ASUHAN KEPERAWATAN POST OP HISTEREKTOMI ATAS INDIKASI MIOMA UTERI PADA NY. K DI RUANG BAITUNNISA RSI SULTAN AGUNG SEMARANG

Karya Tulis Ilmiah

Disusun Oleh :

Indrawati
NIM. 893313981

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG
2011

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Senin

Tanggal : 23 Mei 2011

Semarang, 23 Mei 2011

Pembimbing

(Ns. Sri Wahyuni, S.Kep)

NIK : 210998007

LEMBARPENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin, 23 Mei 2011 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 6 Juni 2011

Tim Penguji,

Penguji I

(NS. Sri Wahyuni, S.Kep)
NIK : 210998007

Penguji II

(NS. Tutik Rahayu, S.Kep)
NIK : 210996001

Penguji III

(Indartik, S.Kep)
NIK : 0502730

MOTTO

- "Sesungguhnya orang-orang yang beriman dan mengerjakan amal-amal saleh, mereka diberi petunjuk oleh Tuhan mereka Karena Keimanannya". (Yunus ; ayat 670)
- "Berdoalah Kepada Tuhanmu dengan berendah diri dan suara yang lembut, sesungguhnys Allah tidak menyukai orang-orang yang melampaui batas". (Ala 'Raaf; ayat 549)
- "Waktu bagaikan pedang apabila engkau tidak memotongnya (menggunakannya) maka ia akan memotong engkau (hilang dengan begitu saja)".
- "Cita-cita adalah janji seperti apa kau suatu hari nanti, mimpikan mimpi yang menjulang dan tinggi. Jadilah seperti yang kau impikan".
- "Bagaimana akan selalu menembah pengetahuan dan membuka wawasan, dekatlah dengan "mengapa" dan "bagaimana" karena setiap mengapa dan bagaimana membuat kita menjadi bertambah pengetahuan, wawasan, dan pengalaman dan akan menjadikan kita menjadi manusia yang bijak".

PERSEMBAHAN

Makalah ini saya persembahkan kepada ayah saya tercinta yang telah kembali kesisi-Nya. Yang dengan tulus memberikan doa dan sumber inspirasi kepada saya untuk tetap bersemangat meraih cita-cita demi masa depan.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Alhamdulilah segala puji bagi Allah SWT atas rahmat, taufik serta hidayahnya, sehingga penulis dapat menyelesaikan tugas akhir karya tulis ilmiah berjudul "Asuhan Keperawatan Post Op Histerektomi atas indikasi mioma uteri pada Ny.K di Ruang Baitun Nissa RSI Sultan Agung Semarang. Yang merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan di Prodi DIII keperawatan, Fakultas Ilmu Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung.

Dalam penulisan karya tulis ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan, pengarahan, dan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Prof. Dr. Laode M. Kamaluddin, M.Sc., M. Eng, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM selaku Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Ibu Wahyu Endang, SKM selaku kaprodi DIII Keperawatan, Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk menyusun karya tulis ilmiah ini.
4. Ibu Ns. Sri Wahyuni, S.Kep selaku pembimbing dalam penyusunan karya tulis ilmiah yang banyak memberikan bimbingan dan pengarahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

5. Bapak dan ibu Dosen Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan bekal ilmu pengetahuan sebagai dasar karya tulis ilmiah ini.

6. Ayah dan Ibu tercinta yang telah memberikan dukungan baik materi maupun moril kepada penulis.

7. Kakakku tercinta yang telah memotivasiku untuk terus melanjutkan belajar serta keluarga besarku terima kasih atas do'anya.

8. Sahabat dan temanku tercinta yang telah mendukung dan memotivasi dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini jauh dari sempurna. Namun penulis telah berusaha dengan segala kemampuan yang ada untuk memberikan yang sebaik-baiknya.

Dan semoga Allah SWT senantiasa memberikan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita dan tiada lain harapan penulis semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi penulis semoga karya tulis ilmiah ini bermanfaat bagi penulis sendiri, pembaca dan bagi semua pihak.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

Semarang, 23 Mei 2011

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i
HALAMAN PERSETUJUAN ii
HALAMAN PENGESAHAN iii
HALAMAN MOTTO iv
HALAMAN PERSEMBAHAN v
KATA PENGANTAR vi
DAFTAR ISI viii
DAFTAR LAMPIRAN ix
BAB I PENDAHULUAN
A. Latar Belakang 1
B. Tujuan 3
C. Manfaat Penelitian 4
BAB II KONSEP DASAR
A. Konsep Dasar Penyakit 6
1. Pengertian Mioma Uteri 6
2. Etiologi 7
3. Patologi 9
4. Tanda dan Gejala 10
5. Patofisiologi 13
6. Pengaruh Mioma Uteri 16
7. Diagnosis 17
8. Perubahan Sekunder 18
9. Komplikasi 20
10. Pemeriksaan Penunjang 21
11. Therapy atau Pengobatan 21
B. Konsep Dasar Pengkajian 30
BAB III HASIL ASUHAN KEPERAWATAN
A. Pengkajian keperawatan 35
B. Pola kesehatan fungsional 37
C. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe) 43
BAB IV PEMBAHASAN 48
BAB V PENUTUP
A. Kesimpulan 56
B. Saran 57
DAFTAR PUSTAKA
LAMPIRAN

BABI

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mioma merupakan tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikatnya, sehingga dapat dalam bentuk padat (karena jaringan ikatnya dominan dan lunak) karena otot rahimnya dominan.kejadian mioma uteri sukar ditetapkan karena tidak semua mioma uteri memberikan keluhan dan memerlukan tindakan operasi. Sebagian penderita mioma uteri tidak memberikan keluhan apapun dan ditemukan secara kebetulan saat pemeriksaan. (Manuaba, 2001). Kira-kira 27 % dari pembedahan mayat wanita, ditemukan ternyata mereka mempunyai tumor jinak otot rahim tanpa gejala apapun, karena tidak terlalu besar. (Manuaba, 2009).

Mioma terjadi kira-kira 5 % wanita selama masa reproduksi. Tumor ini tumbuh dengan lambat dan mungkin baru dideteksi secara klinis pada kehidupan dekade keempat. Pada dekade keempat ini insidennya mencapai kira-kira 20 %. Mioma lebih sering terjadi pada wanita nulipara atau wanita yang hanya mempunyai satu anak. (Llewellyn-Jones, 2002).

Berdasarkan otopsi, Novak menemukan 27 % wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma, pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. Mioma uteri belum pernah (dilaporkan) terjadi sebelum menarche. Setelah menopause hanya kira-kira 10 % mioma yang masih bertumbuh. Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39-11,7 % pada semua penderita ginekologi yang dirawat. (Wiknjosastro, 2009).

Pernah ditemukan 200 sarang mioma dalam satu uterus, namun biasanya hanya mencapai 5-20 sarang saja. Dengan pertumbuhan mioma dapat mencapai berat lebih dari 5 kg. Jarang sekali mioma ditemukan pada wanita berumur 20 tahun, paling banyak pada umur 35-45 tahun (kurang lebih 25 %). Pertumbuhan mioma diperlukan waktu 3 tahun agar dapat mencapai ukuran sebesar tinju, akan tetapi beberapa kasus ternyata mioma tumbuh cepat. (Wiknjosastro, 2009).

Di Amerika, operasi pengangkatan rahim (hysterectomy) pada umumnya dilakukan atas indikasi myom. Tekhnik operasinya masih dengan pendekatan menyayat kulit perut (laparotomi). (Yatim, 2005).

55% dari semua mioma uteri tidak membutuhkan suatu pengobatan dalam bentuk apapun, terutama bila mioma itu masih kecil dan tidak menimbulkan gangguan atau keluhan. Walaupun demikian mioma uteri memerlukan pengamatan setiap 3-6 bulan. Dalam menopause dapat terhenti pertumbuhannya atau menjadi lisut. Apabila terlihat adanya suatu perubahan yang berbahaya dapat terdeteksi dengan cepat agar dapat diadakan tindakan segera. Perlu disadari bahwa 25-35% dari penderita tersebut akan masih memerlukan histerektomi. (Wiknjosastro, 2009).

Didalam penanganan kasus mioma uteri, perawat mempunyai wewenang melaksanakan asuhan manajemen primer yaitu memberikan konseling kepada klien dalam rangka pemahaman klien atas kondisinya, sehingga klien dapat secara sadar menerima seluruh asuhan atau tindakan yang dilaksanakan pada dirinya dan asuhan dari bagian tersebut dapat memberikan manfaat pada klien

serta dapat membantu proses penyembuhan penyakit klien. (Pusdiknakes, 2003).

Menurut rekam medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tahun 2008 ditemukan 42 kasus mioma uteri, pada tahun 2009 ditemukan 57 kasus mioma uteri, pada tahun 2010 ditemukan 45 kasus mioma uteri. Dan pada tahun 2011 bulan januari s/d maret ditemukan kasus mioma uteri sebanyak 40 pasien.

Mencermati cukup tingginya angka kejadian mioma uteri dan dampak pada penanganan mioma yg terlambat maka penulis tertarik untuk melakukasn asuhan keperawatan pada Ny.K di ruang Baitun Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang". (bagian Rekam Medis Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang)

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

   Dapat melaksanakan asuhan keperawatan secara komprehensif terhadap Ny. K dengan mioma uteri di ruang Baitun Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang melalui pendekatan manajemen keperawatan.

2. Tujuan Khusus

   a. Melaksanakan pengkajian secara lengkap terhadap Ny. K dengan mioma uteri di ruang Baitun Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

b. Menginterpretasi data dasar Ny. K dengan mioma uteri di ruang Baitun Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

c. Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin timbul pada Ny. K dengan mioma uteri di ruang Baitun Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

d. Mengidentifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera pada Ny. K dengan mioma uteri di ruang Baitun Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

e. Merencanakan asuhan keperawatan secara menyeluruh pada Ny. K dengan mioma uteri di ruang Baitun Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

f. Melaksanakan perencanaan yang menyeluruh pada Ny. K dengan mioma uteri di ruang Baitun Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

g. Melakukan evaluasi keefektifan asuhan yang diberikan pada Ny. K dengan mioma uterri di ruang Baitun Nisa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

C. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat menerapakan asuhan keperawatan dengan mioma uteri Ny. K dan meningkatkan pengetahuan tentang penatalaksanaan pada pasien dengan Mioma Uteri.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Dapat digunakan sebagai studi kepustakaan dan sebagai evaluasi sajauh mana mahasiswa dapat menerapkan asuhan keperawatan Mioma Uteri

3. Bagi Rumah Sakit

Diharapkan Rumah Sakit Islam Sultan Agiung Semarang dapat meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan Mioma uteri

4. Bagi Pasien

Dapat menambah pemngetahuan pada pasien untuk dapat mengenali secara dini tanda-tanda mioma uteri, sehingga dapat segera mengambil tindakan untuk segera datang untuk memeriksakan diri ke tenaga kesehatan.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB II

KOSEPDASAR

A. Konsep Dasar Penyakit

1. Pengertian mioma uteri

Mioma uteri adalah Neoplasma jinak ini berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya, sehingga dalam kepustakaan dikenal juga istilah fibromioma, leimioma, ataupun fibroid. (Wiknjosastro, 2009).

Mioma uteri dikenal sebagai Fibroid, leimioma atau fibromioma, merupakan massa ginekologis yang paling sering ditemukan. (Varney, 2007).

Mioma merupakan tumor yang paling umum pada traktus genitalis. Mioma terdiri atas serabut-serabut otot polos yang diselingi dengan untaian jaringan ikat, dan dikelilingi kapsul yang tipis. Tumor ini bisa berasal dari duktus muller, tetapi sering terjadi pada miometrium. (Llewellyn-Jones, 2002).

Tumor ini sebagian besar berasal dari sel muda otot rahim, yang mendapat rangsangan terus-menerus dari hormon estrogen sehingga terus bertumbuh dan berkembang menjadi besar. (Manuaba, 2009).

Jadi mioma uteri adalah neoplasma jinak yang tumbuh pada miometrium yang berasal dari sel muda otot rahim yang mendapat rangsangan terus menerus dari hormone esterogen sehingga terus bertumbuh dan berkembang menjadi besar.

2. Etiologi

Tumor ini mungkin berasal dari sel otot yang normal, dari otot imatur yang ada di miometrium atau dari sel embrional pada dinding pembuluh darah uterus. (Llewellyn-Jones, 2002).

Etiologi mioma uteri belum diketahui. Beberapa penelitian menyebutkan bahwa tumor berasal dari pertumbuhan sel-sel miometrium yang immatur. Mioma uteri diduga terjadi karena:

a. Stimulasi Hormon Estrogen

Pertumbuhan mioma uteri yang berhubungan dengan produksi hormon estrogen. Sel nest yang tumbuh dari sel otot uteri immature dirangsang oleh estrogen sehingga terjadi pertumbuhan yang berlebihan. Mioma uteri dapat membesar pada masa kehamilan karena adanya pengaruh estrogen yang meningkat. (Llewellyn-Jones, 2002)

Sebagian besar mioma uteri ditemukan pada masa reproduksi, karena adanya rangsangan estrogen. Dengan demikian mioma uteri tidak dijumpai sebelum datang haid (menarche) dan akan mengalami pengecilan setelah mati haid (menopause). (Manuaba, 2001)

b. Teori Cell Nest atau Teori Genitoblast

Teori ini kemudian oleh Meyer De Snoo yang diperkuat oleh hasil penelitian muller dan Lipschutz di Amerika, tahun 1988 bahwa mioma uteri terjadi karena rangsangan estrogen yang terus menerus pada sel nest dari sel-sel otot yang immature, bukan dari selaput otot yang matur. (Wiknjosastro, 2009).

c. Faktor Predisposisi

Ada beberapa hal yang diduga kuat sebagai faktor predisposisi, antara lain :

1) Tumor

Mioma uteri jarang terjadi pada usia kurang dari 20 tahun ditemukan sekitar 10% pada wanita berusia lebih dari 40 tahun, tumor ini paling sering memberikan gejala klinis antara usia 35-45 tahun.

2) Paritas

Lebih sering terjadi pada nulipara atau pada wanita yang relatif infertile. Tetapi sampai saat ini belum diketahui apakah infertile menyebabkan mioma uteri atau sebaliknya mioma uteri yang menyebabkan infertile atau kedua keadaan ini sangat mempengaruhi.

