

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN
GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI *POST OP*
HISTEREKTOMI INDIKASI MIOMA UTERI RUANG
BAITUNNISA 2 DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan ntuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Lindung Nurul Fatatih

Nim.40901900033

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

2022

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN
GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI *POST OP*
HISTEREKTOMI INDIKASI MIOMA UTERI RUANG
BAITUNNISA 2 DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

Diajukan sebagai salah satu persyaratan ntuk
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Lindung Nurul Fatatih

Nim.40901900033

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG
2022**

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 diajukan oleh Universitas Islam Sultan Agung Semarang.

Semarang, 18 Agustus 2022


90EAJX972714876
(Endang Nurrahmah)



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan dihadapan Tim penguji Karya Tulis Ilmiah Prodi DIII Keperawatan FIK Unissula Semarang pada hari Senin tanggal 6 Juni 2022 dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Tim Penguji.

Semarang, 06 Juni 2022

Penguji I

Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-2402-7403

Penguji II

Ns.Hj. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat
NIDN. 06-0906-7504

Penguji III

Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep
NIDN. 06-0209-8503

Mengetahui,
Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM, M.Kep
NIDN. 0622087403

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN GANGGUAN SISTEM
REPRODUKSI *POST OP* HISTEREKTOMI INDIKASI MIOMA UTERI
RUANG BAITUNNISA 2 DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG
SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Lindung Nurul Fatatih

NIM : 40901900033

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

Hari : Senin

Tanggal : 06 Juni 2022

Semarang, 06 Juni 2022

Pembimbing

(Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep)

NIDN : 06-0209-8503

KATA PENGANTAR

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Puji syukur saya panjatkan kepada Allah SWT, yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah yang berjudul **“Asuhan Keperawatan pada Ny.R Dengan Gangguan Sistem Reproduksi *Post Op* Histerektomi Indikasi Mioma Uteri Ruang Baitunnisa 2 Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang”**. Karya Tulis Ilmiah ini disusun untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam menyelesaikan jenjang pendidikan Program Studi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang, dan untuk mendapat gelar Ahli Madya Keperawatan. Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak, untuk itu perkenankan penulis mengucapkan terima kasih kepada pihak yang telah mendukung penulis dalam menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini, yang terhormat :

1. Bapak Prof. Dr. H. Gunarto, SH., M.Hum, selaku Rektor Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
2. Bapak Iwan Ardian, S.KM., 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.Hernandia Distinarista,M.Kep selaku dosen pembimbing yang selalu membimbing penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Bapak dan Ibu CI pembimbing di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang selalu membimbing penulis dalam pengambilan kasus Karya Tulis Ilmiah.

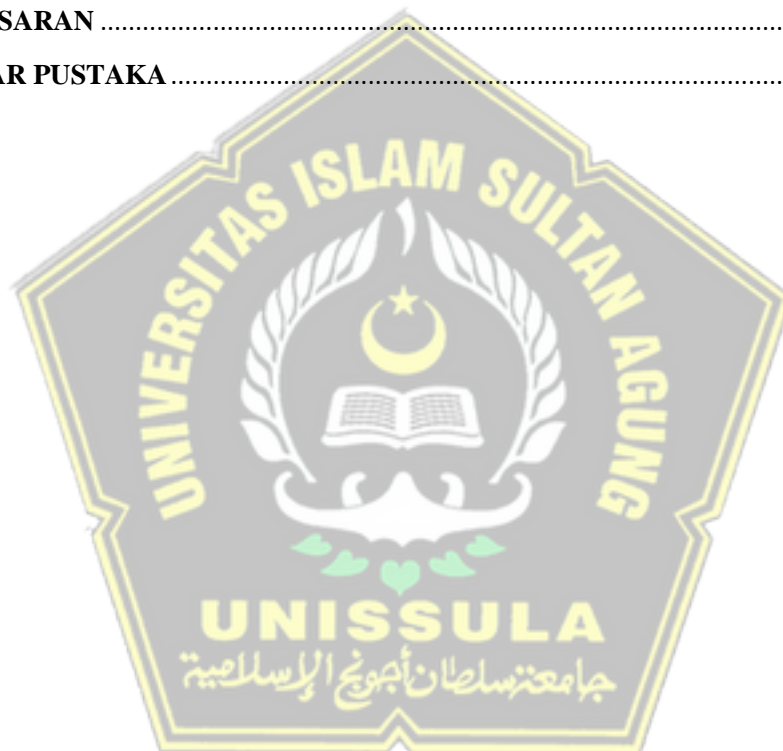
6. Segenap Dosen Pengajar dan Staf Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah memberikan ilmu pengetahuan dengan sabar dan tulus selama proses studi.
7. Kepada Bapak yang tercinta dengan segala cinta dan kasih sayang serta pengorbanan, mendidik, memotivasi, mensupport, mendo'akan dan membiayai pendidikan hingga cita-cita saya dapat tercapai.
8. Untuk Bunda dan ayah yang telah mensupport, mendo'akan dan sudah memberikan kesempatan bekerja untuk biaya kuliah.
9. Untuk sahabatku Hanifah, Nurul, Ferrina Terima Kasih atas dukungan, peminjaman laptop dan support dalam proses penyusunan Karya Tulis Ilmiah
10. Untuk teman-temanku satu bimbingan Luluk dan Meylinda serta teman satu Fakultas Ilmu Keperawatan khususnya kepada D3 Ilmu Keperawatan angkatan 2019 yang telah berjuang sampai saat ini.
11. Teruntuk Sahabatku dan teman-teman yang lain di luar kampus yang selalu memberikan semangat, dukungan, bantuan, dan do'annya selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Serta seluruh pihak yang turut berkontribusi atas terselesainya Karya Tulis Ilmiah ini. Semoga Allah SWT melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya kepada kita semua, dan besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi penulis dan pembaca dari semua pihak. Tiada manusia yang dapat menghasilkan karya yang sempurna, dengan keterbatasan pengetahuan dan kemampuan, penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kata sempurna, untuk itu penulis sangat mengharapkan kritik dan saran demi perbaikan dan peningkatan pengetahuan penulis di masa mendatang. Sekian dan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb

DAFTAR ISI

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.R DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI <i>POST OP</i> HISTEREKTOMI INDIKASI MIOMA UTERI RUANG BAITUNNISA 2 DI RUMAH SAKIT ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG	ii
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
BAB II	5
TINJAUAN PUSTAKA.....	5
A. Teori Dasar.....	5
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Post Operasi Mioma Uteri	8
C. Diagnosa keperawatan	10
D. Perencanaan keperawatan	10
F. Evaluasi keperawatan	13
G. Cara mengatasi nyeri pada klien post operasi mioma uteri	14
BAB III.....	16
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	16
A. Pengkajian Keperawatan.....	16
B. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus).....	19
C. Pemeriksaan Fisik.....	22
D. Analisa data.....	25
E. Intervensi keperawatan.....	26
F. Implementasi keperawatan.....	27
G. Evaluasi keperawatan	31
BAB IV	33
PEMBAHASAN	33
A. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen trauma fisik ditandai dengan nyeri jahitan pada pasien post op	34

B. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan: kebisingan ditandai dengan keluhan klien gangguan tidur dan sering terbangun.....	36
C. Tambahn diagnosa keperawatan pada Ny.R post op histerektomi atas indikasi mioma uteri.....	38
D. Kesalahan dalam menegakan diagnosa keperawatan pada Ny.R post op histerektomi fibroid myoma.....	39
BAB V.....	41
PENUTUP.....	41
A. KESIMPULAN.....	41
B. SARAN.....	41
DAFTAR PUSTAKA.....	43



BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Reproduksi merupakan proses organisme pada wanita untuk mempertahankan dan menghasilkan keturunan yang baru. gangguan reproduksi yang sering dialami pada wanita salah satunya yaitu kasus mioma uteri (Agustina, 2018).

Myoma uteri atau dengan istilah lain fibroid rahim merupakan tumor jinak yang sering terjadi di saluran reproduksi wanita yang berada di sel otot polos rahim. biasa tumbuh tunggal atau ada beberapa jumlah dalam berbagai ukuran dan letaknya. Ini terjadi pada wanita sekitar 20-40% dan diperkirakan pada wanita hamil sekitar 0,1-3,9% (Eyong and Okon, 2020).

Kasus mioma uteri sekitar 20-35% sering dijumpai pada saat ada penyuluhan kesehatan di puskesmas maupun pada saat pemeriksaan di rumah sakit. jenis penyakit ini sebagai penyakit multifactorial dan penyebab bertumbuhnya myoma uteri dikarenakan faktor umur. Mioma uteri dialami pada wanita usia subur. Peningkatan resiko mioma pada wanita usia subur rentan pertumbuhannya sangat cepat. Sehingga, perempuan yang melahirkan lebih dari 2 kali resiko mengalami mioma uteri lebih rendah dibandingkan wanita yang belum pernah hamil (Andriani, 2018).

Komplikasi yang terjadi pada kasus fibroid lymyoma adalah menimbulkan abortus, persalinan pra dini, distosia, infertilitas, gangguan pelepasan plasenta dan perdarahan (Irwan, 2017).

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2018 memperkirakan masalah gangguan reproduksi 33% lebih sering terjadi pada wanita karena kurangnya pengetahuan pada wanita sehingga banyak masalah tentang kesehatan reproduksi (Majdawati and Brahmana, 2021).

Di Indonesia, ditemukan prevalensi mioma uterus sekitar 2,39-11,7% dari semua klien ginekologi dan jumlah kejadian, untuk penyakit mioma uteri ditempatkan nomor kedua sebagai kasus paling umum setelah kanker serviks. wanita yang sering melahirkan diperkirakan terjadinya kasus mioma uteri lebih sedikit di bandingkan dengan wanita yang hanya hamil satu kali atau pada wanita yang tidak hamil sama sekali (Retnaningsih and Alim, 2020).

Hasil penelitian jumlah kasus yang didapatkan sebanyak 111 penderita mioma uteri menurut Rumah Sakit Dr. Karyadi tahun 2018. Berdasarkan jumlah kasus tersebut disebabkan karena usia dan multiparitas hasil yang didapatkan 85,6% dan kasus fibroid terbanyak terjadi pada perempuan di usia subur (Finot, Puspasari and Wijaya, 2021).

Penderita mioma uteri perlu melakukan check up setiap 6-12 bulan. Pengobatan bisa dilihat dari usia, biasanya dilakukan pada perempuan usia diatas 30 tahun. Untuk penanganan medis bisa dilakukan dengan pembedahan jika mioma uteri yang dirasakan menimbulkan gejala menorrhagia biasanya dilakukan tindakan pembedahan yaitu miomektomi atau histerektomi (Chynthia, 2020).

Gambaran terkait kondisi pasien Ny.R, klien mengeluh nyeri dibagian bawah perut akibat luka jahitan setelah dilakukan operasi histerektomi pada tanggal 09 Januari 2022 jam 16.00-17.20 WIB, ahli bedah membuat sayatan sekitar 15 cm, sayatan ini melintang di atas kelahiran rambut kemaluan, klien mengeluh konstipasi selama 2 hari dan mengeluh susah tidur, sering terbangun di tengah malam karena kebisingan di lingkungan sekitar.

