

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN POST OPERASI
HISTEREKTOMI ATAS INDIKASI MIOMA UTERI DI RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah
diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :
LIA AMELIA
NIM. 40901900031

**PROGRAM STUDI D3 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2021/2022**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN POST OPERASI
HISTEREKTOMI ATAS INDIKASI MIOMA UTERI DI RSI SULTAN
AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah



Disusun Oleh :

LIA AMELIA

NIM. 40901900031

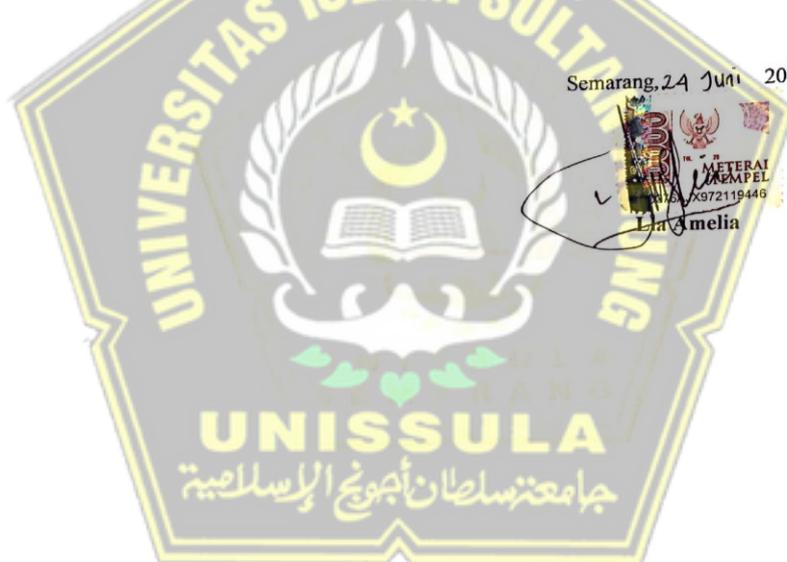
**PROGRAM STUDI D3 ILMU KEPERAWATAN
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
TAHUN 2021/2022**

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Saya yang bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ilmiah ini saya susun tanpa tindakan plagiarisme sesuai dengan ketentuan yang berlaku di Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang. Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiarisme, saya bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 24 Juni 2022



HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN
POST OPERASI HISTEREKTOMI ATAS INDIKASI
MIOMA UTERI DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

**Lia Amelia
40901900031**

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis
Ilmiah Prodi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan
Unissula Semarang pada :

Hari : Senin
Tanggal : 6 Juni 2022

Pembimbing

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403

HALAMAN PENGESAHAN

HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan didepan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin, Tanggal 15 Agustus 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 15 Agustus 2022

Penguji I

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN. 0602098503



Penguji II

Ns. Apriliani Yulianti W, M.Kep., Sp.Kep. Mat
NIDN. 0618048901



Penguji III

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 0624027403



Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala rasa syukur dan karunia Allah SWT. Taburan dan kasih sayang-Mu telah memberikan kekuatan, dan memberikan ilmu, Atas karunia serta kemudahan yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Shalawat serta salam selalu terlimpahkan kepada nabi Muhammad SAW. Ku persembahkan Karya Tulis Ilmiah ini kepada orang yang sangat kusayangi dan kukasihi.

1. Kepada kedua orang tua saya yang tidak pernah lelah memberi semangat, dukungan, motivasi, perhatian dan kasih sayang serta mendoakan saya, tiada mungkin dapat ku balas dengan selembar kertas yang bertulis kata persembahan. Semoga ini menjadi langkah awal untuk membuat bapak dan ibu bahagia karena kusadar selama ini belum bisa berbuat.
2. Keluarga besar dari bapak dan ibu saya, terimakasih sudah memberikan semangat dan motivasi kepada saya.
3. Teruntuk salah satu seseorang yang telah mendampingi saya dan memberi saya semangat untuk terus belajar dan pantang menyerah menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Dosen wali saya Iwan Ardian, SKM, M.Kep yang selalu memotivasi saya untuk menjadi mahasiswa yang baik.
5. Ibu Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis, serta memberi motivasi dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.

MOTTO

“Berhenti mengeluh, dan mulailah bergerak”.

(Lia Amelia)

“Dua musuh terbesar kesuksesan adalah penundaan dan alasan”.

(unknown)



KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas berkat, rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan keperawatan pada Ny.R dengan post operasi histerektomi atas indikasi mioma uteri di RSI Sultan Agung Semarang”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan ahli madya di program Studi DIII Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini tidak terlepas dari bantuan, bimbingan dan arahan dari semua pihak secara langsung maupun tidak langsung. Oleh karena itu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Prof. Dr.H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, selaku dekan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
3. Bapak Ns. Muh. Abdurrouf, M.Kep, selaku kaprodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis, serta memberi motivasi dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah.
5. Seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membantu penulis dalam menempuh studi.
6. Dosen wali saya, Bapak Iwan Ardian, SKM., M.Kep, yang selalu memotivasi saya untuk menjadi mahasiswa yang baik.
7. Kepada kedua orang tua saya yang tidak pernah lelah memberi semangat, dukungan, motivasi, perhatian dan kasih sayang serta mendoakan penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.

8. Kepada teman-teman DIII Keperawatan 2019 dan rekan saya yang telah membantu saya dan memberi semangat dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, baik dari segi materi maupun teknik penulisan karena keterbatasan pengetahuan dan kemampuan yang penulis miliki. Maka dengan itu kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan saran dari semua pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua.



DAFTAR ISI

COVER	
HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN.....	v
MOTTO.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan Penulisan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	3
C. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II.....	4
TINJAUAN PUSTAKA.....	4
A. Konsep dasar Mioma Uteri.....	4
1. Definisi.....	4
2. Etiologi.....	4
3. Patofisiologi.....	5
4. Manifestasi klinis.....	7
5. Pemeriksaan diagnostic.....	7
6. Komplikasi.....	8
7. Penatalaksanaan medis.....	8
8. Patways.....	10
B. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi Mioma Uteri.....	11
1. Pengkajian.....	11

2. Riwayat kesehatan	11
3. Diagnosis Keperawatan	14
4. Intervensi Keperawatan	14
C. Manajemen Nyeri Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien dengan Post Operasi	16
BAB III.....	18
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	18
A. Pengkajian keperawatan	18
I. Data umum	18
II. Pola Kesehatan fungsional (data focus).....	21
III. Pemeriksaan fisik.....	24
B. Analisa data	26
C. Diagnose keperawatan.....	26
D. Intervensi keperawatan.....	26
E. Implementasi keperawatan	27
F. Evaluasi keperawatan	29
BAB IV	31
PEMBAHASAN	31
BAB V.....	37
PENUTUP.....	37
A. Simpulan.....	37
B. Saran.....	38
DAFTAR PUSTAKA	39
LAMPIRAN-LAMPIRAN.....	42

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mioma uteri merupakan salah satu tumor yang jinak menyerang otot pada rahim. Nama lain dari mioma uteri ialah leiomioma atau fibroid (Lubis, 2020). Mioma uteri menyebabkan kesakitan yang signifikan. Mioma uteri juga menjadi penyebab penurunan kualitas hidup sehari-hari. Perempuan yang memiliki mioma uteri kebanyakan tidak menunjukkan adanya gejala, mioma uteri ditemukan tidak sengaja pada waktu pemeriksaan ginekologik (Mise et al., 2020). Penderita mioma uteri biasanya memiliki gejala seperti darah uterus abnormal, nyeri tekan pada panggul, dan infertilitas (Yang et al., 2018). Ukuran dan lokasi mioma uteri dibagi menjadi 3 bagian yaitu: Satu, mioma intramural adalah mioma yang berkembang di dalam uterus. Kedua, mioma submukosa adalah mioma yang tumbuh di dekat endometrium menuju rongga uterus. Ketiga, mioma subserosal adalah mioma yang berkembang di permukaan luar uterus dan tumbuh keluar. (Izza, 2020).

Data World Health Organization (WHO) mengungkapkan jika setiap tahunnya di dunia ada 6,25 juta penderita tumor. Di perkiraan dalam jangka 20 tahun terakhir ini ada 9 jt nyawa meninggal dikarenakan memiliki penyakit tumor. Tercatat ada 2/3 jika masalah ini terjadi pada negara yang sedang berkembang, dan juga menyebabkan angka morbiditas menjadi tinggi (Urip et al., 2020). Di Indonesia ditemukan ada 2,39-11,7% pasien wanita yang dirawat dengan masalah ginekologi. Miom jarang ditemui pada perempuan usia 20 tahun, kebanyakan perempuan usia 35-45 tahun. Mioma sering terjadi kepada perempuan nullipara juga infertil. Keturunan juga bisa berpengaruh pada penyakit ini (Gofur et al., 2021).

Sampai detik ini mioma belum diketahui kepastiannya akan penyebabnya. Diperkirakan mioma uteri adalah penyakit yang diakibatkan oleh beberapa faktor. Adapun salah satunya ialah terkait riwayat dari kesehatan reproduksi (Izza, 2020).