3) Faktor Ras dan Genetik

Pada wanita ras tertentu khususnya berkulit hitam angka kejadian mioma uteri lebih tinggi, terlepas dari faktor ras, kejadian tumor ini tinggi pada wanita dengan riwayat keluarga yang menderita mioma uteri.

4) Fungsi Ovarium

Diperkirakan ada korelasi antara hormon estrogen dengan pertumbuhan mioma, dimana mioma uteri muncul setelah menarche, berkembang setelah kehamilan dan mengalami regresi setelah menopause. (Yuag, 2007)

3. Patologi

Sarang mioma di uterus dapat berasal dari serviks uterus hanya 1-3%, sisanya adalah korpus uterus. Menurut letaknya, mioma dapat kita dapati sebagai:

a. Mioma submukosum.

Mioma submukosum berada dibawah endometrium dan menonjol kedalam rongga uterus. Dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dilahirkan melalui saluran serviks (myomgeburt). (Wiknjosastro, 2009). Fibroid submukosa berlokasi dalam endometrium uterus dan biasanya dapat dipalpasi hanya apabila terdapat pembesaran uterus. (Varney, 2007).

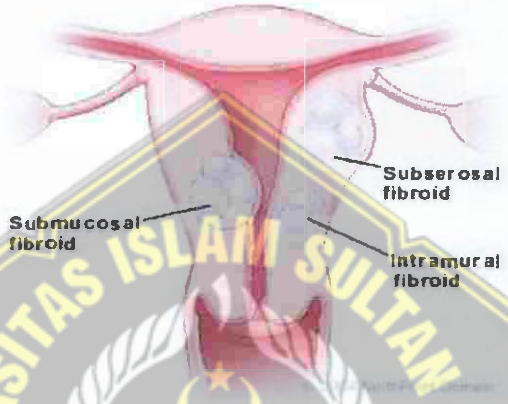
b. Mioma intramural.

Mioma terdapat di dinding uterus diantara serabut miometrium. (Wiknjosastro, 2009). Fibroid intramural berlokasi dalam endometrium uterus dan dapat membentuk kontur uterus yang tidak rata. (Varney, 2007).

c. Mioma subserosum.

Mioma subserosum apabila tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus, diliputi serosa. Dapat tumbuh diantara kedua lapisan ligamentum latum menjadi mioma intraligamenter. Mioma subserosum dapat pula tumbuh menempel pada jaringan lain misalnya, ke ligamentum atau omentum dan kemudian membebaskan diri dari uterus, sehingga disebut wandering

atau parasitic fibroid. (Wiknjosastro, 2009). Fibroid serosa berada tepat dibawah serosa uterus dan berlokasi diluar uterus. Fibroid tersebut menempel pada uterus dengan dasar yang luas atau sempit dan dapat dipalpasi dengan mudah saat pengkajian abdomen. (varney, 2007).



4. Tanda dan Gejala

Kebanyakan mioma uteri tumbuh tanpa menimbulakn keluhan atau gejala. Hampir seluruh kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan ginekologik, karena tumor ini tidak mengganggu. Gejala yang dikeluhkan sangat tergantung pada tempat sarang mioma ini berada (serviks, intramural, submukosum, subserosum), besarnya tumor, perubahan dan komplikasi yang terjadi. (Yatim, 2005).

Gejala tersebut dapat digolongkan sebagai berikut:

a. Perdarahan tidak normal (perdarahan abnormal)

Gangguan perdarahan yang terjadi umumnya adalah hipermenore, menoragia dan dapatjuga terjadi metroragia. (Wiknjosastro, 2009).

Beberapa faktor yang menjadi penyebab perdarahan ini, antara lain adalah:

1) Pengaruh ovarium sehingga terjadilah hiperplasia endometrium sampai adenokarsinoma endometrium.
2) Permukaan endometrium yang lebih luas daripada biasa.
3) Atrofi endometrium diatas mioma submukosum.
4) Miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium, sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik. (Wiknjosastro, 2009)

b. Rasanyeri

Rasa nyeri bukanlah gejala yang khas tetapi dapat timbul karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma, yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada pengeluaran mioma submukosum yang akan dilahirkan, pula pertumbuhannya yang menyempitkan kanalis servikalis dapat menyebabkan juga dismenore. (Wiknjosastro, 2009)

c. Gejala dan tanda penekanan

Gangguan ini tergantung dari besar dan tempat mioma uteri. Penekanan pada kandung kemih akan menyebabkan poliuri, pada uretra dapat menyebabkan retensio urine, pada ureter dapat menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis, pada rektum dapat menyebabkan obstipasi dan tenesemia, pada pembuluh darah dan

pembuluh limfe dipanggul dapat menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul. (Wiknjosastro, 2009)

d. Infertilitas dan Abortus

Infertilitas dapat terjadi apabila sarang mioma menutup atau menekan pars interstisialis tuba, sedangkan mioma submukosum juga memudahkan terjadinya abortus oleh karena distorsi rongga uterus. Rubin (1958) menyatakan bahwa apabila penyebab lain infertilitas sudah disingkirkan, dan mioma merupakan penyebab infertilitas tersebut, maka merupakan suatu indikasi untuk dilakukan miomektomi. (Wiknjosastro, 2009)

e. Massa pada perut bagian bawah

Terkadang pasien dapat menyadari adanya massa atau benjolan pada perut bagian bawah, kalau mioma ini menonjol keluar diatas simphisis pubis. Pasien mungkin mengeluh adanya tekanan pada panggul, kembung atau suatu rasa berat pada perut bagian bawah. (Hacker, 2001)

Gejala tergantung pada besar dan posisi mioma. Kebanyakan mioma kecil dan beberapa yang lebih besar tidak menimbulkan gejala dan hanya terdeteksi pada pemeiksaan rutin. Jika mioma terletak subendometrium, mungkin disertai dengan menoragia. Jika perdarahan yang hebat dan menetap, pasien mungkin mengalami anemia. Ketika uterus berkontraksi, dapat timbul nyeri kram. Mioma subendometrium

yang bertangkai dapat menyebabkan perdarahan persisten dari uterus. (Llewellyn-Jones, 2002).

Gejala tumor jinak rahim meliputi perut terasa tidak enak, terasa ada benjolan yang mungkin bila dipegang keras atau padat, dan terdapat gangguan haid (jadwalnya tidak tentu, jumlahnya banyak dapat disertai gumpalan, saat haid perut terasa sakit). (Manuaba, 2009)

Dimanapun posisinya didalam uterus, mioma besar dapat menyebabkan gejala penekanan pada panggul, disuria, dan sering kencing, dan konstipasi atau nyeri punggung jika uterus yang membesar menekan rektum. Mioma serviks dapat menyebabkan nyeri panggul dan kesulitan melakukan hubungan seksual. (Llewellyn-Jones, 2002).

5. Patofisiologi

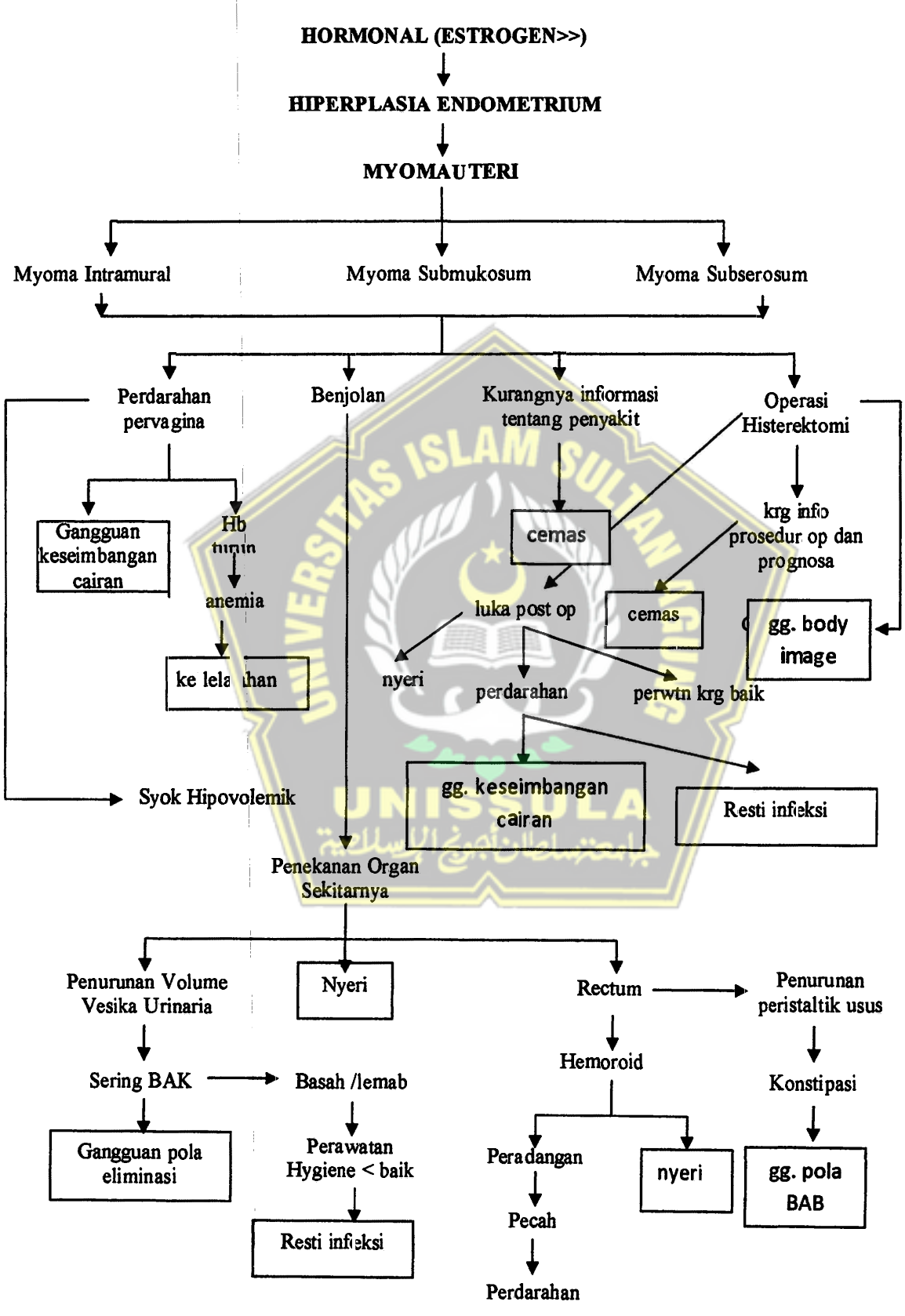
Menurut Poedjo, 2000 Myoma rahim atau uterus muncul dari sel-sel otot polos rahim. Meskipun dapat juga berasal dari sel jaringan penyambung karena proses pmetaplasia atau berasal dari sel otot polos arteri uterine. Sebagian besar mioma uteri ditemukan pada masa reproduksi karena adanya rangsangan estrogen. Mioma uteri jarang terjadi sebelum menarche dan jarang b erkembang atau bertambah besar melewati menopause kecuali kalu dirangsang oleh estrogen eksogen. Neoplasama bisa membesar selama kehamilan atau bila terpapar kontrasepsi oral ynag mengandung estrogen dosis tinggi. Penyakit ini lebih sering terjadi bila disertai dengan hyperplasia endometrium, anovulatori dan tumor sel

granulose pada ovarium. Myoma uteri bisa terjadi di subserosa, intramural, submukosa, dan servikal myoma, sehingga gejala yang dikeluhkan sangat tergantung pada tempat sarang myoma tersebut, antara lain:

a. Perdarahan abnormal yang disebabkan oleh pengaruh ovarium sehingga terjadilah hyperplasia endometrium, serta adanya gangguan kontraksi otot rahim.
b. Nyeri yang disebabkan oleh gangguan vaskularisasi pada sarang myoma yang disertai nekrosis dan peradangan.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

PATHWAY


HORMONAL (ESTROGEN>>)
HIPERPLASIA ENDOMETRIUM
MYOMAUTERI
Myoma Intramural
Myoma Submukosum
Myoma Subserosum
Perdarahan pervagina
Benjolan
Kurangnya informasi tentang penyakit
Operasi Histerektomi
Gangguan keseimbangan cairan
Hb turun
anemia
ke lela han
cemas
luka post op
nyeri
perdarahan
perwtn krg baik
krg info prosedur op dan prognosa
cemas
gg. body image
gg. keseimbangan cairan
Resti infeksi
Syok Hipovolemik
Penekanan Organ Sekitarnya
Penurunan Volume Vesika Urinaria
Nyeri
Rectum
Penurunan peristaltik usus
Sering BAK
Basah /lemab
Gangguan pola eliminasi
Perawatan Hygiene < baik
Resti infeksi
Hemoroid
Peradangan
Pecah
Perdarahan
nyeri
Konstipasi
gg. pola BAB

6. Pengaruh Mioma Uteri

a. Pengaruh mioma uteri terhadap kehamilan dan persalinan

1) Subfertil (agak mandul) sampai infertile (mandul), dan kadang-kadang hanya punya anak satu.

2) Sering terjadi abortus.

3) Terjadi kelainan letak janin dalam rahim.

4) Distosia tumor yang menghalangi jalan lahir.

5) Inersia uteri pada kala I dan kala II

6) Atonia uteri setelah pasca persalinan, perdarahan banyak.

7) Kelainan letak plasenta.

b. Pengaruh kehamilan dan persalinan pada mioma uteri

1) Cepat betambah besar, mungkin karena pengaruh hormon estrogen yang meningkat dalam kehamilan.

2) Degenerasi merah dan degenerasi karnosa : tumor menjadi lebih lunak, berubah bentuk dan berwarna merah. Bisa terjadi gangguan sirkulasi sehingga terjadi perdarahan.

3) Mioma subserosum yang bertangkai oleh desakan uterus yang membesar atau setelah bayi lahir, terjadi torsi (terpelintir) pada tangkainya, yang menyebabkan gangguan sirkulasi dan nekrosi pada tumor. Wanita hamil merasakan nyeri hebat pada perut (abdomen akut).

4) Mioma yang lokasinya dibelakang, dapat terdesak kedalam kavum douglasi dan terjadi inkarserasi. (Llewellyn-Jones, 2002)

c. Penanganan

1) Pada umumnya bersifat konservatif, kecuali bila ada indikasi yang mendesak, seperti terjadinya abdomen akut karena torsi pada tangkai tumor.

2) Pada distosia karena mioma dilakukan seksio sesarea.

3) Bila partus berjalan biasa atau spontan, mioma didiamkan selama masa nifas kecuali ada indikasi akut abdomen.