Peran perawat sangat penting dalam proses keperawatan terhadap penyembuhan kasus mioma uteri *post operasi* histerektomi, salah satunya klien diajarkan untuk teknik relaksasi dalam untuk mengurangi nyeri maupun kecemasan yang sering dialami klien. Teknik relaksasi nafas dalam adalah cara non farmakologis untuk mengurangi nyeri. Langkah-Langkah untuk melakukan nafas dalam adalah *pertama*, atur posisi yang

nyaman, *kedua*, tarik nafas pelan-pelan, tahan sekitar 5 detik, *ketiga*, hembuskan melalui mulut, Ulangi sampai 3 kali (Nasuha, Widodo, and Widiani 2018)

Berdasarkan latar belakang penulis mengambil Karya Tulis Ilmiah berjudul “Asuhan Keperawatan Ny. R dengan gangguan sistem reproduksi *post op* histerektomi indikasi mioma uteri Ruang Baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan keperawatan pada klien post operasi histerektomi atas indikasi mioma uteri di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Tujuan dari penulisan KTI untuk menjelaskan dan memberikan gambaran “Asuhan Keperawatan pada Ny.R Dengan Gangguan Sistem Reproduksi *Post Op* Histerektomi Indikasi Mioma Uteri Ruang Baitunnisa 2 Di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Tujuan Khusus

- a. Untuk mengetahui konsep dasar penyakit mioma uteri pada Ny.R Ruang Baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- b. Untuk melakukan pengkajian kasus mioma uteri pada Ny.R Ruang Baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- c. Untuk menegaskan prioritas masalah dan diagnose keperawatan yang tepat pada Ny.R Ruang Baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- d. Untuk menentukan intervensi keperawatan yang tepat pada Ny.R Ruang Baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang
- e. Untuk melaksanakan implementasi keperawatan yang tepat pada Ny.R Ruang Baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

- f. Untuk melakukan evaluasi keperawatan yang telah dilakukan tindakan asuhan keperawatan pada Ny.R Ruang Baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Institusi Pendidikan

Mengembangkan pengetahuan ilmu keperawatan untuk menyiapkan perawat yang kompeten dan dapat memberikan asuhan keperawatan secara menyeluruh khususnya asuhan keperawatan dengan kasus mioma uteri di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

2. Bagi Profesi Kesehatan

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kasus mioma uteri dan mengukur kemampuan perawat dalam keperawatan maternitas

3. Bagi Lahan Praktik

Sebagai bahan pembelajaran dan pengalaman dalam asuhan keperawatan maternitas pada pasien mioma uteri dan meningkatkan mutu pelayanan yang ada di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

4. Bagi Masyarakat

Sebagai bahan ilmu pengetahuan bagi masyarakat untuk lebih mengenal penyakit mioma uteri

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Dasar

1. Mioma Uteri

a. Konsep Dasar Mioma Uteri

Tumor adalah massa sel yang berada di tubuh dan memiliki karakteristik seperti benjolan yang keras, sehingga benjolan tersebut lambat laun akan membesar biasanya massa jaringan abnormal padat. Ketika massa tersebut tidak berpengaruh pada fisik seseorang maka bisa disebut dengan istilah *fibroid jinak* (Sinha, 2018).

Tumor atau neoplasma adalah massa sel abnormal di tubuh yang disebabkan oleh sel yang membelah lebih dari normal. Tumor dapat diklasifikasikan sebagai tumor jinak atau ganas (Patel, 2020).

b. Pengertian Mioma Uteri

Myoma Uterus atau leiomyoma yaitu tumor jinak yang berada di otot rahim terjadi pada wanita pre menopause. ada istilah lain tumor jinak yang berada di rahim yaitu fibroid rahim. Myoma uterus sering ditemukan di daerah korpus uteri (Aymen and Amine, 2020).

Mioma Uterus merupakan tumor yang sering ditemukan pada wanita usia reproduksi dan diperkirakan bahwa 20-50% dari mioma adalah simtomatik. Ada tanda dan gejala terkait kasus mioma uteri seperti menstruasi yang berlebihan, nyeri akibat adanya penekanan massa (Savola, 2021).

c. Etiologi

Penyebab mioma uteri disebabkan meningkatnya hormon esterogen. Fibroid myoma sangat rentan bagi wanita hamil karena pertumbuhannya lebih cepat dan akan mengecil ketika di usia menopause. Mioma merupakan satu sel yang tumbuh abnormal,

walaupun penyebab mioma belum diketahui (masih dalam tahap penelitian) (Armantius, 2017).

Mioma uteri dikarenakan kontrasepsi hormonal, makanan seperti daging setengah matang, faktor genetik, dan siklus menstruasi yang disebabkan oleh migrasi emboli sehingga mengurangi aliran darah yang berujung adanya pertumbuhan mioma uteri (Tinelli, 2021).

d. Klasifikasi

Klasifikasi mioma uteri berdasarkan letaknya menurut (Palshetkar, 2019) ; (Munro, Critchley and Fraser, 2018) dapat dibagi menjadi 3 macam, yaitu : Fibroid subserosa : yang terletak di permukaan luar rahim dan tumbuh keluar, Fibroid intramural : tumbuh di dalam dinding rahim, Fibroid submukosa : tumbuh di dekat endometrium dan cenderung tumbuh ke arah rongga rahim.

e. Manifestasi Klinis

Manifestasi Klinis menurut para ahli (Samanta and Dutta, 2019) ; (Suomi, Komar and Sainio, 2019) terbagi menjadi beberapa macam diantaranya : nyeri, pendarahan uterus abnormal, adanya tekanan abdomen, infertilitas atau distorsi rongga yang signifikan, menoragia atau perdarahan haid dalam jumlah yang banyak, adanya konstipasi dan obstruksi.

f. Patofisiologi

Tumor monoklonal yang berasal dari sel miometrium yang telah mengalami perubahan molekuler spesifik yang memicu adanya tumor (Ciebiera, Ali and Zgliczyńska, 2020).

mioma uteri tumbuh dimulai dari bibit kecil yang berada didalam miometrium dan lambat laun bibit tersebut akan tumbuh membesar karena pertumbuhan miometrium tersebut mendesak sampai mengelilingi tumor didalam uterus, apabila ada satu mioma menonjol maka terdapat penekanan di daerah kandung kemih

sehingga menyebabkan adanya keluhan nyeri (Criswardhani, 2020).

g. Komplikasi

Komplikasi awal keputihan sering terjadi sindrom pasca emboli dianggap sebagai gejala yang cukup parah (Alessandro and Roberto, 2018).

Degenerasi ganas, bisa terlihat apabila benjolan myoma uterus tersebut membesar. apabila sudah dinyatakan ganas maka uterus tersebut harus diangkat (Criswardhani, 2020).

h. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan fibroid uterus dilakukan tergantung pada umur. Penatalaksanaan menurut (Mackey, 2019) ; (Fantasia and Harris, 2020) yaitu :

1. Miomektomi

Tindakan ini dilakukan untuk mempertahankan fungsi uterus sehingga kemungkinan bisa hamil kembali.

2. Histerektomi

Tindakan operatif yang dilakukan untuk memberikan kesembuhan total terhadap klien penderita mioma uteri, tindakan ini dilakukan sesuai persetujuan dengan klien yang tidak menginginkan anak kembali.

i. Data Penunjang

Data penunjang yang dilakukan pada kasus mioma uteri menurut (Suzuki, Aoki and Miyagawa, 2019) adalah Pemeriksaan MRI, beberapa laporan telah diterbitkan yang membahas diagnosis mioma uteri dengan menggunakan gambar MRI, awalnya beberapa laporan mengenai kasus mioma uteri dengan menggabungkan temuan klinis dan temuan konfigurasi tumor yang ditunjukkan pada gambar MRI yang diamati. Apabila muncul masalah seperti

pendarahan biasanya dilakukan transfusi darah dan obat pereda nyeri.

Menurut (Obstetri, Kedokteran and Hasanuddin, 2020) pemeriksaan ultrasonografi atau USG bertujuan untuk mendeteksi karakteristik mioma uteri sehingga dapat segera dilakukan penanganan dan meningkatkan kemampuan untuk mengecek mioma uteri dengan ukuran terkecil.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Post Operasi Mioma Uteri

a) Pengkajian

Pengkajian adalah teknik yang dilakukan dengan cara wawancara kepada klien guna mengumpulkan data untuk mengetahui informasi kesehatan klien (Togubu and Korompis, 2019):

1) Anamnesis

(a) Data klien meliputi nama klien, alamat, jenis kelamin klien, tanggal lahir, usia, nama penanggung jawab, pekerjaan, hubungan dengan klien. mioma uteri terjadi pada wanita usia sekitar 30-40 tahun (Amaliyah, Tanuwijaya and Wuriyanto, 2016).

(b) Keluhan utama

Keluhan yang diakibatkan mioma uteri tergantung lokasi dan jenisnya. Biasanya mengeluh perut terasa keras, menorrhagia) (Irma 2018).

(c) Keluhan kesehatan sekarang

Keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pada panggul, dan mengalami konstipasi (Purba, 2015).

(d) Riwayat kesehatan dahulu

Pernah melakukan operasi secar karena mengalami kehamilan sungsang (Ubaidillah, 2014).

(e) Riwayat kesehatan keluarga

Anggota keluarga tidak ada yang mengalami penyakit yang dialami klien (Afifah, 2018).

(f) Riwayat menstruasi

Akan mengalami menorrhagia dan ada gangguan selama menstruasi (Jungquist 2017).

2) Pemeriksaan fisik

Menurut (Arafah, Fadli and Muhammad, 2021) pemeriksaan fisik yang dilakukan pada kasus mioma uteri sebagai berikut:

(a) Kesadaran

Pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui tingkat kesadaran klien composmentis.

(b) Kepala dan rambut

Adanya uban, simetris, bersih, tidak ada benjolan.

(c) Hidung

Adanya benjolan, lesi, bersih.

(d) Mata

Konjungtiva

(e) Leher

Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri menelan.

(f) Paru-paru

Inspeksi : Dada simetris, pernafasan dyspnea

Palpasi : Fremitus kanan dan kiri sama

Perkusi : Sonor dan tidak ada suara tambahan

Auskultasi : Vesikuler

(g) Jantung

Bunyi jantung normal, adanya murmur

(h) Abdomen

Setelah dilakukan operasi ada jahitan di sekitar bawah pusar.

(i) Genetalia

Setelah dilakukan operasi histerektomi tidak akan mengalami haid.