Komplikasi yang paling meresahkan dari mioma adalah infertilitas. Saat kehamilan, tumor bisa menimbulkan keguguran, plasenta akan terganggu, prematuritas dan perdarahan pada saat pasca bersalin. Komplikasi setelah pembedahan diantaranya infeksi, perdarahan, lalu trauma area organ sekitar. Embolisasi juga dapat menyebabkan terjadinya sindrom pasca embolisasi yang menunjukkan adanya nyeri, dan demam (Lubis, 2020).

Cara efektif untuk mengatasi mioma uteri ialah dengan miomektomi atau bisa dengan histerektomi. Miomektomi bisa dilakukan untuk pasien yang masih ingin mempertahankan uterusnya sehingga terdapat kemungkinan hamil kembali. Setelah itu histerektomi dilakukan jika pasien memiliki kondisi yang sudah parah sehingga perlu dilakukan pengangkatan pada uterus (Izza, 2020).

Perawat berperan memberikan asuhan keperawatan kepada pasien, perawat merawat kondisi dan kebutuhan dasar pasien melalui pelayanan keperawatan dengan menggunakan proses keperawatan. Agar perawat dapat menentukan diagnosa keperawatan, tindakan yang tepat dan tepat dapat diambil dan direncanakan berdasarkan tingkat kebutuhan pasien, sehingga menilai kemajuan pasien. Perawat memberi asuhan keperawatan dari sederhana sampai yang sulit (Keperawatan et al., 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik melakukan studi dokumentasi mengenai asuhan keperawatan mioma uteri pada pasien dengan post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri.

B. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan keperawatan pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri.

2. Tujuan Khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri.
- b. Menentukan diagnosis keperawatan pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri.
- e. Menjalankan evaluasi keperawatan pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri.

C. Manfaat Penulisan

1. Untuk penulis, Menambah tingkat pengetahuan dan wawasan mengenai gangguan sistem reproduksi pada wanita.
2. Pasien dan keluarga, untuk pasien dapat mengetahui penyakit mengetahui cara mempercepat pemulihan pasca operasi. Untuk keluarga dapat menambah pengetahuan bagaimana merawat pasien dengan mioma uteri.
3. Untuk institusi untuk bahan pembelajaran dan sumber ilmu untuk penulis berikutnya.
4. Institusi rumah sakit Karya tulis ini untuk bahan bacaan dan ilmu pengetahuan dalam asuhan keperawatan pada pasien post operasi mioma uteri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar Mioma Uteri

1. Definisi

Fibroid rahim atau fibroid adalah tumor jinak paling sering ditemui pada organ reproduksi wanita (Tinelli et al., 2021).

Fibroid timbul dari otot yang polos jaringan fibrosa, sehingga fibroid dapat menjadi padat jika jaringannya dominan dan lunak jika miometriummnya dominan. Fibroid rahim dapat disebut fibroid, fibroid rahim, dan fibroid sederhana. (Setiati, 2018).

2. Etiologi

Penyebab penyakit mioma uteri belum pasti, akan tetapi bisa dipengaruhi kadar estrogen. Mioma uteri bisa bertambah besar pada saat kehamilan dan akan mengecil setelah masa menopause. Selagi pasien masih mengalami menstruasi, ada kemungkinan besar mioma akan berkembang walaupun perkembangannya sangat lambat. Mioma bisa di temukan satu, tetapi juga bisa tumbuh lebih dari satu buah mioma (Putri, 2018).

Faktor-faktor yang bisa berpengaruh tumbuhnya mioma uteri:

1) Esterogen

Estrogen berperan dalam perkembangan fibroid, terbukti dari fakta bahwa fibroid tidak muncul sebelum menstruasi dan juga umum selama masa reproduksi. Fibroid tumbuh lebih cepat pada wanita hamil dan mengecil selama menopause.

Teori tersebut mengemukakan bahwa ada dua komponen penting, yaitu: sel progenitor (merangsang sel-sel muda) dan estrogen (merangsang sel progenitor). Hormon estrogen dihasilkan dari alat kontrasepsi hormonal,

khususnya pil KB, suntik, dan implan. Pil KB hormonal mengandung estrogen, progesteron, dan kombinasi estrogen dan progesteron.

2) Progesteron

Progesteron Mengganggu pertumbuhan tumor menggunakan 2 cara: menggunakan mengaktifkan hidrosidesidrogenase & menggunakan mengurangi jumlah reseptor estrogen pada tumor.

3) Hormon pertumbuhan

Meskipun hormon menurun selama kehamilan, hormon HPL diamati selama periode yang terjadi. Hal Ini menunjukkan bahwa pertumbuhan tumor rahim yang cepat selama kehamilan mungkin merupakan hasil sinergi antara HPL dan estrogen (Criswardhani, 2020).

3. Patofisiologi

Beberapa faktor yang dikaitkan dengan mioma uteri ialah: hormonal, proses inflamasi, dan growth factor.

a. Hormonal

Produksi reseptor estrogen dari mutasi genetik akan menyebabkan miometrium yang bertambah signifikan. Akibat aktivitas aromatase yang tinggi kadar estrogen akan meningkat. Proses dari aromatisasi androgen menjadi estrogen di bantu oleh enzim ini. Estrogen meningkatkan proliferasi sel dengan menghambat jalur apoptosis dan merangsang produksi sitokin dan faktor pertumbuhan trombosit (PDGF) dan faktor pertumbuhan epidermal (EGF). Reseptor progesteron terbentuk karena adanya rangsangan dari estrogen terutama pada bagian luar miometrium.

b. Proses Inflamasi

Proses inflamasi adalah masa menstruasi yang ditandai dengan pembuluh darah rusak lalu dikompensasi tubuh menjadi zat vasokonstriksi yang dilepaskan. Peradangan yang terjadi saat masa menstruasi memicu terjadinya matriks ekstraseluler menjadi cepat yang merangsang pembentukan proliferasi sel. Faktor kegemukan juga menjadi faktor risiko terkena mioma yang merupakan proses inflamasi kronis; penelitian pada in vitro, peningkatan kegemukan terjadi TNF-a.

c. Growth Factor

Beberapa faktor pertumbuhan yang mendasari tumor adalah Epidermal Growth Factor (EGF), Insulin-Like Growth Factor (IGF I-II), Transforming Growth Factor-B, Growth Factor platelet-derived, acid fibroblast growth factor (aFGF), basic fibroblast growth faktor (bFGF), faktor pertumbuhan epidermal pengikat heparin (HBGF) dan pertumbuhan endotel vaskular (VEG-F). Caranya adalah untuk membentuk DNA baru, induksi mitosis sel berperan dalam angiogenesis tumor. Tempat penyimpanan growth factor juga terdapat di matriks ekstraseluler dan bisa menjadi pemicu terbentuknya mioma uteri sebab bisa mempengaruhi proliferasi sel (Lubis, 2020).

4. Manifestasi klinis

Manifestasi klinik pertama pada mioma adalah pendarahan, perdarahan terjadi 30% pada penderita mioma. Jika kronis, anemia defisiensi besi dapat terjadi, dan jika berlangsung lama dalam jumlah besar, maka suplementasi zat besi menjadi sulit. Pendarahan dari fibroid submukosa disebabkan oleh penyumbatan suplai darah endometrium, tekanan, serta penyumbatan pembuluh darah di daerah tumor (terutama vena) atau ulserasi endometrium bagian atas tumor. Tumor batang sering menyebabkan trombosis vena dan nekrosis endometrium karena infeksi vagina dan rongga rahim dihubungkan oleh tangkai yang menonjol dari tulang leher rahim (Mise et al., 2020).

Pasien akan mengeluh nyeri pada pinggang saat akan duduk. Berdasarkan teori, nyeri pinggang terjadi karena adanya tekanan persyarafan dari mioma yang berjalan di atas permukaan tulang pelvis. Terapi mioma juga harus mempertimbangkan usia, paritas, kehamilan, konservasi fungsi reproduksi, dan keadaan umum. Gejala yang ditimbulkan sangat mempengaruhi pemilihan terapi yang akan diberikan oleh pasien. Jika keadaan pasien buruk, berikan yang diperlukan seperti nutrisi, suplementasi zat esensial, atau transfuse (Mise et al., 2020).

5. Pemeriksaan diagnostic

Ultrasonografi adalah tes tambahan yang digunakan untuk pemeriksaan diagnostik selain pemeriksaan fisik. Ultrasonografi skrining waktu nyata adalah cara untuk mendeteksi perubahan struktur alat kelamin secara dini (Kunci, 2020).

6. Komplikasi

Komplikasi yang muncul sangat bergantung dari besar kecilnya ukuran mioma. Mioma yang berukuran kecil jarang memiliki gangguan. Keluhan biasanya akan muncul jika mioma membesar, apalagi jika mioma mendesak organ lain. Misalnya, mioma membesar menekan area kandung kemih maka kandung kemih merasakan sakit pada saat BAK, jika mioma tumbuh menekan pembuluh darah rongga panggul maka menimbulkan pembesaran pembuluh darah vena dan terjadi rasa nyeri di rongga panggul (Factors et al., 2018).