4) Operasi pengangkatan mioma secepatnya dilakukan setelah 3 bulan persalinan.

5) Pada mioma yang tidak begitu besar, kadang-kadang dalam masa nifas akan mengecil sendiri, sehingga tidak memerlukan tindakan operatif. (Wiknjosastro, 2009)

7. Diagnosis

Diagnosa bisa saja ditegakkan berdasarkan keluhan klinik, dengan cara :

a. Histerosalpingogram, dimana foto rontgen uterus diambil setelah rahim diisi dengan zat medium, kontras.

b. MRI (Magnetik Resonan Imaging), dilakukan bersama dengan penyuntikan kontras Gadolinium. (Yatim, 2005)

Diagnosa mioma dengan pemeriksaan USG atau MRI, atau lebih pasti, dengan pemeriksaan kerok selaput lendir rahim (kuretase), antara lain:

a. Pada beberapa perempuan, fibroid pada uterus bisa menimbulkan perdarahan berat melalui vagina.

b. Pada perempuan lain, bisa menimbulkan keluhan rasa tidak nyaman di rongga panggul juga menimbulkan gejala penekanan tumor pada pembuluh darah atau saraf sekitarnya. Dengan pemeriksaan USG (Ultrasonograf) dan MRI (Magnetic Resolution Imaging)serta biopsi jaringan selaput lendir rahim (endometrial) bisa mengetahui penyebab perdarahan pervaginam. (Yatim, 2005).

Mioma subserosum dapat mempunyai tangkai yang berhubungan dengan uterus. Mioma intramural akan menyebabkan kavum uteri menjadi luas, yang ditegakkan dengan pemeriksaan dengan uterus sonde. Mioma submukosum kadang kala dapat teraba dengan jari yang masuk ke dalam kanalis servikalis, dan terasanya benjolan pada permukaan kavum uteri. Diagnosis banding tumor abdomen dibagian bawah atau panggul ialah mioma subserosum dan kehamilan, mioma submukosum yang dilahirkan harus dibadakan dengan inversio uteri,mioma intramural harus dibedakan dengan suatu adenomiosis, khoriokarsinoma, karsinoma korporis uteri atau suatu sarkoma uteri. (Wiknjosastro, 2009).

8. Perubahan Sekunder

a. Atrofi

Sesudah menopause ataupun sesudah kehamilan mioma uteri menjadi kecil. (Wiknjosastro, 2009).

b. Degenerasi hialin

Tumor kehilangan struktur aslinya menjadi homogen. Dapat meliputi sebagian besar atau hanya sebagian kecil daripadanya seolah-olah memisahkan satu kelompok serabut otot dari kelompok lainnya. (Wiknjosastro, 2009)

c. Degenerasi kistik

Dapat meliputi daerah kecil maupun luas, dimana sebagian mioma menjadi cair, sehingga terbentuk ruangan-ruangan yang tidak teratur berisi seperti agar-agar, dapat juga terjadi pembengkakan yang luas dan bendungan limfe sehingga menyerupai limfiangioma. Dengan konsistensi yang lunak ini tumor sukar dibedakan dari kista ovarium ata suatu kehamilan. (Wiknjosastro, 2009).

d. Degenerasi membatu (calcireous degeneration)

Terjadi pada wanita berusia lanjut oleh karena adanya gangguan dalam sirkulasi. Dengan adanya pengendapan garam kapur pada sarang mioma maka mioma menjadi keras dan memberikan bayangan pada foto rontgen. (Wiknjosastro, 2009).

e. Degenerasi merah (carneous degeneration)

Perubahan ini biasanya terjadi pada kehamilan dan nifas. Degenerasi merah tampak khas apabila terjadi pada kehamilan muda disertai emesis, haus, sedikit demam, kesakitan, tumor pada uterus membesar dan nyeri pada perabaan. Penampilan klinik ini seperti pada putaran tangkai tumor ovarium atau mioma bertangkai. (Wiknjosastro, 2009).

f. Degenerasi lemak

Jarang terjadi, merupakan kelanjutan dari degenerasi hialin. (Wiknjosastro, 2009).

9. Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan myoma uteri adalah :

a. Perdarahan pervagina yang berat juga menimbulkan kondisi kurang darah (anemi), yang boleh diatasi dengan pemberian obat preparat besi (iron). (Yatim, 2005).

b. Gejala penekanan tumor fibroid bisa menimbulkan keluhan sulit buang air besar (konstipasi) atau hemorroid. Gejala ini bisa dikurangi dengan makan sayur dan buah setiap hari disertai minum air banyak sehari-hari serta makanan banyak biji-bijian. Bila perlu boleh diberikan obat pencahar untuk mengatasi keluhan konstipasi. (Yatim, 2005).

c. Uterus robek (ruptur) dalam keadaan hamil. Atau plasenta acreta (akar jaringan plasenta menyusup sampai otot jaringan plasenta dan increta atau tonus uterus yang kurang dan kemudian perdarahan uterus. (Yatim, 2005).

d. Degenerasi ganas. Mioma uteri yang menjadi leimiosarkoma ditemukan hanya 0,32-0,6% dari seluruh mioma, serta merupakan 50-75% dari semua sarkoma uterus. Keganasan umumnya baru ditemukan pada pemeriksaan histologi uterus yang telah diangkat. Kecurigaan akan keganasan uterus apabila mioma uteri cepat membesar dan apabila terjadi pembesaran sarang mioma dalam menopause. (Wiknjosastro, 2009).

e. Torsi (putaran tangkai). Sarang mioma yang bertangkai dapat mengalami torsi, timbul gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis. Dengan demikian terjadilah sindrom abdomen akut. Jika torsi terjadi perlahan-lahan, gangguan akut tidak terjadi. Hal ini hendaknya dibedakan dengan suatu keadaan dimana terdapat banyak sarang mioma dalam rongga abdomen. (Wiknjosastro, 2009).

10. Pemeriksaan Penunjang

Relatif mudah untuk membuat diagnosis berdasarkan pemeriksaan fisik. Palpasi bimanual pada struktur pelvis menggambarkan pembesaran uterus yang khas dengan iregularitas globular yang licin. Keadaan ini biasanya kenyal atau seperti karet secara keseluruhannya dan tidak nyeri. Lesi biasanya juga mudah bergerak bersamaan dengan atau tidak dapat dibedakan dari rahim, kecuali terdapat satu atau lebih yang terikat dengan tangkai. Ultrasonografi sering mempertegas diagnosis, tetapi tidak selalu dapat menyingkirkan neoplasma ovarium. Pielografi intravena harus dilakukan jika massa mencapai dinding tepi pelvis atau mengisi penuh pelvis. (Saputra, 1998).

11. Therapy atau Pengobatan

a. Observasi

Mioma asimtomatik yang lebih kecil dari ukuran kehamilan 14 minggu dapat diobservasi, dengan beberapa kekecualian, yaitu:

1) Jika mioma menimbulkan distorsi rongga uterus dan dianggap sebagai faktor infertilitas pada pasangan tersebut.

2) Jika mioma terletak dibagian bawah atau serviks sehingga menimbulkan kesulitan melahirkan.

3) Jika mioma tumbuh dengan cepat yang memberi kesan ada perubahan menjadi sarkoma. (Llewelly-Jones, 2002).

Jika mioma disertai dengan gangguan menstruasi, pasien mempunyai pilihan untuk menjalani histeroskopi atau kuretase diagnostik yang cermat, untuk menyingkirkan patologi intrauteri, atau untuk menjalani terapi bedah. (Llewelly-Jones, 2002).

b. Miomektomi

Jika pasien ingin mempertahankan fungsi reproduksinya, dapat dipilih miomektomi. Operasi ini mengeluarkan semua mioma yang ditemukan dan membentuk kembali uterus. Pasien harus menerima jika timbul masalah sewaktu melakukan miomektomi, ahli bedah dapat melanjutkannya dengan histerektomi. Setelah miomektomi, 40 % wanita yang berkesempatan hamil akan hamil. Yang bertentangan dengan fakta ini adalah bahwa pada 5 % pasien, mioma timbul kembali dan jumlah wanita yang sama terus mengalami menoragia sehingga memerlukan penggunaan hormon, reseksi histeroskopi atau histerektomi. (Llewellyn-Jones, 2002).

c. Analogue GnRH

Diberikan dalam suntikan berselang waktu, obat ini dapat menekan sekresi estrogen sehingga mioma akan mengalami atrofi. Jika obat ini tidak diteruskan, mioma akan tumbuh kembali. Analog GnRH

mempunyai sedikit peranan pada pengobatan kasus-kasus terpilih mioma simtomatik sebalum miomektomi. Namun, obat ini menimbulkan keadaan hipoestigenik. Kehilangan massa tulang meningkat dan menimbulkan osteoporosis pada wanita tersebut. (Llewellyn-Jones, 2002).

Obat-obatan yang biasa diberikan kepada penderita myom yang mengalami perdarahan melalui vagina yang tidak normal, antara lain :

1) Obat anti-inflamasi yang nonsteroid (Nonsteroid AntiInflamation = NSAID).
2) Vitamin.
3) Dikerok (kuretase).
4) Obat-obat hormonal (misalnya, pil KB).
5) Operasi penyayatan jaringan myom ataupun mengangkat rahim keseluruhan (histerektomi).

Untuk mengobati nyeri, pasien dapat diberi GnRH agonis seperti lupron. Dengan menggunakan obat ini, menstruasi berhenti sampai menopause, ovulasi tidak terjadi, dan diharapkan jaringan myom akan mengkerut. Akan tetapi pemberian obat ini bisa meningkatkan LDL (kholesterol yang tidak baik bagi jantung) dan menurunkan kadar HDL (kholesterol yang baik bagi kesehatan jantung) hingga pemberian dibatasi hanya sampai 6 bulan. (Yatim, 2005).

d. Secara laparoskopi

Pengangkatan secara laparoskopi adalah dengan pembiusan secara umum (general anastesi). Luka sayatan pada dinding perut

sekitar 1 cm. Dengan video laparoskopi bisa terlihat baik bagian-bagian rongga perut dan bagian rongga panggul. Dengan kombinasi penggunaan alat pembeku (koagulator), electro surgery, dan ultrasonic surgery atau sinar laser dilakukan pengangkatan myom dan perbaikan dinding uterus bekas myom. (Yatim, 2005).

Cara terbaru adalah dengan gaklen biolar needle dilengkapi dengan alat electro surgery dimasukkan pada myom, kemudian myom dihancurkan (myolisis) tetapi perdarahan dikurangi atau ditiadakan. Dengan teknik ini bisa dikurangi ukuran myom sampai 50%. Dengan cara myolisis ini, perdarahan bisa diminimalkan dan waktu operasi lebih singkat dibandingkan dengan cara operasi pengangkatan myom (myomektomi). (Yatim, 2005)

e. Histerektomi

Histerektomi adalah Tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik sebagian (subtotal) tanpa serviks uteri ataupun seluruhnya (total) berikut serviks uteri. (Wiknjosastro, 2001)

Histerektomi adalah pengangkatan uterus, yang umumnya merupakan tindakan terpilih, histerektomi dapat dilakukan perabdominam atau pervaginam. Yang akhir ini jarang dilakukan karena uterus harus lebih kecil dari telor angsa dan tidak ada perlekatan dengan sekitarnya. (sarwono, 2005)

Jadi histerektomi adalah salah satu tindakan yang dapat dilakukan pada penderita mioma uteri, dengan cara mengangkat rahim penderita untuk mengambil miom yang bersarang di rahim penderita supaya tidak menimbulkan karsinoma uteri.

Indikasi :

1) Ruptura uteri
2) Plasenta akreta, inkreta atau perkreta
3) Uterus sebagai sumber infeksi
4) Atonia atau hipotonia uteri
5) Jaringan parut yang menghalangi fungsi fisiologis miometrium
6) Robekan pembuluh darah uterus
7) Displasia berat
8) Mioma uteri

Langkah-langkah op histerektomi

1) Persetujuan Tindakan Medik
2) Persiapan :
   a) Pasien
   b) Operator
   c) Peralatan dan bahan
3) Tindakan
   (1) Membuka dinding perut
      (a) Baringkan pasien diatas meja operasi dan tanggalkan pakaian pasien (yang disiapkan dari ruang perawatan)
      (b) Usapkan larutan antiseptik pada dinding abdomen hingga procesus xyphoideus dan sepertiga atas paha
      (c) Tutup tubuh pasien dengan kain steril dan tempatkan lobang kain pada lobang operasi.

(d) Tanyakan kepada petugas anestesi apakah operasi sudah dapat dimulai

(e) Lakukan sayatan mediana mulai dari 2,5 cm diatas fundus uteri hingga 1 cm diatas simfisis

(f) Sayatan diperdalam hingga mencapai rongga abdomen

(g) Lindungi kandung kemih, masukan kasa lebar dan pasang retractor sehingga uterus dan organ sekitar dapat dipresentasikan dengan jelas.

(2) Memisahkan adnesa dari uterus

(a) Keluarkan uterus dari rongga abdomen

(b) Ligamentum rotundum dekat dengan kornu uteri : diklem dengan 2 klem ochesner (kocher bengkok), dipotong diantanya dengan pisau atau gunting, kemudian ikat rangkap dengan benang kromik ukuran 0 atau 2-0.

(c) Lamina anterior ligamentum lakum yang terbuka di insisi dengan gunting dari tempat pemotongan menuju kebawah dan medial kearah segmen bawah rahim.

(d) Lamina posterior ligamentum latum tepat dibawah tuba palopii, ligamentum ovarii propium serta pembuluh darah ovarium didorong secara tumpul dengan dua jari kedepan kemudian digunting sehingga terbentuk lobang

(e) Melalui lobang tersebut tuba palopii, ligamentum ovari propium serta pembuluh darah ovarium : klem dengan 2 kocher dan potong diantara 2 klem dengan pisau

(f) Longgarkan jepitan dan ikat punting lateral dengan benah kromik 0 atau 2-0

(g) Punting media diikat dengan benang sutra dan jepit ujung benang dengan klem untuk mengangkat uterus.