(j) Ekstremitas atas dan bawah

Terpasang infus ekstremitas atas

C. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon klien tentang masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial, yang bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2016)

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian untuk mengetahui respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialami baik secara aktual maupun potensial menurut (Baringbing, 2020) :

- 1) nyeri akut (**D.0077**) berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan post operasi
- 2) konstipasi (**D.0049**) berhubungan dengan defekasi kurang dari 2 kali seminggu dibuktikan dengan klien mengeluh sudah 2 hari setelah post operasi susah bab
- 3) Gangguan pola tidur (**D.0055**) berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan klien mengatakan susah tidur karena kebisingan dilingkungan sekitar

D. Perencanaan keperawatan

Perencanaan keperawatan merupakan rencana keperawatan untuk menetapkan kondisi atau status kesehatan seoptimal mungkin yang diharapkan dapat dicapai oleh klien setelah pemberian intervensi keperawatan (PPNI, 2018)

Perencanaan keperawatan adalah menyusun strategi sebelum dilakukan asuhan keperawatan untuk mengatasi terjadinya masalah pada klien, menurut (Widia Zalvi, 2020):

1) nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan klien mengatakan nyeri pada daerah luka jahitan post operasi

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada klien diharapkan tingkat nyeri menurun (L.08066) dengan kriteria hasil:

- (a) Keluhan nyeri menurun
- (b) Meringis menurun
- (c) Sikap protektif menurun

Intervensi : manajemen nyeri (I.08238)

Observasi

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

Terapeutik

- (a) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, terapi musik)
- (b) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri

Edukasi

- (a) Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- (b) Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

- (a) Kolaborasi pemberian analgetik

2) Konstipasi (D.0049) berhubungan dengan defekasi kurang dari 2 kali seminggu dibuktikan dengan klien mengatakan sudah 2 hari setelah post operasi susah BAB

Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan kepada klien diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil (L.04033) :

- (a) Kontrol pengeluaran feses meningkat
- (b) Keluhan defekasi lama dan sulit menurun
- (c) Mengejan saat defekasi menurun

Intervensi : manajemen eliminasi fekal (I.04151)

Observasi

- (a) monitor buang air besar (mis. Warna, frekuensi, konsistensi, volume)
- (b) monitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi

Terapeutik

- (a) berikan air hangat setelah makan
- (b) sediakan makanan tinggi serat

Edukasi

- (a) anjurkan meningkatkan aktifitas fisik, sesuai toleransi
- (b) anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat

3) Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan dibuktikan dengan klien mengatakan susah tidur karena kebisingan dilingkungan sekitar

Tujuan : setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil (L.05045) :

- (a) Keluhan sulit tidur menurun
- (b) Keluhan sering terjaga menurun

- (c) Keluhan istirahat tidak cukup menurun

Intervensi : dukungan tidur (I.05174)

Observasi

- (a) Identifikasi pola aktivitas dan tidur
- (b) Identifikasi faktor pengganggu tidur (fisik atau psikologis)

Terapeutik

- (a) Modifikasi lingkungan (mis.pencahayaan, kebisingan, suhu, matras, tempat tidur)
- (b) Fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur

Edukasi

- (a) Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit
- (b) Anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur

E. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah tugas perawat untuk melakukan beberapa kegiatan guna membantu klien dari masalah kesehatan yang dihadapi ke status Kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan menurut (Widia Zalvi, 2020).

F. Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan dilanjutkan atau dihentikan menurut (Sitanggang, 2018)

Ada beberapa jenis evaluasi dalam keperawatan diantaranya :

- 1) Evaluasi formatif (proses) adalah aktivitas dari proses keperawatan dan hasil kualitas pelayanan asuhan keperawatan. Evaluasi proses dilakukan setelah perencanaan

keperawatan diimplementasikan untuk membantu menilai efektivitas intervensi tersebut

- 2) Evaluasi sumatif (hasil) adalah kesimpulan dari observasi dan Analisa status Kesehatan sesuai pada waktu dan tujuan. Tipe evaluasi ini dilakukan pada akhir asuhan keperawatan.

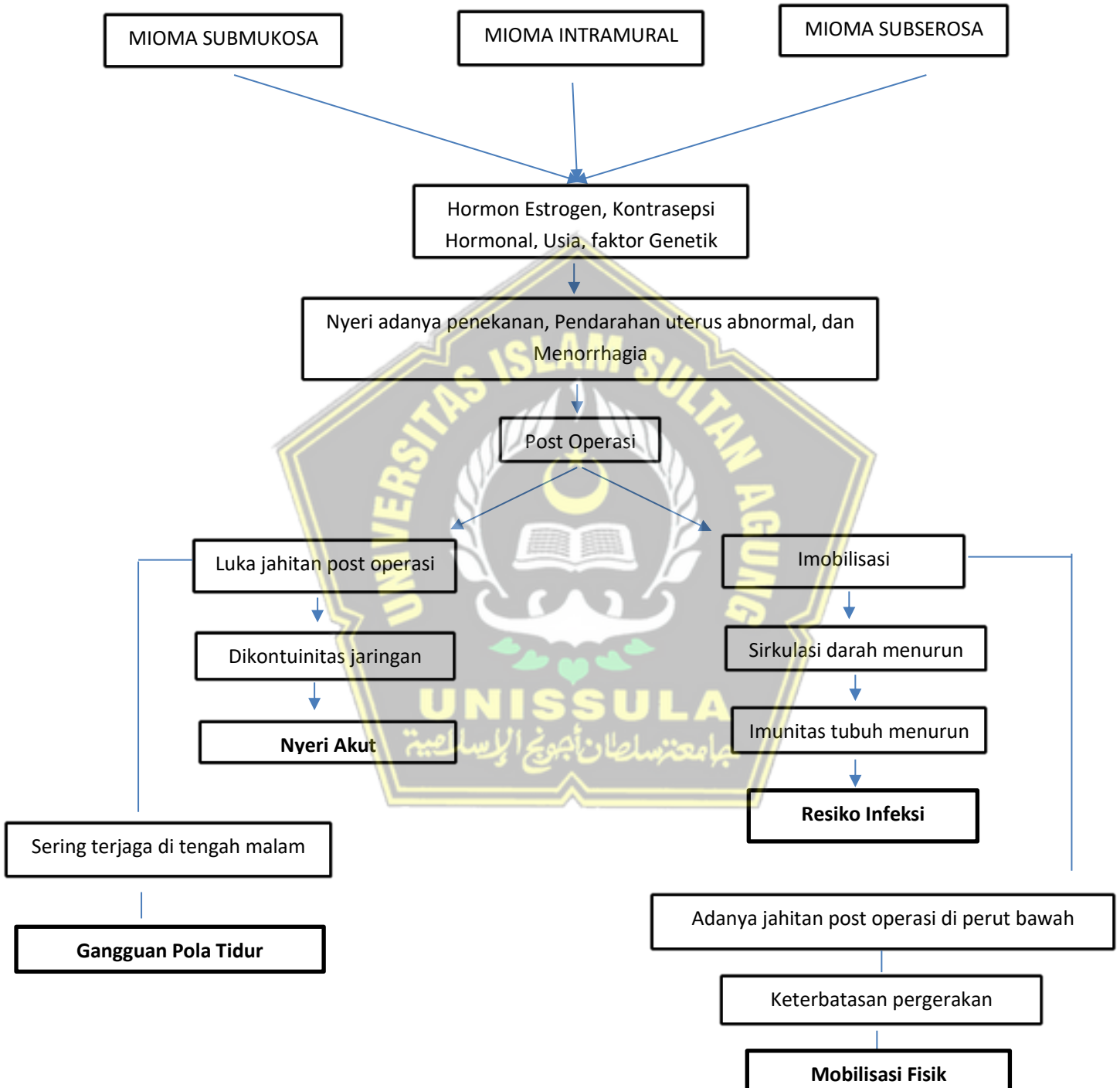
G. Cara mengatasi nyeri pada klien post operasi mioma uteri

Nyeri merupakan suatu hal yang muncul pada pasien post operasi sehingga dapat menimbulkan dampak yang tidak adekuat pada klien seperti penyembuhan luka yang lama, dan rawat inap yang lebih lama (Hidayatulloh, Limbong and Ibrahim, 2020).

Keluhan nyeri post operasi histerektomi bisa diatasi menggunakan teknik relaksasi nafas dalam yang bisa dilakukan secara berulang. Adapun cara melakukan Teknik relaksasi nafas dalam yaitu pertama, menggenggam jari jari tangan sambil mengatur nafas kemudian tarik nafas pelan-pelan lalu hembuskan, bisa dilakukan 3x dalam waktu 10 menit (Haq, Ismail and Erawati, 2019)

Cara lain untuk mengatasi nyeri adalah distraksi atau pengalihan pada hal-hal lain sehingga lupa terhadap nyeri yang sedang dirasakan. Klien bisa diajak membaca buku, mendengarkan musik (nazhifah, 2018)

PATHWAYS MIOMA UTERI



(Armantius, 2017)

BAB III

LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN

A. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian dilakukan menggunakan cara anamnesa dan melihat data rekam medik klien, pengkajian dilakukan pada tanggal 10 januari 2022 – 12 januari 2022. Sebelum pembuatan laporan asuhan keperawatan penulis meminta persetujuan untuk mengelola kasus pada klien Ny.R dengan menemui langsung di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Ruang Baitunnisa 2. Berikut ini gambaran kasusnya :

1. Identitas

a. Identitas klien

Nama klien adalah Ny.R umur 47 tahun, jenis kelamin perempuan, agama islam, pendidikan SMA, pekerjaan swasta, suku jawa, bangsa WNI, alamat Tempuran, Demak RT 03 RW 02, diagnosa medis myoma uteri, tanggal masuk dan jam masuk 07 januari 2022 jam 07.30 wib, nomor RM 101.68.15.

b. Identitas penanggung jawab

Klien selama dirumah sakit yang bertanggung jawab adalah suami yang beratas nama Tn.S, usia 47 tahun, jenis kelamin laki-laki, beragama islam, suku jawa, bangsa Indonesia, pekerjaan sebagai satpam, alamat di Tempuran, Demak RT 03 RW 02.

2. Keluhan utama

Klien mengatakan perut terasa keras, dan mengalami pendarahan yang berlebihan pada saat menstruasi.

3. Status kesehatan saat ini

Klien mengatakan pada bulan desember dibawa ke puskesmas karena merasakan perut keras dan klien mengalami pendarahan yang banyak pada saat menstruasi, waktu menstruasi 3 hari, selama periksa di puskesmas klien diberikan obat untuk diminum secara rutin. Kemudian

selama 2 minggu dirumah keluhan klien belum ada perubahan, klien masih merasakan perut keras disertai kembung sehingga Pada tanggal 07 januari 2022 jam 07.30 WIB klien periksa ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang melalui poli obsgyn dengan Dr. Edi Wibowo. A,SP,OG. selama klien diperiksa Dr. Edi Wibowo. A,SP,OG mengatakan bahwa klien mengalami penyakit mioma uteri dan harus segera dilakukan operasi pengangkatan miom. Operasi dilakukan pada tanggal 09 januari 2022 jam 16.00-17.20 WIB.

Operasi yang dijalani klien yaitu operasi histerektomi miom. Klien mengatakan post operasi mengeluh nyeri di bagian perutnya, klien mengatakan timbulnya keluhan secara mendadak. Upaya yang dilakukan post op yaitu pemberian obat pereda nyeri tetapi sampai H+4 post op klien mengatakan masih merasakan nyeri dan kesulitan tidur.

