

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Y  
DENGAN POST OPERASI HISTEREKTOMI  
INDIKASI MIOMA UTERI DI RUANG BAITUNNISA 2  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Karya Tulis Ilmiah

diajukan sebagai salah satu persyaratan untuk  
memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan



Disusun Oleh :

**SITI MAISAROH**

**NIM. 40902000083**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN  
UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2023**

**HALAMAN JUDUL**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Y**  
**DENGAN POST OPERASI HISTEREKTOMI**  
**INDIKASI MIOMA UTERI DI RUANG BAITUNNISA 2**  
**RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

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



Disusun Oleh :

**SITI MAISAROH**

**NIM. 40902000083**

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**  
**FAKULTAS ILMU KEPERAWATAN**  
**UNIVERSITAS ISLAM SULTAN AGUNG SEMARANG**

**2023**

## 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, 08 Mei 2023



**Siti Maisaroh**

NIM : 40902000083

## HALAMAN PERSETUJUAN

### HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Berjudul :

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Y DENGAN POST OPERASI  
HISTEREKTOMI INDIKASI MIOMA UTERI DI RUANG BAITUNNISA 2  
RSI SULTAN AGUNG SEMARANG**

Dipersiapkan dan disusun oleh :

Nama : Siti Maisaroh

NIM : 40902000083

Telah disetujui untuk dipertahankan dihadapan tim penguji Karya Tulis Ilmiah  
Prodi D-III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Unissula Semarang pada :

Hari : Jum'at

Tanggal : 14 April 2023

Pembimbing

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

NIDN. 06-2402-7403

## HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

### HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini telah dipertahankan di hadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D-III Keperawatan FIK Unissula Semarang pada Hari Kamis Tanggal 22 Mei 2023 dan telah diperbaiki sesuai masukan Tim Penguji.

Semarang, 24 Mei 2023

Penguji 1

Ns. Hermandia Distinarista, M.Kep

NIDN. 06-0209-8503

  
(.....)

Penguji 2

Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat

NIDN. 06-0906-7504

  
(.....)

Penguji 3

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

NIDN. 06-2402-7403

  
(.....)

Mengetahui,

Dekan Fakultas Ilmu Keperawatan



Iwan Ardian, SKM., M. Kep

NIDN. 06-2208-7403

## MOTTO

Bisa karena terbiasa

(Siti Maisaroh)

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari sesuatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain, dan hanya Tuhan-mu lah hendaknya kamu berharap.

(QS. Asy-Syarah [94]:6-8)

Ketahuiilah bahwasannya kemenangan bersama kesabaran, kelapangan bersama kesempitan, dan kesulitan bersama kemudahan.

(HR. Tirmidzi)



## KATA PENGANTAR

*Assalamu'alaikum Warahmatullahi Wabarakatuh*

Alhamdulillahirobbil 'alamin. Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena telah memberikan berkat, rahmat dan karunia-Nya dan juga telah memberikan kesehatan, sehingga saya dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Asuhan Keperawatan pada Ny.Y dengan Post *Histerektomi* atas indikasi Mioma Uteri”. Karya Tulis Ilmiah ini disusun penulis sebagai melengkapi salah satu syarat untuk menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya di program studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Sultan Agung Semarang.

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

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 Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang.
4. Ibu Ns. Tutik Rahayu, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen pembimbing yang sudah meluangkan waktunya untuk membimbing dengan sabar serta memberikan motivasi dan ilmu yang bermanfaat kepada penulis dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ibu Ns. Hernandia Distinarista, M.Kep, selaku dosen penguji 1 Karya Tulis Ilmiah.
6. Ibu Ns. Sri Wahyuni, M.Kep., Sp.Kep.Mat, selaku dosen penguji 2 Karya Tulis Ilmiah.



7. Bapak/Ibu seluruh Dosen Pengajar serta Staff Fakultas Ilmu Keperawatan Universitas Islam Sultan Agung Semarang yang telah membimbing penulis untuk menempuh dan menyelesaikan studi.
8. Bapak Dosen Wali saya, yaitu Bapak Ns. Suyanto, S.Kep., M.Kep, yang telah memotivasi saya untuk menjadi mahasiswa yang baik.
9. Kepala Ruang dan seluruh perawat di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang telah mengizinkan saya untuk mengambil dan melakukan pengkajian kasus Karya Tulis Ilmiah di Ruang tersebut.
10. Kepada orang tua saya Bapak Suparman (Alm) dan Ibu Suwartini, terutama untuk Ibu saya wanita paling hebat yang selalu semangat bekerja demi membiayai pendidikan saya sampai saat ini, yang selalu mendoakan dan memberi motivasi untuk kesuksesan saya, yang telah memberikan perhatian dan kasih sayang yang tulus, serta memberikan semangat dan dukungan untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini dengan baik.
11. Kepada kakak saya satu-satunya Siti Nurhayati yang telah ikut serta memberikan dukungan dan motivasi saya untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah dengan baik.
12. Teman-teman terbaik sekaligus sahabat saya, Luthfiah Haibah, Amelia Wijaya dan Intan Taniya yang saya kenal baik dari perkuliahan Semester awal hingga berjalan sampai sekarang, serta Deviana Nokia dan Linda Noor yang saya kenal baik dari Semester 3 yang telah saling menyemangati satu sama lain, memberikan dukungan, motivasi, dan kenangan-kenangan kecil yang menyenangkan.
13. Kepada Lee Jong Suk yang sudah menjadi semangat saya dan mewarnai masa muda penulis dengan semua drama-drama yang diperankan dan karya lainnya.



Semua yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu. Terimakasih banyak atas segala kebaikan dan dukungan semoga dibalas semua oleh Allah SWT. Penulis menyadari bahwa penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini masih terdapat banyak kekurangan dan jauh dari kata sempurna, baik dari segi materi maupun teknik dalam penulisan. Maka dengan kerendahan hati penulis mengharapkan kritik dan juga saran dari segala pihak demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini. Penulis berharap semoga Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi kita semua, Aamiin yaa rabbal 'alamiin.

*Wassalamualaikum warahmatullahi wabaraktuh*



Semarang, 30 April 2023

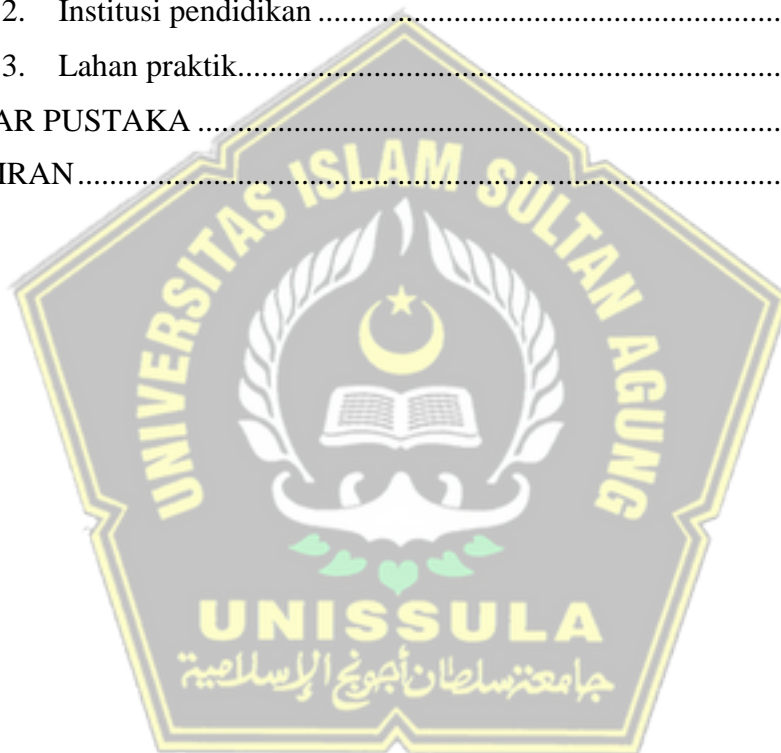
(Siti Maisaroh)

## DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME.....	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN PENGUJI .....	iv
MOTTO .....	iv
KATA PENGANTAR .....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR .....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Tujuan penulisan .....	4
1. Tujuan Umum .....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Manfaat penulisan .....	4
1. Untuk penulis .....	4
2. Untuk pasien dan keluarga.....	4
3. Untuk institusi pendidikan .....	5
4. Untuk institusi rumah sakit .....	5
BAB II.....	6
TINJAUAN TEORI .....	6
A. Konsep dasar Mioma Uteri.....	6
1. Pengertian.....	6
2. Etiologi.....	6
3. Patofisiologi.....	7
4. Manifestasi klinis .....	9
5. Pemeriksaan penunjang.....	9

6.	Komplikasi .....	10
7.	Penatalaksanaan medis .....	10
8.	Pathways.....	12
B.	Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi Mioma Uteri .....	13
1.	Pengkajian .....	13
2.	Riwayat kesehatan.....	13
3.	Riwayat obsetrik masalalu .....	14
4.	Faktor psikososial.....	14
5.	Pola kebiasaan sehari-hari .....	14
6.	Pola eliminasi .....	15
7.	Pola aktivitas dan latihan.....	15
8.	Pola istirahat dan tidur.....	15
9.	Pemeriksaan fisik .....	15
10.	Diagnosa keperawatan.....	16
11.	Intervensi keperawatan.....	17
BAB III	.....	22
LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN	.....	22
A.	Pengkajian keperawatan .....	22
I.	DATA UMUM.....	22
II.	POLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS).....	25
III.	PEMERIKSAAN FISIK .....	30
IV.	ANALISIS DATA.....	34
V.	DIAGNOSA KEPERAWATAN.....	35
VI.	PLANNING/INTERVENSI.....	36
VII.	IMPLEMENTASI .....	37
VIII.	EVALUASI KEPERAWATAN.....	43
BAB IV	.....	46
PEMBAHASAN	.....	46
A.	Pengkajian .....	46
B.	Diagnosa yang muncul .....	46
1.	Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik.....	46

2. Gangguan mobilitas fisik b.d kecemasan .....	50
3. Resiko infeksi b.d prosedur invasive .....	52
C. Diagnosa Tambahan .....	55
BAB V.....	58
PENUTUP.....	58
A. Kesimpulan.....	58
B. Saran.....	59
1. Untuk pasien dan keluarga .....	59
2. Institusi pendidikan .....	59
3. Lahan praktik.....	59
DAFTAR PUSTAKA .....	60
LAMPIRAN.....	65



## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Pathways.....	12
Gambar 3.1. Hasil pemeriksaan USG Mioma Uteri atas Indikasi <i>Histerektomi</i> ...	34



## DAFTAR TABEL

Tabel 3.1. Pemeriksaan Penunjang.....	32
Tabel 3.2. Hasil Laboratorium Ny. Y pada tanggal 12 Februari 2023 dengan PreOperasi <i>Histerektomi</i> atas indikasi Mioma Uteri di ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang .....	33





## DAFTAR LAMPIRAN

LAMPIRAN 1. FORM BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH (KTI) .....	65
LAMPIRAN 2. HASIL TURNITIN .....	67
LAMPIRAN 3. BERITA ACARA .....	68
LAMPIRAN 4. LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN.....	69



# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kesehatan pada wanita bereproduksi, memiliki efek penting yang berfungsi utama dalam memajukan dan melanjutkan keturunan penerus bangsa. Ketika memberikan suatu pelayanan kesehatan kepada masyarakat, kesehatan reproduksi wanita bisa menjadi standar kemampuan suatu negara (Arifint et al., 2019). Banyak wanita dengan masalah reproduksi ditemukan di Indonesia, itu membuktikan bahwa masih rendahnya pelayanan kesehatan masyarakat Indonesia dan semestinya hal tersebut mampu menjadi prioritas utama di bagian kesehatan (Kurniaty & Sunarsih, 2018). Salah satu pemicu gangguan jenis tumor yang paling banyak ditemukan pada sistem reproduksi wanita yaitu mioma uteri (Rahayu et al., 2019).

Penelitian World Health Organization (WHO) menemukan bahwa penyebab meninggalnya ibu akibat mioma uteri pada tahun 2010 sejumlah 22 kasus (1,95%) dan tahun 2011 sebanyak 21 kasus (2,04%). Menurut WHO, pada tahun 2012 di Amerika terdapat 7.466 kasus mioma uteri. Setelah kanker serviks, angka pada kejadian mioma uteri di Indonesia menduduki deretan kedua, ditemukan sejumlah 2,39%-11,70% angka kejadian mioma uteri di Indonesia pada semua kasus ginekologi yang dirawat di rumah sakit (Laning et al., 2019). Jumlah penderita tumor pertahun meningkat menjadi 6,25 juta orang (Sulastriningsih, 2019). Lokasi paling umum munculnya mioma uteri adalah subserosal (di luar uterus), intramural (di dalam miometrium), dan submukosa (di dalam rongga uterus) (Wianry, 2021).

Mioma uteri tumbuh selama bertahun-tahun reproduksi dan juga tidak dapat terdeteksi sampai pubertas. Peningkatan hormon estrogen dan progesteron di dalam tubuh akan menjadi akibat terjadinya mioma uteri, hormon esterogen dan progesteron dapat menyebabkan tumbuhnya fibroid rahim karena fibroid rahim kaya akan reseptor esterogen. Sampai sekarang

penyebab terjadinya mioma uteri tidak diketahui secara pasti dan diduga sebagai penyakit multifaktorial (Laning et al., 2019). Karena sebagian besar kasus mioma uteri tidak menimbulkan gejala apapun, maka penderita yang mengalami kelainan pada rahimnya tidak menyadarinya. Hanya 20% sampai 50% dari tumor ini yang memiliki gejala klinis, antara lain pendarahan saat menstruasi dengan volume besar, kemandulan, keguguran berulang, dan nyeri karena tekanan massa tumor. Mioma juga membutuhkan waktu 3 tahun untuk membengkak hingga sebesar kepalan tangan, namun ada juga kasus lain yang pembengkakannya terjadi dengan cepat. Karena mioma tumbuh, berat badan penderita bisa bertambah mencapai 5 kg. Mioma sering muncul pada wanita antara usia 20-an dan 35 hingga 45 tahun. Mioma uteri lebih sering diamati pada wanita nulipara, yaitu wanita yang belum pernah melahirkan anak untuk pertama kali atau wanita yang tidak subur (Fitriyanti & Machmudah, 2020).