(h) Lamina posterior ligamentum latum dipotong kebawah dengan gunting dekat dengan uterus menuju kearah ligamentum kardinale (jepit dan ikat setiap perdarahan yang terjadi)

(3) Membebaskan kandung kemih

(a) Buka plika fesikouterina (diantara kedua ujung sayatan ligamentum latum)

(b) Kandung kemih serta peritorium dibebaskan dari segmen bawah rahim secara tumpul, gunakan jari yang dibungkus dengan kasa atau diseksi tajam dengan gunting (untuk isterektomi totalis kandung kemih harus dibebaskan lebih luas ke lateral dan kebawah sejauh kira-kira 2cm dibawah ujung serviks untuk mencegah terpotongnya kandung kemih dari ureter)

(4) Amputasi korpus uteri

Untuk histerektomi subtotal korpus uteri dipotong berbentuk corong setinggi diatas ostium internum diatas ligamentum kardinale, untuk histerektomi totalis uterus belum dipotong.

(5) Identifikasi dan mengikat pembuluh darah uterus

(a) Pinggir lateral uterus diperlihatkan dengan mengelevasi uterus ke sisi berlawanan.

(b) Lembaran posterior ligamentum latum didorong ke kaudal bersama-sama dengan ligamentum kardinale.

(c) Pengupasan diteruskan dengan gunting pengupas sampai arteri yterina terlihat setinggi osteum uteri internum.

(d) Pembuluh darah uterus diklem dengan 2 klem kocher lurus dekat dengan uterus kemudian dipotong di antaranya dan pembuluh darah pada punting lateral diikat rangkap dengan kromik 0 atau 2-0.

(e) Punting medial diikat dengan benang sutera dan klem dapat di bebaskan.

(f) Ligamentum kardinale di klem dengan 2 klem lurus kocher dekat dengan serviks, diinsisi di antaranya dan diikat.

(g) Tindakan yang sama dilakukan terus ke bawah sampai forniks lateral dari vagina tercapai.

(6) Membebaskan serviks dari vagina

(a) Lamina posterior ligamentum latum diinsisi sampai ke pangkal ligamentum sakro uterine terus kebelakang serviks di kavum douglasi.

(b) Peritoneum belakang di bebaskan dari serviks dan forniks posterior vagina dengan gunting metzenbaum.

(c) Ligamentum sakro uterine diklem dan diinsisi kemudian diikat dengan benang kromik no.0 atau 2-0.

(d) Dilakukan diseksi sampai ruang rekyo vaginal terbuka.

(e) Forniks lateralis vagina kiri dan kanan diklem dengan klem kocher bengkok dan dilakukan insisi sebelah medial dan cranial dari klem dan dibawah serviks sampai seluruh uterus dan serviks dapat diangkat.

(f) Forniks lateralis diikat dengan benang kromik dan dijahit ke punting ligamentum kardinale, sakro uterine dan ligamentum rotundum.

(7) Menutup tunggul serviks dan peritonialisasi

(a) Pada histerektomi subtotal tunggul serviks ditutup dengan jahitan terputus muka belakang (ant-post) dengan benang kromik dari kiri ke kanan dengan jarak sekitar 1 cm.

(b) Pada histerektomi total sebagian operator menyukai menutup punting vagina dengan jahitan angka 8 dan sebagian hanya melakukan hemostasis dengan jahitan jelujur terkunci dari seluruh dinding vagina tanpa menutup punting vagina.

(c) Peritonealisasi pada daerah lateral tunggul serviks dilakukan dengan jahitan jelujur dari peritoneum mulai dari punting tuba, ligamentun rotundum, forniks lateralis dan vagina sehingga peritoneum menutupi semua punting tersebut.

(8) Menutup Dinding Perut

(a) Lakukan penjahitan dinding perut dari fascia ke subkutis dengan benang polyglycolic acid.

(b) Aposisi kulit dengan jahitan subkutikuler

(9) Perawatan Pasca Operasi

(a) Perdarahan dan jumlah urine harus dipantau secara ketat

(b) Analgesia diberikan setiap 3-4 jam atau bila diperlukan

(c) Periksa dan catat tanda-tanda vital setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 4 jam kemudian.

(d) Mobilisasi : pada hari pertama setelah operasi penderita harus turun dari tempat tidur dengan dibantu paling sedikit 2 kali.

(e) Pemulangan : jika tidak terdapat komplikasi penderita dapat dipulangkan pada hari kelima setelah operasi.

B. KONSEP DASAR PENGKAJIAN

1. Pengkajian

Pengakajian data dasar:

a. Riwayat penyakit sekarang bagaimana?

b. Riwayat penyakit dahulu bagaimana? (penyakit yang berhubungan dengan kelainan kandungan: endometriosis, dismenhorea yang hebat, tumor padat ovarium, kista ovarii, dan lain-lain)

c. Riwayat penyakit keluarga bagaiman? (Adakah yang menderita myoma uteri, ca cervix, tumor uteri, dan lain-lain)

d. Apakah jenis kontrasepsi yang dipakai klien?

e. Riwayat menstruasi bagaimana?

1) Waktu menarche

1) Lama haid

2) Adakah dismenorhea, menoragia, methoragia?

f. Sirkulasi: gejala palpitasi, perubahan tekanaan darah, dan nadi.

g. Aktivitas istirahat dan tidur

Kelemahan atau malaise, insomnia dan mudah lelah.

h. Integritas ego

Kecemasan dan mudah tersinggung

i. Eliminasi

Poliuri, retensi urine, obstipasi, dan hidronefrosis

j. Nutrisi

Mual dan nafsu makan berkurang (anoreksia), berat badan menurun.

k. Neurosensori

Pusing, sinkop

l. Nyeri/ ketidaknyamanan

Nyeri pada daerah sarang myoma, nyeri panggul.

m. Seksualitas

Infertilitas atau penurunan fertilitas, rasa tidak nyaman: nyeri saat berhubungan seksual, perubahan fungsi seksual, penurunan libido.

n. Keamanan

Resiko abortus bila terjadi pada kehamilan, dan resiko terjadinya infeksi

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

o. Interaksi Sosial

Keterbatasan mobilitas fisik dan gangguan fungsi peran.

2. Diagnosa keperawatan

a. Resti infeksi berhubungan dengan trauma jaringan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama1x24 jam luka tidak terjadi infeksi.

kriteria : luka menunjukan bebas dari tanda-tanda infeksi

rencana tindakan : lakukan perawatan luka dengan menggunakan teknik aseptik rasionalnya luka terhindar dari infeksi, pantau TTV dan laborat leukosit rasionalnya untuk mengetahui keadaan klien, gunakan aseptic bedah pada peralatan rasionalnya terhindar dari resiko penularan infeksi, batasi jumlah orang saat kunjungan rasionalnya untuk mencegah penularan infeksi.(carpenito, 2007)

b. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan post operasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang

Kriteria :

1) Pasien tidak menyatakan nyeri atau nyeri berkurang
2) Intensitas nyeri berkurang
3) Ekspresi muka ,tubuh rileks

Rencana Intervensi :

1) Kaji lokasi, intensitas, kualitas dan kwantitas nyeri

Rasionalnya menentukan lokasi dan sumber nyeri untuk menemtukan tindakan selanjutnya

2) Bicarakan alasan mengapa individu mengalami nyeri

Rasionalnya memberi pengetahuan klien tentang fisiologis nyeri

3) Ajarkan tehnik relaksasi dan distraksi

Rasionalnya Relaksasi dan distraksi mengurangi nyeri dengan mengalihkan perhatian klien terhadap nyeri.

4) Kolaborasi pemberian anlgetik

Rasionalnya Analgetik membloks impuls nyeri ke otak sehingga nyeri berkurang.(Cynthia M.tailor, 2002)

c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan akibat nyeri.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat tidur dengan tenang.

Kriteria :

Klien dapat tidur dengan tenang dan tampak segar

Rencana Intervensi :

Kaji pola tidur klien sebelum dan selama sakit rasionalnya tindakan ini membantu mendeteksi adanya gejala perilaku yang berhubungan dengan tidur, Anjurkan posisi tidur yang nyaman rasionalnya tindakan ini dapat mendorong istirahat dan tidur, Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman rasionalnya tindakan ini dapat mempermudah istirahat dan tidur.(cinthya M.tailor, 2002)

d. Intoleransi aktifitas b.d ketidakadekuatan energi

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1X24 jam klien dapat beraktifitas seperti biasa

`Kriteria :

Klien dapat beraktifitas dengan mandiri

Intervensi :

Observasi KU dan TTV rasionalnya untuk mengetahui keadaan umum pasien, Berikan latihan ROM rasionalnya untuk meningkatkan pernapasan dan secara bertahap meningkatkan aktifitas, lakukan tirah baring sedikitnya 2x sehari rasionalnya untuk menghindari terjadinya dekubitus

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB III

HASIL ASUHAN KEPERAWATAN

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN

Penulis melakukan pengkajian pada tanggal 23 Maret 2011 di ruang Baitun nissa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang jam 10 dengan identitas klien bernama Ny.k, umur klien 48th, klien berjenis kelamin perempuan, agamanya islam, pendidikan terakhir klien SD, pekerjaan klien swasta, klien tinggal di demak, klien didiagnosa memiliki penyakit mioma uteri, klien masuk pada tanggal 19 maret jam 14.00 wib.

Orang yang bertanggung jawab terhadap klien adalah Tn.S, berumur 38th, Tn.S adalah adik klien, dia beragama islam, pendidikan terakhirnya adalah SMA, Tn.S tinggal didemak.

Status Kesehatan Saat Ini sejak kurang lebih 1 minggu yang lalu klien mengeluh mengatakan perutnya nyeri, nyeri setelah operasi, rasanya seperti di iris-iris, perut bagian bawah (simpisis pubis), skala nyeri yang dirasakan klien 6, nyeri timbul saat bergerak.

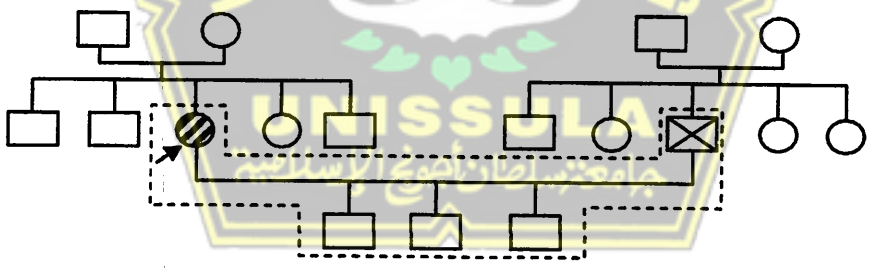
Riwayat Kesehatan Yang Lalu klien dulu pernah sakit hipertensi, kira-kira sudah 2 tahun klien menderita hipertensi, selama ini klien tidak pernah mengalami kecelakaan, klien juga belum pernah dirawat di rumah sakit, klien juga tidak mempunyai riwayat alergi obat dan makanan, imunisasi klien juga tidak lengkap.

Riwayat Obstetrik Masa Lalu klien memiliki 3 anak, klien pernah melahirkan 3X, klien tidak pernah mengalami abortus selama hamil, selama hamil klien tidak pernah mengalami gangguan kehamilan, klien hamil secara normal, klien melahirkan dalam waktu yamg cukup singkat kurang lebih 1 jam, setiap klien melahirkan dibantu oleh bidan didekat rumahnya, keadaan anak-anak klien baik semua.

Riwayat KB Alat kontrasepsi klien yang digunakan klien adalah KB susuk, klien juga tidak mengalami keluhan atau masalah dengan KB yang di gunakan, sekarang klien sudah tidak KB lagi karena klien sudah tidak mempunyai suami lagi dan sekarang klien sudah cukup senang dengan 3 orang anak

1. Riwayat Kesehatan Keluarga

Genogram



Keterangan :

▭ : Laki-laki	⊠ : Meninggal
○ : Perempuan	— : Garis Keturunan
◍ ↗ : Pasien	----- : Garis Tinggal 1 rumah

Keluarga klien tidak ada yang memiliki penyakit yang sama dengan klien ataupun penyakit yang serius dan juga tidak pernah dirawat di rumah sakit, keluarga klien bila sakit biasanya hanya sakit batuk, pilek dan panas. Sekarang di dalam keluarga klien tidak ada yang sedang sakit.

2. **Riwayat Kesehatan Lingkungan**

Rumah yang di tempati klien cukup bersih ventilasinya cukup dan lingkungan rumah cukup bersih, jarak antara rumah dan tempat pembuanagan sampahkira-kira 20 meter, di lingkungan klien cukup aman dan kemungkinan terjadinya bahanya sangat kecil.

B. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL

1. **Pola Persersi dan Pemeliharaan Kesehatan**

Persepsi klien tentang kesehatan diri : Klien mengerti kalau klien sekarang sedang sakit dan sedang di rawat di rumah sakit, **Pengetahuan dan persepsi klien tentang penyakitnya** : klien tidak tahu dan paham mengenai penyakitnya dan cara perawatan sakitnya apabila dia sedang sakit dia hanya membeli jamu diwarung dekat rumahnya, **Upaya untuk mempertahankan kesehatan :** setiap harinya klien makan-makanan yang cukup sehat walaupun tidak lengkap seperti 4 sehat 5 sempurna dia merawat dirinya sendiri dengan baik seperti mandi 2X sehari dan juga imunisasinya belum lengkap, **Kemampuan untuk mengontrol kesehatan :** ketika dia sedang sakit dia hanya membeli obat atau jamu diwarung dekat rumahnya, **Kebiasaan hidup :** selama ini pasien tidak pernah mengkonsumsi alkohol dan pola hidupnya cukup sehat ketika dia sakit dia

hanya mengkonsumsi jamu saja, **Faktor sosial ekonomi :** yang bekerja adalah anaknya dan keadaan lingkungan rumahnya cukup bersih sehingga tidak mempengaruhi sakit yang diderita klien saat ini.