4. Riwayat kesehatan lalu

Klien mengatakan bahwa pada tahun 2004 pernah dirawat di rumah sakit daerah demak dikarenakan patah tulang, pada tahun 2005 pernah dirawat di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang karena klien pernah hamil dan harus di secar karena sungsang atau kondisi kepala janin berada di rahim bagian atas. Klien mengatakan tidak mengetahui bahwa mengalami penyakit mioma uteri, klien hanya menganggap keluhan tersebut sakit perut biasa karena faktor penyebab menstruasi. Klien mengetahui mempunyai penyakit mioma uteri setelah periksa ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

5. Riwayat Obsetrik masa lalu

Klien mengatakan pada tahun 2005 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang klien hamil dan harus dilakukan secar karena sungsang atau kondisi kepala janin berada di rahim bagian atas.

No.	Gangguan Kehamilan	Proses Persalinan	Tempat Persalinan	Masalah Persalinan	Masalah Nifas	Lama Persalinan	Masalah Bayi	Keadaan Anak
	*			**	***	*****	****	*****
1	Bayi		RSI	SC, sebab				

	Sungsang		Sultan Agung Semarang	kepala bayi menghadap keatas				
--	----------	--	-----------------------	------------------------------	--	--	--	--

KETERANGAN :

*: Tekanan darah tinggi, bengkak pada kedua tangan, muka, kaki, infeksi, saluran perkemihan, pendarahan, premature dll.

** : SC, sebab ... : Perdarahan, kejang-kejang dll

***: Perdarahan, Infeksi, Anemia dll

****: Pernafasan, makanan, icterus, cacat, meninggal dalam kandungan, meinggal setelah lahir dll

*****: Jenis hidup/mati (setelah kematian)

6. Keluarga berencana

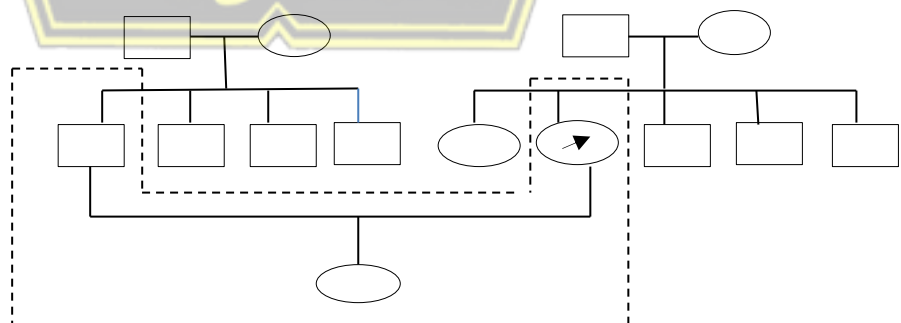
Klien mengatakan bahwa sebelumnya pernah KB menggunakan kontrasepsi suntik dan pil KB.

7. Alergi

Klien mengatakan ada alergi makanan seperti udang dan kerang.

8. Riwayat kesehatan keluarga

a. Susunan kesehatan keluarga



Keterangan =

- = Laki-laki
○ = Perempuan

 = Klien

 = Tinggal serumah

b. Penyakit yang pernah dialami anggota keluarga

Klien mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit menular dan penyakit keturunan yang sama dengan klien.

B. Pola Kesehatan Fungsional (Data Fokus)

1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan

Sebelum sakit : klien mengatakan kesehatannya sangat penting, klien mengatakan sering mengkonsumsi buah-buahan dan sayuran untuk menjaga kesehatannya. Klien mengatakan kalau sakit biasanya periksa ke puskesmas, klien tidak mengkonsumsi jamu/obat.

Setelah sakit : klien lebih memperhatikan kondisinya. Klien mengatakan perut keras disertai haid hanya 3 hari dan mengeluarkan darah yang banyak klien khawatir dan segera memeriksakan kondisinya di puskesmas kemudian dari pihak puskesmas untuk diperiksa lebih lanjut ke Rumah Sakit.

2. Pola nutrisi metabolic

Sebelum sakit : klien mengatakan pola makan 3x sehari dengan menu nasi, sayur dan lauknya. Klien ada pantangan makanan seperti udang dan kerang, klien tidak mengkonsumsi vitamin. Klien tidak ada gangguan dalam mengunyah dan menelan. Berat badan klien 74 kg. klien sehari minum air putih 8 gelas.

Setelah sakit : klien mengatakan pola makan menurun sehari 2x makan hanya 2 sendok. Jenis makanan yang dikonsumsi bertekstur halus yaitu lembut, makanan diberikan dari pihak ahli gizi rumah sakit. Klien selama dirawat berat badan turun berawal dari 74 kg jadi 63 kg. klien pola minum masih normal sehari 8 gelas.

3. Pola Eliminasi

Eliminasi Feses : klien sebelum sakit BAB 1x dalam sehari di pagi hari, warnanya kuning dan konsistensi lembek. selama sakit klien

mengatakan setelah post operasi mengalami konstipasi selama 4 hari. Eliminasi BAK : klien mengatakan BAK sehari bisa 5x dalam sehari, warna kuning dan banyak.

4. Pola aktivitas dan latihan

Klien mengatakan sering jalan sehat di pagi hari kurang lebih 20 Menit. Klien mengatakan tidak ada keluhan dalam beraktivitas dan klien tidak mudah merasa lelah.

5. Pola istirahat dan tidur

Sebelum sakit klien mengatakan tidur pukul 21.00 WIB dan bangun pukul 04.00 WIB. Setelah sakit klien tidur jam 21.00 dan sering terbangun ditengah malam

6. Pola kognitif-perspektif sensori

Klien mengatakan tidak ada gangguan pendengaran dan penglihatan. Kemampuan mengingat, bicara dan memahami pesan yang diterima sangat bagus dengan dibuktikan klien menceritakan kembali penyakit yang diderita saat ini.

Klien mengatakan nyeri pada bagian perutnya apalagi pada saat bangun tidur, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan seperti ditimpa benda berat, skala nyeri sedang, klien tidak merasakan pusing dan demam.

Persepsi pendekatan nyeri dengan P,Q,R,S,T

P : paliatif / profokatif yaitu klien merasakan nyeri pada saat bergerak atau pada saat duduk

Q : kualitas / kuantitas yaitu nyeri seperti ditusuk-tusuk dan di timpa benda berat, nyeri hilang timbul

R : regio / tempat yakni sumber dan penyebarannya yaitu nyeri berada di bagian perut bawah

S : skala yaitu derajat nyeri dengan skala 4

T : time yaitu nyeri yang dirasakan selama 5 menit setelah digunakan untuk bangun dari tidur.

7. Pola persepsi dan konsep diri

a. Persepsi diri

Klien mengatakan saat ini ingin segera sembuh, harapan klien setelah menjalani perawatan agar cepat sembuh dan sehat, dan dapat beraktivitas sehari-hari.

b. Status emosi

Perasaan klien saat ini sedikit lega. Perilaku verbal dan non verbal klien sesuai dengan dibuktikan klien menjawab pertanyaan dari perawat dengan tenang, pasrah.

c. Konsep diri

1) Citra diri/body image : klien mengatakan penyakitnya tidak mempengaruhi pada persepsi klien selama tidak merugikan orang lain

2) Identitas : klien mengatakan merasa senang dengan statusnya sebagai istri dan ibu dari anaknya.

3) Peran : klien berperan sebagai karyawan swasta dan ibu rumah tangga. Selama dirawat klien tidak mengalami perubahan peran sebagai seorang istri dan ibu. Namun, untuk bekerja dan menjalankan tugas ibu rumah tangga belum bisa karena masih dirawat di rumah sakit.

4) Ideal diri : klien berharap dapat menjadi ibu dan istri yang mampu mengatur kebutuhan rumah tangga dengan baik

5) Harga diri : klien merasa tidak ada masalah dengan harga dirinya, klien tidak peduli dengan penilaian orang lain yang terpenting keluarga menerima dan mendukungnya

8. Pola mekanisme dan coping

Klien mengatakan dalam pengambilan keputusan selalu bermusyawarah dengan suami. Klien dalam menghadapi masalah selalu meminta pendapat dan saran dari suami. Sekarang klien dan suami pasrah kepada Allah SWT.

9. Pola seksual-reproduksi

Klien mengatakan menstruasi hanya 3 hari dan mengeluarkan darah menstruasi cukup banyak. Klien sebelumnya memakai alat kontrasepsi seperti pil Kb dan suntik.

10. Pola peran berhubungan dengan orang lain

Klien dalam berkomunikasi jelas, mampu mengekspresikan dan mampu mengerti pertanyaan yang diberikan kepadanya. Klien mengatakan orang yang terdekat saat ini adalah suaminya. Klien juga mengatakan jika membutuhkan bantuan selalu meminta tolong dengan keluarga, hubungan klien dengan keluarga sangat baik.

11. Pola nilai dan kepercayaan

Klien mengatakan menjalankan sholat 5 waktu, klien sebelum sakit sering ikut pengajian di sekitar rumahnya. Klien mengatakan selama dirawat tidak bisa maksimal dalam melakukan sholat dan tidak bisa mengikuti pengajian, klien mengatakan tidak ada pertentangan nilai, keyakinan, dan kebudayaan terhadap pengobatan yang dijalani saat ini.

C. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan umum

Kesadaran klien composmentis, penampilan lemah, pucat, lumayan rapi. Klien hanya bisa terbaring di ranjang. Dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan tanda-tanda vital diantaranya : Bentuk kepala mesocephal, rambut berwarna hitam sedikit beruban, bersih, tidak ada ketombe, bentuk rambut sedikit keriting. Mata Klien masih mampu melihat dengan baik dan jelas, konjungtiva anemis, tidak menggunakan alat bantu kaca mata, tidak ada sekret di area mata. Hidung, Kebersihan hidung bersih, tidak ada sekret, tidak ada polip, tidak ada nafas cuping hidung, dan tidak memakai oksigen. Telinga, Telinga kanan dan kiri simetris, pendengaran baik, tidak menggunakan alat bantu, tidak ada tanda infeksi. Mulut dan tenggorokan. Tidak ada kesulitan dalam berbicara, gigi putih, tidak

ada gangguan mengunyah dan menelan, tidak ada benjolan di leher. Pada saat pemeriksaan paru-paru, Inspeksi : terlihat pengembangan dada saat menarik nafas, palpasi : pengembangan paru kanan dan paru kiri sama, perkusi : sonor, auskultasi vesikuler. Pada saat pemeriksaan jantung, Inspeksi : terlihat denyutan jantung, palpasi : ictus cardis berada ics 4, perkusi : terdengar pekak, auskultasi : bunyi jantung I dan II reguler.

2. Pemeriksaan abdomen

Pada saat pemeriksaan abdomen dengan metode inspeksi : terdapat luka jahitan post op histerektomi dari pusat sampai bawah, auskultasi : terdengar bising usus 15x/menit, perkusi : suara timpani, palpasi : tidak ada pembesaran hepar, ada nyeri pada bagian perut.

3. Pemeriksaan genetalia

Daerah genetalia bersih, tidak ada luka, terpasang kateter.

4. Pemeriksaan ekstremitas atas dan bawah

Ekstremitas atas *capillary refill* <3 detik, kulit berwarna sawo matang, bersih, turgor kulit elastis, tidak ada edema, tidak ada luka bagian ekstremitas atas dan bawah, tidak menggunakan alat bantu, terpasang infus di ekstremitas atas kiri.