Menurut (Lubis, 2020) perawatan atau penatalaksanaan mioma uteri meliputi observasi, medis, atau pembedahan. Histerektomi dan miomektomi merupakan dua jenis penyembuhan yang dibedakan. Perencanaan operasional tergantung pada situasi dan kondisi penderita. Operasi *histerektomi* disarankan dilakukan saat seseorang berusia diatas 40 tahun karena kebanyakan oran pada kelompok usia tersebut sudah tidak memiliki anak lagi. *Histerektomi* dapat dilakukan dengan teknik laparotomi, dan laparaskopi. *Histerektomi* pervaginal sering diangkat karena komplikasinya yang rendah dan lebih singkatnya rawat inap.

*Histerektomi* dapat berpengaruh pada citra tubuh wanita, status psikosisial, kapasitas reproduksi dan fungsi seksual. Perubahan fungsi fisik, psikologis, dan seksual setelah histerektomi adalah situasi yang mengkhawatirkan baik bagi wanita maupun suaminya. Perubahannya yaitu vagina menjadi kering yang disebabkan karena kekurangan estrogen dan minat untuk melakukan hubungan seksual, dispareunia, penurunan orgasme dan kepuasan seksual setelah histerektomi seperti difungsi seksual. Selain itu, histerektomi juga dapat menimbulkan kesulitan psikologis yang mungkin dialami akibat pematatan yang dilakukan wanita pada rahim. (Kök et al.,

2020). Post operasi histerektomi juga dapat menimbulkan rasa nyeri, jika efek anestesi hilang akan memperberat terjadinya nyeri dan jaringan kulit yang terputus dapat menyebabkan robeknya jaringan saraf perifer sehingga daya tubuh pasien akan menurun (Dwi Rahmawati, 2022).

Perawat merupakan profesi yang bertanggungjawab dalam upaya menangani dan merawat pasien. Pada tujuan untuk meningkatkan fungsi perawat yang sebaik-baiknya, perawat memberikan asuhan keperawatan dan pendidikan kesehatan kepada semua pasien, baik sehat maupun sakit. Perawat harus mampu memberikan pasien pelayanan, serta menghargai dan merawat pasien secara efektif (Safrina, 2014) dalam (Simamora et al., 2019). Pengobatan untuk mengurangi nyeri akut pada pasien post operasi selain dengan farmakologi juga dapat menggunakan teknik nonfarmakologi sesuai dengan SIKI 2018 (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia). Karena kenyamanan merupakan kebutuhan utama tubuh manusia, maka gangguan terhadap kenyamanan atau sensasi nyeri dalam situasi apapun sangatlah penting. Seseorang yang mengalami nyeri dapat mengalami hambatan sepanjang aktivitas sehari-hari dan keagamaan. Pengobatan nonfarmakologis caranya dengan membuat teknik relaksasi, yaitu tindakan eksternal yang dapat mempengaruhi respons internal individu terhadap rasa sakit. Manajemen nyeri dengan latihan relaksasi jangka panjang meliputi otot, nafas dalam, pijat, meditasi dan perilaku (Maharani & Melinda, 2021).

Bedasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil dan membahas topik mengenai mioma uteri dalam judul Karya Tulis Ilmiah (KTI) “Asuhan Keperawatan pada Ny. Y Post Operasi *Histerektomi* Indikasi Mioma Uteri”

## **B. Tujuan penulisan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan pada pasien yang mengalami post *histerektomi* pada mioma uteri di ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan pada pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri
- b. Mampu menegakkan diagnosa keperawatan pada pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri
- c. Mampu menyusun intervensi keperawatan pada pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan pada pasien post operasi *histerektomi* atas indikasi mioma uteri

## **C. Manfaat penulisan**

### **1. Untuk penulis**

Penulis dapat menambah pengetahuan dan dapat meningkatkan pemahaman tentang keperawatan maternitas yaitu gangguan sistem reproduksi pada pasien dengan post *histerektomi* atas indikasi mioma uteri.

### **2. Untuk pasien dan keluarga**

Pasien dapat mengetahui bagaimana cara merawat luka post operasi dan memahami cara meringankan nyeri pada luka post operasi. Untuk keluarga dapat memahami dan menambah pengetahuan bagaimana cara merawat pasien yang mengalami post operasi.

**3. Untuk institusi pendidikan**

Diharapkan dapat menambah bahan untuk referensi pembelajaran keperawatan maternitas tentang gangguan kesehatan reproduksi pada pasien mioma uteri dan gambaran asuhan keperawatan post operasi *histerektomi*.

**4. Untuk institusi rumah sakit**

Dapat menjadi masukan dan menambah pengetahuan tentang mioma uteri.





## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep dasar Mioma Uteri**

##### **1. Pengertian**

Mioma uteri merupakan tumor jinak yang terletak di otot dan jaringan disekitar rahim. Mioma juga dikenal sebagai fibromyomas, leiomyomas, atau fibroid (Wianry, 2021).

Mioma uteri adalah tumor jinak otot polos rahim yang terdiri dari sel-sel jaringan otot polos, jaringan ikat fibrosa dan kolagen yang terdapat di dalam rahim (Meylani et al., 2020).

Histerektomi yaitu salah satu mekanisme metode yang sangat umum dalam operasi ginekologi pada kondisi tertentu. Terdapat tiga teknik utama yang tersedia untuk intervensi ini, antara lain: per-abdominal, pervaginam ataupun laparoskopik. Mekanisme metode ini dapat dilakukan dengan dua cara: pengangkatan seluruh rahim termasuk serviks (histerektomi total) atau hanya mengeluarkan korpus uteri serta membiarkan serviks tetap utuh (subtotal, dapat dikenal sebagai histerektomi supraservikal) (Fauzi et al., 2022).

##### **2. Etiologi**

Sampai saat ini penyebab dari mioma uteri belum diketahui, namun faktor usia diduga ada hubungannya dengan kejadian mioma uteri. Faktor-faktor yang berpengaruh dalam pertumbuhan mioma uteri antara lain yaitu usia, ras, paritas, genetika, usia menarche, obesitas, serta hormon estrogen dan juga progesteron (Kurniaty & Sunarsih, 2018).

###### **a. Estrogen**

Stimulasi hormon estrogen yang dikeluarkan oleh ovarium dapat memengaruhi pertumbuhan dan perkembangan fibroid rahim. Estrogen berperan sangat penting dalam terjadinya mioma uteri yang ditimbulkan karena tingginya kadar estrogen diusia reproduksi.

Pada usia menopause, mioma uteri mengalami kemunduran sebab kedua indung telur tidak lagi memproduksi estrogen. Kadar estrogen rendah pada usia sebelum menarche.

Menurut Thomason, mioma uteri terjadi pada wanita berusia diatas 30 tahun, namun bisa juga terjadi pada wanita disegala usia. Peningkatan mioma pada usia lebih dari 30 tahun berhubungan dengan rangsangan hormon estrogen yang dihasilkan ovarium yang meningkat pada usia reproduksi (Meilani et al., 2020).

b. Progesteron

Progesteron menyebabkan pembentukan tumor melalui stimulasi insulin seperti growth factor (IGF-1), transforming growth factor (TGF), dan EGF. Maruo, et al. penelitian tentang peran progesteron yang dapat merangsang proto-onkogen, Bcl 2 (beta cell lymphoma-2), penghambat apoptosis dan menemukan bukti bahwa gen ini diproduksi lebih banyak selama masa sekresi siklus menstruasi. Siklus hormonal inilah yang menyebabkan berkurangnya volume pada tumor selama masa menopause (Lubis, 2020).

c. Hormon pertumbuhan

Meskipun hormon menurun selama kehamilan, hormon HPI diamati selama periode yang terjadi. Hal ini membuktikan bahwa pertumbuhan tumor rahim yang cepat selama terjadinya kehamilan mungkin dari hasil sinergi antara HPL dan estrogen (Criswardhani, 2020).

### 3. Patofisiologi

Beberapa faktor yang berhubungan dengan terjadinya mioma uteri dapat juga dikenal dengan leiomioma uteri, yaitu: hormon, proses inflamasi, dan faktor pertumbuhan (growth factor).

a. Hormon

Mutasi genetik adalah penyebab terjadinya peningkatan produksi reseptor estrogen di miometrium. Karena aktivitasnya yang tinggi, kadar estrogen meningkat untuk membantu pertumbuhannya. Enzim ini membantu mengubah androgen menjadi estrogen melalui aromatisasi. Estrogen akan meningkatkan laju proliferasi sel dengan cara menghambat proses apoptosis dan merangsang produksi sitokin dan platelet-derived growth factor (PDGF) dan epidermal growth factor (EGF). Selain itu, estrogen menyebabkan terbentuknya reseptor progesteron, terutama di rongga rahim bagian luar.

b. Proses Inflamasi

Menstruasi adalah proses peradangan ringan yang diidentifikasi dengan hipoksia dan rusaknya pada pembuluh darah, yang dikompensasi oleh tubuh dengan melepaskan zat vasokonstriktor. Proses inflamasi yang iteratif pada siklus menstruasi memicu percepatan pembentukan matriks ekstraseluler yang merangsang proliferasi sel. Obesitas adalah faktor risiko fibroid dan proses inflamasi kronis; TNF- $\alpha$  meningkat pada pasien obesitas studi in vitro. Selain TNF- $\alpha$  banyak sitokin lain juga berperan dalam tumorigenesis, termasuk IL-1, IL-6 dan erythropoietin

c. *Growth Factor*

Beberapa faktor pertumbuhan (growth factor) yang mendasari tumorigenesis adalah epidermal growth factor (EGF), faktor pertumbuhan seperti insulin (IGF I-II), mengubah faktor pertumbuhan-B, faktor pertumbuhan turunan trombosit, acidic fibroblast growth faktor (aFGF), basic fibroblast growth factor (bFGF), heparin-binding epidermal growth factor (HBGF), dan vascular endothelial growth factor (VEG-F). Mekanisme kerjanya adalah mencetak DNA baru, menginduksi mitosis sel dan berperan dalam angiogenesis tumor. Matriks ekstraseluler sebagai tempat

penyimpanan growth factor juga menjadi factor pencetus mioma uteri karena dapat mempengaruhi proliferasi sel (Lubis, 2020).

#### **4. Manifestasi klinis**

Manifestasi klinis awal mioma uteri adalah pendarahan, yang terjadi pada 30% kasus penyakit ini. Jika anemia zat besi sudah ada dan diperkirakan akan bertambah lebih lama dari biasanya pada lebih banyak orang, penting untuk segera mengobatinya secepat mungkin dengan suplemen zat besi. Pendarahan atau ulserasi endometrium di atas tumor akan menyebabkan obstruksi suplai darah endometrium, tekanan, dan pembuluh darah di area tumor (terutama vena). Karena infeksi vagina dan rongga rahim sering dihubungkan dengan tangkai yang menonjol dari tulang rahim, tumor bertangkai menyebabkan trombosis vena dan nekrosis endometrium (Mise et al., 2020).

Pasien juga mengeluh nyeri pada punggung bagian bawah, terutama disaat duduk. Menurut teori, nyeri punggung bawah bisa terjadi akibat fibroid melindas saraf yang bergerak disepanjang permukaan tulang panggul (Rahayu et al., 2019).

#### **5. Pemeriksaan penunjang**

USG (Ultrasonografi) adalah pemeriksaan fanding yang disarankan untuk pemeriksaan mioma uteri. Dibandingkan USG perut, USG transvaginal lebih rentan tetapi tidak dianjurkan apabila pasien lajang dan memiliki mioma submukosa. Pada kondisi seperti ini lebih disarankan menggunakan histeroskop.

Selain USG, pemeriksaan laboratorium darah juga diperlukan agar dapat mengetahui status anemia. Untuk menghilangkan potensi keganasan, direkomendasikan biopsi endometrium dan MRI (Lubis, 2020).

## 6. Komplikasi

Pada kehamilan mioma uteri diketahui menyebabkan keguguran, melahirkan prematuritas, cacat lahir, dan penutupan saluran tuba menyebabkan infertilitas. Pada tahap ketiga kehamilan gangguan pelepasan plasenta dan juga terjadi pendarahan. Dampak mioma tergantung pada ukurannya dan letak tumor, jika tumor menyebabkan rahim membengkak dan mendistorsi rongga rahim, risiko aborsi spontan meningkat menjadi dua kali dan kemungkinan kelahiran dini meningkat. Komplikasi terjadi tergantung pada jumlah, ukuran, dan letak mioma di dalam rahim (Kurniaty & Sunarsih, 2018).

## 7. Penatalaksanaan medis

Secara umum, ada dua metode yang digunakan untuk mengobati mioma uteri pada wanita: terapi hormon dan terapi jaringan dalam (bedah). Tidak semua tindakan bedah diperlukan untuk mioma uteri, sedangkan 50% dari semua mioma uteri tidak memerlukan pengobatan, apalagi miom masih berukuran kecil dan bebas dari gangguan atau keluhan. Prosedur khusus lainnya termasuk miomektomi, histerektomi, dan embolisasi arteri uterina. Mioma adalah indikator paling umum dari prosedur histerektomi di Australia dan Amerika Serikat (Mise et al., 2020).