7. Penatalaksanaan medis

Penatalaksanaan pada mioma uteri pada otot rahim mencakup :

a. Observasi

Observasi akan dilakukan pada pasien tanpa gejala, karena pada menopause ukuran tumor diperkirakan akan mengecil.

b. Medikamentosa

Medikamentosa ini digunakan untuk mengurangi pendarahan, mengurangi ukuran tumor, dan sebagai prosedur sebelum operasi.

c. Pembedahan

Ada dua jenis operasi: histerektomi dan miomektomi. Pembedahan dilakukan sesuai dengan kondisi dan keinginan pasien.

1) Histerektomi

Histerektomi disarankan pada pasien yang usianya sudah lebih dari 40 tahun dan sudah berencana untuk tidak memiliki keturunan kembali. Pada metode laparotomi, mini laparotomi, dan laparoskopi dapat dilakukan menggunakan histerektomi. Histerektomi vagina lebih banyak dipilih karena komplikasi lebih sedikit dan durasi perawatan lebih singkat.

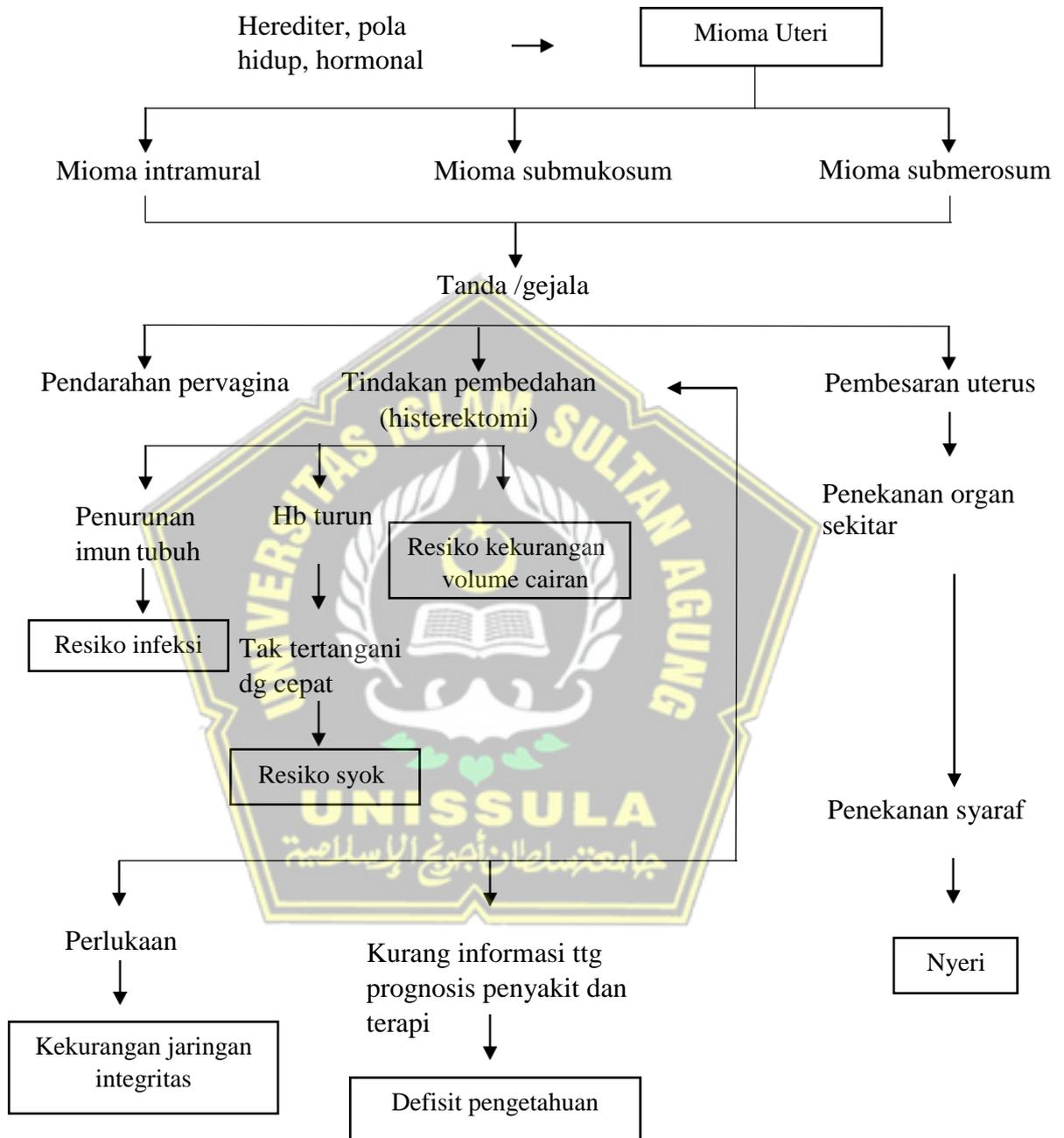
2) Miomektomi

Miomektomi direkomendasikan untuk pasien yang ingin memiliki lebih banyak anak. Pada teknik laparotomi, mini histerektomi, laparoskopi, dan histeroskopi semuanya dapat melakukan reseksi tumor. Prosedur yang paling umum adalah laparotomi dan minilaparotomi, tetapi operasi laparoskopi adalah prosedur yang paling sedikit dilakukan karena lebih sulit. Histeroskopi direkomendasikan untuk fibroid submukosa dan fibroid multipel dengan tumor berukuran kurang dari 3 cm dan 50% terletak di rongga rahim. Namun, komplikasi perdarahan dari teknik ini lebih besar daripada histerektomi (Lubis, 2020).



8. Pathways

(Donnez & Dolmans, 2016)



B. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi Mioma Uteri

1. Pengkajian

a. Identitas pasien

Penilaian meliputi nama pasien, usia pasien, tanggal lahir pasien, jenis kelamin pasien, alamat pasien, tanggal penilaian, diagnosis medis, dan rencana perawatan. Fibroid sulit ditemukan pada wanita berusia 20-an dan terlihat terutama pada wanita berusia 35-45 tahun (Gofur et al., 2021).

2. Riwayat kesehatan

1) Keluhan Utama

Perdarahan menjadi keluhan pertama pada penderita mioma uteri, perdarahan terjadi pada 30% penderita mioma. Pasien akan mengeluh nyeri pada pinggang saat akan duduk. Berdasarkan teori, nyeri pinggang terjadi karena adanya penekanan persyarafan yang berada di atas permukaan tulang pelvis (Mise et al., 2020).

2) Riwayat kesehatan sekarang

Penderita mioma uteri biasanya memiliki gejala seperti darah uterus abnormal, nyeri tekan pada panggul, dan infertilitas (Yang et al., 2018).

3) Riwayat penyakit dahulu

Pertanyaan tentang riwayat kesehatan pasien, pertanyaan tentang penggunaan obat pasien, pertanyaan tentang riwayat kehamilan pasien, pertanyaan tentang penggunaan kontrasepsi, dan pertanyaan tentang pengobatan sebelumnya (Yang et al., 2018).

4) Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan tentang riwayat kesehatan anggota keluarga dengan infeksi atau penyakit kronis. menderita kanker atau tumor (Yang et al., 2018).

5) Riwayat obstetrik

Menurut Lubis, P. N. (2020). Untuk mengetahui obstetric pada pasien mioma uteri perlu diketahui : Keluhan berapa lama masa haid dan perdarahan pada vagina di luar siklus haid; pada mioma tipe submukosa biasanya akan lebih berat. Gejala lain yang terjadi biasanya nyeri pada bagian perut dan pada pinggang bagian bawah saat haid datang, perut terasa kenyang, buang air kecil menjadi sering, susah BAB, dan nyeri saat bersengama. Keluhan yang penting ialah sulit hamil terutama pada mioma submukosa. Mioma intramural dengan ukuran $>2,5$ cm dapat mengganggu persalinan yang normal.

6) Faktor psikososial

- a) Persepsi pasien tentang penyakit, faktor budaya dan keyakinan yang mempengaruhi pasien, tingkat pengetahuan pasien tentang penyakitnya
- b) Konsep diri: citra tubuh, diri ideal, harga diri, peran diri, keadaan emosi, aktivitas pasien Lubis, P. N. (2020).

7) Pola kebiasaan sehari-hari

Pola diet sebelum dan sesudah timbulnya fibroid rahim. Frekuensi, jumlah dan nafsu makan harus diperiksa Lubis, P. N. (2020).

8) Pola eliminasi

Tanyakan tentang frekuensi, konsistensi, warna, jumlah pada saat BAB dan BAK. Lubis, P. N. (2020).

9) Pola aktivitas dan latihan bermain

Tanyakan jenis pekerjaan, jenis olahraga, kegiatan mandi, berpakaian dan mobilisasi. Lubis, P. N. (2020).

10) Pola istirahat tidur

Tanyakan pola tidur pasien mioma uteri, keluhan susah tidur dan berapa lama waktu tidur. Lubis, P. N. (2020).

11) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum pasien

Mengkaji kesadaran pasien. Lubis, P. N. (2020).

b) TTV : TD, S, N, RR. Lubis, P. N. (2020).

c) Rambut dan kebersihan kepala.