5. Data penunjang

a. Program cairan

RL 20 Tetes per menit

b. Program Analgetik

Ketorolac 30 mg/ 8 jam cara pemberian di IV mulai jam 22.00 wib selama 2 hari

c. Program obat dan dosis

1.Cefazoline 1x1 1mg, cara pemberian di IV

2.Ceftriaxon 1x2 2 mg, cara pemberian di IV

3.Alinamin 1x1 5 mg, cara pemberian di IV

4.Cefadroxyl 3x1 60 mg, dalam bentuk sirup

5. Paracetamol 3x1 120 mg, dalam bentuk kapsul
 6. Sacralfatsyr 3x1 1 gram, dalam bentuk sirup
 7. Antibiotic 1x1 5 mg, cara pemberiannya melalui infus
 8. Ketorolac 30 mg/ 8 jam, cara pemberiannya di IV
- d. Diit : Bubur Sum-Sum
- e. Pemeriksaan Thorax (Non kontras)

Ts. Yth

RADIOGRAFI TORAKS

COR : bentuk dan letak jantung normal

Elongatio aorta

PULMO : corakan bronchovaskuler tampak normal, tak tampak bercak maupun nodul pada kedua lapangan paru

Diafragma dan sinus costophrenikus kanan kiri baik. Tak tampak lesi litik, sklerotik maupun destruksi pada os costa, os scapula dan os clavícula yang tervisualisasi

KESAN :

Cor tak membesar

Elongatio aorta

Pulmo tampak infiltrat

Tak tampak gambaran metastasis pada pulmo dan tulang yang terlihat

- f. Hasil Pemeriksaan Laboratorium klinik

Tanggal Periksa : 07-01-2022 pukul 09.19 WIB

Waktu Sampling : 07-01-2022 pukul 09:27 WIB

Waktu Cetak : 07-01-2022 pukul 11.10 WIB

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan	Keterangan
Klorida (Cl)	H 107.0	95-105	mmol/L	
IMUNOLOGI HBsAg (Kuantitatif)	H. 0.07	Non Reaktif <0.05	IU/MI	Metode CLIA

		Reaktif ≥0.05		
HEMATOLOGI				
Darah Rutin 1				
Hemoglobin	13.8	11.7-15.5	g/dL	
Hematokrit	41.2	33.0-45.0	%	
Leukosit	5.42	3.60-11.00	ribu/uL	
Trombosit	288	150-440	ribu/uL	
Golongan Darah/Rh	B/Positif			
PPT				
PT	9.6	9.3-11.4	detik	
PT (kontrol)	11.0	9.3-12.7	detik	
KIMIA KLINIK				
Glukosa darah sewaktu	H 151	75-110	mg/dL	
Ureum	17	10-50	mg/dL	
Creatinin	0.68	0.60-1.10	mg/dL	
SGOT (AST)	11	0-35	U/L	
SGPT (ALT)	9	0-35	U/L	
Elektrolit (Na, K, Cl)				
Natrium (Na)	136.0	135-147	mmol/L	
Kalium (K)	3.90	3.5-5.0	mmol/L	

D. Analisa data

Pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 15.00 WIB, didapatkan data subjektif yang pertama yaitu perut terasa nyeri di area luka jahitan, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri mendadak, nyeri akan terasa saat dibuat bangun dari tidur, skala nyeri 4, sedangkan data objektifnya yaitu klien tampak lemah. Pengkajian skala nyeri didapatkan P : Post Op histerektomi, Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : nyeri diarea luka jahitan, S : 4, T : saat dibuat bangun tidur sekitar 5 menit. Berdasarkan data

tersebut penulis menegakan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.

Data fokus yang kedua pada tanggal 11 Januari 2022 pukul 08.00 wib adalah didapatkan data subjektif yang pertama yaitu klien mengatakan tidur mulai jam 21.00, klien sering terbangun di tengah malam. Berdasarkan data tersebut penulis menegakan diagnosa gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan.

Data fokus yang ketiga pada tanggal 12 Januari 2022 pukul 14.00 wib adalah klien mengatakan setelah post op mioma uteri mengalami perubahan kebiasaan makanan, setelah dilakukan operasi diit sehari-harinya adalah bubur, sehingga klien merasakan sulit untuk BAB. Dari data yang didapat penulis menegakan diagnosa konstipasi berhubungan dengan defekasi kurang dari 2 kali dalam seminggu

E. Intervensi keperawatan

Masalah keperawatan pada tanggal 10 Januari 2022 selanjutnya menyusun intervensi keperawatan untuk melakukan tindakan keperawatan pada Ny.R dengan diagnosa : Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (mis. prosedur operasi) setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x7 jam diharapkan keluhan klien nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun. Intervensi manajemen nyeri : Observasi : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri; Terapeutik : berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. terapi musik), Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan); Edukasi : Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri, ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri; Kolaborasi : kolaborasi pemberian anlgetik.

Konstipasi berhubungan dengan defekasi kurang dari 3 kali dalam seminggu. setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan eliminasi fekal membaik dengan kriteria hasil : kontrol pengeluaran feses meningkat, keluhan defekasi lama dan sulit menurun,

mengejan saat defekasi menurun. Intervensi Manajemen Eliminasi Fekal :
 Observasi : monitor buang air besar (mis. warna, frekuensi, konsistensi, volume), monitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi;
 Terapeutik : berikan cairan hangat setelah makan, sediakan makanan tinggi serat; Edukasi : anjurkan meningkatkan aktifitas fisik sesuai toleransi, anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan (mis. kelembaban lingkungan sekitar, suhu lingkungan, pencahayaan, kebisingan, jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan). Setelah dilakukan Tindakan keperawatan selama 3x7 jam diharapkan Pola Tidur membaik dengan kriteria hasil : klien keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup menurun. Intervensi Dukungan Tidur: Observasi : mengidentifikasi pola aktifitas dan tidur, mengidentifikasi faktor pengganggu tidur; Terapeutik : modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur; Edukasi : jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit, anjurkan menepati kebiasaan waktu tidur.

F. Implementasi keperawatan

Intervensi telah disusun berdasarkan masalah, selanjutnya dilakukan implementasi keperawatan sebagai tindak lanjut dari asuhan keperawatan pada Ny.R. Implementasi yang dilakukan sebagai berikut :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, implementasi pada tanggal 10 Januari 2022 pukul 15.30 WIB : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan data subjektif klien mengatakan nyeri pada bagian bawah perut, nyeri terasa seperti ditusuk-tusuk dan nyeri hilang timbul dan data objektif klien terlihat memegangi perut, dibagian perut bawah klien tampak luka jahitan sekitar 15 cm. Implementasi jam 15.35 WIB : mengidentifikasi skala nyeri dengan data subjektif klien mengatakan nyeri pada skala 4 dan data objektif klien tampak menahan nyeri. Implementasi

jam 15.40 WIB : berikan teknik non farmakologis dengan data subjektif klien mengatakan setelah melakukan Teknik nafas dalam rasa nyeri sedikit berkurang dan data objektif klien terlihat lebih tenang dari sebelumnya. Implementasi jam 15.45 WIB : menjelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dengan data subjektif klien mengatakan ketika bergerak dan duduk terasa nyeri di perut bawah bagian luka jahitan, nyeri seperti di tusuk-tusuk dan bersifat hilang timbul dan data objektif klien tampak pelan-pelan pada saat akan bergerak.

Pada tanggal 11 Januari 2022 implementasi pada jam 08.00 WIB : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan data subjektif klien mengatakan rasa nyeri masih ada sedikit di perut bawah area luka jahitan, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan bersifat hilang timbul dan data objektif klien terlihat memegang perut. Implementasi pada jam 08.05 WIB : mengidentifikasi skala nyeri dengan data subjektif klien mengatakan nyeri berada di skala 3 dan data objektif klien terlihat masih menahan nyeri. Implementasi jam 08.10 WIB : berikan teknik non-farmakologis dengan data subjektif klien mengatakan sering melakukan teknik tarik nafas dalam ketika tiba-tiba nyeri dan data objektif klien terlihat mempraktekan teknik tersebut. Implementasi jam 08.15 WIB : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dengan data subjektif klien mengatakan ketika bergerak masih sedikit nyeri dan data objektif klien tampak pelan-pelan saat bergerak.

Pada tanggal 12 Januari 2022 implementasi pada jam 14.00 WIB : mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dengan data subjektif klien mengatakan sudah tidak merasa nyeri dan data objektif klien tampak kooperatif. Implementasi pada jam 14.05 WIB : mengidentifikasi skala nyeri dengan data subjektif klien mengatakan skala nyeri 0 dan data objektif klien tampak sehat. Implementasi pada jam 14.10 WIB : berikan Teknik non farmakologis dengan data subjektif klien mengatakan sering mempraktekan Teknik tarik nafas dalam dan data objektif klien tampak segar. Implementasi pada jam

14.10 WIB : jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri dengan data subjektif klien sudah bisa bergerak tanpa rasa nyeri dan data objektif klien nampak senang.

Konstipasi berhubungan dengan defekasi kurang dari 3x dalam seminggu, Implementasi pada tanggal 10 Januari 2022 pada jam 15.50 WIB : monitor buang air besar dengan data subjektif klien mengatakan sudah 2 hari klien susah bab dan data objektif klien terlihat cemas. Implementasi pada jam 15.55 WIB : monitor tanda dan gejala konstipasi dengan data subjektif klien mengatakan sulit untuk mengeluarkan feses dan data objektif klien tampak khawatir. Implementasi pada jam 15.40 WIB : berikan air hangat setelah makan dengan data subjektif klien mengatakan jarang minum air hangat dan data objektif klien Nampak minum air putih dingin. Implementasi pada jam 15.50 WIB : menganjurkan konsumsi makanan tinggi serat dengan data subjektif klien mengatakan makanan yang dikonsumsi bubur dan akan berusaha untuk mengkonsumsi makanan tinggi serat esok hari dan data objektif klien nampak mengikuti arahan perawat.

Implementasi pada tanggal 11 Januari 2022 pada jam 08.20 WIB : monitor buang air besar dengan data subjektif klien mengatakan masih sulit bab dan data objektif klien terlihat pucat. Implementasi pada jam 08.25 WIB : monitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi dengan data subjektif klien mengatakan masih sulit mengeluarkan feses dan data objektif klien tampak lesu. Implementasi pada jam 08.30 WIB : berikan air hangat setelah makan dengan data subjektif klien mengatakan setelah makan sudah sering minum air hangat dan data objektif klien nampak kooperatif. Implementasi pada jam 08.35 WIB : anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat dengan data subjektif klien mengatakan mau makan makanan dari ahli gizi yang mengandung serat dan data objektif klien nampak kooperatif.