### a. Miomektomi

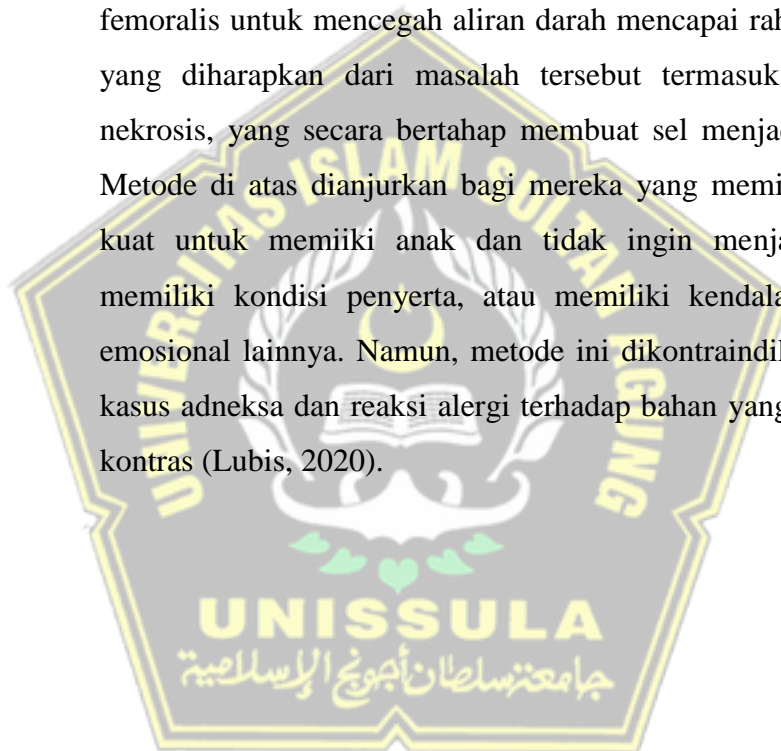
Miomektomi disarankan pada pasien yang menghemat kesuburannya. Miomektomi bisa dilakukan dengan laparotomi, laparotomi mini, laparoskopi, dan histerektomi. Metode laparotomi dan mini-laparotomi merupakan prosedur umum, walaupun laparoskopi lebih jarang digunakan karena lebih invasif. Histerektomi dianjurkan untuk mioma submukosa dengan ukuran tumor kurang dari 3 cm pada tumor rahim dan mioma multiple. Namun, komplikasi pendarahan dari metode ini lebih besar dari histerektomi.

b. Histerektomi

Disarankan pada wanita berusia lebih dari 40 tahun, tidak berencana untuk melahirkan anak lagi. Histerektomi dapat dilakukan melalui teknik laparotomi, laparotomi mini, dan laparoskopi. Histerektomi pervaginal sering diangkat karena komplikasinya yang rendah dan lebih singkatnya rawat inap.

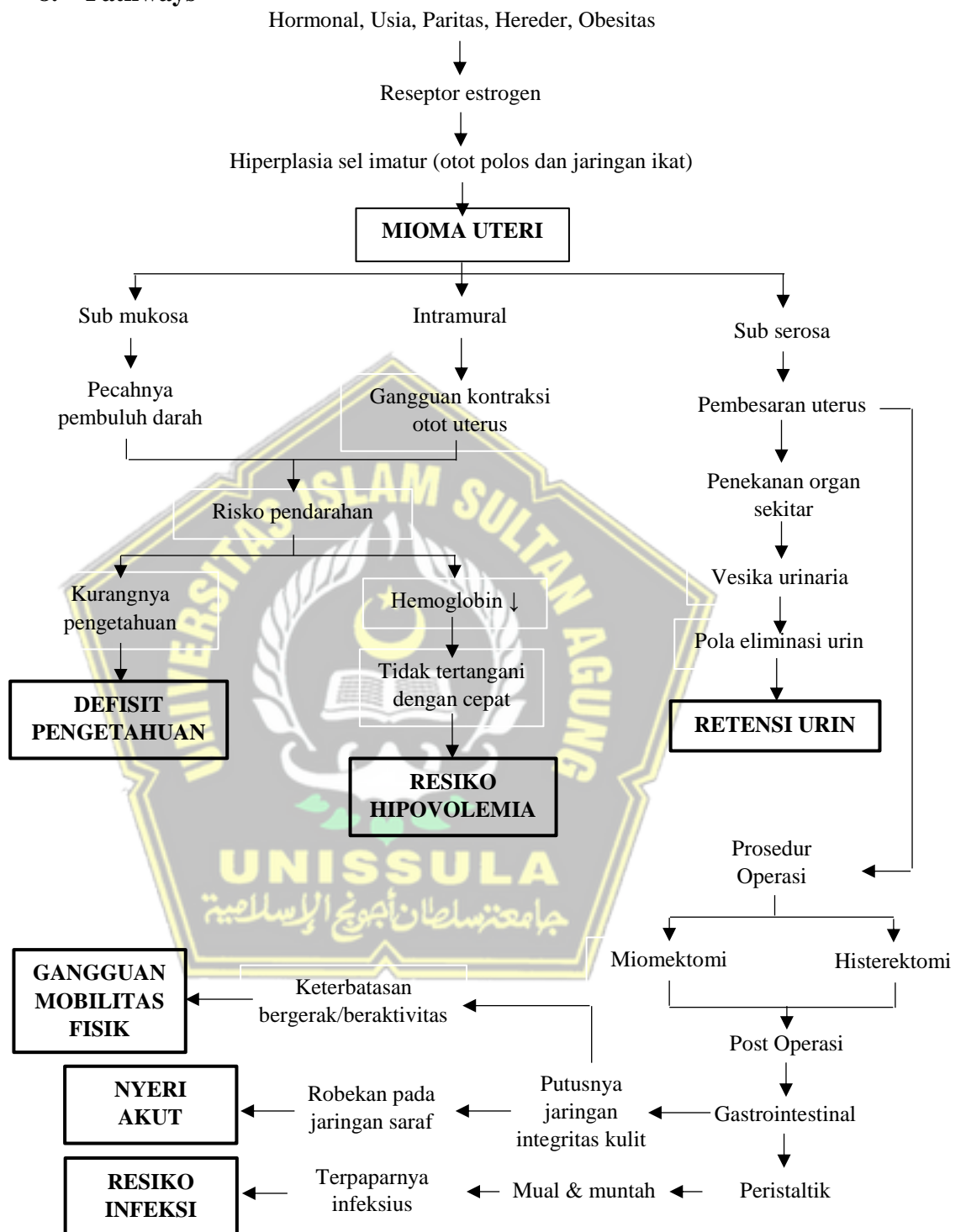
c. Embolisasi arteri uterina

Metode ini dilakukan dengan mengembolisasi arteri utama femoralis untuk mencegah aliran darah mencapai rahim. Penyebab yang diharapkan dari masalah tersebut termasuk iskemia dan nekrosis, yang secara bertahap membuat sel menjadi lebih kecil. Metode di atas dianjurkan bagi mereka yang memiliki keinginan kuat untuk memiliki anak dan tidak ingin menjalani tranfusi, memiliki kondisi penyerta, atau memiliki kendala mental atau emosional lainnya. Namun, metode ini dikontraindikasikan dalam kasus adneksa dan reaksi alergi terhadap bahan yang mengandung kontras (Lubis, 2020).





8. Pathways



Gambar 2.1. Pathways

Sumber: (Donnez & Dolmans, 2016) dalam (Amelia L, 2022), (Sofiana, 2022)

## B. Konsep Asuhan Keperawatan Post Operasi Mioma Uteri

### 1. Pengkajian

#### a. Identitas pasien

Meliputi nama, usia/umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, diagnosa medis, tanggal masuk, tanggal pengkajian dan nomor rekam medis.

Tumor ini sering dijumpai pada wanita berusia 35-45 tahun. Sementara itu wanita berusia 20 tahun dan setelah menopause jarang ditemui (Wianry, 2021).

#### b. Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, usia/umur, jenis kelamin, agama, pendidikan, pekerjaan, suku/bangsa, alamat, dan hubungan dengan pasien.

### 2. Riwayat kesehatan

#### a. Keluhan utama

Pendarahan merupakan keluhan mioma uteri yang umum. Terlepas dari kenyataan bahwa ada beberapa jenis gangguan menstruasi, yang paling umum adalah *menorrhagia*, didefinisikan sebagai periode pendarahan lebih dari 80 mL. Karena distorsi yang diinduksi tumor dari faktor perendam di rongga endometrium, kondisi ini dapat berkembang (Mise et al., 2020).

#### b. Riwayat kesehatan sekarang

Penderita mioma uteri biasanya memiliki gejala seperti darah rahim yang tidak normal seperti darah menstruasi yang tidak normal, nyeri pada panggul, dan infertilitas (Yang et al., 2018).

#### c. Riwayat penyakit dahulu

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

d. **Riwayat kesehatan keluarga**

Menanyakan tentang bagaimana riwayat kesehatan anggota keluarga pasien berhubungan dengan infeksi atau penyakit kronis dan keluarga apakah menderita kanker atau tumor (Yang et al., 2018).

**3. Riwayat obstetrik masalah**

Cara untuk mengetahui obstetrik pada penderita mioma uteri yaitu; keluhan berapa lama masa menstruasi dan darah yang dikeluarkan, pendarahan pada vagina di luar dari siklus menstruasi; mioma pada tipe submukosa terkadang akan lebih berat. Gejala lain biasanya terjadi nyeri pada bagian perut dan pingang bagian bawah saat masa menstruasi, perut terasa penuh, sering buang air kecil, kesusahan untuk BAB, dan nyeri saat berhubungan intim. Terpenting keluhan pada mioma submukosa adalah sulit hamil. Mioma intramural berukuran  $>2,5\text{cm}$  akan menjadi pengganggu persalinan normal (Lubis, 2020).

**4. Faktor psikososial**

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

**5. Pola kebiasaan sehari-hari**

Pola makan dan minum sebelum dan setelah dirawat karena mioma uteri. Bagaimana frekuensi, jumlah, dan nafsu makan (Lubis, 2020).

## 6. Pola eliminasi

Bagaimana pola eliminasi feses dan buang air kecil pasien tentang frekuensi, konsistensi, warna, dan jumlah saat sebelum dan setelah dirawat.

## 7. Pola aktivitas dan latihan

Bagaimana kegiatan dalam pekerjaan, olahraga yang dilakukan, kesulitan/keluhan saat melakukan aktivitas saat sebelum dan setelah dirawat.

## 8. Pola istirahat dan tidur

Bagaimana pola tidur pasien apakah ada kesulitan tidur sebelum dan setelah dirawat karena menderita mioma uteri.

## 9. Pemeriksaan fisik

### a. Keadaan umum

Mengkaji kesadaran pasien.

### b. Tanda-tanda vital : Tekanan Darah, Suhu, Nadi, Respirasi, dan SPO2

### c. Kepala dan kebersihan bagian rambut.

Seperti bentuk kepala, rambut kotor, berbau, ada lesi, memar, dan bekas jahitan.

### d. Mata

Pemeriksaan mata seperti konjungtiva, sklera, dan pupil. Sering ditemukan dengan kondisi yang ditandai konjungtiva anemis.

### e. Gigi dan mulut

Seperti kerapihan gigi, warna gigi, kondisi mukosa bibir, warna lidah, tonsilitis, dan bau mulut.

### f. Leher

Seperti adakah pembengkakan kelenjar tyroid, dan kesulitan menelan.

- g. Dada : paru-paru dan jantung  
 IPPA : Inspeksi apakah perkembangan dada normal, apakah terlihat jejas atau memar. Perkusi dengarkan suara ketukan. Palpasi apakah terdapat nyeri tekan atau tidak. Auskultasi dengarkan suara jantung dan paru-paru apakah normal atau abnormal.
- h. Pencernaan/abdomen  
 Pemeriksaan IAPP, cek sayatan bekas operasi apakah terdapat tanda-tanda infeksi, apakah terdapat memar, dan rasa tidak nyaman seperti mual, muntah, dan diare.
- i. Genetalia  
 Kebersihan dan apakah ada keluhan lain.
- j. Ekstremitas  
 Apakah terdapat pembengkakan, fraktur, akral, capillary refil, bila terpasang infus, dan lain-lain. Biasanya tangan dan kaki terlihat pucat.
- k. Pemeriksaan penunjang
  - 1) Pemeriksaan laboratorium
  - 2) Pemeriksaan USG (Lubis, 2020).

#### 10. Diagnosa keperawatan

Menurut SDKI 2017, diagnosa keperawatan yang dapat diambil pada pasien mioma uteri yaitu sebagai berikut:

- a. Pre operasi
  - 1) D.0111 Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi
  - 2) D. 0034 Risiko hipovolemia b.d kehilangan cairan secara aktif
- b. Post operasi
  - 1) D. 0077 Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)
  - 2) D. 0054 Gangguan mobilitas fisik b.d kecemasan
  - 3) D. 0142 Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif

## 11. Intervensi keperawatan

Menurut SIKI 2018 dan SLKI 2019 planning dan kriteria hasil keperawatan pada pasien mioma uteri yaitu sebagai berikut:

### a. Pre operasi

#### 1) Defisit pengetahuan b.d kurang terpapar informasi

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kriteria hasil: perilaku sesuai anjuran meningkat, verbalisasi minat dalam belajar meningkat, kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat, pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun, persepsi yang keliru terhadap masalah menurun.

Intervensi: edukasi kesehatan

Observasi:

- a) Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi
- b) Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat

Terapeutik:

- c) Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- d) Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- e) Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

- f) Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- g) Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
- h) Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

#### 2) Risiko hipovolemia b.d kehilangan cairan secara aktif

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kriteria hasil: frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik, tekanan nadi membaik, membran mukosa membaik, *Jugular Venous*



*Pressure* (JVP) membaik, kadar HB membaik, intake cairan membaik.