2. **Pola Nutrisi dan Metabolic**

Pola makan : sebelum dirawat di klien makannya 3X sehari porsinya selalu habis dimakan dengan komposisi nasi sayur lauk dan minum cukup banyak tetapi selama sakit dia mengatakan tidak nafsu makan, makanan yang diberikan dari rumah sakit tidak habis dan klien juga minum sedikit kurang lebih 2 liter perhari, Keadaan sakit saat ini mempengaruhi pola makan maupun minum klien, klien mengatakan pola makannya sekarang berubah tidak seperti saat waktu sebelum dirawat, **Makanan yang disukai :** saat ditanya klien menjawab suka makan sayur dan buah, klien juga tidak ada pantangan terhadap makanan dan klien juga tidak mempunyai alergi terhadap makanan ataupun obat, **Keyakinan atau kebudayaan yang mempengaruhi diet :** saat ditanya klien menjawab tidak ada keyakinan atau kebudayaan yang mempengaruhi makanannya, **Kebiasaan mengkonsumsi obat atau vitamin penambah nafsu makan :** klien selama ini tidak pernah mengkonsumsi obat atau vitamin untuk penambah nafsu msakan, **Keluhan dalam makan :** saat ditanya oleh penulis klien menjawab tidak nafsu makan dan malas makan karena klien memikirkan penyakitnya dan juga klien menahan sakit, klien tidak ada keluhan mual dan muntah, klien dapat mengunyah dan menelan dengan baik, **Penurunan BB dan TB :** saat ditanya oleh penulis klien menjawab

sebelum sakit berat badannya 68 kg,tapi setelah sakit turun menjadi 65 kg, tinggi badan klien klien 160 cm, **Pola minum :** saat ditanya oleh penulis klien menjawab pola minumnya banyak, dia bisa minum 8 liter perhari dia minum air putih, teh dan kadang minum susu, sedangkan selama sakit klien mengatakan minumnya berkurang kira-kira hanya 2 liter perhari dengan jenis air putih dan teh saja, **Cairan infus :** untuk memenuhi cairan tubuhnya klien terpasang infus RL 20 tpm, **Keluhan demam :** saat ditanya oleh penulis klien menjawab tidak pernah mengalami demam saat sebelum dirawat maupun selama dirawat.

3. **Pola Eliminasi**

Eliminasi feses : setiap hari klien BAB 1X perhari dengan konsistensi lembek, warnanya coklat khas feses dan juga klien tidak mengkonsumsi obat pencahar klien juga tidak ada keluhan diare, ketika sebelum sakit maupun selama sakit klien tidak mengalami perubahan dalam BABnya, klien juga tidak terpasang kolostomy / ileostomy, **Pola BAK :** saat ditanya oleh peneliti klien mengatakan BAKnya 2-3X perhari dengan warna kuning jernih dengan bau khas urine dan jumlahnya 300cc.

4. **Pola Aktifitas dan Latihan**

Kegiatan dalam pekerjaan : biasanya klien saat dirumah hanya memasak namun ketika sakit klien hanya terbaring / duduk di atas tempat tidur, **Olahraga yang dilakukan :** saat ditanya klien menjawab tidak pernah melakukan olahraga saat dirumah, **Keluhan / kesulitan saat dalam aktifitas :** klien mengatakan tidak ada kesulitan menggerakan tubuhnya,

klien juga dapat merawat tubuhnya sendiri, klien mengatakan badannya lemas dan cepat merasa lelah.

5. **Pola Istirahat dan Tidur**

Kebiasaan tidur : klien menceritakan kebiasaan tidurnya sebelum sakit klien tidur dengan mudah, klein tidur 8 jam perhari, namun ketika sakit klien mengatakan sulit tidur karena tidak terbiasa dengan keadaan sekarang atau tempatnya dan klien juga menahan rasa sakit saat tidur sehingga mudah terbangun saat tidur, **Kesulitan tidur :** klien mengatakan sebelum sakit tidak ada kesulitan tidur namun selama sakit klien mengatakan sulit tidur dan tidurnya berkurang menjadi kurang lebih 4 jam perhari.

6. **Pola Kognitif-Perseptual Sensori**

Keluhan kemampuan sensasi : saat ditanya oleh peneliti klien menjawab klien bisa melihat dengan jelas dan pendengarannya juga baik, klien juga mampu melihat jarak jauh dan mendengar dengan baik, **Kemampuan kognitif :** klien mampu mengingat hal-hal yang disampaikan 1 hari sebelumnya, klien mampu bicara dengan lancar dan mampu mengambil keputusan sementara seperti mandi dulu sebelum makan, **Kesulitan yang dialami :** klien bercerita kadang kepalanya terasa pusing, tetapi tidak ada penurunan sensitifitas terhadap nyeri ataupun panas ataupun dingin, **Persepsi nyeri :** klien mengatakan nyeri karena bekas operasi, nyerinya seperti diiris-iris, diperut bagian bawah, skalanya 6, nyeri terasa saat bergerak.

7. **Pola Persepsi diri dan Konsep diri**

Persepsi diri : ketika dilakukan pengklajian oleh peneliti klien mengatakan ingin dan berharap ingin cepat sembuh dan pulang kerumah, saat ini klien merasa sedih memikirkan penyakitnya, **Status emosi :** ketika klien ditanya tentang perasaannya saat ini klien mengatakan masih cemas karena dia masih takut bila penyakitnya tidak bisa sembuh walaupun sudah dilakukan operasi, **Konsep diri :** ketika klien bercerita ia berkata bahwa merasa rendah diri karena mempunyai penyakit seperti ini, klien didalam rumahnya berperan sebagai seorang ibu dan klien menikmati menjadi seorang perempuan, klien berkeinginan lingkungan sekitar rumahnya tidak meremehkannya dan klien juga ingin bisa beraktifitas seperti biasa, selama sakit klien merasa rendah diri dengan keadaanya sekarang dan ingin berkumpul dengan masyarakat sekitar.

8. **Pola Mekanisme Koping**

Pengambilan keputusan : saat dirumah orang yang mengambil keputusan bila ada masalah adalah klien sendiri dan dibantu oleh adiknya, Klien mengatakan ketika ada masalah klien bercerita kepada keluarganya dan minta tolong pada adik klien, klien saat ini sedang menghadapi masalah dalam penyelesaiannya di bantu oleh keluarganya dan kerabat terdekat klien, klien menginginkan supaya perawat lebih memperhatikan kondisi lingkungan supaya tetap tenang dan bersih.

9. Pola Seksual Reproduksi

Klien berjenis kelamin perempuan dan berperan sebagai ibu, klien juga mengatakan tidak ada gangguan tentang seksual, sekarang klien sudah tidak mempunyai suami, klien mengatakan menstruasinya teratur namun ketika menstruasi perut klien sakit sudah 6 bulan terakhir ini, klien sudah melahirkan 3X, hamil 3X dengan jumlah 3 orang anak, selama ini klien belum pernah melakukan pemeriksaan sisrem reproduksinya seperti pap smear.

10. Pola Peran Berhubungan dengan Orang Lain

Saat di ajak berkomunikasi klien nampak berkomunikasi secara lancar dan mampu mengekpresikan perasaanya, klien menceritakan orang terdekatnya adalah anaknya dan yang berpengaruh dalam keluarga adalah adiknya, klien juga mengatakan tidak ada masalah dengan anggota keluarga dan tidak ada kesulitan berkomunikasi dengan anggota keluarga.

11. Pola Nilai dan Kepercayaan

Ketika klien belum sakit klien shalat 5 waktu namun selama sakit klien hanya shalat sebisanya saja dan tidak shalat 5 waktu, klien mengatakan kegiatan ibadahnya terganggu karena penyakitnya, klien tidak bisa khusuk saat shalat, klien beragama islam dan tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan klien, klien mengatakan tidak ada pertentangan nilai / keyakinan ataupun kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani.

C. Pemeriksaan Fisik (Head To Toe)

Hasil pemeriksaan fisik di dapatkan hasil kesadaran klien composmentis, klien terlihat pucat, tekanan darah klien : 120/80 mmHg, nadi : 80X/menit, suhu : 36 c, pernafasannya 20X/menit, bentuk kepala klien mesoshepal, rambut berwarna hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe, mata klien normal tidak anemis, mata terlihat merah karena klien tidak tidur, pada bagian bawah mata klien berwarna hitam, klien mampu membaca tanpa alat bantu penglihatan, hidung pasien nampak bersih tidak ada secret, bentuknya simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran juga, ketika bicara klien nampak berbicara secara lancar, gigi bersih, warna putih tidak berbau, tidak ada kesulitan mengunyah atau menelan, tidak ada pembesaran tonsil dan juga tidak ada masalah pada mulut dan tenggorokan, dari hasil pemeriksaan dada penulis memulainya pada pemeriksaan jantung dari inspeksi ictus cordis tidak nampak, palpasi ictus cordis terdapat di ICS 4 dan 5, perkusi pekak, auskultasi terdengar suara jantung s1 dan s2 (lup dup), dilanjutkan pada paru-paru ketika dilakukan inspeksi terlihat pengembangan dada simetris, palpasi vokal fremitus kanan dan kiri simetris, perkusi sonor, auskultasi vesikuler tidak ada whezing dan ronchi, kemudian dilanjutkan pada abdomen ketika diinspeksi terlihat terdapat luka bekas operasi, auskultasi bising usus 16 X/menit, perkusi tympani, palpasi terdapat nyeri tekan, pada genetalia klien nampak terpasang kateter, keadaan kateternya bersih dan tidak ada infeksi pada area pemasangan kateter dan tidak terdapat hemoroid, kemudian dilakukan pemeriksaan pada ekstermitas atas dan bawah pada kuku terlihat kuku klien bersih, warna putih

tidak ada edema dan utuh, turgor kulit baik, capilary refil klien normal yaitu kurang dari 3 detik, klien masih bisa beraktifitas dengan normal klien nampak tidak menggunakan alat bantu tetapi klien beraktifitas secara perlahan dan masih tampak lemas, tangan kiri klien terpasang infus RL 20 tpm tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah tusukan, kulit klien bersih warna coklat tidak kering turgor baik dan tidak ada odema dan tidak ada luka.

Data penunjang : pemeriksaan laboratorium pada tanggal 20 Maret 2011 KIMIA : Ureum 24mg/dl (10 – 50), creatinin darah 0.78 mg/dl (0.5 – 0.9), Waktu perdarahan 2:12 menit : detik (1:00 – 3:00), Waktu pembekuan 4:57 menit : detik (2:00 – 6:00), Gula darah sewaktu 100 mg/dl (75 – 110), Natrium 137 mmol/l (135 – 147), Kalium 3.1 mmol/l (3.5 – 5), choliride 112 mmol/l (95 – 105), SGOT 18 u/l (0 – 35), SGPT 18 u/l (0 – 35) Imunoserologi : HbsAg kualitatif : negative. Pemeriksaan laboratorium pada tanggal 22 Maret 2011 Hemoglobin 13.1 g/dl (11.7 – 15.5), Hematokrit 42.9 % (33 – 45), Leukosit 11.9 ribu/ul (3.6 – 11.0), Eritrosit 5.86 juta/ul (3.8 – 5.2), Trombosit 2.64 ribu/ul (150 – 440). Therapy : Rob 2 x 1 gr, Cefotaxim 2 x 1 mg, ketorolac 1 x 1 mg , Infus RL 20 tpm, NaCl.

1. Analisa Data

Dari pengkajian yang sudah di lakukan penulis pada tanggal 23 Maret 2011 jam 10, Penulis menentukan diagnosa keperawatan nyeri berhubungan dengan post op histerektomi hari pertama ditandai dengan data subjektif klien mengatakan perutnya nyeri, P: nyeri habis operasi , Q : rasanya seperti diiris-iris R: Perut bagian bawah (simpisis pubis), S:

skala 6, T: saat bergerak. Dan data objektif yaitu klien tampak meringis menahan nyeri, wajah klien tampak pucat, TTV : tekanan darah 120/80 mmHg, nadi : 80x/menit, Suhu 36°C, RR 20x/menit.

Diagnosa keperawatan yang kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun akibat nyeri dan suasana kurang nyaman ditandai dengan data subjektif klien menyatakan tidak bisa tidur dengan tenang dan nyaman, data objektif klien tampak lesu,lemah dan mengantuk.

2. Planing / Intervensi

Intervensi keperawatan pada tanggal 23 Maret 2011 jam 10wib, dengan diagnosa nyeri berhubungan dengan post operasi miomauteri, diantaranya penulis akan melakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam dengan tujuan keperawatan nyeri berkurang, sudah tidak meringis menahan sakit dengan intervensi kaji skala nyeri ajarkan teknik relaksasi, berikan analgetik.

Intervensi keperawatan yang kedua adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun akibat nyeri dan suasana yang kurang nyaman penulis akan melakukan tindakan keperawatan selama 1x 24 jam dengan kriteria hasil klien tidur dengan tenang dan nyaman, klien nampak lebih segar, dengan intervensi anjurkan posisi tidur yang nyaman, ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman, kaji pola tidur klien sebelum dan selama sakit.

Intervensi yang ketiga adalah intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakadekekuatan energi, penulis melakukan tindakan keperawatan 1 x 24 jam dengan kriteria hasil klien mandiri, klien tampak beraktifitas sendiri, dengan intervensi berikan latihan ROM, obrervasi ku dan TTV, kolaborasi dengan tim medis.

3. Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada Ny. K untuk mengatasi diagnosa nyeri berhubungan dengan post operasi miomauteri antara lain pda tanggal 23 maret 2011 jam 10.00 wib yang pertama memantau keluhan utama dengan respon klien subjektif klien mengatakan perutnya nyeri, obyektif keluhan utama klien composmentis dengan GCS 15 yang artinya E 4, V 5, M 6. jam 10.00 wib penulis mulai mengkaji skala nyeri dengan respon subjektif klien mau dikaji skala nyerinya, Data objektif klien nampak lebih rileks skala nyeri 4.

Jam 10.15 wib penulis mengajarkan teknik relaksasi dengan data subjektif klien kooperatif, data objektif klien terlihat nyaman. Jam 10.30 wib penulis memberikan analgetik dengan data subjektif klien mau minum obat, data objektif obat diminum klien.

Implementasi pada tanggal 24 maret 2011 jam 10.00 wib penulis dengan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun akibat nyeri dan suasana kurang nyaman, penulis mengkaji pola tidur klien data subjektif klien mengatakan dapat tidur dengan nyaman, dengan data objektif klien tidur dengan nyaman. jam 11.00 wib penulis menciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman dengan data subjektif

klien mengatakan merasa nyaman, klien nampak tidur tenang. jam 13.00 wib penulis menganjurkan posisi tidur yang nyaman bagi klien dengan data subjektif klien kooperatif, dengan data objektif klien terlihat nyaman.

Implementasi yang ketiga kamis 24 maret 2011 jam 13.00wib dengan diaknosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidakadekekuatan energi, penulis memberikan latihan ROM yaitu melatih gerakan fleksi, ekstensi pada tangan dan kaki klien, melatih miring kekanan dan kekiri dengan data subjektif klien kooperatif, data objektif klien nampak mempraktikan. Jam 14.00wib kolaborasi dengan tim medis dengan data objektif klien mengatakan sudah bisa melakukan aktifitas sendiri, data objektif klien mandiri.