Implementasi pada tanggal 12 Januari 2022 pada jam 14.15 WIB : monitor buang air besar dengan data subjektif klien mengatakan sudah

bisa bab sedikit dan data objektif klien terlihat sedikit lega. Implementasi pada jam 14.20 WIB : memonitor tanda dan gejala diare, konstipasi, atau impaksi dengan data subjektif klien mengatakan sudah bisa mengeluarkan feses dengan konsistensi cair. Implementasi pada jam 14.25 WIB : berikan air hangat setelah makan dengan data subjektif klien mengatakan sudah sering minum air hangat dan data objektif klien terlihat sangat kooperatif. Implementasi pada jam 14.30 WIB : anjurkan mengkonsumsi makanan yang mengandung tinggi serat dengan data subjektif klien mengatakan mau mengkonsumsi makanan tinggi serat dan data objektif klien terlihat mau mengikuti arahan dari perawat.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan, Implementasi pada tanggal 10 Januari 2022 pada jam 16.00 WIB : identifikasi pola aktivitas dan tidur dengan data subjektif klien mengatakan pola tidurnya berubah dan data objektif klien tampak cemas. Implementasi pada jam 16.05 WIB identifikasi faktor pengganggu tidur dengan data subjektif klien mengatakan sulit tidur karena kebisingan di sekitarnya dan data objektif klien tampak gelisah. Implementasi pada jam 16.10 WIB modifikasi lingkungan dengan data subjektif klien mengatakan posisi tempat tidurnya kurang nyaman dan data objektif klien terlihat bingung. Implementasi pada jam 16.15 WIB jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan data subjektif klien mengatakan sering terbangun ditengah malam sehingga tidur kurang puas dan data objektif klien nampak lemas.

Implementasi pada tanggal 11 Januari 2022 pada jam 08.35 WIB identifikasi pola aktivitas dan tidur dengan data subjektif klien mengatakan sudah buat jadwal rutin tidur dan data objektif klien tampak sedikit tenang. Implementasi pada jam 08.40 WIB identifikasi faktor pengganggu tidur dengan data subjektif klien mengatakan posisi tidur sudah benar dan data objektif klien tampak nyaman. Implementasi pada jam 08.45 WIB modifikasi lingkungan dengan data subjektif klien mengatakan kebisingan disekitar lingkungan sedikit berkurang dan data objektif klien nampak bisa

tidur. Implementasi pada jam 08.45 WIB jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan data subjektif klien mengatakan sudah paham pentingnya dan akan berusaha untuk tidur cukup dan data objektif klien nampak tenang.

Implementasi pada tanggal 12 Januari 2022 pada jam 14.25 WIB identifikasi pola aktivitas dan tidur dengan data subjektif klien mengatakan sudah bisa mengontrol pola tidurnya dan data objektif klien terlihat segar dan sehat. Implementasi pada jam 14.30 WIB identifikasi faktor pengganggu tidur dengan data subjektif klien mengatakan sebelum tidur selalu berdoa terlebih dahulu dan data objektif klien terlihat kooperatif. Implementasi pada jam 14.35 WIB modifikasi lingkungan dengan data subjektif klien mengatakan sebelum tidur harus memposisikan posisi tidur nyaman mungkin dan data objektif klien nampak bisa tidur dengan lelap. Implementasi pada jam 14.40 wib jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit dengan data subjektif klien mengatakan sudah mengetahui bahwa tidur itu sangat penting bagi orang yang sedang sakit dan data objektif klien tampak kooperatif.

G. Evaluasi keperawatan

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik pada tanggal 10 Januari 2022 evaluasi data subjektif klien mengatakan masih nyeri di bawah perut area luka jahitan. Dalam pengkajian P : nyeri pada saat bergerak dan duduk ; Q: nyeri seperti ditusuk-tusuk ; R: nyeri pada satu titik area luka jahitan; S: skala 4; T: nyeri hilang timbul ; Tekanan Darah : 140/80 mmHg, Suhu : 36,8 derajat celcius, RR : 20x/menit, Nadi : 80x/menit. Data objektif klien terlihat memegang perutnya. A: masalah belum teratasi. P : Lanjut intervensi.

Pada tanggal 11 Januari 2022 data subjektif klien mengatakan masih sedikit nyeri di bawah perut area luka jahitan. Dalam pengkajian P: nyeri pada saat bergerak dan duduk; Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk: R: nyeri pada satu titik luka jahitan; S: skala nyeri 3; T: nyeri hilang timbul. Tekanan darah : 138/80 mmHg, Suhu : 36,6 derajat celcius, RR:

20x/menit, Nadi : 80x/menit. Dan data objektif klien masih terlihat meringis menahan sakit. A: masalah belum teratasi. P: Lanjut intervensi.

Pada tanggal 12 Januari 2022 didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri, skala nyeri 0. Data objektif klien terlihat lebih sehat. A: tujuan tercapai, masalah teratasi. P: hentikan intervensi.

Konstipasi berhubungan dengan defekasi kurang dari 3x dalam seminggu pada tanggal 10 Januari 2022 didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah 2 hari susah bab dan data objektif klien terlihat cemas. A: masalah belum teratasi, P: lanjut intervensi.

Pada tanggal 11 Januari 2022 didapatkan data subjektif klien mengatakan mengeluarkan feses masih sulit dan data objektif klien terlihat khawatir. A: masalah belum teratasi, P: lanjut intervensi.

Pada tanggal 12 Januari 2022 didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah bisa bab dengan konsistensi cair dan data objektif klien terlihat lega. A: masalah teratasi, P: hentikan intervensi.

Gangguan pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan pada tanggal 10 Januari 2022 didapatkan data subjektif klien mengatakan sering terbangun ditengah malam dan data objektif klien terlihat cemas. A: masalah belum teratasi. P: lanjut intervensi.

Pada tanggal 11 Januari 2022 didapatkan data subjektif klien mengatakan tidak puas tidur karena kebisingan di lingkungan sekitar dan data objektif klien terlihat gelisah. A: masalah belum teratasi, P: lanjut intervensi.

Pada tanggal 12 Januari 2022 didapatkan data subjektif klien mengatakan sudah bisa tidur dan tidak terbangun ditengah malam dan data objektif klien terlihat lebih sehat dari sebelumnya. A: masalah teratasi. P: hentikan intervensi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada Bab IV, penulis menjelaskan tentang operasi rahim pasca operasi indikasi mioma uteri pada Ny. R di Ruang Baitunnisa 2 RS Islam Sultan Agung Semarang tercatat dari 10 Januari 2022 sampai 10 Januari 2022. Penulis membahas implementasi dalam keperawatan dengan mempertimbangkan pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan.

Pengkajian keperawatan

Pada saat melakukan pengkajian keperawatan, penulis menyadari bahwa masih terdapat kesalahan, kekurangan, dan pada saat pengkajian harus dilakukan secara lengkap dan lebih detail untuk melengkapi data sehingga dapat menegakan diagnosa dengan tepat dan benar. Pada saat pengkajian keperawatan penulis belum mencantumkan pola BAK seharusnya penulis mencantumkan jumlah urine yang keluar dan warna urine. Pada saat pengkajian penulis salah menegakan diagnosa keperawatan yang kedua dengan diagnosa konstipasi, menurut SDKI DPP PPNI (2016) konstipasi adalah penurunan gerakan usus normal dengan kesulitan bab ditandai dengan tinja besar dan kering, penyebab situasional dikarenakan aktivitas fisik harian yang kurang dan tanda gejalanya seperti bab kurang dari 2 kali per minggu (Anggraeni, 2016).

Penulis harus menambahkan diagnosa yang bisa ditegakan berdasarkan dengan data pengkajian yang sudah dilakukan sebelumnya, salah satu dari diagnosa yang harus ditegakan yaitu resiko infeksi dan gangguan mobilitas fisik, karena pada saat post operasi histerektomi ada jahitan disekitar perut bawah sehingga sangat rentan terhadap bakteri yang bisa mengakibatkan resiko infeksi, dan apabila tidak diperhatikan secara

benar maka kesembuhan luka jahitan disekitar perut membutuhkan waktu yang lama dan bisa menyebabkan klien sulit untuk melakukan aktivitas dan adanya keterbatasan dalam melakukan pergerakan (Chairani, Puspitasari and Asdie, 2019)

Pengkajian keperawatan yang dilakukan pada tanggal 10 Januari 2022 - 12 Januari 2022 Ruang Baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. klien berinisial Ny.R usia 47 tahun dengan status obstetric masa lalu GP1A0 melakukan post operasi histerektomi. Saat dilakukan wawancara ditemukan data bahwa : pasien mengeluh nyeri pada luka operasi panjang sayatan 15cm dan panjang balutan 20 cm, sayatan tersebut melintang tepat diatas kelahiran rambut kemaluan dan nyeri terasa pada saat bergerak. Kesadaran umum klien adalah composmetis, TTV (tanda-tanda vital) tekanan darah : 137/81 mmHg, Suhu 36,6 derajat celcius, RR 20x/menit. Kepala simetris; penampilan bersih; mata pupil isokor dan tanpa terpasang oksigen; mulut atau tenggorokan bersih dan tidak ada gangguan menelan maupun mengunyah; abdomen terlihat ada luka jahitan disekitar perut bawah; ekstremitas terlihat terpasang infus di tangan sebelah kiri dan tidak ada infeksi dan nyeri pada tusukan infus; eliminasi klien mengatakan sulit BAB setelah operasi histerektomi.

Dari wawancara yang telah dilakukan, penulis menetapkan dua diagnosa keperawatan dan dua diagnose komplementer. Menurut PPNI DPP SDKI (2016) diagnosa keperawatan adalah penilaian aktual dan potensial dari status klinis masalah kesehatan yang dialami. Data yang diperoleh dari Ny.R dengan post op histerektomi mioma uteri Ruang Baitunnisa 2 di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang menghasilkan diagnosa keperawatan yang muncul sebagai berikut :

A. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen trauma fisik ditandai dengan nyeri jahitan pada pasien post op

Menurut (Jungquist, Vallerand and Sicoutris, 2017) nyeri akut merupakan jenis keluhan yang cenderung mudah diobati dan dinilai dibandingkan dengan nyeri kronis. Pasien dengan nyeri akut dapat

menunjukkan tanda-tanda perilaku seperti merintih, menangis, atau menjaga area tubuh yang sakit. Nyeri akut menurut PPNI DPP SDKI (2016) merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berhubungan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan tiba-tiba dengan intensitas ringan atau berat selama kurang dari tiga bulan. Diagnosa keperawatan nyeri akut menurut PPNI (2016), problem sudah tepat dan untuk penyebabnya dikarenakan agen pencedera fisik. Etiologi nyeri akut adalah nyeri muncul yang menyebabkan psikis dan refleksi fisik (Paniati, 2016).

Diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen trauma fisik ditegakan ditemukan data pada saat wawancara sebagai berikut : Data yang terlihat klien mengeluh nyeri yang dirasakan di perut bawah di area luka jahitan post op histerektomi. Data objektif klien nampak memegang perutnya; Tekanan darah : 137/81 mmHg, Suhu : 36,6 derajat celsius, RR : 20x/menit. Diagnosa nyeri akut ditegakan dalam diagnosa utama karena nyeri adalah keadaan yang timbul akibat rangsangan tertentu, mulai dari intensitas ringan sampai berat tetapi berkurang dengan penyembuhan (Redho, Sofiani and Warongan, 2019).

Menurut PPNI (2016) penulis memprioritaskan diagnosa nyeri karena nyeri merupakan faktor yang dapat menjadikan seluruh jaringan terjadi kerusakan apabila nyeri terjadi dan tidak teratasi akan menimbulkan perubahan pada jaringan bahkan dapat menyebabkan kehilangan jaringan yang normal.