Rambut kotor, berbau, adakah lesi, memar, dan bentuk kepala. Lubis, P. N. (2020).

d) Mata

Pemeriksaan mata meliputi kondisi konjungtiva, sklera mata dan pupil Lubis, P. N. (2020).

e) Gigi dan mulut

Meliputi kerangka gigi, kondisi gusi, mukosa bibir, warna lidah, tonsilitis Lubis, P. N. (2020).

f) Leher

Periksa adakah pembengkakan pada kelenjar. Lubis, P. N. (2020).

g) Dada / thorak

Pernapasan dada dan perut klien, perubahan pola pernapasan, dll Lubis, P. N. (2020).

h) Cardiovaskuler

Periksa perubahan tekanan darah dan aritmia jantung Lubis, P. N. (2020).

i) Pencernaan/Abdomen

Cek sayatan, memar, rasa tidak nyaman (mual, muntah, diare), bising usus Lubis, P. N. (2020).

j) Genitalia

Kebersihan dan keluhan lainnya. Lubis, P. N. (2020).

k) Ekstremitas

Pembengkakan, fraktur, kemerahan, dan lain-lain. Lubis, P. N. (2020).

- l) Pemeriksaan penunjang
 - a) Pemeriksaan laboratorium
 - b) Pemeriksaan USG. Lubis, P. N. (2020).

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien mioma uteri menurut SDKI 2017 adalah sebagai berikut:

- a. Pre operatif
 - 1. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
 - 2. Nyeri akut b.d agen pencedera biologis
- b. Post operatif
 - 1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
 - 2. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

4. Intervensi Keperawatan

Perencanaan keperawatan pada pasien mioma uteri menurut SIKI 2018 adalah sebagai berikut:

- a. Pre operatif
 - 1. Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
 Kriteria hasil : perilaku yang disarankan meningkat, kemampuan untuk menafsirkan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pernyataan tentang masalah yang dipertanyakan meningkat, salah persepsi tentang masalah meningkat, menjalani pemeriksaan yang sesuai, perilaku meningkat.

Intervensi : defisit pengetahuan

- Identifikasi informasi yang disampaikan
- Identifikasi pemahaman status kesehatan saat ini
- Berpartisipasi dalam pengambilan keputusan keluarga untuk informasi

- Mengutamakan pemberian informasi yang baik (positif) sebelum memberikan informasi yang kurang baik (negatif) tentang kondisi pasien

2. Nyeri akut b.d agen pencedera biologis

Kriteria hasil : keluhan menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik, frekuensi nafas membaik, tekanan darah membaik.

Intervensi : manajemen nyeri

- Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas
- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respons nyeri non-verbal
- Identifikasi faktor-faktor yang memperburuk dan menghilangkan rasa sakit
- Pantau efek samping penggunaan obat pereda nyeri
- Memberikan metode nonfarmakologi untuk menghilangkan nyeri (terapi pijat, terapi musik, kompres panas/dingin, permainan) Mengontrol lingkungan (kebisingan) yang memperburuk rasa sakit
- Promosikan istirahat dan tidur
- Pemberian bersama analgesic

b. Post operatif

1. Nyeri akut b.d agen pencedera fisik

Kriteria hasil : keluhan menurun, meringis menurun, frekuensi nadi membaik, frekuensi nafas membaik, tekanan darah membaik.

Intervensi : manajemen nyeri

- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri

- Identifikasi skala nyeri
- Identifikasi respons nyeri non verbal
- Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri
- Monitor efek samping penggunaan analgetic
- Berikan Teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, terapi music, kompres hangat/dingin dan bermain)
- Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan)
- Memfasilitasi istirahat dan tidur
- Kolaborasi pemberian analgetic

2. Resiko infeksi b.d efek prosedur invasive

Kriteria hasil : demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun

Intervensi : resiko infeksi

- Waspada tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- Batasi jumlah pengunjung
- Menjelaskan tanda dan gejala infeksi
- Ajarkan cara mencuci tangan yang benar
- Ajarkan cara memeriksa kondisi luka

C. **Manajemen Nyeri Untuk Mengatasi Nyeri Pada Pasien dengan Post Operasi**

Manajemen nyeri (I.08238) adalah mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan atau fungsi dengan onset yang tiba-tiba atau lambat dan dengan intensitas ringan hingga berat dan konstan PPNI (2018).

Tindakan yang dilakukan perawat dalam manajemen nyeri ini yaitu observasi, terapeutik, edukasi dan diantaranya yaitu :

1. Identifikasi lokasi nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi dan intensitas

2. Identifikasi skala nyeri
3. Identifikasi respons nyeri non-verbal
4. Identifikasi faktor-faktor yang memperburuk dan menghilangkan rasa sakit
5. pantau efek samping penggunaan pereda nyeri
6. Memberikan metode nonfarmakologi untuk menghilangkan nyeri (terapi pijat, terapi musik, kompres panas/dingin, permainan)
7. Kendalikan lingkungan (kebisingan) yang memperberat nyeri
8. Tingkatkan istirahat dan tidur
9. Pemberian bersama analgesic

Nyeri merupakan keluhan utama pada pasien post operasi. Nyeri pada pasien post operasi merupakan nyeri akut. Jika nyeri hebat dibiarkan dan tidak segera di kelola maka akan merubah fungsi otak, jika di biarkan selama 3 hari berturut-turut tanpa dilakukan terapi maka terjadinya gangguan tidur, hilang kosentrasi, cemas, nafsu makan turun, depresi sehingga terjadi penurunan imunitas. Karena begitu pentingnya masalah nyeri ini, International Association of the Study of Pain (IASP) pada tahun 1996 mengusulkan bahwa nyeri merupakan tanda vital yang ke-5 yang mengharuskan di akses seperti fungsi vital pada lainnya (Suwondo et al.,2017). Nyeri fase akut membutuhkan pendekatan manajemen nyeri. Memenejemen nyeri pada post operasi memiliki tujuan untuk meminimalkan ketidak nyamanan pasien, memfasilitasi mobilisasi dini, pemulihan fungsi untuk pasien, dan mencegah nyeri akut menjadi nyeri kronis. Untuk itu diperlukannya peran perawat mengatasi masalah tersebut.

Manajemen nyeri yang efektif memiliki potensi untuk meningkatkan kualitas hidup dan kepuasan pasien. Pasien-pasien yang dapat mengontrol nyerinya akan melewati hari rawatnya dengan lebih nyaman. Perawat merupakan garda terdepan dalam pelayanan. Semakin bagus pelayanan yang di berikan kepada pasien semakin puas pula pasien sebagai penerima layanan. Untuk itu diperlukan peran perawat mengatasi masalah tersebut. (Puteri et al., 2021).

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian keperawatan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 9 januari 2022 di rumah sakit sultan agung semarang ruang Baitunnisa 2, sumber data didapatkan dari pasien, keluarga pasien, dan tim Kesehatan lainnya, metode yang digunakan yaitu wawancara, observasi, dan pemeriksaan fisik.

I. Data umum

1. Identitas

a. Identitas pasien

Nama pasien adalah Ny. R, umur pasien 47 tahun berjenis kelamin perempuan, agama Islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, suku/bangsa Indonesia, alamat Tempuran Rt 03 Rw 02 Demak, diagnose medis Mioma Uteri, tanggal dan jam masuk 7 januari 2022, pukul 07.30 WIB.

b. Identitas penanggung jawab

Nama Tn. S, umur 46 tahun, jenis kelamin laki-laki, agama islam. suku/bangsa Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan swasta, alamat Tempuran Rt 03 Rw 02 Demak, Hubungan dengan pasien adalah Suami.

2. Status Kesehatan saat ini

Pasien mengatakan perut membesar keras dan kram sudah hampir 2 minggu dari tanggal 25 desember 2021, setelah post operasi pasien mengatakan nyeri. Pasien mengatakan timbul keluhan mendadak dan nyeri hilang timbul di perut. Upaya pasien adalah dengan memeriksa ke RSI Sultan Agung.

3. Riwayat Kesehatan lalu

Pasien mengatakan tidak pernah mengalami penyakit sebelumnya seperti hipertensi, diabetes mellitus, dan mioma uteri. Pasien pernah mengalami kecelakaan yang mengakibatkan patah tulang pada tahun 2004 dan pasien juga pernah dirawat di Rumah Sakit dikarenakan Operasi Caesar saat melahirkan anak pertama pada tahun 2005. Pasien memiliki alergi dengan udang dan kerang (seafood). Setelah umur 12 tahun keatas Pasien tidak mendapatkan imunisasi lagi, Pasien juga pernah suntik anti tetanus.