Evaluasi yang didapatkan penulis pada tanggal 23 maret 2011 jam 10.00 dengan diagnosa nyeri berhubungan dengan post operasi miomauteri S: klien mengatakan sudah tidak merasa kesakitan dengan data O: klien nampak tidak terlihat menahan kesakitan, A: masalah teratasi sebagian, P: lanjutkan intervensi.

Kamis 24 maret 2011 jam 10.00 dengan gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun akibat nyeri dan suasana kurang nyaman dengan S: klien mengatakan tidur dengan nyaman, O: wajah klien nampak rileks A: masalah teratasi P : lanjutkan intervensi.

Kamis 24 maret 2011 jam 13.00wib dengan diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak ada kekuatan energi dengan S: klien beraktifitas seperti biasa, O: klien mandiri, A: masalah teratasi, P: pertahankan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas tentang asuhan keperawatan post operasi histerektomi atas indikasi mioma uteri pada Ny.K diruang Baitun nissa Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang mulai dari pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi sampai evaluasi. Pengkajian dilakukan pada tanggal 23 maret 2011 dan didapatkan masalah keperawatan sebagai berikut

1. **Nyeri berhubungan dengan post operasi mioma uteri hari pertama**

   Diagnosa yang penulis cantumkan kurang tepat. Yang tepat adalah nyeri akut berhubungan dengan trauma jaringan post operasi histerektomi. Nyeri akut adalah keadaan ketika individu mengalami dan melaporkan adanya rasa ketidak nyamanan yang hebat atau sensasi yang tidak menyenangkan selama 6 bulan atau kurang.(carpenito, 2007).

   Batasan karakteristik mayor adalah pengungkapan tentang diskriptor nyeri dan batasan karakteristik minor adalah mengatupkan rahang atau mengepalkan tangan, perubahan kemampuan untuk melanjutkan aktifitas sebelumnya, agitasi, ansietas, peka rangsang, menggosok bagian yang nyeri, mengorok, postur tidak biasanya (lutut ke abdomen), ketidakaktifan fisik atau mobilitas, gangguan konsentrasi, perubahan pada pola tidur, rasa takut mengalami cedera ulang, menarik bila disentuh, mata terbuka lebar atau sangat tajam, gambaran kurus, mual dan muntah.

Diagnosa ini masuk prioritas I karena sesuai dengan keadaan kondisi klien. Karena berdasarkan kepentingannya selain itu kondisi yang unik pada tiap klien juga harus dipertimbangkan, prioritas awal terkadang bersifat fisiologis sekaligus psikologis dan dapat merujuk kebutuhan dasar lainnya termasuk nyeri akut yang ditangani terlebih dahulu (Pother and Perry, 2009).

Karena pada saat pengkajian didapatkan data subjektif klien mengatakan perutnya nyeri, nyeri setelah habis operasi, rasanya seperti diiris-iris, nyerinya terdapat diperut bagian bawah (simpisis pubis), skala 6, nyeri timbul saat bergerak dan data objektif klien tampak meringis menahan sakit, wajah klien nampak pucat, TTV : TD : 120/80 mmHg, N : 80 x/menit, S : 36 ^{0}C, RR : 20 x/menit.

Untuk mengatasi nyeri penulis menyusun asuhan keperawatan yang bertujuan untuk nyeri teratasi yaitu kaji skala nyeri, rasionalnya untuk memvalisitasi pengkajian yang akurat tentang tingkat nyeri pasien, ajarkan teknik relaksasi, rasionalnya untuk meminimalkan atau mengurangi nyeri berikan analgetik rasionalnya untuk meyakinkan pengurangan nyeri yang adekuat.

Dari intervensi yang penulis tetapkan dapat dilaksanakan semua tanpa ada kendala karena klien kooperatif dan keluarga memberikan dukungan penuh.

Hasil evaluasi Ny. K pada tanggal 23 maret 2011 pukul 10.00 wib diagnosa nyeri berhubungan dengan post operasi mioma uteri hari pertama masalah teratasi sebagian dengan ditunjukan klien mengatakan sudah tidak

merasa kesakitan, klien terlihat tidak menahan sakit. Untuk itu penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk melanjutkan intervensi.

2. **Gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun akibat nyeri dan suasana kurang nyaman**

Diagnosa yang penulis cantumkan kurang tepat. Yang tepat adalah gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun akibat nyeri. Gangguan pola tidur adalah ketidakmampuan memenuhi kebutuhan individual untuk tidur atau istirahat karena faktor eksternal.(Chynthia M Tailor, 2000)

Batasan karakteristik mayor adalah dan minor adalah bangun tidur lebih cepat atau lebih lambat dari yang diinginkan, penurunan kemampuan untuk berfungsi, penurunan proporsi tidur, REM (repid, eye, movement), penurunan proporsi tidur tahap 3 dan 4 (contoh, kurang responsife, mengantuk berlebih, motivasi menurun), ketidakpuasan tidur, insomnia dini hari, peningkatan proporsi tidur tahap 1, total waktu tidur kurang dari waktu tidur normal sesuai usianya, terjaga lama, gangguan pola tidur normal yang dipicu diri sendiri, tidak bias mempertahankan tidur, awitan tidur lebih dari 30 menit, terjaga di malam hari sebanyak 3x atau lebih, keluhan verbal tentang kesulitan memulai tidur, keluhan verbal tidak merasa cukup beristirahat.

Diagnose ini masuk prioritas kedua karena diagnose yang pertama akan mempengaruhi pola tidur klien.

Alasan penulis mengangkat diagnosa keperawatan gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun dengan sering terbangun akibat nyeri dan suasana kurang nyaman karena pada saat pengkajian ditemukan data

subjektif klien mengatakan tidak bisa tidur dengan tenang dan nyaman, dan data objektif klien terlihat lesu, lemah dan mengantuk, TD : 130/80 mmHg, N : 90 x/menit, S : 36 ^{0}C, RR : 22 x/menit.

Untuk mengatasi gangguan pola tidur penulis menyusun asuhan keperawatan yang bertujuan gangguan pola tidur teratasi yaitu anjurkan posisi tidur yang nyaman rasionalnya tindakan ini dapat membantu mempermudah tidur pasien, ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman rasionalnya tindakan ini dapat mendorong istirahat dan tidur klien, kaji pola tidur klien sebelum dan selama sakit rasionajnya tindakan ini membantu mendeteksi adanya gejala perilaku yang berhubungan dengan tidur.

Dari rencana intervensi yang penulis tetapkan dapat dilaksanakan semua tanpa adanya kendala karena klien kooperatif dan mendapatkan dukungan keluarga penuh.

Hasil evaluasi pada Ny. K pada tanggal 24 Maret 2011 pukul 10.00 WIB diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun akibat nyeri dan suasana kurang nyaman masalah teratasi dengan ditunjukan data subjektif klien mengatakan tidur dengan nyaman, dan data objektif wajah klien nampak segar. Untuk itu penulis mendelegasikan kepada perawat untuk melanjutkan intervensi.

3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak adekuatan energi

Diagnosa intoleransi aktifitas yang penulis cantumkan kurang tepat, yang tepat adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidak adekuatan energi.

Gangguan mobilitas fisik menurut carpenito adalah keadaan ketika seorang individu mengalami atau berisiko mengalami keterbatasan gerak fisik tetapi bukan *immobile.* Batasan karakteristik mayor penurunan kemampuan untuk bergerak dengan sengaja dalam lingkungan (missal mobilitas ditempat tidur, berpindah, ambulasi), batasan karakteristik minornya pembatasan pergerakan yang dipaksakan, enggan untuk bergerak (carpenito, 2007).

Diagnosa gangguan mobilitas fisik penulis masukkan pada prioritas III karena menurut triage konsep termasuk dalam non urgen, kebutuhan tidak mendesak atau penting.

Diagnosa ini ditegakkan karena saat pengkajian ditemukan data klien mengatakan lemas dan sakit saat bergerak, dan klien terlihat pucat dan menahan sakit.

Data tersebut kurang lengkap, seharusnya perlu ditambahkan data klien nampak tidur diatas tempat tidur dan aktifitas klien masih dibantu oleh keluarga.

Intoleransi aktifitas adalah insufisiensi energi fisiologis atau psikologis untuk mempertahankan atau mencapai aktivitas sehari-hari yang diperlukan atau diinginkan.(Chynthia M Tailor, 2000).

Batasan karakteristik mayor adalah selama aktifitas terjadi kelemahan, pusing, dispnea, 3 menit setelah aktifitas terjadi pusing, dispnea, keletihan terhadap aktifitas, frekuensi aktifitas lebih dari 24x per menit, frekuensi nadi lebih 95 denyut per menit.

Diagnosa ini menjadi prioritas yang ketiga karena menurut prioritas masalahpada triage konsep aktifitas masuk ke non urgen.karena termasuk kebutuhan yang tidak mendesak dan dapat ditunda tetapi tetap harus dilakukan tindakan keperawatan dalam melaksanakan asuhan keperawatan.

Alasan penulis mengangkat diagnosa gangguan mobilitas fisik karena pada saat pengkajian ditemukan data subjektif yaitu klien mengatakan lemas dan sakit saat bergerak dan data objektifnya klien nampak pucat dan terlihat menahan sakit, TD : 130/90 mmHg, N : 90X/menit, S : 36 ^{0}C, RR : 22 x/menit. Data ini kurang lengkap, seharusnya perlu ditambahkan data klien nampak tidur ditempat tidur dan aktifitas klien masih di bantu oleh keluarga.

Untuk mengatasi gangguan mobilitas fisik penulis menyusun asuhan keperawatan yang bertujuan gangguan mobilitas fisik teratasi yaitu berikan latihan ROM rasionalnya untuk secara bertahap meningkatkan aktifitas, observasi KU dan TTV rasionalnya untuk mengetahui keadaan umum pasien, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian vitamin rasionalnya untuk membantu pasien dalam meningkatkan aktivitas.

Dari rencana intervensi yang penulis tetapkan dapat dilaksanakan semua tanpa kendala karena klien kooperatif dan keluarga mendukung penuh.

Hasil evaluasi pada Ny. K pada tanggal 24 Maret 2011 pukul 13.00 WIB dengan diagnosa intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak adekuatan energi masalah teratasi dengan data subjektif klien dapat beraktifitas seperti biasa dan data objektifnya klien mandiri. Untuk itu penulis mendelegasikan kepada perawat ruangan untuk mempertahankan intervensi.

Dari data hasil pengkajian seharusnya ada beberapa diagnosa yang perlu ditegakkan, tetapi penulis belum memunculkannya dalam asuhan keperawatan. diagnosa tersebut adalah:

1. Resti infeksi berhubungan dengan trauma jaringan

   Karena klien dilakukan operasi histerektomi, tetapi penulis tidak mencantumkanya karena keterbatasan penulis pada saat melakukan asuhan keperawatan.

   Masalah ini harus diatasi jika tidak dilakukan penanganan maka akan berakibat menyebabkan terjadinya infeksi.

2. Ansietas berhubungan dengan ketakutan penyakitnya tidak bisa sembuh.

   Karena pada pengkajian ditemukan data klien mengatakan perasaannya cemas karena takut bila penyakitnya tidak bisa sembuh, walaupun sudah dilakukan operasi histerektomi.

   Masalah ini harus diatasi jika tidak dilakukan penanganan maka akan berakibat mempengaruhi emosional klien (psikologis).

3. Resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan penurunan keinginan untuk makan.

   Karena pada pengkajian ditemukan data klien mengatakan sebelum dirawat klien makan 3x sehari 1 porsi selalu habis dengan komposisi nasi, sayur, lauk dan minum cukup banyak tapi selama sakit klien mengatakan

tidak nafsu makan, makanan yang di berikan tidak dihabiskan dan klien juga minum sedikit.

Masalah ini harus diatasi jika tidak dilakukan penanganan maka akan berakibat menimbulkan masalah keperawatan lain.

4. Gangguan konsep diri berhubungan dengan penyakit kronis.

   Karena pada saat pengkajian ditemukan data klien mengatakan merasa rendah diri karena mempunyai penyakit seperti ini.

   Masalah ini harus diatasi jika tidak dilakukan penanganan maka akan berakibat akan mempengaruhi perubahan dalam citra tubuh, ideal diri, harga diri dan penampilan peran.(carpenito,2007).

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

BAB V

PENUTUP

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny.K dengan post operasi histerektomi atas indikasi mioma uteri di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tanggal 23 maret 2011 sebagai langkah terakhir dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini dapat diambil kesimpulan yang sekiranya dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan bagi pemberi asuhan keperawatan pada pasien khususnya pada pasien dengan post operasi histerektomi atas indikasi mioma uteri.

A. Kesimpulan

1. Fokus pengkajian pada klien mioma uteri

   Pola nutrisi dan metabolisme, pola tidur dan istirahat, pola aktivitas, pola hubungan dan peran, pola persepsi dan konsep diri, pola persepsi, pola reproduksi seksual, pola penanggulangan strees.

2. Diagnosa yang muncul setelah dilakukan pengkajian resti infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, nyeri berhubungan dengan post mioma uteri hari pertama, gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun akibat nyeri, intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak adekuatan energy, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidak adekuatan energy, resti infeksi berhubungan dengan trauma jaringan, ansietas berhubungan dengan ketakutan penyakitnya tidak bisa sembuh, resiko ketidak seimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

berhubungan dengan penurunan keinginan untuk makan, gangguan konsep diri berhubungan dengan penyakit kronis. Tetapi penulis hanya mengambil 3 diagnosa utama yaitu nyeri berhubungan dengan post op histerektomi hari pertama, gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun akibat nyeri, intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak adekuatan energi.

3. Sedangkan fokus intervensi pada klien Mioma utery post op hari pertama adalah mengkaji dan mengurangi skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi, memberikan analgetik.

   Asuhan keperawatan pada Ny.k difokuskan untuk mengurangi nyeri dan mempertahankan tingkat kesadaran.
4. Implementasi dilakukan sesuai dengan rencana tindakan, mengkaji skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi, memberikan analgetik.
5. Evaluasi sudah sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil nyeri teratasi dan klien mengatakan nyeri berkurang, tidak ada factor penghambat dalam melakukan asuhan keperawatan.

B. Saran

1. Bagi mahasiswa hendaknya lebih memahami tentang hubungan terapeutik dalam pemberian asuhan keperawatan terutama pada pasien dengan mioma uteri post op hari pertama dan klien dengan masalah kesehatan lain pada umumnya. Mahasiswa hendaknya melakukan pengkajian secara tepat agar dapat menentukan diagnosa yang tepat sehingga tidak muncul komplikasi yang lebih berat.