Intervensi yang penulis identifikasi adalah manajemen nyeri, observasi : menentukan lokasi, karakteristik, waktu, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, menentukan skala nyeri; pengobatan: memberikan Teknik non-farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit (misalnya terapi musik), mengendalikan lingkungan yang memperburuk rasa sakit (misalnya suhu lingkungan, cahaya, kebisingan); Edukasi: Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri. Berikan teknik non-farmakologis untuk menghilangkan rasa sakit melalui teknik tarik nafas dalam. Relaksasi adalah cara untuk

mengurangi kecemasan dan stress yang bertujuan untuk mengendurkan otot-otot tubuh dan pikiran (Paniati, 2016).

Menurut (Hastomo and Suryadi, 2019) cara teknik nafas dalam yaitu posisi aman dan nyaman, kemudian tarik nafas tahan selama 5 detik lalu keluarkan melalui mulut dengan pelan-pelan.

Penulis menyusun intervensi keperawatan supaya setelah dilakukan tindakan 3x7 jam untuk mengatasi nyeri akut yang berhubungan dengan trauma fisik dan diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil keluhan nyeri berkurang, meringis berkurang, sikap protektif berkurang.

Penulis dalam melakukan implementasi keperawatan benar dan baik dengan rencana atau intervensi yang sudah ditentukan. Pada intervensi manajemen nyeri point terapeuntik yang diambil penulis yaitu memberikan penatalaksanaan non farmakologis dengan teknik relaksasi nafas dalam. Sedangkan penatalaksanaan non farmakologis yang dilakukan penulis adalah mengajarkan teknik relaksasi atau cara tarik nafas dalam. Dalam melakukan implementasi, klien bersedia melakukan yang dianjurkan dan klien mempraktikkan relaksasi nafas dalam yang bertujuan untuk mencegah nyeri. Selama dilakukan implementasi selama tiga hari, penulis melakukan evaluasi keperawatan untuk diagnosa nyeri akut berhubungan dengan trauma fisik yang dibuktikan jahitan luka post op histerektomi.

Evaluasi keperawatan ditandai dengan klien mengatakan nyeri menurun setelah mempraktikkan relaksasi dan data objektif pasien terlihat kooperatif. Setelah dilakukan evaluasi maka dapat disimpulkan masalah tercapai, hentikan intervensi.

B. Gangguan pola tidur (D.0055) berhubungan dengan hambatan lingkungan: kebisingan ditandai dengan keluhan klien gangguan tidur dan sering terbangun

Gangguan pola tidur menurut PPNI DPP SDKI (2016) merupakan gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat pengaruh eksternal. Gangguan pola tidur merupakan salah satu tanda dan gejala setelah

dilakukan operasi, sehingga untuk mempercepat kesembuhan dibutuhkan tidur yang cukup, tidur adalah kebutuhan dasar yang harus didapatkan secara optimal, sehingga setiap orang yang sakit atau sehat memerlukan tidur yang cukup (Madeira, Wiyono and Ariani, 2019).

Diagnosa gangguan pola tidur ditegakan oleh penulis saat melakukan wawancara ditemukan data subjektif pasien mengeluh sering terbangun malam hari, pasien mengeluh tidur kurang puas. dan data objektif pasien terlihat lesu.

Intervensi yang diberikan oleh penulis adalah Dukungan Tidur; observasi : mengidentifikasi aktivitas dan pola tidur, mengidentifikasi penyebab pengganggu, pengobatan : memberikan posisi aman dan nyaman (kebisingan); edukasi: menjelaskan pentingnya tidur cukup saat sakit (PPNI,2018). Penulis memberikan intervensi keperawatan bertujuan setelah dilakukan tindakan 3x7 jam diharapkan pola tidur membaik dengan kriteria hasil keluhan sulit tidur menurun, keluhan sering terjaga menurun, keluhan istirahat tidak cukup berkurang.

Implementasi yang diberikan oleh penulis sudah benar dengan intervensi yang diberikan selama 3 hari pada tanggal 10 Januari 2022 – 12 Januari 2022. Tindakan yang dilakukan oleh penulis adalah teknik distraksi atau terapi mendengarkan musik.

Diagnosa ini ditegakan penulis karena didapatkan data subjektif klien mengatakan sering terjaga ditengah malam dan data objektif klien terlihat lesu.

Penulis dalam melakukan implementasi keperawatan sudah sesuai dengan planning atau rencana keperawatan dukungan tidur. Intervensi yang diberikan pada point terapeutik lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan dengan mengatur posisi tidur yang bertujuan memberikan posisi yang nyaman dan aman. Menurut (Merdekawati, Susanti and Maulani, 2019) cara memberikan posisi tidur yang nyaman dan aman adalah tanyakan terlebih dahulu ke pasien, apabila posisi tidur kurang nyaman bisa menaikkan atau menurunkan bed tidur.

Dari implementasi yang sudah dilaksanakan dalam 3 hari, penulis melakukan hasil akhir keperawatan untuk diagnosis berubah pola tidur berhubungan dengan hambatan lingkungan: jadwal pemantauan/pemeriksaan/tindakan ditandani dengan post op histerektomi, didapatkan evaluasi objektif klien mengatakan sering terjaga menurun. Setelah dilakukan evaluasi maka dapat disimpulkan masalah teratasi, hentikan intervensi.

C. Tambahan diagnosa keperawatan pada Ny.R post op histerektomi atas indikasi mioma uteri

1. Resiko Infeksi (0142) dibuktikan dengan efek post op histerektomi

Resiko infeksi merupakan resiko terinfeksi patogen. Faktor risiko: efek prosedur invasif (PPNI, 2018). Resiko infeksi merupakan suatu komplikasi yang rentan terhadap kesehatan klien (Sihombing and Alsen, 2014). Seharusnya ini menjadi diagnosa kedua karena ada luka jahitan post op histerektomi sehingga bisa berisiko infeksi apabila tidak dilakukan perawatan secara rutin.

Intervensi yang dilakukan penulis adalah cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, tata cara mencuci tangan dengan benar adalah pertama, membasahi kedua telapak tangan dengan air, ambil sabun kemudian usap dan gosok dengan kedua telapak tangan, gosok sela-sela jari hingga bersih, kemudian gosok sela-sela jari sampai bersih, dan gosok kedua ibu jari secara bergantian, letakan ujung jari ke telapak tangan dan gosok secara lembut, secara bergantian putar dan bersihkan kedua pergelangan tangan, bilas semua bagian tangan dengan air dan keringkan dengan handuk atau tissue (Susantiningsih, Yuliyanti and Simanjuntak, 2019).

Penulis tidak bisa memberikan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan karena penulis tidak melakukan pengkajian langsung terhadap klien.

2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang aktivitas fisik dibuktikan dengan klien mengeluh cemas saat bergerak

Gangguan mobilitas fisik menurut SDKI DPP PPNI (2016) merupakan pembatasan gerakan fisik independen dari satu atau lebih anggota badan. Tanda dan gejala minor : merasa cemas saat bergerak. Seharusnya menjadi diagnosa ketiga karena sering ditemukan pada pasien setelah operasi tidak melakukan mobilisasi secara mandiri, seharusnya dari pihak keluarga maupun perawat memberikan mobilisasi fisik supaya aliran darah lancar dan proses penyembuhan lebih cepat. Mobilisasi fisik adalah kemampuan seseorang untuk bergerak harus dipenuhi. Tujuan mobilisasi adalah untuk mempertahankan diri, mempertahankan konsep diri, mengekspresikan emosi dengan gerakan tangan non verbal (Rangkuti, 2017).

Intervensi keperawatan penulis terdiri dari melibatkan anggota keluarga untuk meningkatkan kemampuan pasien berjalan dan mengajarkan jalan sederhana (berjalan dari tempat tidur ke toilet). Menurut PPNI (2018), alat bantu jalan dirancang untuk membantu pasien meningkatkan aktivitas fisik.

Penulis tidak bisa menegakan implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan karena penulis tidak melakukan pengkajian langsung terhadap klien.

D. Kesalahan dalam menegakan diagnosa keperawatan pada Ny.R post op histerektomi fibroid myoma

1. Konstipasi (D.0049) berhubungan dengan defekasi kurang dari 2x dalam seminggu

Berdasarkan pengkajian, penulis salah dalam menegakan diagnosa keperawatan karena definisi dari konstipasi adalah penurunan gerakan usus normal dengan sulit, tidak lengkap dan kering, bab banyak. Tanda dan gejala mayor yang menerima data subjektif bab kurang dari 2 kali dalam satu minggu, dari data

pengkajian klien mengalami konstipasi baru 2 hari setelah dilakukan post operasi histerektomi, sehingga tidak bisa ditegakan dalam diagnosa keperawatan tersebut.



BAB V

PENUTUP

A. KESIMPULAN

Setelah dilakukan asuhan keperawatan secara langsung Ny. R yang menjalani histerektomi post operasi fibroid uteri pada 10 Januari 2022 sd 12 Januari 2022 di Ruang Baitunnisa 02 RS Islam Sultan Agung Semarang, dapat diambil beberapa kesimpulan. Memberikan pelayanan asuhan kepada pasien post operasi histerektomi dengan indikasi fibroid.

1. Kasus fibroid uteri pasca histerektomi yang terindikasi adalah tumor jinak yang terletak di sel otot polos, dengan gejala nyeri perut bagian bawah dan perdarahan berlebihan selama menstruasi.
2. Asuhan keperawatan pada Ny. R dimulai dengan mencatat data, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi masalah keperawatam. Ny. R merasakan nyeri hebat, konstipasi, dan gangguan tidur selama asuhan keperawatan. Setelah dilakukan tindakan keperawatan sesuai intervensi yang ada, hasil pengkajian masalah diselesaikan sesuai kriteria hasil.

B. SARAN

1. Perawat harus melakukan wawancara pada pasien post op histerektomi dengan tepat untuk indikasi fibroid guna menghindari komplikasi yang lebih serius dan tergantung pada tahap awal perawatan.
2. Memberikan asuhan keperawatan membutuhkan kolaborasi dengan tim perawatan kesehatan lain dan anggota keluarga sehingga tindakan yang tepat dapat ditentukan.
3. Dokumentasi perlu dilengkapi dari evaluasi agar penyampaian asuhan menjadi lebih tepat sasaran sehingga intervensi dapat dilaksanakan dan

informasi yang diberikan menunjukkan bahwa pelaksanaannya harus lebih jelas agar tidak menimbulkan kesalahpahaman.

4. Rumah sakit sebaiknya menggunakan pamphlet untuk memberikan informasi kesehatan kepada pasien sehingga pasien dapat menginformasikan kepada orang lain. Hal ini akan meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang kesehatan dan bertujuan untuk meningkatkan derajat kesehatan penduduk.