Intervensi : Manajemen hipovolemia

Observasi:

a) Periksa tanda dan gejala hipovolemia (mis. frekuensi nadi meningkat, nadi teraba lemah, tekanan darah menurun, tekanan nadi menyempit, turgor kulit menurun, membran mukosa membaik, dan lain-lain).

b) Monitor intake dan output cairan

Terapeutik:

c) Hitung kebutuhan cairan

d) Berikan posisi *modified Trendelenburg*

e) Berikan asupan cairan oral

Edukasi:

f) Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral

g) Anjurkan menghindari perubahan posisi mendadak

Kolaborasi:

h) Kolaborasi pemberian cairan IV isotonis (mis. NaCL, RL)

i) Kolaborasi pemberian cairan IV hipotonis (mis. glukosa 2,5%, NaCL 0,4%)

j) Kolaborasi pemberian koloid (mis. albumin, Plasmanate)

k) Kolaborasi pemberian produk darah

b. Post operasi

1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (prosedur operasi)

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik.

### Intervensi: Manajemen Nyeri

#### Observasi:

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- b) Identifikasi skala nyeri
- c) Identifikasi respons nyeri non verbal
- d) Identifikasi faktor memperberat dan meringankan nyeri
- e) Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f) Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g) Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h) Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan
- i) Monitor efek samping penggunaan analgetik

#### Terapeutik:

- j) Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnotis, akupresur, terapi musik, aroma terapi dan lain-lain)
- k) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
- l) Fasilitasi istirahat dan tidur
- m) Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

#### Edukasi:

- n) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- o) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- p) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- q) Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- r) Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri

#### Kolaborasi:

- s) Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

2) Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kriteria hasil: pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat (ROM), kecemasan menurun

Intervensi: Dukungan Mobilisasi

Observasi:

- a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi
- d) Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi

Terapeutik:

- e) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. pagar tempat tidur)
- f) Fasilitasi melakukan pergerakan, *jika perlu*
- g) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

Edukasi:

- h) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- i) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- j) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

3) Risiko infeksi b.d efek prosedur invasif

Setelah dilakukan intervensi keperawatan diharapkan kriteria hasil: demam menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun, kebersihan tangan meningkat, kebersihan badan meningkat

Intervensi : Pencegahan Infeksi

Observasi:

a) Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan siskemik

Terapeutik:

b) Batasi jumlah pengunjung

c) Berikan perawatan kulit pada area edema

d) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien

e) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

Edukasi:

f) Jelaskan tanda dan gejala infeksi

g) Ajarkan cara mencucitangan dengan benar

h) Ajarkan etika batuk

i) Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi

j) Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi

k) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

Kolaborasi:

l) Kolaborasi pemberian imunisasi, *jika perlu*

## **BAB III**

### **LAPORAN ASUHAN KEPERAWATAN**

#### **A. Pengkajian keperawatan**

Pengkajian keperawatan ini dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 bertempat di ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang, sumber data yang diambil dari tiga sumber yaitu alloanamnesis dengan keluarga pasien, autoanamnesis dengan pasien langsung, dan dari rekam medis pasien, metode yang dilakukan adalah wawancara, observasi, dan juga pemeriksaan fisik.

#### **I. DATA UMUM**

##### **1. Identitas**

###### **a. Identitas pasien**

Pasien bernama Ny. Y, umur pasien 45 tahun, pasien berjenis kelamin perempuan, pasien menganut agama islam sejak lahir, pendidikan terakhir pasien yaitu D3 akutansi, saat ini pasien bekerja di swasta, suku dan bangsa pasien Jawa Indonesia, alamatnya Lamper Tengah Semarang, pasien berdiagnosis Mioma Uteri, pasien masuk pada tanggal dan jam 12 Februari 2023 pukul 12.30 WIB

###### **b. Identitas penanggung jawab**

Penanggung jawab pasien bernama Tn. M, berumur 44 tahun, berjenis kelamin laki-laki, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan saat ini di swasta, suku dan bangsanya Jawa Indonesia, beralamat Lamper Tengah Semarang, dan hubungannya dengan pasien yaitu sebagai suami.

## **2. Keluhan utama**

Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah karena post operasi *histerektomi*, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dan pasien merasa tidak nyaman.

## **3. Status kesehatan saat ini**

Pasien mengatakan awal mulanya nyeri dibagian perut atau dibawah pusar saat mengalami menstruasi dan juga volume darah yang dikeluarkan sangat tidak wajar atau abnormal, darah yang dikeluarkan banyak dengan warna merah segar, pasien mengatakan saat menstruasi mengganti pembalut sampai kurang lebih 10x dalam sehari. Setelah itu pasien pergi berperiksa ke RS Roemani karena pasien pernah berobat di Rumah Sakit tersebut dengan gejala dan penyakit yang sama, karena hanya melakukan pengobatan saja akhirnya pasien dirujuk ke RSI Sultan Agung Semarang agar menjalani operasi. Pasien menjalankan operasinya pada tanggal 14 Februari 2023 malam hari.

## **4. Riwayat kesehatan masalalu**

Pasien mengatakan memiliki penyakit hipertensi sejak tahun 2012, pasien juga mengatakan sebelumnya pada tahun 2012 pernah dirawat di RS karena penyakit yang sama yaitu uteri tetapi hanya diobati dan tidak melakukan operasi. Pasien mengatakan pada tahun 2013 dirawat di RS lagi karena penyakit hipertensi yang diderita. Sebelumnya pasien tidak pernah mengalami kecelakaan. Pasien tidak memiliki alergi apapun dan pasien mengatakan sudah mendapatkan imunisasi lengkap sejak pasien masih bayi.

### 5. Riwayat obstetrik : P3 A0

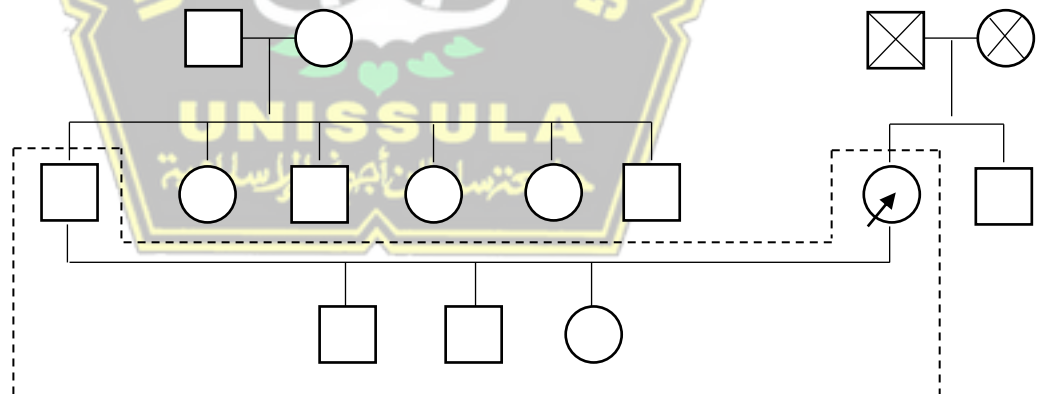
Kehamilan pertama pada tahun 2003, kehamilan kedua pada tahun 2007 dan pada kehamilan ketiga pada tahun 2009. Ketiga kehamilannya pasien melahirkan secara normal di bidan setempat dengan kondisi bayi sehat dan baik, tidak ada masalah persalinan, tidak ada masalah saat nifas dan laktasi, dan ketiga anaknya masih hidup.

### 6. Keluarga berencana

Pasien mengatakan tidak pernah menggunakan jenis kontrasepsi apapun, hanya memakai kalender, dan pasien tidak ada masalah dengan cara tersebut. Saat ini pasien tidak melakukan persalinan, dan pasien mengatakan bahwa keluarga tidak memiliki rencana untuk memiliki jumlah anak.

### 7. Riwayat kesehatan keluarga

a. Susunan kesehatan keluarga (genogram 3 generasi)



Keterangan :



: laki-laki meninggal



: pasien



: perempuan meninggal



: tinggal serumah



: laki-laki



: perempuan



- b. Pasien mengatakan bahwa kedua orang tuanya juga memiliki penyakit hipertensi seperti pasien dan untuk saat ini keluarga tidak ada yang sakit, dan dalam keadaan sehat.

#### **8. Riwayat kesehatan lingkungan**

Pasien mengatakan rumah dan lingkungannya bersih, pasien sering membersihkan rumah dan lingkungannya agar terlihat bersih, rapi dan nyaman, pasien mengatakan untuk kemungkinan terjadinya bahaya ataupun penyakit tidak ada.

## **II. POLA KESEHATAN FUNGSIONAL (DATA FOKUS)**

### **1. Pola persepsi dan pemeliharaan kesehatan**

Sebelum sakit pasien mengatakan bahwa kesehatannya sangatlah penting dan pasien sudah mengetahui tentang penyakit yang dialaminya. Pasien mampu memelihara kesehatan diri sendiri dan keluarga sangat baik, tetapi pasien tidak mengetahui penyebab penyakit yang dideritanya. Pasien mengatakan upaya yang bisa dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya yaitu dengan cara menjaga pola makan minum dan pola aktivitasnya sehari-hari. Pasien bila sakit memeriksakan kesehatannya ke klinik terdekat atau rumah sakit, untuk kebiasaan hidup pasien dengan mengonsumsi obat rutin hipertensi dan tidak terbiasa meminum jamu, kopi, dan berolahraga. Faktor sosioekonomi pasien tidak mempunyai masalah ekonomi yang berhubungan dengan kesehatan. Setelah sakit pasien mengatakan memiliki semangat untuk sembuh dan mampu memelihara kesehatannya sendiri dan keluarga. Setelah dirawat pasien mengatakan sudah paham tentang penyebab penyakit yang dideritanya dan upaya yang bisa dilakukan untuk mempertahankan kesehatannya tetap dengan cara pasien sebelum sakit yaitu menjaga pola makan

minum dan aktivitasnya. Saat pasien dirawat pasien tetap meminum obat rutin hipertensi karena dianjurkan oleh dokter.

## **2. Pola nutrisi dan metabolik**

Sebelum sakit pasien mengatakan nafsu makan baik dan teratur, makan nasi 3 kali sehari dengan 1 porsi habis, pasien tidak ada pantangan makanan tertentu yang menyebabkan alergi, saat sebelum dan setelah sakit pasien tidak ada kebudayaan yang dianut mempengaruhi diet, tetapi pasien memiliki keyakinan bahwa ia tidak diperbolehkan makan makanan yang mengandung babi. Untuk kebiasaan mengonsumsi vitamin/obat penambah nafsu makan pasien mengatakan sebelum maupun setelah dirawat pasien tidak mengonsumsi vitamin atau obat penambah nafsu makan. Sebelum sakit pasien mengatakan tidak mempunyai kesulitan mengunyah karena gigi pasien masih kuat dan pasien tidak ada gangguan menelan, untuk berat badan sebelum sakit pasien mempunyai berat badan 65kg dan tinggi badan 158cm. Pola minum pasien sebelum sakit meminum air putih kurang lebih 9 gelas perhari sekitar 1,5 liter. Setelah sakit pasien mengatakan nafsu makan tetap terjaga baik dan teratur untuk diet sum-sum dengan porsi sedikit tapi sering. Pasien tidak mempunyai masalah gangguan menelan, mengunyah, dan tidak ada penurunan berat badan. Sedangkan pola minum pasien setelah dirawat menjadi kurang lebih 8 gelas air putih sekitar 1 liter. Saat ini pasien terpasang infus RL 20tpm/menit di tangan kanan dan tidak ada keluhan demam.

## **3. Pola eliminasi**

Pasien mengatakan sebelum sakit BAB sehari 1x pada pagi hari, tidak ada keluhan saat BAB, berbau khas feses, konsistensi padat, berwarna coklat kekuningan, tidak ada diare dan tidak

memerlukan pencahar. Untuk BAK pasien sebelum sakit mengatakan BAK normal, sehari 5-6x/hari, urine berbau khas berwarna kuning pucat dan tidak ada kesulitan BAK. Setelah dirawat tepatnya setelah operasi pasien mengatakan polaBAB menjadi terganggu dalam sehari pasien belum BAB, tetapi pasien terlihat tidak terpasang kolostomi atau ileostomy. Untuk BAK pasien setelah dirawat pasien terpasang kateter dengan pengeluaran urine sebanyak 1500cc/hari, berwarna kuning dan berbau khas.

#### **4. Pola aktivitas dan latihan**

Pasien mengatakan sebelum sakit pekerjaannya menjadi badan administrasi di swasta dan pasien sebelum sakit melakukan perawatan diri dengan mandiri. Pasien mengatakan sebelum sakit pasien jarang berolahraga. Setelah dirawat pasien mengatakan mengalami keterbatasan dalam beraktivitas untuk perawatan diri selain makan dan minum pasien melakukannya dengan membutuhkan bantuan seperti mandi, berpakaian dan berpindah.

#### **5. Pola istirahat dan tidur**

Pasien mengatakan sebelum sakit tidur hanya pada malam hari jam 9 malam – 5 pagi dan tidak mengalami masalah kesulitan tidur. Setelah dirawat pasien mengatakan tidur terganggu selama sakit hanya 5-6 jam/hari dan pasien tidur mudah terbangun dan sulit untuk memulai tidur, karena merasa nyeri dan juga tidak nyaman dengan suasana rumah sakit.

## 6. Pola kognitif-perseptual sensori

Pasien mengatakan pengelihatan dan pendengaran normal tidak ada gangguan. Pasien mengatakan mampu dan mencerna pesan yang diberikan, mengingat apa yang disampaikan, dan edukasi yang diberikan. Pasien juga dapat berkomunikasi dengan baik dan dapat mengambil keputusan. Pasien saat ini sedikit kesulitan untuk melakukan aktivitas karena masih merasakan nyeri di bagian perutnya karena post operasi.