2. Rumah sakit hendaknya memberikan informasi pada masyarakat tentang masalah kesehatan, penanganan dan pencegahan dini, baik melalui leaflet maupun poster.
3. Bagi para pembaca (khususnya mahasiswa Keperawatan dan perawat) dapat menambah wawasan tentang apa itu post operasi histerektomi atas indikasi mioma uteri, tanda dan gejalanya, komplikasi dan penanganan yang tepat.

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

DAFTAR PUSTAKA

Carpenito Linda juall. 2007. *Diagnosis Keperawatan Edisi10.* Jakarta : EGC

Cynthia M Taylor. 2002. *Diagnosis Keperawatan Edisi 10.* Jakarta : BUKU KEDOKTERAN

Llewellyn Jones. 2002. *Dasar-Dasar Obsetri dan Ginekologi.* Edisi 6. Jakarta : BUKU KEDOKTERAN

Manuaba. 2001. *Kapita selektor Penatalaksanaan Rutin Obsetri, Ginekologi dan KB, IBG.* Jakarta : EGC

Manuaba. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita Edisi 2.* Jakarta : BUKU KEDOKTERAN EGC

Monjoer arif. 2007. *Kapita Selekta Kedokteran Jilid I Edisi 3.* Jakarta : media aesculapicus

Posther and Perry. (2009). Fondamental Keperawatan. Edisi 7. Jakarta : Salemba Medika

Rustam mochtar. 2002. *Sinopsis Obstetri.* Jakarta : EGC

Sarwono 2005. *Ilmu Kebidanan Edisi 3.* Jakarta : Yayasan Bina Pustaka

Varney 2007.*Asuhan Kebidanan Edisi 4.* Jakarta : Buku Kedokteran

Wiknjosastro 2000. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi I.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Wiknjosaatro 2001. *Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 2.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Wiknjosastro 2009. *Ilmu Kandungan. Edisi 5.* Jakarta: Yayasan Bina Pustaka

Yatim 2005. Penyakit Kandungan Edisi I. Jakarta : Pustaka Populer Obor

SURAT KETERANGAN MEMBIMBING

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Sri Wahyuni, S.Kep

Nik : 210998007

Pangkat / Golongan : Penata muda TK I / III B

Pekerjaan : Staf pengajar FIK Unissula

Menyatakan bersedia menjadi pembimbing pembuatan Karya Tulis Ilmiah, atas nama mahasiswa Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang:

Nama : Indrawati

NIM : 893313981

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Post Op Histerektomi atas indikasi mioma uteri pada Ny.K di ruang Baitun nissa RSI Sultan Agung Semarang

Demikian surat ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Semarang, 23 Mei 2011

Pembimbing

Ns. Sri Wahyuni, S.Kep

NIK: 210998007

SURAT KETERANGAN KONSULTASI

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Ns. Sri Wahyuni, S.Kep

NIK : 210998007

Pangkat / Golongan : Penata muda TK I / III B

Pekerjaan : Staf pengajar FIK Unissula

Adalah pembimbing KTI dari mahasiswa Prodi D-III Keperawatan FIK Unissula, sebagai berikut:

Nama : Indrawati

NIM : 893313981

Judul KTI : Asuhan Keperawatan Post Op Histerektomi atas indikasi mioma uteri pada Ny.K di ruang Baitun nissa RSI Sultan Agung Semarang

Menyatakan bahwa mahasiswa seperti tersebut di atas benar-benar telah melakukan konsultasi pada pembimbing KTI pada tanggal 7 April 2011 sampai tanggal 23 Mei 2011.

bertempat di Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya untuk dapat digunakan sebagaimana semestinya.

Semarang, 23 Mei 2011

Pembimbing

Ns. Sri Wahyuni, S.Kep

NIK: 210998007

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

MAHASISWA PRODI DIII KEPERAWATAN

FIK UNISSULA

TAHUN 2011

AHASISWA : INORAWATI

I : MIOMA UTERI

BING : IBU SRI WAHYUNI, S.kep.

NGGAL	MATERI KONSULTASI	SARAN PEMBIMBING	TTD PEMBIMBING
S, 11/2011	Bab I dan II	Revisi bab I dan bab II	

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

nin, 'y 2011	Bab I dan II	Cari sumber lain, Revisi latar belakang.	
rsa, 1 2011	Bab II dan III	Revisi Bab II dan III sistematika Bab II dan III	

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

~~Ka~~, Jn. Mei 2011	Bab I, II, III, IV	Revisi pathway, pembahasan.	
Jis, Mei 2011	Bab II dan III	Revisi penambahan fokus pengkajian keperawatan pada Histerektomi.	
~~Rab~~, Isa, Mei 2011	Bab, II, IV, V	Revisi pathway, Pembahasan	

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

m'at, Mei 2011	Bab, II dan IV, V.	Revisi pathway, mencari sumber baru (Hirarki maslow).	
ıin, mei 2011	Bab, II dan IV	Revisi, pathway, mencari sumber referensi lagi	

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG
UNISSULA
جامعة سلطان أجونج الإسلامية

ASUHAN KEPERAWATAN
PADA NY.K DI RUANG B. NISSA DENGAN MIOMA UTERI
RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG

Indrawati
89331398I

FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
PRODI DIII KEPERAWATAN
UNISSULA
SEMARANG
2011

ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. K
DI RUANG B. NISSA DENGAN MIOMA UTERY

A. PENGKAJIAN KEPERAWATAN tgl. pengkajian ?

1. IDENTITAS

a. Identitas klien

Nama	: Ny. k
Umur	: 48 tahun
Jenis kelamin	: perempuan
Agama	: Islam.
Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: swasta
Suku/Bangsa	: Indonesia
Alamat	: Demak
Diagnosa Medis	: Mioma utery.
Tanggal dan jam masuk	: 19 Maret / 14.00 wib.

b. Identitas penanggung jawab.

Nama	: Tn. S.
Umur	: 38 tahun.
Jenis kelamin	: Laki-laki.
Agama	: Islam.
Suku/Bangsa	: Jawa / Indonesia.
Pendidikan terakhir	: SMA.
Pekerjaan	: swasta.
Alamat	: Demak.
Hub. dgn klien	: ayah kandung.

2. Status Kesehatan saat ini.

klien mengatakan perutnya nyeri ± 1 minggu yang lalu.
pemeriksaan /?

3. Riwayat Kesehatan Lalu.

klien mengatakan mempunyai riwayat hipertensi sejak 2 tahun lalu, klien tidak pernah mengalami kecelakaan, klien belum pernah dirawat dirumah sakit, klien tidak ada riwayat alergi obat maupun makanan dan imunisasi klien tidak lengkap.

Riwayat peny. sebelumnya ?

utk anak Coor ini?

4. Riwayat Obsetrik masa calu.

Riwayat Obsetrik Masa calu : G 3 P 3 A 0

No. kel	gangguan kehamilan	proses kehamilan	lama persalinan	tempat persalinan	Masalah persalinan	Msih nifas	Msih bayi	ke an
1.		normal.		Bidan				Bc
2.		normal		Bidan				B
3.		normal		Bidan				Bc

5. Riwayat KB.

a. klien dulu menggunakan KB suntik. kapan? selama berapa th?

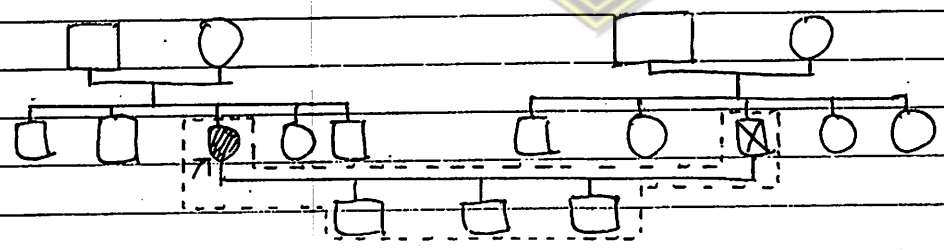
b. klien mengatakan tidak ada masalah / keluhan dengan KB yang digunakan.

c. klien mengatakan tidak melakukan KB lagi karena sudah tidak memiliki suami.

d. klien mengatakan menginginkan cukup 3 anak.

6. Riwayat kesehatan keluarga.

1. Genogram



Ket :

□ : laki - laki.

○ : perempuan.

◍ : pasien.

X : meninggal

— : garis keturunan.

--- : garis tinggal 1 rumah.

2. keluarga klien tidak memiliki penyakit yang sama ataupun yang serius dan tidak pernah dirawat di rumah sakit, keluarga klien hanya pernah sakit batuk, pilek dan panas.
3. keluarga klien tidak sedang menderita penyakit.

7. Riwayat kesehatan lingkungan.
a. kebersihan rumah dan lingkungan.
klien mengatakan rumahnya cukup bersih, ventilasi cukup dan lingkungan rumah selalu bersih, jarak antara rumah dan tempat pembuangan sampah kira-kira 20 meter.
b. kemungkinan terjadinya bahaya.
klien mengatakan kemungkinan terjadi bahaya sangat kecil.

II. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL.
1. pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan.
a. Persepsi klien tentang kesehatan diri.
klien mengatakan klien sedang sakit dan dirawat di rumah sakit. → persepsi → sakit ringan / kuburan ?
b. Pengetahuan dan persepsi klien tentang penyakit.
klien mengatakan tidak tahu tentang penyakitnya dan cara perawatan saat sakit, apabila klien sedang sakit klien hanya membelikan jamu diwarung.
c. Upaya untuk mempertahankan kesehatan.
klien mengatakan setiap hari makan-makanan yang cukup sehat walaupun tidak lengkap (sehat s sempurna), klien juga merawat diri dengan baik, seperti mandi 2x sehari dan (imunisasi klien belum lengkap) dusun
d. Kemampuan untuk mengontrol kesehatan.
klien mengatakan bila badannya sakit klien hanya membeli obat atau jamu diwarung terdekat rumahnya.
e. Kebiasaan hidup.
klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol dan sejenisnya, klien mengatakan pola hidupnya sudah cukup sehat klien hanya mengkonsumsi jamu.
f. Faktor sosial ekonomi.
klien mengatakan didalam rumah yang bekerja adalah

anaknya dan keadaan lingkungan rumahnya cukup bersih, dan tidak mempengaruhi sakit klien saat ini.

3. Pola Nutrisi dan Metabolic.

a. pola makan.

klien mengatakan sebelum dirawat klien makan 3x sehari 1 porsi selalu habis dengan komposisi nasi, sayur, lauk dan minum cukup banyak tapi selama sakit klien mengatakan tidak nafsu makan, makanan yang diberikan tidak dihabiskan dan klien juga minum sedikit. → sehari berapa x ? menu ?

b. Keadaan sakit saat ini mempengaruhi pola makan/minum.

klien mengatakan pola makannya sekarang berubah tidak seperti waktu sebelum dirawat.

c. Makanan yang disukai.

klien mengatakan suka makan sayur dan buah, klien juga tidak ada pantangan makan dan klien juga tidak ~~ada~~ mempunyai alergi terhadap makanan/obat

d. keyakinan atau kebudayaan yg mempengaruhi diet.

klien mengatakan tidak ada keyakinan / kebudayaan yang mempengaruhi makannya.

e. kebiasaan mengkonsumsi vit/obat penambah nafsu makan.

klien mengatakan tidak pernah mengkonsumsi vitamin atau obat-obat penambah nafsu makan.

f. keluhan dalam makan.

1). klien mengatakan tidak nafsu makan dan malas makan karena klien memikirkan penyakitnya dan menahan sakit.

2). klien mengatakan tidak ada keluhan mual/muntah.

3). klien mengatakan tidak ada keluhan saat mengunyah atau menelan dan kemampuan mengunyah atau menelan klien baik.

g. penurunan BB dan TB.

berat badan klien sebelum sakit 68 kg setelah sakit menjadi turun 65 kg, tinggi badan klien 160 cm.

h. pola minum.

klien mengatakan pola minum sebelum sakit banyak, klien bisa minum 8 liter perhari klien minum air putih, teh dan kadang minum susu, sedangkan selama sa-

sakit klien mengatakan minumnya berkurang hanya 2 liter perhari dengan jenis air putih dan teh saja.

i. Cairan Infuse.

klien terpasang Infus RL 20 tpm.

j. Keluhan demam.

klien mengatakan tidak mengalami demam saat sebelum ataupun dirawat dirumah sakit.

3. Pola Eliminasi.

a. Eliminasi feses BAB

1). klien mengatakan dalam sehari BAB 1x perhari, dengan konsistensi lembek, warna coklat khas feses dan klien tidak mengkonsumsi obat pencahar dan klien tidak ada keluhan diare.

2). Perubahan kebiasaan BAB.

klien tidak ada perubahan BAB dan klien tidak terpasang kolostomi / ileostomy.

b. Pola BAK.

klien mengatakan BAKnya 2-3 x/hari dengan warna kuning jernih, bau khas urine dengan jumlah

4. Pola aktifitas dan Latihan.

a. Kegiatan dalam pekerjaan.

klien mengatakan sebelum sakit klien bekerja sebagai buruh tani dia bekerja dari pukul 07.00 – 12.00 WIB, namun ketika ~~sakit~~ dan selama sakit klien hanya berbaring / duduk ditempat tidur.

b. Olahraga yang dilakukan.

klien mengatakan klien tidak pernah melakukan olahraga dirumah.

c. Kesulitan / Keluhan dalam aktifitas.

klien mengatakan tidak ada kesulitan menggerakan tubuhnya, klien merawat dirinya sendiri, saat BAK/BAB klien dibantu oleh keluarganya, klien pernah merasa sesak saat sakitnya terasa (nyeri perut), namun saat melakukan aktifitas klien tidak mengalami sesak nafas, klien mengatakan badannya lemas dan cepat merasa lelah.

5. Pola Istirahat dan Tidur.

a. Kebiasaan tidur.

Klien mengatakan sebelum sakit klien tidur dengan m dah, klien tidur 8 jam perhari, namun selama sakit klien mengatakan sulit tidur karena tidak terbiasa dengan keadaan sekarang atau tempatnya dan klien juga menahan rasa sakit saat tidur sehingga mudah terbangun saat tidur.

b. Kesulitan tidur.

Klien mengatakan sebelum sakit tidak ada kesulitan ataupun keluhan kesulitan tidur namun selama saki klien mengatakan sulit tidur dan tidurnya berkuran menjadi 4 jam perhari.