4. Riwayat obstetrik : P 1 A 0

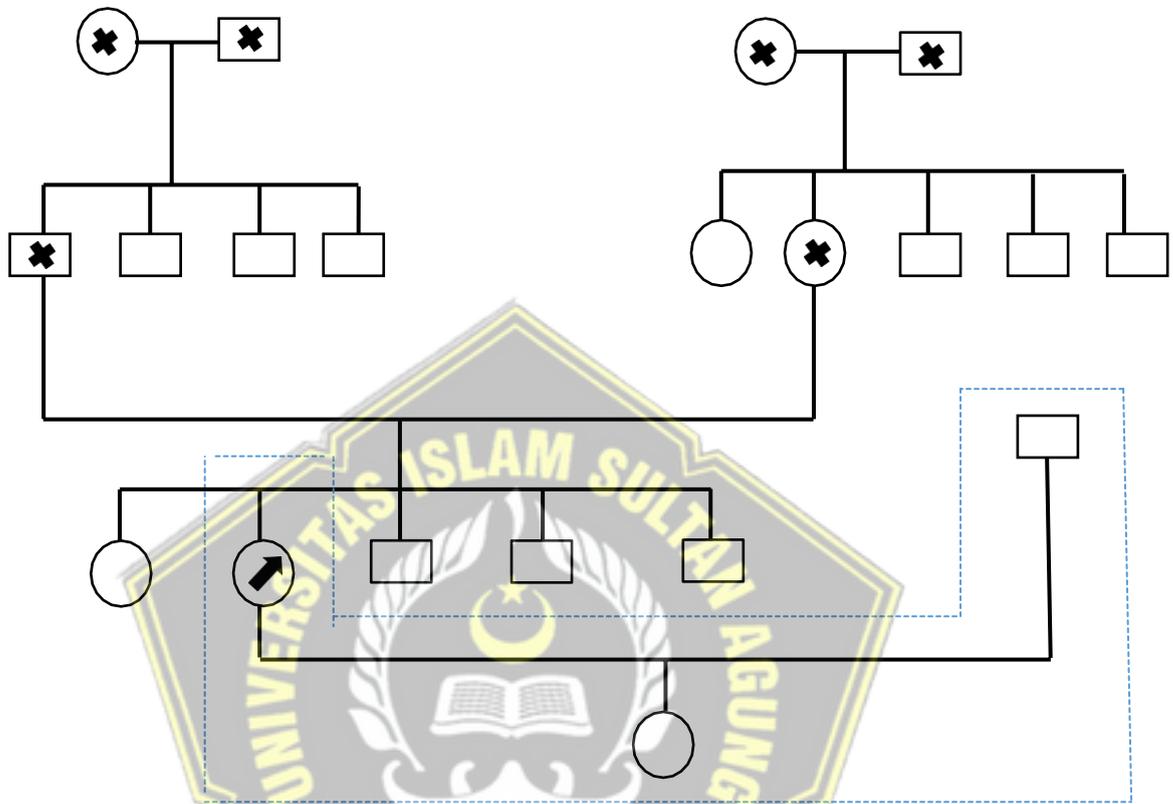
Pada kehamilan pertama pasien melahirkan bayi dengan cara operasi Caesar dikarenakan bayi sungsang atau kepala bayi menghadap keatas, tempat bersalin pasien di salah satu rumah sakit yang berada di semarang, keadaan anak pertama hidup.

5. keluarga berencana

Pasien mengatakan pernah menggunakan jenis kontrasepsi pil kurang lebih selama 1 tahunan, dan suntik kurang lebih juga 1 tahunan dan tidak ada masalah dengan cara tersebut. Pasien merencanakan jumlah anak 1 (satu) tetapi pasien mau jika diberi keturunan lebih.

6. Riwayat Kesehatan keluarga

a. susunan Kesehatan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan :



perempuan



Laki-laki



Garis hubungan



Garis serumah



Pasien



Meninggal dunia

- b. pasien mengatakan tidak ada penyakit yang diderita atau sedang diderita oleh keluarga

7. Riwayat Kesehatan lingkungan

Pasien mengatakan rumahnya strategis, bersih, jauh dari gunung dan laut. Sampah rumah tangga selalu dibuang oleh petugas kebersihan setiap 3 hari sekali.

II. Pola Kesehatan fungsional (data focus)

1. pola persepsi dan pemeliharaan Kesehatan

Sebelum sakit pasien mengatakan dirinya sehat baik-baik saja dan pasien juga tidak merasakan bahwa ada miom pada dirinya. Pasien juga kurang tahu dengan penyakit yang dideritanya. Pasien selalu memeriksakan kesehatannya setahun sekali, dan biasanya berobat ke puskesmas jika merasa sakit. Pasien biasanya berolahraga jalan kaki 20 menit pada pagi hari. Dan pasien juga menggunakan jaminan Kesehatan untuk diperiksa. Setelah dirawat Pasien mengatakan lebih tahu bahwa dirinya memiliki miom setelah diperiksa.

2. Pola nutrisi dan metabolic

Sebelum sakit pasien makan nasi 2x sehari dan nyemil. Setelah dirawat pasien makan bubur 2x sehari yang diberi dari Rumah Sakit. Pasien mengatakan pola makan dan minum sebelum sakit dan setelah dirawat tidak ada perubahan. Pasien alergi terhadap udang dan kerang. Pasien juga tidak mengkonsumsi vitamin atau obat penambah nafsu makan setelah dirawat pasien hanya meminum obat dari Rumah Sakit. Pasien juga tidak ada keluhan anoreksia nervosa atau bulimia nervosa. Pasien merasa mual dan muntah selama dirawat. Pasien mengatakan tidak ada kesulitan saat menelan dan mengunyah. Pasien mengalami penurunan berat badan yaitu sebelum sakit berat badan pasien 74kg dan setelah dirawat menjadi 62kg. pasien selalu meminum air putih 8 gelas sehari.

Pasien juga terpasang infuse, cairan yang masuk dalam sehari adalah $500\text{ml} \times 3 = 1.500\text{ml/}$ hari. pasien tidak mengeluh adanya demam.

3. Pola eliminasi

Sebelum sakit pasien mengatakan BAB 2x sehari warna kuning, lembek sedikit dan setelah sakit pasien BAB 1x dipagi hari berwarna kuning, lembek sedikit. sebelum sakit pasien BAK 5-8x sehari berwarna putih kuning banyak dan setelah dirawat pasien BAK 3-5x sehari berwarna kuning, banyak.

4. Pola aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan bekerja di salah satu pabrik swasta. Pasien berolahraga jalan kaki selama 20 menit pada pagi hari. Sebelum sakit pasien bisa bebas melakukakn Gerakan tubuh tetapi setelah sakit gerakannya menjadi terbatas karena terasa nyeri dibagian perut. Pasien mandiri dalam perawatan diri, BAB dan BAK juga dilakukan secara mandiri.

5. Pola istirahat dan tidur

Pasien mengatakan mulai istirahat jam 21.00 selama 9 jam. Sebelum sakit pasien tidurnya nyenyak dan setelah sakit tidurnya mudah terbangun.

6. Pola kognitif – perseptual sensori

Pasien mengatakan penglihatannya masih baik, tidak memiliki mata plus atau minus dan tidak terlihat menggunakan alat bantu. Pendengaran pasien juga masih bagus. Pasien mampu memahami pesan yang disampaikan perawat dan mampu mengingat pembicaraan. Pasien mengatakan kadang pusing setelah dirawat.

Persepsi nyeri pasien dengan menggunakan

pendekatan P,Q,R,S,T P = Jika pasien bergerak

dan duduk pasien merasakan nyeri

Q = Berdenyut, hilang timbul

R = Perut bawah.

Penyebaran nyeri (-) S

= skala nyeri 3

T = Timbul nyeri : mendadak. Tipe nyeri : hilang timbul

7. Pola persepsi diri dan konsep diri

Pasien mengatakan berharap bisa cepat sembuh dan tidak merasakan nyeri pada saat menstruasi, untuk saat ini pasien masih merasakan cemas. Pasien merasa kurang percaya diri setelah dirawat di Rumah Sakit, namun bersyukur terhadap statusnya sebagai perempuan, pasien mempunyai peran sebagai ibu rumah tangga dan istri dari suaminya, pasien masih berharap kepada dirinya bisa memiliki keturunan lagi, tetapi pasien merasa rendah diri terhadap posisinya sekarang setelah mengalami sakit.

8. Pola mekanisme koping

Pasien mengatakan jika mengambil keputusan selalu dibantu oleh suaminya, jika pasien mempunyai masalah pasien selalu berbicara pada suaminya. Dalam menghadapi masalah pasien selalu berbicara pada suaminya dan bersabar. Pasien senang dengan perawat yang selalu perhatian dan merawat pasien dengan sabar.

9. Pola seksual reproduksi

Pasien mengatakan paham tentang fungsi seksual, tidak ada gangguan pada saat berhubungan seksual, pasien menggunakan alat kontrasepsi berupa pil dan suntik. Pasien tidak menstruasi selama 1 tahun dan jika pasien mens darah pada hari pertama dan kedua lebih banyak. Pasien memiliki 1 anak perempuan.

10. Pola peran berhubungan dengan orang lain

Pasien mampu mengekspresikan wajah dan jelas saat berbicara, orang yang paling dekat dengan pasien adalah suaminya. Pasien selalu meminta bantuan kepada suaminya jika mempunyai masalah. Pasien juga mengatakan bahwa hubungannya dengan keluarga atau saudaranya baik- baik saja.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan beribadah kepada tuhan nya dan juga mengikuti pengajian di kampung nya, pasien mengatakan rendah diri karena tidak bisa menjaga anaknya dan memasak untuk keluarga seperti biasanya.