Persepsi nyeri dengan menggunakan pendekatan P,Q,R,S,T. Pengkajian nyeri dilakukan pada 2 jam post operasi maka didapatkan hasil:

P: nyeri post operasi

Q: nyut-nyutan

R: perut bagian bawah, penyebaran nyeri (-)

S: 3 scale numeric

T: hilang timbul

## 7. Pola persepsi diri dan konsep diri

Pasien mengatakan untuk persepsi diri ingin segera sembuh dan sehat setelah menjalani perawatan, dan mampu dapat melakukan aktivitas yang tidak bisa dilakukannya saat sakit tanpa adanya hambatan. Status emosi pasien mengatakan bahwa dirinya sebelum sakit dapat bekerja dengan baik dan bersyukur atas semua bagian tubuhnya, tetapi setelah dirawat pasien tidak bisa melakukan pekerjaan dan tetap bersyukur menerima dan menjalani pengobatan dengan baik. Pasien mengatakan sangat bersyukur bahwa dirinya adalah seorang perempuan dan puas atas identitas tersebut, pasien mengatakan dirinya adalah seorang istri dan ibu yang menyayangi suami dan anak-anaknya. Pasien mengatakan ideal pasien sebelum sakit merasa dirinya baik-baik saja dan dapat melakukan aktivitas sehari-hari,

tetapi setelah pasien dirawat pasien mengatakan dirinya mempunyai harapan ingin segera sembuh dari sakit yang dialaminya. Pasien mengatakan bahwa lingkungan masyarakat sekitar saling menghormati dan rukun.

#### **8. Pola mekanisme koping**

Pasien mengatakan sebelum sakit selalu ikut dalam pengambilan keputusan keluarga, saat menghadapi masalah maka pasien mencari pertolongan/jalan keluar dengan bercerita kepada suaminya dan pasien mendapat dukungan dari keluarganya. Setelah dirawat pasien mengatakan pengambilan keputusan saat ini adalah suaminya, jika menghadapi masalah maka pasien bercerita keluh kesah yang dialaminya kepada suaminya, jika butuh pertolongan pasien meminta bantuan perawat yang menjaganya. Saat ini pasien mengatakan harus lebih sabar dan memperbanyak berdoa agar cepat diberikan kesembuhan dan berusaha untuk tetap tegar dan semangat menghadapi cobaannya saat ini. Pasien juga mengatakan perawat memberikan perawatan yang baik dan nyaman yang dibutuhkan pasien.

#### **9. Pola seksual-reproduksi**

Pasien mengatakan memahami dan mengerti tentang fungsi seksual, pasien juga tidak memiliki gangguan seksual. Pasien saat ini sudah menikah dan tidak memiliki permasalahan selama aktivitas seksual. Menstruasi pasien teratur dan disertai nyeri dengan volume darah yang berlebih. Pasien mengatakan memiliki 3 anak dengan persalinan normal di bidan dan tidak pernah mengalami keguguran.

### 10. Pola peran-hubungan dengan orang lain

Pasien mengatakan mampu berkomunikasi dengan baik, mampu memahami apa yang dijelaskan dan mampu mengekspresikan dirinya. Pasien mengatakan orang terdekat yang pengaruh adalah suami dan anak-anaknya, apabila pasien ada masalah dirinya meminta bantuan keluarganya terutama suaminya dan pasien tidak ada kesulitan ataupun masalah dalam keluarganya.

### 11. Pola nilai dan kepercayaan

Pasien mengatakan sebelum sakit beribadah sholat 5 waktu, selalu berdoa, berdzikir dan mengaji, setelah dirawat pasien hanya dapat berdzikir dan mendengarkan murotal atau alunan-alunan ayat suci Al-Qur'an. Sebelum sakit pasien mengatakan mengikuti acara kajian Kamis malam disekitar rumahnya, setelah dirawat pasien tidak bisa mengikuti kajian tersebut. Pasien mengatakan keyakinan yang dipercaya tidak bertentangan dengan kesehatan dan tidak ada nilai/keyakinan/keudayaan yang bertentangan dengan pengobatan yang sedang dijalani pasien.

## III. PEMERIKSAAN FISIK

### 1. Keadaan umum

Kesadaran pasien composmentis dengan penampilan lemah, pucat dan lesu. Didapatkan vital sign

Suhu : 36.5°C

Tekanan Darah : 165/90 mmHg

Respirasi : 20x/menit

Nadi : 73x/menit

SpO2 : 99%

### 2. Kepala: simetris, bentuk mesocephal, rambut berwarna hitam menggelombang agak panjang, kulit kepala terlihat bersih dan tidak ada luka.



3. Mata: mata pasien terlihat sayu, kemampuan pengelihatan baik, pupil isokor, reaksi cahaya baik, konjungtiva tidak anemis, sklera ikterik, tidak menggunakan alat bantu pengelihatan seperti kacamata.
4. Hidung: hidung pasien nampak bersih, tidak ada sinus, tidak mempunyai reaksi alergi, tidak ada pendarahan, tidak mengalami flu dan penciuman normal.
5. Telinga: bentuk kedua telinga kanan kiri normal dan simetris, pendengaran normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan, dan tidak ada tinnitus.
6. Mulut dan tenggorokan  
Mukosa bibir pasien tampak pucat, tidak terdapat luka, mulut tampak bersih, tidak ada bau menyengat dari mulut. Gigi pasien tidak terdapat caries gigi, gigi cukup bersih, gigi masih lengkap, tidak menggunakan gigi palsu dan gigi berwarna putih kekuningan. Lidah pasien nampak bersih, tidak ada lesi dan tidak terdapat stomatitis. Tenggorokan pasien terlihat posisi trakhea normal, tidak terdapat edema dan pembesaran tonsil, vena juguralis normal sejajar 2cm, tidak ada kesulitan mengunyah dan menelan.
7. Dada  
Jantung : pemeriksaan jantung didapatkan bentuk simetris tidak ada lesi dan edema, auskultasi normal dengan frekuensi jantung 73x/menit, palpasi letus cordis teraba, perkusi terdengar suara redup  
Paru-paru : pemeriksaan paru-paru didapatkan simetris tidak ada bekas jahitan atau luka, tidak ada edema, auskultasi suara vesikuler, tidak ada ronki atau mengi, palpasi tidak ada nyeri tekan, vocal fremetus, palpasi terdengar suara sonor.
8. Abdomen: untuk pemeriksaan abdomen ini didapatkan garis horizontal karena sayatan bekas operasi histerektomi, terlihat



luka belum kering, dan masih terdapat sedikit bercak darah. Palpasi abdomen pasien didapatkan adanya nyeri tekan karena luka post operasi. Perkusi abdomen pasien terdengar bunyi timpani, dan untuk auskultasi abdomen pasien terdengar bising usus normal yaitu 14x/menit.

9. Genetalia: pemeriksaan genetalia pasien didapatkan pasien saat ini terpasang kateter, tidak ada infeksi pada area genetalia, terlihat area genetalia cukup bersih dan normal.
10. Ekstremitas: pemeriksaan ekstremitas pasien didapatkan tangan dan kaki kanan kiri terlihat sama panjang, kuku cukup bersih dan pendek, tidak ada luka atau bekas operasi di area ekstremitas atas bawah, warna kulit sawo matang, kulit kaki pasien agak bersisik, turgor baik, tidak ada edema. Capillary refill normal dan kembali ke kondisi semula dalam <2 detik. Kemampuan fungsi kekuatan otot pasien dari ekstremitas atas sampai bawah baik, saat ini kemampuan gerak pasien terbatas dan perlu bantuan orang lain. Pasien terpasang infus RL 20tpm di tangan kanan.

## 11. PEMERIKSAAN PENUNJANG

### a. Pemeriksaan laboratorium

Pemeriksaan laboratorium pasien post operasi pada tanggal 15 Februari 2023 terdapat pada label berikut:

**Tabel 3.1. Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
<b>HEMATOLOGI</b>			
<b>Darah Rutin 1</b>			
Hemoglobin	10.9	11.7 – 15.5	g/dL
Hematokrit	37.2	33.0 – 45.0	%
Leukosit	10.09	3.60 – 11.00	ribu/ $\mu$ l
Trombosit	431	150 – 440	ribu/ $\mu$ l
Golongan Darah/Rh	B/Positif		
<b>PPT</b>			
PT	9.3	9.3 – 11.4	Detik
PT (Kontrol)	10.6	9.3 – 12.5	Detik

<b>APTT</b>				
APTT		25.5	21.8 – 28.4	Detik
APTT (Kontrol)		24.8	21.0 – 28.4	Detik
<b>KIMIA KLINIK</b>				
Glukosa	Darah	98	<200	mg/dL
Sewaktu				
Ureum		24	10 – 50	mg/dL
Creatinin		0.81	0.60 – 1.10	mg/dL
SGOT (AST)		19	0 – 35	U/L
SGPT (ALT)		20	0 – 35	U/L
<b>Elektrolit (Na, K, Cl)</b>				
Natrum (Na)		145.0	135 – 147	mmol/L
Kalium (K)		4.10	3.5 – 5.0	mmol/L
Klorida (Cl)		103.0	95 – 105	mmol/L

**Tabel 3.2. Hasil Laboratorium Ny. Y pada tanggal 12 Februari 2023 dengan PreOperasi *Histerektomi* atas indikasi Mioma Uteri di ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang**

Hematologi	Hasil	Nilai rujukan	Satuan
Hemoglobin	10.7	11.7 – 15.5	g/dL
Hematokrit	35.7	33.0 – 45.0	%
Leukosit	21.85	3.60 – 11.00	ribu/ $\mu$ l
Trombosit	426	150 – 440	ribu/ $\mu$ l

**Tabel 3.2. Hasil Laboatorium Ny. Y pada tanggal 15 Februari 2023 dengan Post *Histerektomi* atas indikasi Mioma Uteri di ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.**

b. Pemeriksaan patologi anatomi

Didapatkan pemeriksaan di lokasi endocervix dan endometrium dengan cara pengambilan biopsy. Mikroskopik menunjukkan endocervix adanya bekuan darah dan sedikit kelenjar endoservix yang hiperplastik bersebutkan limfosit dan histiosit tampak tak ganas dengan kesan sesuai *Cervicitis Kronik*. Endometrium pasien didapatkan adanya bekuan darah, kepingan stroma yang disebabkan hiperemis dengan kelenjar yang tubular dan ada yang berbelok, dilapisi epithel kolumner selapis dan ada yang membentuk

*pseudostratifikasi*, imti bulat, oval vesikuler, mitosis tidak ditemukan dan tak tampak tanda ganas.

c. Pemeriksaan ultrasonografi (USG)

Didapatkan mioma pada pasien berdiameter 13 cm.



**Gambar 3.1. Hasil pemeriksaan USG Mioma Uteri atas Indikasi *Histerektomi***

d. Diit yang diperoleh: sum-sum

e. Theraphy

IV: Ceftriaxone 1x1gr, Paracetamol 3x1, Peinlos 3x1, RL 20tpm

#### IV. ANALISIS DATA

Analisis data pertama ini didapatkan sesuai dengan kondisi pasien setelah melakukan post operasi *histerektomi*. Data ini diambil pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 09.00 WIB dengan data subjektif pasien mengeluh nyeri yang disebabkan karena luka post operasi, pasien mengatakan nyerinya nyut-nyutan di perut bagian bawah dengan skala nyeri 3 scale numeric, waktu nyeri yang dirasakan pasien hilang timbul. Pada data objektifnya didapatkan luka post operasi di perut bagian bawah, pasien nampak meringis saat menggerakkan badannya, didapatkan tanda-tanda vital pasien dengan suhu 36.5C, tekanan darah 165/90 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 73x/menit dan SpO2 99%. Etiologi

berhubungan dengan agen pencedera fisik. Masalah keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik.

Analisa data yang kedua didapatkan pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 09.15 dengan data subjektif pasien mengatakan merasa cemas karena nyeri saat menggerakkan badannya, pasien mengatakan jika mandi membutuhkan bantuan atau disibin. Pada data objektif pasien didapatkan pasien nampak meringis, lemas, lesu, cemas dan meringis data menggerakkan badannya. Tanda-tanda vital pasien didapatkan suhu 36.5C, tekanan darah 165/90mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 73x/menit, dan SpO2 99%. Etiologi berhubungan dengan kecemasan. Masalah keperawatan gangguan mobilitas fisik b.d kecemasan.

Analisis data yang ketiga didapatkan pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 09.30 WIB dengan data subjektif pasien mengatakan terdapat luka post operasi di perut bagian bawah. Pada data objektif didapatkan perut bagian bawah pasien nampak terdapat luka jahitan post operasi, terlihat luka belum kering, dan masih terdapat sedikit bercak darah yang keluar. Tanda-tanda vital pasien didapatkan suhu 36.5C, tekanan darah 165/90mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 73x/menit, dan SpO2 99%. Pemeriksaan penunjang dengan hasil leukosit 21.85 ribu/ $\mu$ l. Etiologi berhubungan dengan prosedur invasive. Masalah keperawatan resiko infeksi b.d prosedur invasive.

## V. DIAGNOSA KEPERAWATAN

Diagnosa Asuhan Keperawatan pasien pada Ny. Y dengan post *histerektomi* atas indikasi mioma uteri di ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang pada tanggal 15 sampai dengan 17 Februari 2023. Pada kasus tersebut didapatkan diagnosa keperawatan yang akan ditegakkan sebagai berikut.

1. Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen pencedera fisik yang dibuktikan dari data subjektif pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah karena post operasi, pasien mengeluh nyeri

seperti nyut-nyutan, dengan skala nyeri yang didapatkan 3, pasien merasakan nyeri hilang timbul. data objektif terlihat luka jahitan post operasi di perut bagian bawah, pasien nampak meringis saat menggerakkan badannya.

2. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) berhubungan dengan kecemasan di buktikan dengan data subjektif pasien mengatakan cemas karena nyeri saat menggerakkan badannya, pasien mengatakan jika mandi membutuhkan bantuan atau disibin. Data objektif pasien nampak lemas, lesu, cemas dan meringis saat menggerakkan badannya.
3. Resiko infeksi (D.0142) berhubungan dengan prosedur invasive dibuktikan dengan data subjektif pasien mengatakan terdapat luka post operasi di perut bagian bawah. Data objektif perut pasien bagian bawah nampak terdapat luka post operasi, terlihat luka belum kering, dan masih terdapat sedikit bercak darah.

## VI. PLANNING/INTERVENSI

Planning Asuhan Keperawatan pada Ny. Y dengan post *histerektomi* atas indikasi *mioma uteri* Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang tanggal 15 sampai dengan 17 Februari 2023. Pada tanggal 15 Februari 2023 didapatkannya data dan penyusunan planning keperawatan. Diagnosa keperawatan pertama yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x7 jam diagnosa tersebut dengan ekspektasi yang diharapkan kondisi membaik dengan criteria hasil keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, tekanan darah membaik. Planning intervensi nyeri akut sesuai dengan SIKI 2018 adalah manajemen nyeri dengan observasi identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri. Intervensi terapautiknya yaitu berikan teknik nonfarmakologis untuk



mengurangi nyeri. Intervensi edukasi ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*.

Diagnosa keperawatan kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kecemasan. Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3x7 jam diagnosa tersebut dengan ekspektasi yang diharapkan kondisi membaik dengan kriteria hasil pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak meningkat (ROM), kecemasan menurun. Planning intervensi sesuai dengan SIKI 2018 yaitu dukungan mobilitas dengan observasi identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. Terapeutik libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan. Edukasi anjurkan melakukan mobiltas dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk ditempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi).

Diagnosa keperawatan ketiga risiko infeksi berhubungan dengan prosedur infasif. Setelah dilakukan intervensi keperawatan 3x7 jam diagnosa resiko infeksi dengan ekspektasi yang diharapkan kondisi membaik dengan kriteria hasil kemerahan menurun, nyeri menurun, kebersihan tangan meningkat dan kebersihan badan meningkat. Planning intervensi sesuai dengan SIKI 2018 yaitu pencegahan infeksi dengan observasi monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik. Terapeutik cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi. Edukasi jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar dan ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi.

## VII.IMPLEMENTASI

Implementasi Asuhan Keperawatan pada Ny. Y dengan post *histerektomi* atas indikasi mioma uteri Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. **Implementasi hari pertama** dilakukan pada tanggal 15 Februari 2023 pukul 12.30 WIB diagnosa nyeri akut b.d agen

pencedera fisik dengan penulis melakukan implementasi mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan intensitas nyeri didapatkan respons pasien dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah disebabkan karena luka post operasi, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dengan skala nyeri 3 scale numeric dirasakan hilang timbul.

Pada pukul 12.35 WIB implementasi selanjutnya dari diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik penulis melakukan implementasi mengidentifikasi skala nyeri didapatkan respons pasien dari data subjektif pasien mengatakan nyeri dan data objektif pasien nampak meringis dan cemas dengan skala nyeri 3.

Pada pukul 12.40 WIB implementasi selanjutnya dari diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Penulis melakukan implementasi dengan memberikan dan mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri didapatkan respons pasien dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri sudah agak menurun setelah melakukan teknik nafas dalam yang telah diajarkan dan data objektif pasien nampak mengerti yang sudah diajarkan dan mengikuti teknik sesuai arahan.

Pada pukul 12.45 WIB implementasi selanjutnya yang dilakukan dari diagnosa keperawatan nyeri akut b.d agen pencedera fisik penulis melakukan mengkolaborasi pemberian analgetik didapatkan respons pasien dengan data subjektif pasien mengatakan sudah meminum obat secara teratur sesuai dengan yang dianjurkan dan data objektif pemberian parasetamol (ibuprofen).

Implementasi Asuhan Keperawatan hari pertama diagnose kedua yaitu gangguan mobilitas fisik b.d kecemasan pada pukul 15.50 WIB penulis melakukan implementasi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah saat melakukan pergerakan atau aktivitas dan merasa cemas akan hal itu.



Pada pukul 13.00 WIB penulis melakukan implementasi melibatkan keluarga untuk membantu pasien dapat meningkatkan pergerakan didapatkan data subjektif pasien mengatakan madi, berpindah, dan duduk dibantu oleh suami dan data objektifnya pasien nampak dibantu oleh suami saat melakukan pergerakan.

Pukul 13.05 WIB penulis melakukan implementasi menganjurkan melakukan mobilisasi dini dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) didapatkan data subjektif pasien mengatakan jarang melakukan aktivitas karena merasakan nyeri saat melakukan pergerakan setelah dianjurkan dan diajarkan pasien mampu mengikuti arahan yang diberikan dan data objektif yang didapatkan pasien memulai untuk duduk dibantu oleh suaminya dengan ekspresi meringis dan melakukan pergerakan secara perlahan.

Implementasi Asuhan Keperawatan hari pertama diagnosa ketiga yaitu risiko infeksi b.d prosedur invasif pada pukul 13.20 WIB penulis melakukan implementasi memonitor tanda dan gejala infeksi local dan siskemik didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah karena post operasi dan data objektif pasien nampak lesu, terlihat luka belum kering, dan masih terdapat bercak darah dengan tanda-tanda vital suhu 36.5C tekanan darah 165/90mmHg respirasi 20x/menit SpO2 99%. Pemeriksaan penunjang dengan hasil leukosit 21.85 ribu/ $\mu$ l.

Pada pukul 13.35 WIB penulis melakukan implementasi selanjutnya mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien setelah itu mempertahankan teknik aseptik pada pada pasien berisiko tinggi didapatkan data subjektif tidak ada dan data objektif melakukan 5 momen mencuci tangan yaitu sebelum kontak dengan pasien, sebelum melakukan tindakan ke pasien, setelah terkena cairan tubuh pasien, setelah kontak dengan pasien dan setelah kontak

dengan lingkungan pasien data objektif lainnya melakukan mencuci tangan dengan benar menggunakan sabun atau handrub.

Pada pukul 13.40 WIB penulis melakukan implementasi selanjutnya menjelaskan tanda dan gejala infeksi didapatkan data subjektif pasien mengatakan paham dan mengerti apa yang sudah dijelaskan dan data objektif pasien nampak mengerti dan mampu mengulang apa yang sudah dijelaskan.

Pada pukul 13.45 WIB penulis melakukan implementasi selanjutnya mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar didapatkan data subjektif pasien mengatakan paham dan mengerti teknik cuci tangan yang sudah diajarkan,

Pada pukul 13.50 WIB penulis melakukan implementasi selanjutnya mengajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah mengerti bagaimana kondisi luka operasi dan data objektif pasien mampu menyebutkan tanda-tanda infeksi pada luka post operasi.

**Implementasi hari kedua dilakukan pada tanggal** 16 Februari 2023 pukul 09.00 WIB diagnosa nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Penulis melakukan implementasi yaitu mengidentifikasi skala nyeri ke pasien didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri karena luka post operasi, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan di perut bagian bawah dengan skala nyeri 3 scale numeric waktu yang dirasakan hilang timbul dan data objektif terlihat ada jahitan post operasi pasien nampak tidak nyaman. Tanda-tanda vital dengan suhu 36.6C tekanan darah 137/88mmHg respirasi 20x/menit nadi 72x/menit SpO2 99%.

Pada pukul 09.10 WIB penulis melakukan implementasi yaitu memberikan dan mengajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri sudah menurun setelah 2 hari ini melakukan relaksasi yang telah diajarkan dan data objektif pasien nampak mengerti apa yang sudah diajarkan dan mengikuti teknik relaksasi sesuai arahan.

Pada pukul 09.25 WIB penulis melakukan implementasi mengkolaborasi pemberian analgetik dengan tenaga kesehatan lainnya didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah meminum obat secara teratur sesuai yang dianjurkan dan data objektif pemberian terapi peinos (ibuprofen).

Pada pukul 09.30 WIB penulis melakukan implementasi diagnose ke dua yaitu gangguan mobilitas fisik b.d kecemasan dengan implementasi mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah saat melakukan pergerakan cepat dan beraktivitas berat dan merasa cemas karena kondisinya dan data objektif pasien nampak gelisah dan meringis saat bergerak.

Pada pukul 09.40 WIB penulis melakukan implementasi melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan didapatkan data subjektif pasien mengatakan mandi, berpindah dibantu suami, tetapi saat ini pasien mampu duduk secara mandiri tanpa bantuan suami dan data objektif pasien nampak tidak nyaman dan cemas dengan kondisinya.

Pada pukul 09.50 WIB penulis melakukan implementasi mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi) didapatkan data subjektif pasien mengatakan saat ini mampu duduk secara mandiri tanpa bantuan, tetapi pasien masih meminta bantuan untuk berpindah tempat dan data objektif pasien terlihat mampu melakukan pergerakan secara perlahan.

Pada pukul 10.00 WIB implementasi diagnosa ke tiga risiko infeksi b.d prosedur invasif. Penulis memonitor tanda dan gejala infeksi local dan siskemik didapatkan pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah tepatnya di luka post operasi dan data objektif nampak jahitan di perut bagian bawah terlihat luka sudah mulai mengering dengan tanda-tanda

vital suhu 36.6C tekanan darah 137/88mmHg respirasi 20x/menit nadi 72x/menit SpO2 99%.

**Implementasi Asuhan Keperawatan hari ketiga** tanggal 17 Februari 2023 pukul 10.00 WIB dengan diagnosa pertama yaitu nyeri akut b.d agen pencedera fisik. Penulis mengidentifikasi skala nyeri didapatkan data subjektif pasien mengatakan nyeri sudah menurun, nyeri disebabkan karena luka post operasi, nyeri yang dirasakan nyut-nyutan dibagian perut bawah dengan skala nyeri 2 scale numeric, waktu nyeri hilang timbul dan data objektif pasien mulai nampak nyaman dan tenang dengan tanda-tanda vital suhu 36.6C tekanan darah 179/106 mmHg nadi 86x/menit SpO2 100%.

Pada pukul 10.15 WIB penulis mengimplementasikan mengkolaborasi pemberian analgetik didapatkan data subjektif pasien mengatakan sudah meminum obat secara teratur sesuai yang dianjurkan, nyeri pasien nampak turun dan data objektif pasien nampak tenang dan nyaman dengan pemberian analgetik terapi peinos (ibuprofen).

Pada pukul 10.30 WIB implementasi diagnosa ke dua yaitu gangguan rasa nyaman b.d kecemasan penulis melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan didapatkan data subjektif pasien mampu duduk, miring kanan miring kiri, secara mandiri tanpa bantuan suami dengan pergerakan secara perlahan. Data objektif pasien nampak mampu melakukan mobilisasi sederhana tanpa bantuan suaminya.

Pada pukul 10.45 WIB penulis mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. duduk di tempat tidur, duduk di sisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur). Didapatkan data subjektif dari pasien mengatakan mampu duduk, miring kanan miring kiri secara mandiri tanpa bantuan suami dengan pergerakan secara perlahan dan data objektif pasien mampu melakukan pergerakan secara perlahan.

Pada pukul 11.00 WIB implementasi hari ke tiga diagnosa ke tiga risiko infeksi b.d prosedur invasif penulis memonitor tanda dan gejala

infeksi local dan sistemik didapatkan pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah post operasi dan data objektif terlihat jahitan di perut bagian bawah, terlihat luka sudah mulai mengering. Tanda-tanda vital pasien suhu 36.6C tekanan darah 179/106mmHg respirasi 20x/menit nadi 86x/menit SpO2 100%.