6. Pola kognitif - perseptual sensori

a. keluhan kemampuan sensasi.

Klien mengatakan tidak ada keluhan penglihatan ata pun pendengaran, klien mampu melihat jarak jauh dan mendengar dengan baik.

b. Kemampuan kognitif.

Klien mengatakan mampu mengingat hal-hal yang disampaikan 1 hari sebelumnya, klien bicara dengan lancar dan mampu mengambil keputusan sementara seperti mandi dulu sebelum makan.

c. Kesulitan yang dialami.

Klien mengatakan kadang kepalanya terasa pusing, tetapi tidak ada penurunan sensitifitas terhadap nyeri ataupun panas/dingin.

d. Persepsi nyeri.

P: nyeri karena bekas operasi. ?

Q: nyeri seperti diiris-iris

R: diperut bagian bawah.

S: skala 4.

T: nyeri timbul saat bergerak.

Pola op mionektomi ?

7. Pola persepsi diri dan konsep diri.

a. persepsi diri.

Klien mengatakan ingin cepat sembuh dan pulang keru-mah, saat ini klien merasa sedih memikirkan penyakitnya

b. Status Emosi.
Klien mengatakan perasaanya cemas karena takut walaupun sudah dilakukan operasi penyakitnya tidak bisa sembuh. → kurang ketahuan / informasi dr tim kes.

c. Konsep diri:
1). Citra diri.
Klien mengatakan merasa rendah diri karena mempunyai penyakit seperti ini.
→ masuk ke harga diri
~~bukan citra diri~~ ⟹ tidak ada tulis

2). Identitas.
Klien mengatakan sebelum sakit/dirawat posisi klien sebagai seorang ibu yang masih mampu bekerja, klien puas dengan perannya dan juga senang sebagai seorang perempuan.

3). Peran.
Klien berperan sebagai ibu didalam keluarganya, klien menjalankan peran dengan baik, setelah dirawat peran klien tidak berubah. ⟹ bgm peran dg IRT?

4). Ideal diri.
Klien mengatakan ingin lingkungan sekitar tidak merendahkannya dan klien ingin segera beraktifitas seperti biasa.
→ apakah lingkungan klien ini merendahkan

5). Harga diri.
Klien mengatakan rendah diri dengan keadaanya sekarang dan ingin berkumpul dengan masyarakat sekitar.

8. Pola Mekanisme Koping.
a. Pengambilan Keputusan.
Klien mengatakan pengambilan keputusan dalam sehari-hari dibantu oleh adiknya.
b. Klien mengatakan jika ada masalah klien cerita kepada keluarganya dan minta tolong pada adik klien.
c. Klien mengatakan dalam menghadapi masalahnya sekarang klien meminta tolong pada keluarga dan kerabat terdekat klien.
d. Klien mengatakan supaya perawat lebih memperhatikan kondisi lingkungan supaya tetap tenang dan bersih.
→ maksudnya bgm?

9. Pola Seksual - Reproduksi.

a. klien mengatakan berjenis kelamin perempuan dan berperan sebagai ibu.

b. klien mengatakan tidak ada gangguan tentang seksual, klien tidak mempunyai suami. — Suami sdr f

c. klien mengatakan tidak ada gangguan, ~~kare~~ klien tidak mempunyai suami.

d. Masalah system Reproduksi wanita.

1). Riwayat menstruasi.

klien menstruasi teratur

klien mengatakan perutnya sakit saat menstruasi, sudah ± 6 bulan klien merasakan sakit saat mestruasi.

2). Riwayat kehamilan.

klien melahirkan sudah 3x, dan juga hamil 3x, jumlah anak 3 orang.

3). klien mengatakan belum pernah melakukan pemeriksaan sistem reproduksinya seperti pap smear dll. Usg?

10. Pola peran - Berhubungan dengan orang lain.

a. klien mengatakan klien mampu berkomunikasi dengan jelas, relevan dan mampu mengekspresikan dan juga klien tidak ada gangguan/ kesulitan berkomunikasi.

b. klien mengatakan orang yang terdekat adalah anaknya dan yang berpengaruh dalam keluarga adalah adiknya.

c. klien mengatakan bila sedang ada masalah klien meminta bantuan kepada adiknya.

d. klien mengatakan tidak ada ~~kesulitan~~ ~~dalam~~ masalah dengan anggota keluarga dan tidak ada kesulitan berkomunikasi dengan anggota keluarga.

11. Pola Nilai dan Kepercayaan.

a. klien mengatakan sebelum sakit klien sholat 5 waktu namun selama sakit klien hanya cholat sesisanya saja dan tidak 5 waktu. — Ketrg [illegible] yg [illegible]

b. klien mengatakan kegiatan keadahnya terganggu karena penyakitnya, klien tidak khusuk saat sholat.

c. klien beragama islam dan tidak ada yang bertentangan dengan kesehatan.

d. klien mengatakan tidak ada pertentang nilai/keyakinan/kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalan

III. Pemeriksaan Fisik (Head to Toe)

1. Kesadaran : composmentis.
2. Penampilan : pucat.
3. Vital sign :

TD : 120/80 mmHg S : 36 °C.
N : 80 x/menit RR : 20 x/menit.

4. Kepala.

Bentuk kepala klien mesochepal, rambut berwarna hitam, bersih, tidak rontok dan tidak ada ketombe.

5. Mata.

mata tidak anemis, klien tidak menggunakan alat bantu penglihatan.

6. Hidung.

Hidung pasien bersih tidak ada secret, bentuk simetris, tidak ada polip dan tidak terpasang oksigen.

7. Telinga.

Telinga klien bersih, bentuk simetris, tidak menggunakan alat bantu pendengaran.

8. Mulut dan Tenggorokan.

klien tidak ada kesulitan bicara, gigi bersih, warna putih, tidak berbau dan tidak ada kesulitan mengunyah/menelan tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada masalah pada mulut dan tenggorokan.

9. Dada.

Jantung:

inspeksi: ictus cordis ≠ tampak.
palpasi: ictus cordis terasa di ICS 4 ~~dan~~ 5
perkusi: Pekak.
Auskultasi: terdengar suara jantung S1 dan S2 → lub dup.

Paru-paru.

inspeksi: pengembangan dada simetris
palpasi: SF ka = ki ?
perkusi: sonor
Auskultasi: vesikuler, tidak ada wheezing dan ronchi.

10. Abdomen.

inspeksi: ~~dat~~ terdapat luka bekas operasi.

→ jenis op apa?

Auskultasi: bising usus 16 x/menit.
perkusi: tympani.
palpasi: terdapat nyeri tekan.

11. Genetalia.
klien terpasang kateter, dan kateter bersih dan tidak ada infeksi pada area pemasangan kateter dan tidak terdapat hemoroid.

12. Ekstermitas atas dan bawah.
a. kuku.
kuku klien bersih, warna putih, tidak ada edema dan untuk turgor kulit baik.
b. capilary refill.
capilary refill klien kurang dari 3 detik.
c. mobilitas dan keamanan.
klien masih bisa beraktifitas dengan normal tidak menggunakan alat bantu tetapi klien beraktifitas secara perlahan dan lemas.
d. tangan kiri klien terpasang infus RL 20 tpm, tidak ada tanda-tanda infeksi pada daerah tusukan, dan tidak ada nyeri yang berlebihan pada daerah tusukan

13. Kulit.
kulit klien bersih, warna coklat, tidak kering, turgor baik dan tidak ada edema, tidak terdapat luka.

14. DATA PENUNJANG (ys terlampir !)
pemeriksaan laborat.
Nama : Ny. K
Alamat : Demak
NO. RM : 1109398
Usia : 48 tahun
Tanggal : 20 Maret 2011

KIMIA	Hasil	satuan	nilai normal
ureum	24	mg/dl	10-50
creatinin darah	0.78	mg/dl	0.5-0.9

② Nama : Ny. K Usia : 48 th
Alamat : Demak Tanggal : 20 maret 2011
NO RM : 1109398

Pemeriksaan	Hasil	satuan	nilai normal
waktu perdarahan	2:12	menit : detik	1:00 – 3:00
waktu pembekuan	4:57	menit : detik	2:00 – 6:00

kimia			
gula darah sewaktu	100	mg/dl	75 – 110
natrium	137	mmol/l	135 – 147
kalium	3.1	mmol/l	3.5 – 5
chloride	112	mmol/l	95 – 105

Imunoserologi		
HBsAg kualitatif	Negatif	Negatif

③ Nama : Ny. k Usia : 48 th
Alamat : Demak Tanggal : 22 maret 2011
No RM : 1109398

Hematologi	Hasil	satuan	nilai normal
Hemaglobin	13.1	g/dL	11,7 – 15.5
Hematokrit	42.9	%	33 – 45
leukosit	11.9	ribu/uL	3.6 – 11.0
eritrosit	5.86	juta/uL	3,8 – 5.2
trombosit	2.64	ribu/uL	150 – 440

④ Nama : Ny. k Usia : 48 th
Alamat : Demak Tanggal : 20 maret 2011
No RM : 1109398

Kimia	Hasil	Satuan	nilai normal
SGOT	18	U/l	0 – 35
SGPT	18	U/l	0 – 35

b. Therapy.

- Rob 2x1 gr
- Cefotaxim 2x1
- ketrolac 1x1
- infus RL 20 tpm
- Nacl.

Analisa Data

Tgl/jam	Data fokus	Problem	Etiologi
Rabu, 23/3 -11 10.00	DS: klien mengatakan perutnya nyeri P: nyeri habis op. Q: Rasanya seperti diiris-iris. R: perut bagian bawah (simpisis pubis). S: skala 4. T: saat bergerak. DO: - klien tampak meringis menahan nyeri. - wajah klien nampak pucat. TTV: TD: 120/80 mmHg S: 36°C N: 80x/mnt RR: 20x/mnt	nyeri.	post op mioma Utery.
kamis, 24/3 -11 10.00	DS: klien mengatakan tidak bisa tidur dengan tenang dan nyaman. DO: klien tampak lesu, lemah dan mengantuk.	gangguan pola tidur	sering terbangun akibat nyeri dan suasana kurang nyaman.
kamis, 24/3 -11 13.00	DS: klien mengatakan lemas dan sakit saat bergerak. DO: klien nampak pucat dan menahan sakit.	Intoleransi aktifitas	ketidak adekuatan energi.

DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. nyeri berhubungan dengan post op mioma utery ditandai dengan :

DS : klien mengatakan perutnya nyeri.

P : nyeri habis operasi.

Q : rasanya seperti diiris-iris.

R : perut bagian bawah (simpisis pubis)

S : skala 4.

T : saat bergerak.

DO : - klien nampak meringis menahan nyeri.

- wajah klien nampak pucat.

TTV : TD : 120/80 mmHg S : 36 °C

N : 80 x/mnt RR : 20 x/mnt.

2. gangguan pola tidur berhubungan dengan sering terbangun akibat nyeri dan suasana kurang nyaman ditandai dengan:

DS : klien mengatakan tidak bisa tidur dengan tenang dan nyaman.

DO : klien nampak lesu, lemah dan mengantuk.

3. Intoleransi aktifitas berhubungan dengan ketidak cukupan energi ditandai dengan:

DS : klien mengatakan lemas dan sakit saat bergerak.

DO : klien nampak pucat dan menahan sakit.

c. Planning / intervensi.

NO	tgl/jam	Dx. kep	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi
1.	Rabu, 23/3 -11 10.00	I	Nyeri teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x24 jam dengan kriteria hasil: DS: klien mengatakan nyeri berkurang DO: klien sudah tidak meringis menahan sakit.	- kaji skala nyeri - Ajarkan teknik relaksasi - berikan analgesik.
2.	kamis, 24/3 -11 10.00	II	Gangguan pola tidur teratasi setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam dengan kriteria hasil: DS: klien tidur dengan tenang dan nyaman. DO: klien nampak lebih segar.	- Anjurkan posisi tidur yang nyaman. - ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman. - kaji pola tidur klien sebelum dan selama sakit.
3.	kamis, 24/3 -11 13.00	III	pasien beraktivitas seperti biasa setelah dilakukan tindakan 1x24 jam dengan kriteria hasil: DS: klien mandiri. DO: klien tampak beraktifitas sendiri.	- berikan latihan ROM. - observasi ku dan TTV. - kolaborasi dengan tim medis.

PQRST - nrs?

IMPLEMENTASI

Tgl/jam	Dx. kep	Implementasi.	Respon klien	ttd
Rabu,	I	- Mengkasi skala nyeri	S: klien mau dikaji	
23/3 -11			skala nyerinya.	
10.00			O: klien nampak le-	
			bih rileks.	
		- mengajarkan teknik	S: klien kooperatif.	
		relaksasi.	O: klien terlihat nya-	
			man.	
		- memberikan analgetik.	S: klien mau minum	
			obat.	
			O: obat diminum klien.	
Kamis,	II	- mengkaji pola tidur	S: klien mengatakan	
24/3 -11		klien.	dapat tidur dengan	
10.00			nyaman.	
			O: klien tidur dengan	
			nyaman.	
		- menciptakan lingku-	S: klien mengatakan	
		ngan yang tenang dan	merasa nyaman.	
		nyaman.	O: klien nampak tidur	
			tenang.	
		- menganjurkan posisi	S: klien kooperatif.	
		tidur yang nyaman	O: klien terlihat nya-	
		bagi klien.	man.	
Kamis,		- memberikan latihan	S: klien kooperatif.	
24/3 -11		ROM.	O: klien nampak mem-	
13.00			praktekan.	
		- kolaborasi dengan tim	S: klien mengatakan	
		medis.	sudah bisa melaka-	
			kan aktifitas sen-	
			diri.	
			O: klien mandiri	

EVALUASI

Tgl/Jam	Dx. kep	Evaluasi	ttd
Rabu,	I	S: klien mengatakan sudah tidak me-	
23/3 -11		rasa kesakitan.	
10.00		O: klien nampak tidak terlihat menahan	
		sakit.	
		A: masalah teratasi sebagian.	
		P: lanjutkan intervensi: pint -	
Kamis,	II	S: klien mengatakan tidur dengan	
24/3 -11		nyaman.	
10.00		O: wajah klien nampak segar.	
		A: Masalah teratasi.	
		P: lanjutkan intervensi.	
Kamis,	III	S: klien beraktivitas seperti biasa.	
24/3 -11		O: klien mandiri.	
13.00		A: masalah teratasi.	
		P: pertahankan intervensi	

UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG