dengan ibu jari dan telunjuk tangan kiri, bersihkan bagian dalam 16. Beri jelly pada ujung kateter (2,5 – 5 cm) lalu masukkan pelan – pelan ujung kateter pada meatus uretra sambil pasien dianjurkan menarik napas. Perhatikan respon klien 17. Setelah kateter masuk isi balon dengan cairan aquades 10 cc 18. Sambung dengan urobag 19. Fiksasi 20. Rapikan alat 21. Buka handschoon dan cuci tangan 22. Dokumentasikan tindakan
	<p>TAHAP TERMINASI</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Akhiri kegiatan dengan memberikan reward. Ex: terimakasih bapak atas kerjasamanya 2. Mengingatkan kepada pasien kalau membutuhkan perawat, perawat ada di ruang keperawatan. Ex: jika bapak membutuhkan bantuan kami silahkan pencet bel atau datang di ruang keperawatan 3. Mengucapkan salam terapiutik. Ex:

	<p>wassalamualaikum/selamat pagi/siang/malam</p> <ol style="list-style-type: none">4. Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan perkembangan klien5. Catat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama perawat yang melakukan dan tanda tangan/paraf pada lembar catatan klien
--	--

Lampiran 6

 <p>STIKES HANG TUAH SURABAYA</p>	<p>SPO (STANDAR PROSEDUR OPERASIONAL) PEMBERIAN TERAPI OKSIGEN</p>		
<p>PROSEDUR TETAP</p>	<p>TGL.TERBIT</p>	<p>NO.DOC- HAL</p>	<p>Praktek Profesi Ners</p>
<p>PENGERTIAN</p>	<p>Pemberian aliran gas oksigen (O₂) lebih dari 21 % pada tekanan 1 atmosfer sehingga konsentrasi oksigen meningkat dalam tubuh</p> <p>Terapi oksigen adalah suatu tindakan untuk meningkatkan tekanan parsial oksigen pada inspirasi yang dapat dilakukan dengan cara Meningkatkan kadar oksigen inspirasi (FiO₂) atau Meningkatkan tekanan oksigen (Hiperbarik).</p>		
<p>TUJUAN</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah terjadinya hipoksia & terapi untuk hipoksia 2. Memperbaiki status oksigenasi klien dan memenuhi kekurangan oksigen 3. Menurunkan kerja jantung dan kerja paru – paru 4. Meningkatkan rasa nyaman dan efisiensi frekuensi napas pada penyakit paru 		
<p>INDIKASI</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien dengan dispnea, hipoksia, atau perubahan pola napas 2. Pasien dengan penyakit gagal napas, gangguan jantung, trauma paru, luka bakar maupun post operasi 		
<p>KONTRAINDIKASI</p>	<p>Pasien dengan PPOM karena dapat menyebabkan keracunan oksigen</p> <p>Masker berkantong tidak dianjurkan pasien yang mengalami muntah</p>		
<p>JENIS MASKER</p>	<ol style="list-style-type: none"> a) Nasal kanule / nasal prong :Memberikan oksigen dengan konsentrasi relatif rendah saat kebutuhan oksigen minimal. Memberikan FiO₂ sebesar 24- 44% dengan aliran 1-6 lpm b) Simple face mask / Masker sederhana: Mengalirkan oksigen konsentrasi oksigen 40-60% 		

	<p>dengan kecepatan aliran 5-8 liter/menit.</p> <p>c) Masker berkantong rebreathing / RBM : Rebreathing mask mengalirkan oksigen konsentrasi oksigen 60-80% dengan kecepatan aliran 8-12 liter/menit</p> <p>d) Masker reservoir non rebreathing /NRBM : Memiliki FIO₂ 55-90% dengan aliran 6-15 lpm</p> <p>e) Venturi : 24-50% 4-12 lpm</p> <p>f) Bag valve mask : Tanpa oksigen 21%</p> <p>g) Jackson Rees: Aliran diatas 12 lpm dengan FIO₂ 100%</p>
<p>PROSEDUR PELAKSANAAN</p>	<p>TAHAP PRA-INTERAKSI</p> <p>1. PERSIAPAN ALAT</p> <p>a) Tabung oksigen atau outlet oksigen sentral dengan flowmeter dan humidifier</p> <p>b) Kateter nasal, kanula nasal atau masker.</p> <p>c) Vaseline / jelly dan cairan steril (bila diperlukan)</p> <p>2. PERSIAPAN PERAWAT</p> <p>a) Manajemen penampilan</p> <p>b) Mencuci tangan 6 langkah</p> <p>c) Memakai APD</p> <p>3. PERSIAPAN PASIEN</p> <p>a) Pastikan identitas dan kondisi klien</p> <p>b) Posisikan pasien yang nyaman : supinasi</p> <p>c) Jaga privasi klien</p> <p>4. PERSIAPAN LINGKUNGAN</p> <p>a) Menutup Tirai</p> <p>b) Keluarga</p> <hr/> <p>TAHAP ORIENTASI</p> <p>a) Komunikasi Terapeutik (memberi salam)</p> <p>b) Memastikan identitas dan tgl lahir klien, panggil klien dengan namanya/sapa keluarga klien, dan menanyakan kondisi klien</p> <p>c) Memperkenalkan diri bila bertemu pasien pertama kali</p> <p>d) Jelaskan tujuan, prosedur tindakan dan kontrak waktu pada klien/keluarga</p> <p>e) Menanyakan persetujuan</p> <p>f) Ex: apakah ibu/bpk berkenan kami lakukan prosedur tindakan....?</p> <p>g) Beri kesempatan klien/keluarga bertanya untuk klarifikasi</p> <hr/> <p>TAHAP KERJA</p> <p>a) Dekatkan alat-alat ke pasien</p> <p>b) Sambungkan selang oksigen dengan tabung</p>

	<p>oksigen</p> <ul style="list-style-type: none"> c) Atur aliran oksigen sesuai dengan kecepatan yang dibutuhkan d) Rasakan apakah aliran oksigen sudah keluar e) Atur posisi dengan semi fowler f) Tempatkan alat oksigen dan atur pengikat untuk kenyamanan pasien. g) Cuci tangan setelah prosedur dilakukan. <p>Pemberian terapi oksigen harus memenuhi kriteria 4 tepat 1 waspada :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tepat indikasi. b. Tepat dosis. c. Tepat cara pemberian. d. Tepat waktu pemberian <p>TAHAP TERMINASI</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Akhiri kegiatan 2. Mengingatkan kepada pasien kalau membutuhkan perawat, perawat ada di ruang keperawatan atau menekan tombol yang sudah disediakan 3. Mengucapkan salam terapeutik 4. Catat tindakan yang dilakukan dan hasil serta respon klien pada lembar catatan klien 5. Catat tanggal dan jam melakukan tindakan dan nama 6. perawat yang melakukan dan tanda tangan/paraf pada lembar catatan klien.
--	--