## VIII. EVALUASI KEPERAWATAN

**Hari pertama** tanggal 15 Februari 2023 pukul 12.30 WIB.

**Diagnosa keperawatan pertama:** nyeri akut b.d agen pencedera fisik didapatkan data S: pasien mengatakan nyeri perut di bagian bawah P: nyeri post operasi R: perut bagian bawah S: 3 scale numeric T: hilang timbul. O: pasien nampak meringis dan kurang rileks dengan suhu: 36.5C tekanan darah 165/90mmHg respirasi 20x/menit nadi 73x/menit SpO2: 99%. A: tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi skala nyeri, mengajarkan teknik nonfarmakologis dan mengkolaborasi pemberian analgetik. **Diagnosa keperawatan kedua:** gangguan mobilitas fisik b.d kecemasan pada pukul 13.00 WIB didapatkan data S: pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah saat melakukan pergerakan atau beraktivitas, merasa cemas karena kondisinya dan pasien meminta bantuan saat mandi, duduk, dan berpindah tempat. O: pasien nampak meringis saat melakukan pergerakan badan dan memulai untuk duduk dibantu oleh suaminya dengan ekspresi meringis dan melakukan pergerakan secara perlahan. A: tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi dengan mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan lain, melibatkan keluarga membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dan mengajarkan mobilisasi sederhana. **Diagnosa keperawatan ketiga:** risiko infeksi b.d prosedur invasif pada pukul 13.30 WIB didapatkan data S: pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah pada luka post operasi. O: pasien nampak tidak nyaman dan lesu, terlihat luka belum

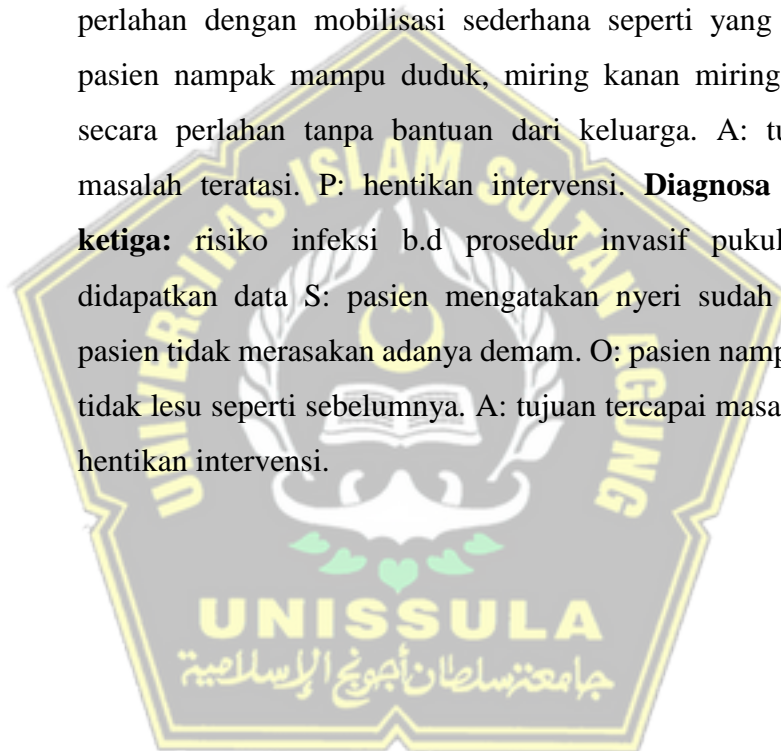


kering, dan masih terdapat sedikit bercak darah dengan suhu 36.5C tekanan darah 165/90mmHg respirasi 20x/menit nadi 73x/menit dan SpO2 99%. Pemeriksaan penunjang dengan hasil leukosit 21.85 ribu/ $\mu$ l. A: tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi memonitor tanda dan gejala infeksi local dan siskemik.

**Hari kedua** tanggal 16 Februari 2023 pukul 09.00 WIB **diagnosa keperawatan pertama:** nyeri akut b.d agen pencedera fisik didapatkan data S: pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah P: nyeri post operasi Q: nyut-nyutan R: perut bagian bawah S: 3 scale numeric T: hilang timbul. O: terlihat adanya jahitan post operasi di perut bagian bawah, pasien nampak tidak nyaman dengan suhu 36.6C tekanan darah 137/88mmHg respirasi 20x/menit nadi 72x/menit SpO2 99%. A: tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi identifikasi skala nyeri dan mengkolaborasi pemberian analgetik. **Diagnosa keperawatan kedua:** gangguan mobilitas fisik b.d kecemasan 09.30 WIB didapatkan data S: pasien mengatakan mampu duduk secara mandiri tidak membutuhkan bantuan tetapi masih butuh bantuan suaminya saat berpindah tempat dan mandi. S: pasien nampak melakukan pergerakan secara perlahan. O: tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dan mengajarkan mobilisasi sederhana. **Diagnosa keperawatan ketiga:** risiko infeksi b.d prosedur invasif 10.00 WIB didapatkan data S: pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah disebabkan luka post operasi. O: nampak jahitan di perut bagian bawah pasien, terlihat luka belum kering dengan suhu 36.6C tekanan darah 137/88mmHg respirasi 20x/menit nadi 72x/menit SpO2 99%. A: tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi. P: lanjutkan intervensi dengan mengkolaborasi pemberian analgetik.

**Hari ketiga** tanggal 17 Februari 2023 pukul 10.00 WIB **diagnosa keperawatan pertama:** nyeri akut b.d agen pencedera fisik

didapatkan data S: pasien mengatakan nyeri sudah berkurang P: nyeri post operasi Q: nyut-nyutan R: perut bagian bawah S: 2 scale numeric T: hilang timbul. O: pasien nampak nyaman dan tenang dengan suhu 36.6C tekanan darah 179/106 mmHg respirasi 20x/menit nadi 86x/menit dan SpO2 100%. A: tujuan tercapai masalah teratasi. P: intervensi dihentikan. **Diagnosa keperawatan kedua:** gangguan mobilitas fisik b.d kecemasan pukul 10.30 WIB didapatkan data S: pasien mengatakan sudah mampu melakukan pergerakan secara perlahan dengan mobilisasi sederhana seperti yang diajarkan. O: pasien nampak mampu duduk, miring kanan miring kiri, berjalan secara perlahan tanpa bantuan dari keluarga. A: tujuan tercapai masalah teratasi. P: hentikan intervensi. **Diagnosa keperawatan ketiga:** risiko infeksi b.d prosedur invasif pukul 11.00 WIB didapatkan data S: pasien mengatakan nyeri sudah menurun dan pasien tidak merasakan adanya demam. O: pasien nampak tenang dan tidak lesu seperti sebelumnya. A: tujuan tercapai masalah teratasi. P: hentikan intervensi.





## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada Bab ini penulis menjelaskan tentang Asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan Post Operasi *Histerektomi* atas indikasi Mioma Uteri yang dilakukan pada 15 Februari 2023 sampai dengan 17 Februari 2023 yang bertempat di ruang Baitunnisa RS Islam Sultan Agung Semarang. Bab ini membahas kesulitan dan keterbatasan yang dihadapi oleh penulis dalam memberikan asuhan keperawatan pada post *histerektomi* dan memberikan referensi langkah-langkah terpenting yang harus diambil untuk mengidentifikasi prioritas yang diberikan dengan melihat tiga asuhan tersebut yaitu komponen utama; diagnosa keperawatan, implementasi, dan evaluasi. Penelitian yang dilakukan pada pasien post histerektomi di ruang Baitunnisa 2 RS Islam Sultan Agung Semarang diperoleh data sebagai berikut.

#### **A. Pengkajian**

Dalam melakukan Asuhan Keperawatan pada Ny. Y penulis menyadari masih terdapat kekurangan dan harus dilakukan penelitian lebih mendalam. Data yang belum didapatkan pada bagian riwayat kesehatan saat ini yaitu berapa bulan pasien mengalami menstruasi dengan pendarahan yang abnormal. Pada pemeriksaan abdomen, penulis belum mencantumkan panjang balutan dan kondisi balutan pada luka pasien post *histerektomi*. Penulis menyadari bahwa pengkajian nyeri PQRST data yang didapatkan 2 jam post operasi maka pasien masih dalam pemberian anestesi.

#### **B. Diagnosa yang muncul**

##### **1. Nyeri Akut b.d agen pencedera fisik**

Menurut Maslow's Hierarchy, nyeri merupakan kebutuhan akan kenyamanan dan kesejahteraan, oleh karena itu diagnosis nyeri akut penulis utamakan berhubungan dengan agen cedera fisik. Kebutuhan akan kedamaian dan kesejahteraan ini bisa bersifat fisik, psikologis, dan bebas dari bahaya. Setelah merasa aman dan tenteram secara fisik, psikis, serta terbebas dari bahaya dan kecemasan, seseorang akan merasa

nyaman dan tentunya kebutuhan lainnya akan terpenuhi. Oleh karena itu, jika kebutuhan tidak terpenuhi, dapat mengakibatkan ketidakmampuan untuk memenuhi kebutuhan istirahat saat tidur dan memenuhi kebutuhan nutrisi (Patrisia, 2020). Definisi nyeri akut menurut SDKI 2017 yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri merupakan sensasi yang menunjukkan bahwa tubuh sedang mengalami kerusakan jaringan, inflamasi atau kelainan yang lebih berat seperti nervous system dysfunction. Mengganggu kualitas hidup pasien atau orang yang merasakan nyeri, jika nyeri yang dirasakan penderita akan menyebabkan rasa tidak nyaman seperti tertusuk, terakar, nyut-nyutan dan lainnya (Wardoyo & Zakiah Oktarlina, 2019).

Penulis menjadikan diagnose nyeri akut menjadi prioritas utama karena nyeri akut yang dirasakan pasien benar-benar mengancam pemulihan setelah operasi, akibatnya kemampuan pasien terhambat agar terlibat aktif dalam melakukan mobilitas, rehabilitas, dan hospitalisasi menjadi lama (R. N. Utami & Khoiriyah, 2020). Menurut penulis nyeri adalah hal yang terpenting bagi kenyamanan pasien. Nyeri post operasi jika tidak segera ditangani akan menyebabkan pasien terganggu secara fisik maupun psikologis. Jika nyeri segera ditangani pasien akan merasakan nyaman dan aman tidak merasakan kegelisahan. Kebutuhan pola tidur pasien juga akan terpenuhi tanpa ada gangguan nyeri yang dirasakan.

Penulis menegakkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri. Penulis menegakkan diagnosa tersebut karena didapatkannya data subjektif pasien mengeluh nyeri pada bagian sayatan post operasi *histerektomi*, pasien mengatakan nyerinya nyut-nyutan dan hilang timbul. Data tersebut didapatkan dari pengkajian nyeri menggunakan metode PQRST untuk menilai nyeri adalah alat yang dikembangkan

untuk menggambarkan, mengevaluasi, dan mendokumentasikan nyeri pasien secara akurat (Rahmayunia Kartika et al., 2022). Setelah melakukan observasi pada tanggal 15 Februari 2023 nyeri P: luka post operasi Q: nyut-nyutan R: perut bagian bawah S: 3 scale numeric dan T: hilang timbul. Data objektif pasien didapatkan pasien nampak meringis dan adanya luka sayatan yang berada pada bagian perut bawah pasien dengan tanda-tanda vital suhu 36.5C, tekanan darah 165/90 mmHg, respirasi 20x/menit, nadi 73x/menit dan SpO2 99%.

Penyebab ditegakkannya diagnose nyeri akut karena dibuktikan dengan kondisi pembedahan pasien sehingga menimbulkan nyeri pada bekas sayatan luka operasi. Pasien dengan diagnose nyeri akut biasanya dapat ditemukan dengan adanya peningkatan detak jantung dan tekanan darah. Pada hasil pengkajian penulis menemukan 4 data nyeri akut. Data tersebut ditemukan sesuai dengan buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) tertera pada nomor D.0077.

Intervensi rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan dengan tujuan untuk mengurangi nyeri pada pasien dan memberikan rasa nyaman agar tidak mengalami kesulitan tidur. Penatalaksanaan yaitu farmakologi dan non farmakologi. Dengan mengidentifikasi lokasi, karakteristik nyeri, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan indeks segmentasi (PQRST). Rasional nyeri yang dijelaskan oleh pasien sebagai subjektif efektif, pengobatan pada nyeri juga mampu dapat memberikan informasi kepada pasien tentang nyeri, apa yang menyebabkan nyeri terjadi, dan berapa lama nyeri berlangsung. Rasionalisasi informasi penting untuk pasien dengan penggunaan analgesic nonfarmakologis dapat meningkatkan endofrin. Pereda nyeri yang optimal untuk pasien melalui penggunaan analgesic yang terdiri dari obat, dosis dan frekuensi yang dipilih untuk setiap pasien (Widodo & Qoniah, 2020).

Sebelum mengajarkan teknik relaksasi, penulis lebih dulu menjelaskan kepada pasien apa itu yang disebut relaksasi nafas dalam,

kegunaannya dan efek setelah melakukan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Tujuan penulis memberikan penjelasan kepada pasien agar pasien dapat menjalankan teknik yang diajarkan secara benar dan juga pasien paham manfaat yang akan ditimbulkan dari melakukan teknik relaksasi nafas dalam. Selama melakukan implementasi kepada pasien, penulis melihat bahwa pasien melakukan dan menjawab secara kooperatif. Pasien juga mampu memahami apa yang sudah disampaikan dan diajarkan oleh perawat.

Implementasi metode pengobatan nonfarmakologis seperti terapi psikologikal, spiritual, dan alternatif selalu dianggap sebagai pelengkap dalam pengobatan nyeri akut hingga kronis. Salah satu contohnya adalah manajemen nonfarmakologis, psikologis dan spiritual (Muzaenah et al., 2021). Menurut (Wainsani & Khoiriyah, 2020) Relaksasi Benson efektif dengan tujuan untuk mengurangi nyeri operasional. Relaksasi Benson berasal dari teknik untuk menangani relaksasi saat menilai faktor kepercayaan (*faith factor*). Sedangkan untuk Ny. Y penanganan yang perlu dilakukan untuk mengurangi nyeri post operasinya penulis menggunakan terapi nonfarmakologi relaksasi nafas dalam. Teknik relaksasi ini dapat mengurangi konsumsi oksigen, frekuensi pernapasan, denyut jantung, dan ketegangan otot sebagai metode yang dilakukan khususnya pada pasien yang mengalami nyeri.

Pada evaluasi hari ketiga tanggal 17 Februari pukul 10.00 WIB diagnose nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik tujuan yang tercapai yaitu keluhan nyeri yang dirasakan menurun, sikap protektif dan gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik dan tekanan darah membaik. Dengan hasil pengkajian PQRST, P: nyeri post operasi berkurang, Q: nyut-nyutan, R: perut bagian bawah, S: 2 scale numeric (menurun), T: hilang timbul dengan hasil tanda-tanda vital suhu normal 36.6C tekanan nadi 179/106mmHg naik yang disebabkan karena pasien juga memiliki riwayat hipertensi, respirasi 20x/menit masih di batas normal dan SpO2 100%.