III. Pemeriksaan fisik

1. Kesadaran Composmentis, Penampilan Lemas, Vital sign TD 137/81 MmHg, S 36,6°C, RR 20x/mnt, N 73x/mnt, bentuk kepala simetris, berwarna hitam dan sedikit uban, Mata Pupil isokor, tidak menggunakan alat bantu, Hidung Bersih, tidak ada pemakaian oksigen, tidak keluar cairan, Telinga bentuk simetris, tidak ada serumen, Mulut dan tenggorokan Simetris, mukosa bibir lembab, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid. Jantung inspeksi : tampak simetris, Perkusi : terdengar suara redup, Palpasi : tidak ada nyeri tekan, Auskultasi : terdengar vesikuler, Paru-paru inspeksi : tampak simetris, Perkusi : terdengar suara redup, Palpasi : tidak ada nyeri tekan, Auskultasi : terdengar vesikuler, Abdomen Inspeksi : terdapat luka operasi, Panjang +15cm, balutan rembes darah, tidak ada tanda- tanda infeksi, Perkusi : terdengar suara redup, Palpasi : ada nyeri tekan, Auskultasi : terdengar ronkhi, Genetalia Tidak ada luka, tidak terpasang kateter, bersih, Ekstremitas atas dan bawah Inspeksi kuku, kulit : Kuku bersih, warna kulit sawo matang, bersih, Cappillary refill Pasien tidak dehidrasi, aliran darah baik didaerah kuku, kuku Kembali nbormal kurang dari 2 detik, Kulit bersih, ada jahitan pada abdomen bekas operasi, balutan luka terdapat rembesan dari jahitan.

2. Data penunjang

a. Hasil pemeriksaan penunjang

1. Pemeriksaan laborat

Hematologi darah rutin 1, Hemoglobin 13.8 g/dL, Hematokrit 41.2 %, Leukosit 5.42 ribu, Trombosit 288 ribu

- Golongan darah B
- PPT, PT 9.6 detik, PT (control) 11.0 detik
- APTT, APTT 25.3 detik, APTT (control) 26.5 detik
- kimia klinik, glukosa darah sewaktu 151 mg/dL, ureum 17 mg/dL, creatinine 0,68 mg/dL, SGOT (AST) 11 L, SGPT (ALT) 9 L
- elektrolit (Na, K, Cl), natrium 136.0 mmol/L, kalium 3.90 mmol/L, klorida 107,0 mmol/L
- imunologi, HBsAg (kuantitatif) 0,07 mL

2. Pemeriksaan radiologi

- thorax besar (non kontras), cor tak membesar, elongatio aorta, pulmo tampak infiltrate, tak tampak gambaran metastasis pada pulmo dan tulang yang terlihat, rapid = hasil (-)

b. Diit yang diperoleh Bubur sum-sum

c. therapy

- obat cefadroxil 50 mg dosis 3x1
- obat asam mefenamat 50 mg dosis 3x1
- obat analgesic Pereda nyeri

B. Analisa data

1. Pada tanggal 9 januari 2022, pukul 09.00 WIB ditemukan data focus
Data Subjektif : Pasien mengatakan setelah post operasi merasakan nyeri, tidur mudah terbangun. Data Obyektif : Pasien terlihat menahan rasa nyeri TD : 137/81 MmHg, N : 73x/mnt, S : 36,6°C, RR : 20x/mnt P = Jika pasien bergerak dan duduk pasien merasakan nyeri, Q = Berdenyut, hilang timbul, R = Perut bawah. Penyebaran nyeri (-), S = skala 3, T = Timbul nyeri : mendadak. Tipe nyeri : hilang timbul. Etiologi : agen pencedera fisik. Masalah keperawatan : nyeri akut b.d agen pencedera fisik
2. Pada tanggal 9 januari 2022, pukul 10.00 WIB ditemukan data focus
Data Subjektif: Pasien mengatakan jika dirinya kurang tahu miom itu seperti apa. Data Obyektif: pasien terlihat bingung. Etiologi : kurang terpapar informasi. Masalah keperawatan : deficit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

C. Diagnose keperawatan

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

D. Intervensi keperawatan

Diagnose keperawatan 1 : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik Pada tanggal 9 januari 2022, pukul 09.00 WIB Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x7 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : 1) Keluhan nyeri menurun menjadi 1, 2) Pola tidur membaik. **Intervensi** : 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri, 2) Identifikasi skala nyeri, 3) Identifikasi respons nyeri non verbal, 4) Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri, 5) Monitor efek samping penggunaan analgetic, 6) Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, terapi music, kompres hangat/dingin dan bermain), 7) Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (kebisingan), 8) Memfasilitasi istirahat dan tidur, 9) Kolaborasi pemberian analgetic

Diagnose 2 : Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pada tanggal 9 januari 2022, pukul 10.00 WIB Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x7 jam diharapkan pasien mampu : Menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik. **Intervensi** : 1) Identifikasi informasi yang akan disampaikan, 2) Identifikasi pemahaman tentang kondisi Kesehatan saat ini, 3) Libatkan mengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi, 4) Dahulukan menyampaikan informasi baik (positif) sebelum menyampaikan informasi kurang baik (negative) terkait kondisi pasien.

E. Implementasi keperawatan

Hari pertama dilakukan Pada tanggal 9 januari 2022. **Diagnose keperawatan 1** : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dilakukan pada tanggal 9 januari 2022. **implementasi** : jam 13.00 WIB. **1)** mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, intensitas nyeri : S: Pasien mengatakan nyeri di bagian perut bawah, nyeri hilang timbul, timbul nyeri mendadak, O : Pasien terlihat mringis TD: 137/81 MmHg, N: 73x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,6°C, **2)** mengidentifikasi skala nyeri : S : Skala nyeri 3, O : Pasien terlihat mringis, skala nyeri 3, **3)** memberikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, terapi music, kompres hangat/dingin dan bermain) : S : Pasien mengatakan nyeri masih terasa setelah melakukan teknik nafas dalam, O : Pasien telah melakukan Teknik nafas dalam dengan benar, **4)** Memfasilitasi istirahat dan tidur : S: Pasien mengatakan tidurnya lebih nyaman dengan posisi kepala sedikit di tinggikan, O : Pasien terlihat nyaman dengan posisi semi fowler, **5)** mengkolaborasikan pemberian analgetic : S : -, O : Asam mefenamat 50mg. **Diagnose keperawatan 2** : Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. **Implementasi** : jam 13.10 WIB. **1)** Mengidentifikasi informasi yang akan disampaikan : S : Pasien terlihat ingin tahu akan informasi yang akan disampaikan, O : Pasien menerima informasi dengan baik. **2)** mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi Kesehatan saat ini : S : Pasien terlihat bingung akan ketidak pengetahuan tentang

penyakitnya, O : Pasien belum mampu mengetahui miom itu seperti apa, **3)** melibatkan mengambil keputusan dalam keluarga untuk menerima informasi : S : Pasien terlihat bertanya kepada suami tentang keputusan menerima informasi, O : Pasien dan suami terlihat antusias menerima informasi.

Hari kedua dilakukan pada 10 januari 2022. **Diagnose keperawatan 1:** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Dilakukan pada 10 januari 2022, 09.00 WIB. **Implementasi : 1)** Mengidentifikasi skala nyeri : S: Pasien mengatakan skala nyeri masih 3 dari 0-10. P = Jika pasien bergerak dan duduk pasien merasakan nyeri, Q = Berdenyut, hilang timbul, R = Perut bawah. Penyebaran nyeri (-), S = skala 3, T = Timbul nyeri : mendadak. Tipe nyeri : hilang timbul, O: skala nyeri 3, **2)** Berikan Teknik nonfarmakologis mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, terapi music, kompres hangat/dingin dan bermain) : S: pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan Teknik nafas dalam dengan benar, **3)** Mengkolaborasi pemberian analgesic : S: -, O: asam mefenamat 50mg lewat iv. **Diagnose keperawatan 2 :** Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. **Implementasi :** jam 10.00 WIB. **1)** Mengidentifikasi pemahaman tentang kondisi Kesehatan saat ini : S: Pasien mengatakan sudah mengetahui tentang penyakitnya dan merasakannya sudah 2minggu, O: pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya, **2)** Dahulukan menyampaikan informasi baik (positif) sebelum menyampaikan informasi kurang baik (negative) terkait kondisi pasien : S: Pasien siap menerima kemungkinan yang akan terjadi setelah operasi, O: pasien terlihat tenang dan sudah siap menerima kemungkinan yang akan terjadi.

Hari ketiga dilakukan pada 11 januari 2022. **Diagnose keperawatan 1 :** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. **Implementasi :** jam 09.00 WIB. **1)** Mengidentifikasi skala nyeri : S: Pasien mengatakan skala nyeri menjadi 2, O: Skala nyeri 2, **2)** Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (terapi pijat, terapi music, kompres

hangat/dingin dan bermain) : S:Pasien mengatakan nyeri berkurang setelah melakukan Teknik nafas dalam , O: Pasien terlihat telah melakukan Teknik inafas dalam dengan benar, 3) Mengkolaborasi pemberian analgesic : S: -, O: asam mefenamat 50mg lewat iv.