DAFTAR PUSTAKA

- Afifah, I. H. (2018) 'Asuhan Keperawatan pada Pasien Post Operasi Sectio Caesarea pada Ny. R dan Ny. S dengan Masalah Keperawatan Defisit Perawatan Diri di Ruang Teratai RSUD dr. Haryoto Lumajang', *Monopoli Dan Persaingan Usaha Tidak Sehat Pada Perdagangan Produk Air Minum Dalam Kemasan*, pp. 1–56.
- Alessandro, N. and Roberto, S. (2018) 'Uterus-Sparing Treatment Options for the Management of Fibroids', *Obstetrics and Gynaecology Cases - Reviews*, 5(4). doi: 10.23937/2377-9004/1410131.
- Amaliyah, M., Tanuwijaya, H. and Wuriyanto, T. (2016) 'Rancang bangun sistem informasi administrasi layanan pasien berbasis web pada klinik paradise surabaya', *Jurnal*, 7(2), pp. 1–17. Available at: <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/perspektif/article/view/2495>.
- Andriani, P. A. (2018) 'Analisis Regresi Faktor Resiko Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. R. Goeteng Tarunadibrata Purbalingga', *Indonesian Journal of Nursing Research (IJNR)*, 1(1), pp. 39–47. doi: 10.35473/ijnr.v1i1.7.
- Anggraeni, L. W. (2016) *Studi Perbandingan Efektivitas penggunaan PEG 3350 dan Bisakodil pada konstipasi yang diinduksi morfin*.
- Arafah, Fadli and Muhammad, M. (2021) 'Pengetahuan Perawat Dalam Melakukan Pemeriksaan Fisik Pada Kasus Kardiovaskuler', *Jurnal Pendidikan Keperawatan dan Kebidanan*, 01(1), pp. 1–6. Available at: <https://stikesmu-sidrap.e-journal.id/JPKK/article/view/223>.
- Armantius (2017) 'Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mioma Uteri Di Ruang Ginekologi Kebidanan Rsup. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2018', *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mioma Uteri Di Ruang Ginekologi Kebidanan Rsup. Dr. M. Djamil Padang Tahun 2017*, p. 124.
- Aymen, F. M. and Amine, H. M. (2020) 'Submucosal myomas and fertility in Tunisian population', *PAMJ Clinical Medicine*, 3(185). doi: 10.11604/pamj-cm.2020.3.185.20482.
- Baringbing, J. O. (2020) 'Diagnosa Keperawatan sebagai Bagian Penting Dalam Asuhan Keperawatan', *OSF Preprints*, pp. 1–9.
- Chairani, F., Puspitasari, I. and Asdie, R. H. (2019) 'Insidensi dan Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi pada Bedah Obstetri dan Ginekologi di Rumah Sakit', *JURNAL MANAJEMEN DAN PELAYANAN FARMASI (Journal of Management and Pharmacy Practice)*, 9(4), p. 274. doi: 10.22146/jmpf.48024.
- Chynthia, N. P. (2020) 'penelitian.pdf'. Denpasar.
- Ciebiera, M., Ali, M. and Zgliczyńska, M. (2020) 'Vitamins and uterine fibroids:

Current data on pathophysiology and possible clinical relevance', *International Journal of Molecular Sciences*, 21(15), pp. 1–25. doi: 10.3390/ijms21155528.

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*, p. 124.

Eyong, E. and Okon, O. A. (2020) 'Large Uterine Fibroids in Pregnancy with Successful Caesarean Myomectomy', *Case Reports in Obstetrics and Gynecology*, 2020. doi: 10.1155/2020/8880296.

Fantasia, H. C. and Harris, A. L. (2020) 'Overview of the diagnosis and management of uterine fibroids.', *Women's Healthcare: A Clinical Journal for NPs*, 8(5), pp. 38–44.

Finot, F., Puspasari, D. and Wijaya, I. (2021) 'Ekspresi Reseptor Estrogen Dan Reseptor Progesteron Pada Pasien Dengan Leiomioma Uteri', *Medica Hospitalia : Journal of Clinical Medicine*, 8(1), pp. 62–68. doi: 10.36408/mhjcm.v8i1.498.

Haq, R. K., Ismail, S. and Erawati, M. (2019) 'Studi Eksplorasi Manajemen Nyeri pada Pasien Post Operasi dengan Ventilasi Mekanik', *Jurnal Perawat Indonesia*, 3(3), p. 191. doi: 10.32584/jpi.v3i3.307.

Hastomo, M. T. and Suryadi, B. (2019) 'Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Skala Nyeri Pada Saat Pemasangan Infus di Instalasi Gawat Darurat', *Jurnal Ilmiah Ilmu Keperawatan Indonesia*, 8(02), pp. 436–442. doi: 10.33221/jiiki.v8i02.320.

Irma, D. E. (1982) 'Pentingnya Mencari Data Sebanyak-Banyaknya Pada Pengkajian Dalam Proses Keperawatan'.

Irwan (2017) *Etika dan Perilaku Kesehatan*.

Jungquist, C. R. *et al.* (2017) 'Assessing and managing acute pain: A call to action', *American Journal of Nursing*, 117(3), pp. S4–S11. doi: 10.1097/01.NAJ.0000513526.33816.0e.

Jungquist, C. R., Vallerand, A. H. and Sicoutris, C. (2017) 'Assessing and managing acute pain: A call to action', *American Journal of Nursing*, 117(3), pp. S4–S11. doi: 10.1097/01.NAJ.0000513526.33816.0e.

Mackey, A. (2019) 'Three-Dimensional-Printed Uterine Model for Surgical Planning of a Cesarean Delivery Complicated by Multiple Myomas', *Obstetrics and Gynecology*, 133(4), pp. 720–724. doi: 10.1097/AOG.0000000000003107.

Madeira, A., Wiyono, J. and Ariani, N. L. (2019) 'Hubungan Gangguan Pola Tidur Dengan Hipertensi Pada Lansia', *Nursing News*, 4(1), pp. 29–39.

Majdawati, A. and Brahmana, I. B. (2021) 'Pembentukan kelompok cerdas

kesehatan reproduksi dengan mengetahui peran pemeriksaan radiologi bagi skrining penyakit reproduksi', 5(5), pp. 3–9.

Merdekawati, D., Susanti, F. and Maulani, M. (2019) 'Peningkatan Kualitas Tidur Klien Kardiovaskuler dengan Pengaturan Posisi Tidur', *Jurnal Endurance*, 4(2), p. 382. doi: 10.22216/jen.v4i2.3841.

Munro, M. G., Critchley, H. O. D. and Fraser, I. S. (2018) 'The two FIGO systems for normal and abnormal uterine bleeding symptoms and classification of causes of abnormal uterine bleeding in the reproductive years: 2018 revisions', *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 143(3), pp. 393–408. doi: 10.1002/ijgo.12666.

Nasuha, Widodo, D. and Widiani, E. (2016) 'Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas dalam Terhadap Tingkat Kecemasan pada Lansia di Posyandu Lansia RW IV Dusun Dempok Desa Gading Kembar kecamatan Jabung Kabupaten Malang', *Jurnal Nursing News*, 1(2), pp. 53–62.

nazhifah, naurah (2018) 'Asuhan Keperawatan Osteoarthritis Menggunakan Fokus Studi Penatalaksanaan Nyeri Di Rsud Tidar Kota Magelang', *Jik- Jurnal Ilmu Kesehatan*, 2(2), pp. 74–79. doi: 10.33757/jik.v2i2.116.

Palshetkar, N. (2019) 'KEY PRACTICE POINTS ON Fibroids', *Fibroids*.

Paniati (2016) 'Universitas Sumatera Utara', *asuhan keperawatan prioritas masalah nyeri*.

Patel, A. (2020) 'Benign vs Malignant Tumors', *JAMA Oncology*, 6(9), p. 1488. doi: 10.1001/jamaoncol.2020.2592.

Purba, M. A. (2015) 'Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Dan Proses Keperawatan', *J Majority*, 4(1), pp. 1689–1699.

Rangkuti, A. M. (2017) 'Asuhan Keperawatan pada Tn.D dengan Prioritas Masalah Kebutuhan Dasar Mobilisasi di Kelurahan Siti RejoIII Kec.Medan Amplas', pp. 1–56.

Redho, A., Sofiani, Y. and Warongan, A. W. (2019) 'Pengaruh Self Healing terhadap Penurunan Skala Nyeri Pasien Post Op', *Journal of Telenursing (JOTING)*, 1(1), pp. 205–214. doi: 10.31539/joting.v1i1.491.

Retnaningsih, R. and Alim, Z. (2020) 'Characteristics of uterine myoma patients at inpatient rooms of dr. Soepraon 2nd Grade Military Hospital, Malang', *Majalah Obstetri & Ginekologi*, 28(2), p. 89. doi: 10.20473/mog.v28i22020.89-92.

Samanta, S. and Dutta, S. (2019) 'An Observational Study on Uterine Myoma in Search of Factors Contributing to its Symptoms', *International Journal of Contemporary Medical Research [IJCMR]*, 6(1), pp. 4–7. doi: 10.21276/ijcmr.2019.6.1.6.

- Savola, J. (2021) 'Fertilitet etter embolisering av muskelknuter i livmoren'.
- Sihombing, R. and Alsen, M. (2014) 'Infeksi Luka Operasi', *Majalah Kedokteran Sriwijaya*, 46(3), pp. 230–231.
- Sinha, T. (2018) 'Tumors: Benign and Malignant', *Cancer therapy & Oncology International Journal*, 10(3), pp. 1–3. doi: 10.19080/ctoj.2018.10.555790.
- Sitanggang, R. (2018) 'Tujuan evaluasi dalam keperawatan', *Journal Proses Dokumentasi Asuhan keperawatan*, 1(5), pp. 1–23.
- Suomi, V., Komar, G. and Sainio, T. (2019) 'Comprehensive feature selection for classifying the treatment outcome of high-intensity ultrasound therapy in uterine fibroids', *Scientific Reports*, 9(1), pp. 1–32. doi: 10.1038/s41598-019-47484-y.
- Susantiningasih, T., Yuliyanti, R. and Simanjuntak, K. (2019) 'Pkm Pelatihan Mencuci Tangan Menggunakan Sabun Sebagai Perilaku Hidup Bersih Dan Sehat Untuk Masyarakat Rt 007/Rw 007 Desa Pangkalan Jati, Kecamatan Cinere Kota Depok', *Jurnal Bakti Masyarakat Indonesia*, 1(2), pp. 75–84. doi: 10.24912/jbmi.v1i2.2889.
- Suzuki, A., Aoki, M. and Miyagawa, C. (2019) 'Differential Diagnosis of Uterine Leiomyoma and Uterine Sarcoma Using Magnetic Resonance Images: A Literature Review', *Healthcare*, 7(158), pp. 1–10. doi: 10.3390/healthcare7040158.
- Tinelli, A. (2021) 'Uterine fibroids and Diet', *Diagnostics*, 11(8). doi: 10.3390/diagnostics11081455.
- Togubu, F. N. and Korompis, G. E. C. (2019) 'Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Pendokumentasian Asuhan Keperawatan Di Rumah Sakit Daerah Kota Tidore Kepulauan', *Kemas*, 8(3), pp. 60–68.
- Ubaidillah (2014) 'Asuhan Keperawatan Pada Tn. S Dengan Post Op Osteomielitis Di Ruang Cendana Rumah Sakit Umum Kota Tarakan', *Paper Knowledge . Toward a Media History of Documents*.
- Widia Zalvi, A. D. F. dan M. (2020) 'analisis implementasi asuhan keperawatan', *Analisis implementasi asuhan keperawatan*.