F. Evaluasi keperawatan

Hari pertama tanggal 9 januari 2022, pukul 13.00 WIB. **Diagnose keperawatan 1:** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. tanggal 9 januari 2022, pukul 13.00 WIB, **S:** Pasien mengatakan nyeri dibagian perut, nyeri hilang timbul, timbul nyeri mendadak, sudah melakukan Teknik nafas dalam. **O:** Pasien terlihat meringis, TD: 137/81 MmHg, N: 73x/mnt, RR: 20x/mnt, S: 36,6°C. **A:** Masalah belum teratasi. **P:** Lanjutkan intervensi 2,6,9. **Diagnose keperawatan 2 :** Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pukul 13.10 WIB, **S:** Pasien terlihat ingin tahu akan informasi yang akan disampaikan, pasien terlihat bingung akan ketidak pengetahuan tentang penyakitnya, pasien terlihat bertanya kepada suami tentang keputusan menerima informasi. **O:** Pasien menerima informasi dengan baik, pasien belum tau akan penyakitnya, pasien dan suami terlihat antusias menerima informasi. **A:** Masalah belum teratasi. **P:** Lanjutkan intervensi 2,4.

Hari kedua 10 januari 2022, **Diagnose keperawatan 1:** Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Tanggal 11 januari 2022, 09.00 WIB, **S:** Pasien mengatakan skala nyeri masih 3, nyeri berkurang setelah melakukan Teknik nafas dalam. **O:** Skala nyeri menjadi 3, pasien terlihat telah melakukan Teknik nafas dalam dengan benar. **A:** Masalah teratasi Sebagian. **P:** Lanjutkan intervensi. **Diagnose keperawatan 2 :** Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Pukul 10.00 WIB, **S:** Pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya, pasien siap menerima kemungkinan yang akan terjadi setelah operasi. **O:** Pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya, pasien terlihat tenang dan sudah siap menerima kemungkinan yang akan terjadi. **A:** Masalah teratasi. **P:** Intervensi dihentikan.

Hari ketiga 11 Januari 2022, 09.00 WIB **Diagnose keperawatan 1 :**
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. **S:** Pasien mengatakan skala nyeri menjadi 2 setelah melakukan nafas dalam. **O:** Skala nyeri 2, pasien terlihat melakukan Teknik nafas dalam dengan benar. **A:** Masalah teratasi Sebagian. **P:** Lanjutkan intervensi 1. Evaluasi Teknik nafas dalam 2. Pemberian obat analgesic



BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini menjelaskan tentang asuhan Ny. R pasca histerektomi atas indikasi mioma uteri yang dilakukan dari tanggal 9 Januari 2022 sampai dengan 11 Januari 2022 di RS Islam Sultan Agung Semarang. Pembahasan masalah meliputi pengkajian keperawatan, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi keperawatan.

Sebelum dilakukan pembahasan lebih lanjut ada beberapa hal yang perlu penulis sampaikan terkait adanya penambahan diagnose yang tidak terkaji pada pengkajian yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive. Diagnose ini akan di bahas bersama 2 diagnosa yang sudah di temukan dalam pengkajian.

Pada intervensi penulis belum melakukan pendidikan kesehatan tentang perawatan luka setelah post operasi. Untuk itu penulis akan melampirkan leaflet perawatan luka pada lampiran.

Dari hasil pengkajian ditemukan 2 diagnosa yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Diagnose yang pertama adalah Nyeri Akut, Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017 Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan yang signifikan atau fungsional, onset yang tiba-tiba atau lambat, intensitas ringan sampai berat, dan durasi kurang dari 3 bulan. Tanda dan gejala nyeri akut meliputi ketidaknyamanan nyeri, meringis, perilaku defensif (misalnya waspada dan menghindari rasa sakit), gelisah, peningkatan denyut jantung, gangguan tidur, peningkatan tekanan darah, dan perubahan pola pernapasan, perubahan, dan kehilangan nafsu makan. Proses berpikir, penarikan diri, fokus diri, berkeringat.

Data yang mendukung untuk Diagnose Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik adalah saat dilakukan pengkajian pada Ny.R didapatkan data subyektif pasien mengatakan nyeri pada bagian perut jika di tekan, P: jika pasien bergerak dan duduk pasien merasakan nyeri, Q: kualitas nyeri berdenyut dan hilang timbul, R: tempat nyeri pada perut bagian bawah dan tidak ada penyebaran nyeri, S: skala nyeri 3, T: waktu dirasakan nyeri pada saat bergerak dan nyeri datang secara mendadak, dengan Tekanan darah 137/81 mmHg, N 73x/mnt, RR 20x/mnt, S 36,6 . Data objekif pasien terlihat menahan nyeri, meringis dan tidur mudah terbangun.

Penyebab terjadinya nyeri akut adalah karena kondisi pembedahan sehingga dapat menimbulkan nyeri pada area luka bekas operasi. Pasien dengan nyeri akut biasanya datang dengan peningkatan denyut jantung dan tekanan darah. Dari hasil pengkajian dapat ditemukan data nyeri akut karena ada 4 ciri-ciri dari nyeri akut pada hasil pengkajian sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia nomor (D.0077)

Tujuan setelah tindakan perawatan pasien, nyeri dapat dikurangi atau dihilangkan berdasarkan hasil: skala berubah dari 1 hingga 4, ekspresi wajah rileks, pasien secara verbal mengatakan nyeri berkurang atau hilang.

Penulis menjadikan masalah diagnostik ini sebagai prioritas utama karena aktivitas pasien terganggu karena nyeri. Seperti yang dikatakan (Ilmiah et al., 2019) Rasa nyeri seringkali menyebabkan rasa tidak nyaman. Dampak yang terjadi bila diagnosa ini tidak ditegakkan adalah tidak tahunya mekanisme pada tubuh untuk menghindari terjadinya kerusakan jaringan atau proteksi.

Rencana diagnostik awal perawatan adalah: Kaji nyeri dengan memahami lokasi, karakteristik nyeri, durasi nyeri, frekuensi nyeri, kualitas nyeri, intensitas nyeri, dan indeks sedimentasi (PQRST). Rasional : Nyeri dideskripsikan oleh pasien sebagai efektif secara

subjektif, pengobatan nyeri memberikan pasien informasi tentang nyeri, apa penyebab nyeri yang terjadi, dan berapa lama nyeri berlangsung. Rasionalisasi : Informasi adalah hal penting bagi pasien. Ajarkan Teknik Farmakologi : Teknik Relaksasi Rasionalisasi : Penggunaan analgesik non farmakologi dapat meningkatkan pelepasan endorfin. Pereda nyeri yang optimal untuk pasien melalui penggunaan analgesik yang terdiri dari obat, dosis, dan frekuensi yang dipilih untuk setiap pasien (Wahyu Widodo, Neli Qoniah, 2020).

Pelaksanaan tindakan keperawatan dalam diagnosis ini tidak menghalangi pelaksanaan selama tindakan, tindakan dilakukan oleh perawat dan didukung oleh anggota keluarga dan pasien yang suportif. Kelemahan tidak dapat diidentifikasi pada tindakan ini.

Evaluasi dari diagnosa ini adalah data subyektif Pasien mengatakan skala nyeri menjadi 2 setelah melakukan nafas dalam. Data objektif Skala nyeri 2, pasien terlihat melakukan teknik nafas dalam sudah benar. Evaluasi tersebut menunjukkan bahwa masalah telah teratasi sebagian sesuai dengan hasil dan tujuan yang diterapkan. Oleh karena itu, rencana tindakan berlanjut.

2. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

Diagnosa kedua adalah, Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017 Defisit pengetahuan adalah kurangnya informasi kognitif tentang topik tertentu. Tanda dan gejala kurangnya pengetahuan termasuk mengajukan pertanyaan tentang masalah yang dihadapi, tidak mengikuti rekomendasi, menunjukkan kesalahpahaman tentang masalah, dan menunjukkan perilaku yang berlebihan (misalnya, ketidakpedulian, permusuhan, kegembiraan, histeria).

Data yang mendukung untuk Diagnose Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi adalah saat dilakukan pengkajian pada Ny.R didapatkan data subyektif pasien mengatakan jika dirinya kurang tahu miom itu seperti apa. Data objektif pasien terlihat bingung, menanyakan masalah yang dihadapi.

Penyebab terjadinya deficit pengetahuan adalah karena kondisi penyakit akut, dan kurangnya terpapar informasi. Dari hasil pengkajian dapat ditemukan data deficit pengetahuan karena ada 1 ciri-ciri dari deficit pengetahuan pada hasil pengkajian sesuai Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia nomor (D.0111)

Tujuan dan kriteria hasil dari tingkat pengetahuan yang diharapkan adalah pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil pasien mampu menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik.

Penulis memprioritaskan masalah diagnostik ini sebagai diagnosis kedua karena deficit pengetahuan adalah tidak adanya informasi kognitif tentang topik tertentu. Kekurangan pengetahuan disebabkan oleh keterbatasan kognitif, gangguan kognitif, kegagalan mengikuti rekomendasi, kurangnya akses informasi, kurangnya minat belajar, kurangnya memori, dan ketidaktahuan dalam mencari sumber informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Dampaknya bila diagnosa ini tidak ditegakkan maka pasien akan kekurangan informasi, pasien menjadi tidak tahu jika diberi anjuran dan menjadikan pasien tidak kooperatif.

Rencana diagnostik kedua perawat adalah menilai tingkat pengetahuan dan pemahaman pasien tentang kondisi medis mereka saat ini. Rasionalisasi : Pengetahuan pasien menginformasikan cara memberikan pendidikan atau pendidikan kesehatan kepada pasien. Memberikan pendidikan atau konseling kesehatan yang sesuai dengan pemahaman pasien dan keluarga. Rasionalisasi: Memberikan pengetahuan agar pasien dapat membuat pilihan, memberikan kesempatan kepada pasien dan keluarganya untuk bertanya Rasionalisasi: agar informasi yang dikomunikasikan dapat diinterpretasikan kembali.

Tindakan keperawatan yang dilakukan pada diagnosa ini ialah perawat mendapat dukungan kooperatif dari keluarga dan pasien, sehingga tidak ada kendala dalam pelaksanaannya. Kelemahan tidak ditemukan pada saat tindakan berlangsung.

Evaluasi dari diagnosa ini adalah data subyektif Pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya, pasien siap menerima kemungkinan yang akan terjadi setelah operasi. Data objektif Pasien sudah mengetahui tentang penyakitnya, pasien mampu menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik, pasien terlihat tenang dan sudah siap menerima kemungkinan yang akan terjadi. Dari evaluasi tersebut terlihat bahwa masalah telah terpecahkan sesuai dengan hasil dan tujuan yang telah diterapkan. Maka, rencana tindakan dihentikan.

3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive

Setelah dianalisa lebih dalam, diagnosa yang seharusnya penulis angkat yang perlu dipertimbangkan adalah resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive, diagnosa ini perlu dipertimbangkan untuk diangkat karena terdapat data-data pasien yaitu ditemukan pasien memiliki luka bekas operasi, Panjang +15cm, balutan rembes darah. Dampak bila diagnosa ini tidak ditegakkan adalah penyebab infeksi akan memperlambat proses kesembuhan.

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia 2017 Risiko infeksi adalah risiko diserang organisme penyebab penyakit. Faktor risiko infeksi adalah penyakit kronis (misalnya, diabetes), efek prosedur invasif, malnutrisi, peningkatan paparan patogen lingkungan, dan spontan Pertahanan tubuh primer tidak memadai dan pertahanan tubuh sekunder tidak memadai.

Penyebab risiko infeksi adalah karena tidak menjaga kebersihan tubuh, kontak dengan tamu, pembedahan yang dapat meninggalkan bekas luka, jika tidak ditangani dengan baik maka akan terjadi resiko infeksi.

Tujuannya untuk mengatasi diagnosa ini adalah setelah diberikan asuhan keperawatan diharapkan bebas infeksi dengan kriteria hasil: pasien tidak mengeluhkan panas, Tidak terdapat tanda-tanda infeksi yaitu (rubor, dolor, calor, tumor, dan olesia fungsional), dan tanda-tanda vital normal.

Sehingga perlu direncanakan tindakannya yaitu Mengkaji dan mengukur TTV Rasionalisasi: Kondisi umum pasien diketahui dan tindakan yang akan ditentukan. Mengkaji adanya tanda infeksi yang ada Rasionalisasi: tanda adanya infeksi yaitu dolor, calor, rubor, tumor, dan oles functional, membersihkan tangan sebelum dan sesudah tindakan pada pasien Rasionalisasi: membersihkan tangan adalah tindakan yang harus dilakukan dalam mencegah penyebaran bakteri. Minta pasien untuk menjaga kebersihan supaya terlindungi dari infeksi Rasionalisasi: Kebersihan menjaga organisme agar tidak masuk ke dalam tubuh, Kolaborasi pemberian obat antibiotic Rasionalisasi: mengobati bila terdapat infeksi.



BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Berdasarkan dari penelitian asuhan keperawatan pada pasien mioma uteri terhadap Ny.R peneliti mengambil kesimpulan sebagai berikut ini :

1. Hasil dari pengkajian diperoleh data pasien mengalami perut membesar keras dan kram sudah hampir 2 minggu, nyeri hilang timbul pada bagian perut terutama saat pasien bergerak dan duduk, tubuhnya terasa lemah, tidur sering terbangun dan sulit untuk melakukan aktivitas seperti biasanya.
2. Rencana asuhan keperawatan yang dilakukan pada pasien mioma uteri yaitu sesuai dengan standar SLKI SIKI yaitu manajemen nyeri dan pencegahan infeksi.
3. Implementasi keperawatan yang telah dilakukan untuk meredakan nyeri menggunakan pengkajian manajemen nyeri sebagai tindakan dari rencana asuhan keperawatan yang telah disusun dengan harapan agar hasil yang dicapai sesuai dengan tujuan dan kriteria yang diinginkan. Masalah ini sebagian diselesaikan pada hari ketiga.
4. Evaluasi dilakukan selama 3 hari secara berturut turut dilakukan secara komprehensif dengan acuan asuhan keperawatan. Hasil yang didapatkan pada Ny.R bahwa nyeri berkurang, tidur mulai nyenyak dan bisa melakukan aktivitas tanpa bantuan keluarga. Hasil yang sudah tercapai yaitu Deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi, Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, dan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasive.

B. Saran

Berdasarkan simpulan diatas, peneliti memberi saran yaitu :

1. Untuk perawat di rumah sakit

Diharapkan perawat rumah sakit dapat meneruskan Tindakan manajemen nyeri, dan pencegahan infeksi.

2. Untuk peneliti selanjutnya

Diharapkan peneliti lain dapat melakukan pengkajian secara lengkap dan membuat diagnosa keperawatan yang tepat berdasarkan pengkajian yang diperoleh, menyelesaikan kegiatan keperawatan, dan mendokumentasikan hasil tindakan keperawatan yang dilakukan.



DAFTAR PUSTAKA

- Criswardhani, L. (2020). *Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien Dengan Post Op Total Abdominal Hysterektomy Dan Bilateral Salpingo Oophorectomy Atas Indikasi Mioma Uteri. Karya Tulis Ilmiah Akademi Keperawatan Yogyakarta*, 124.
http://repository.akperkyjogja.ac.id/283/1/KARYA_TULIS_ILMIAH.pdf
- Donnez, J., & Dolmans, M. M. (2016). Uterine fibroid management: From the present to the future. *Human Reproduction Update*, 22(6), 665–686.
<https://doi.org/10.1093/humupd/dmw023>
- Factors, M. A., Novitasari, A., Lestari, G. I., & Fairus, M. (2018). *Faktor Usia Ibu dan Paritas Meningkatkan Kejadian Mioma Uteri*. 11(1), 21–27.
- Gofur, N., Gofur, A., Soesilaningtyas, & RNRP, G. (2021). *Management of Uterine Myoma: A Review Article. Universal Journal of Surgery Review*, 1(5), 1–5.
- Ilmiah, J., Sandi, K., Wardoyo, A. V., & Oktarlina, R. Z. (2019). *Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut Metode*. 10(2), 156–160.
<https://doi.org/10.35816/jiskh.v10i2.138>
- Izza, N. (2020). *KEJADIAN MIOMA UTERI PADA PEREMPUAN DI PERKOTAAN INDONESIA The Influence of Reproductive Health History on the Occurrence of Uterine Myoma in Women in Urban Areas in Indonesia*. 89–98.
- Keperawatan, P. D., Program, P., Fakultas, D. K., & Kesehatan, I. (2015). *Diajukan sebagai Salah Satu Syarat Penulisan Karya Tulis Ilmiah*.
- Kunci, K. (2020). *Jakarta, Indonesia # ABSTRAK*. 6(1), 49–55.

- Lubis, P. N. (2020). *Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri. Cermin Dunia Kedokteran*, 47(3), 196–200.
- Mise, I., Anggara, A., Harun, H., Program, M. P., & Hospital, A. (2020). *Sebuah laporan kasus: mioma uteri usia 40 tahun. Medical Profession (MedPro)*, 2, 135–138.
- Puteri, M. D., Hafifah, N. Y., Banjarmasin, U. M., & Banjarmasin, U. M. (2021). *Initium variety journal. Initium Variety Journal*, 1(1), 1–6.
- Putri, S. I. H. R. H. (2018). *Asuhan Kebidanan Gangguan Resproduksi Ny. S PIII A0 Umur 45 Tahun dengan Mioma Uteri Intramural dan Anemia Berat di Rumah Sakit Roemani Muhammadiyah Semarang*. 7–34.
- Setiati, E. (2018). *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Tinelli, A., Vinciguerra, M., Malvasi, A., Andji, M., & Babovi, I. (2021). *Uterine Fibroids and Diet*.
- Urip, J., Km, S., & Li, K. (2020). *URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1201> Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nona R dengan Mioma Uteri Address: Email: Phone: Article history: Received 10 Oktober 2020 PENDAHULUAN Kesehatan reproduksi menurut World Heal. 01(02), 46–55.*
- Wahyu Widodo, Neli Qoniah. (2020). *Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis Di Rsud Wates. Nursing Science Journal (NSJ)*, 1(1), 25–28. <https://doi.org/10.53510/nsj.v1i1.17>
- Warganegara, E., Apriliana, E., Kedokteran, F., & Lampung, U. (2012). *IDENTIFIKASI BAKTERI PENYEBAB INFEKSI LUKA OPERASI (ILO) NOSOKOMIAL PADA RUANG RAWAT INAP BEDAH DAN*. 978, 1–5.
- Yang, W., Luo, N., Ma, L., Dai, H., & Cheng, Z. (2018). *The Changes of Surgical Treatment for Symptomatic Uterine Myomas in the Past 15 Years*. 7. <https://doi.org/10.4103/GMIT.GMIT>

Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*.

Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*.

Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia

Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.