## 2. Gangguan mobilitas fisik b.d kecemasan

Menurut SDKI (PPNI 2017) Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerak fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri. Sendikaku, gerakan terbatas waktu tindakan lambat, negara bagian tidak stabil saat berjalan, keseimbangan tubuh buruk, gangguan peredaran darah, gangguan penglihatan, gangguan pendengaran, gangguan sentuhan adalah beberapa penyebab dari gangguan mobillitas fisik atau imobilitas. Faktor yang berkontribusi terhadap gangguan mobilitas fisik atau imobilitas meliputi kondisi kronis, kapasitas mental, kondisi mental seperti depresi dan kesedihan, serta pemenuhan kewajiban sosial dan profesional seseorang (Airiska et al., 2020).

Penulis menegakkan gangguan mobilitas fisik menjadi diagnose kedua yaitu karena pasien yang immobiliasi dalam jangka waktu yang lama akan menimbulkan respon fisiologis pada sistem otot rangka. Keterbatasan mobilitas akan mempengaruhi upaya kestabilan otot akibat penurunan massa otot, atrofi dan stabilitas. Pemecahan protein yang disebabkan oleh otot dapat mengalami kehilangan massa tubuh yang dibentuk oleh beberapa otot (Rohman, 2019). Menurut penulis gangguan mobilitas fisik akan berpengaruh dikehidupan dan aktivitas sehari-hari. Keterbatasan gerak karena gangguan mobilitas fisik akan mempersulit kegiatan pasien untuk melakukan sesuatu mandi, berpakaian dan aktivitas umum lainnya. Jika tidak segera ditangani pasien akan merasakan cemas karena mengalami keterbatasan gerak yang membuat pasien tidak mampu melakukan pergerakan.

Ditegakkannya diagnose gangguan mobilitas fisik ditandai dengan data subjektif dan objektif yang sesuai dengan SDKI 2017 didapatkan penulis selama melakukan pengkajian kepada pasien. Data subbjektif yang didapatkan yaitu pasien mengalami gelisah dan cemas tidak bisa melakukan aktivitas pergerakan badannya karena nyeri post operasi. Data objektif yang didapatkan yaitu pasien nampak meringis data



melakukan pergerakan dan terlihat tidak nyaman. Setelah melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pasien dengan suhu 36.5C tekanan darah 165/90mmHg repirasi 20x/menit nadi 73x/menit dan SpO2 99%.

Intervensi yang akan dilakukan penulis sesuai dengan SIKI 2018 yaitu mengidentifikasi nyeri dan keluhan fisik lainnya, melibatkan keluarga untuk dapat membantu pasien meningkatkan pergerakan, menganjurkan dan mengajarkan mobilisasi dini atau sederhana. Setelah dilakukan intervensi selama 3x7jam diharapkan diagnose gangguan mobilitas fisik pasien dapat membaik dengan kriteria hasil yang didapatkan pergerakan ekstremitas pada pasien akan meningkat, kekuatan otot untuk melakukan pergerakan meningkat, rentang gerak pasien meningkat dan kecemasan yang dialami pasien karena keterbatasan gerak akan menurun.

Mobilisasi dini yaitu proses aktivitas yang dilakukan pasien pasca operasi dimulai dari pergerakan ringan di atas tempat tidur sampai pasien dapat bangun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar ruangan (Yuliana et al., 2021). Mobilisasi pada pasien post operasi memiliki beberapa manfaat lain antara lain meningkatkan sirkulasi darah, mencegah stasis vena dan kontraktur otot, mendukung fungsi pernafasan, dan meningkatkan peristaltik usus (Fitriani et al., 2023). Tujuan melakukan prosedur mobilisasi dini memiliki rasional yaitu untuk memberikan sumber informasi kepada pasien dan keluarganya sehingga dapat memahami pentingnya melakukan mobilisasi dini ini. Ajarkan mobilisasi sederhana terlebih dahulu yang harus dilakukan memiliki dasar pemikiran kepada pasien untuk berlatih bergerak membantu meningkatkan aktivitas pasien dengan menggunakan cara miring kanan dan kiri, duduk dan latihan gerak pasif.

Sebelum melakukan implementasi seharusnya penulis menjelaskan terlebih dahulu tentang mobilisasi dini kepada pasien dan keluarga. Tujuannya agar pasien dan keluarga mampu memahami dan mengerti manfaat dari mobilisasi dini. Setelah menjelaskan tentang mobilisasi

dini, penulis mengidentifikasi kepada pasien apakah ada keluhan fisik lainnya selain rasa nyeri. Setelah itu penulis mengajarkan teknik mobilisasi dini yang pertama yaitu membantu pasien untuk melakukan pergerakan miring kanan dan kiri secara perlahan-lahan. Jika pasien mampu melakukannya secara mandiri, dihari berikutnya penulis mengajarkan implementasi teknik mobilisasi dini yang kedua yaitu duduk di tempat tidur. Penulis turut membantu pasien untuk melakukan pergerakan mobilisasi dini. Setelah pasien mampu melakukan mobilisasi dini secara mandiri meskipun dengan pergerakan yang perlahan maka tujuan dari intervensi dapat tercapai.

Pada evaluasi hari ketiga tanggal 17 Februari 2023 pukul 10.30 WIB diagnose gangguan mobilitas fisik b.d kecemasan tujuan yang tercapai yaitu pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat rentang gerak meningkat (ROM), dan kecemasan pasien menurun. Data yang didapatkan pasien mengatakan bahwa pasien mampu melakukan pergerakan secara mandiri tanpa merasa cemas karena pergerakan yang terbatas. Meskipun pasien melakukannya secara perlahan tetapi pasien paham dan mengerti mobilitas dini yang sudah diajarkan secara mandiri tanpa bantuan. Dibuktikan dengan pasien mampu duduk, miring kanan dan miring kiri dengan mandiri.

### **3. Resiko infeksi b.d prosedur invasive**

Menurut SDKI (PPNI 2017) risiko infeksi yaitu risiko serangan organism pathogen yang berlebihan. Menurut NANDA dalam (Hermand, 2018) Risiko infeksi yaitu kondisi yang rawan terhadap invasi dan pada reproduksi organisme pathogen yang dapat mengganggu kesehatan. Saat tubuh terluka, bakteri dapat masuk ke dalam tubuh melalui jaringan tubuh yang rusak atau tempat luka selanjutnya akan menyebabkan infeksi pada tubuh (Maruya Kusuma et al., 2019). Infeksi setelah operasi dan adanya jarinan di daerah yang terkena adalah penyebab utama komplikasi setelah operasi (Aditya, 2018).



Penulis menegakkan risiko infeksi menjadi diagnose ketiga karena masalah yang sering ditemui pasca operasi merupakan terjadinya komplikasi pada post operasi selama infeksi disebabkan oleh kondisi dimana kuman masuk, menetap, dan berkembang biak. Kuman yang masuk ke dalam tubuh penderita akan menimbulkan berbagai macam penyakit, mulai dari yang ringan seperti pembengkakan tubular hingga yang berat seperti sepsis yang akan mengakibatkan kematian (R. A. Utami et al., 2019). Menurut penulis risiko infeksi adalah komplikasi yang dapat terjadi pada pembedahan. Meskipun infeksi jarang terjadi pada pasien pembedahan karena perawat mampu merawat luka dengan baik sehingga kemungkinan kecil pasien mengalami infeksi. Tetapi diagnose risiko infeksi harus ditegakkan meskipun pada diagnose ketiga karena masih menjadi risiko dan belum terjadi. Jika tidak ditegakkan kemungkinan pasien akan tidak menjaga kebersihan diri dan lukanya sehingga luka pasien akan terjadi infeksi.

Ditegakkannya diagnose risiko infeksi ditandai dengan adanya data subjektif an objektif sesuai dengan SDKI 2017 yang didapatkan penulis saat melakukan pengkajian kepada pasien. Terlihat pasien sedang berbaring ditempat tidur dan pasien mengatakan bahwa pasien telah selesai melakukan operasi histerektomi. Terlihat ada luka sayatan bekas operasi di perut bagian bawah pasien. Luka terlihat belum kering dan pasien nampak meringis. Didapatkan tanda-tanda vital pasien dengan suhu 36.5C tekanan darah 165/90mmHg repirasi 20x/menit nadi 73x/menit dan SpO2 99%. Pemeriksaan penunjang dengan hasil leukosit 21.85 ribu/ $\mu$ l.

Intervensi yang akan dilakukan penulis sesuai dengan SIKI 2018 yaitu dengan motitor tanda dan gejala infeksi local dengan cara melihat perkembangan luka pasien apakah ada tanda-tanda infeksi atau tidak, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien guna untuk menghindari penyebaran bakteri yang ada ditangan kita. Jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan mencuci tangan dengan

benar agar pasien mampu menjaga kebersihan dan terhindar dari kemungkinan terjadinya infeksi. Setelah melakukan intervensi rencana keperawatan pasien selama 3x7 jam diharapkan risiko infeksi pada pasien akan menurun dengan kriteria hasil yang didapatkan penulis kemerahan di area luka akan menurun, nyeri yang dirasakan pasien akan menurun, kebersihan tangan dan juga badan pasien agar terhindar dari bakteri yang menyebabkan infeksi akan meningkat.

Sebelum melakukan implementasi kepada pasien, seharusnya penulis menjelaskan terlebih dahulu tentang efek luka jika terjadi infeksi. Infeksi dapat menyebabkan peradangan meningkat dan penyembuhan luka menjadi terhambat yang disebabkan karena nekrosis. Jika terdapat luka yang dalam, luka harus dibiarkan terbuka agar dapat mencegah re-epitelisasi pada organisme yang menginfeksi dan menyebabkan terbentuknya abses (Yuristin & Apriza, 2018). Tanda-tanda pada infeksi yang dapat terjadi pada luka sayatan post operasi antara lain rubor, calor, dolor, tumor, functiolaesa (Atira et al., 2021). Penulis mengajarkan dan menjelaskan cara mencuci tangan dengan benar agar terhindar dari infeksi. Berdasarkan WHO kebersihan tangan adalah hal yang paling penting dari kewaspadaan setiap orang serta ialah metode paling awal dan paling efektif untuk mencegah penularan mikroba patogen yang berafiliasi dengan kesehatan (Sianipar & Sijabat, 2021).

Pada evaluasi hari ketiga pada tanggal 17 Februari 2023 pukul 11.00 WIB diagnose risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Tujuan yang tercapai yaitu kemerahan menurun, nyeri menurun, kebersihan tangan pasien meningkat dan kebersihan pada badan pasien meningkat. Data yang didapatkan pasien mengatakan bahwa nyerinya sudah menurun dan terlihat luka pasien sudah mulai mengering. Tujuan yang dilakukan penulis kepada pasien tercapai dan masalah teratas.

### C. **Diagnosa Tambahan**

Pada BAB ini, Penulis menjelaskan tentang masalah keperawatan bermasalah. Namun tidak ditegaskan yaitu diagnosa keperawatan defisit pengetahuan dan gangguan pola tidur. Menurut SDKI 2017 Defisit pengetahuan merupakan kurangnya informasi kognitif tentang topic tertentu. Hal ini biasanya ditandai dengan ketidaktepatan dalam mengikuti petunjuk, ketidaktepatan dalam melakukan tes, perilaku yang tidak tepat, dan kurangnya pengetahuan. Masalah defisit pengetahuan harus segera diselesaikan karena jika tidak akan menyebabkan keputusan dan ketidakberdayaan yang mengakibatkan komplikasi atau masalah lebih lanjut (Parmilah et al., 2022). Masalah kurangnya pengetahuan ditentukan pada beberapa topik antaranya: gaya hidup sehat, keamanan diri, program diet (Maryani et al., n.d.).

Alasan penulis menambahkan diagnose defisit pengetahuan karena saat mengkaji dan mengimplementasikan ke pasien penulis menemukan data bahwa pasien belum paham tentang penyebab mioma uteri. Pasien sudah mengetahui bahwa ia menderita mioma uteri tetapi tidak segera menjadwalkan untuk operasi, pasien hanya melakukan pengobatan saja. Sehingga mioma uteri pada tubuh pasien semakin membesar, dilakukannya operasi ini dalam keadaan mioma uteri sudah berdiameter 13cm sesuai yang tertera pada pemeriksaan penunjang patologi anatomi. Pasien juga tidak mengetahui komplikasi yang akan terjadi mioma uteri terus dibiarkan membesar.

Menurut SIKI 2018, intervensi dari diagnosa defisit pengetahuan yaitu Edukasi Kesehatan dengan Observasi; identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat. Terapeutik; sediakan materi dan media pendidikan kesehatan, jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan, berikan kesempatan untuk bertanya. Edukasi; jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan, ajarkan perilaku hidup

bersih dan sehat, ajarkan strategi yang dapat meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada diagnose deficit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi yang dapat diimplementasikan yaitu penulis mampu memberikan pendidikan kesehatan kepada pasien tentang mioma uteri. Menjelaskan tentang apa penyebab mioma uteri dan komplikasi yang dapat terjadi jika dibiarkan. Tujuan memeberikan pendidikan kesehatan ini agar pasien mengetahui tentang penyakit yang dideritanya. Selain melakukan pendidikan kesehatan tentang mioma uteri, penulis dapat mengedukasi pasien tentang bagaimana cara merawat luka post operasi agar cepat kering atau sembuh.

Diagnose tambahan selanjutnya adalah gangguan pola tidur. Definisi dari diagnose tersebut yaitu gangguan kualitas dan kuantitas waktu tidur akibat factor eksternal. Penyebabnya yaitu subjektif; hambatan lingkungan, kurangnya control tidur, kurang privasi, *Restraint* fisik, ketiadaan teman tidur dan tidak familiar dengan peralatan tidur. Tanda dan gejala mayor mengeluh sulit tidur, sering terjaga, tidak puas tidur, pola tidur berubah dan istirahat tidak cukup. Sedangkan, tanda dan gejala mayor mengeluh kemampuan aktivitas menurun (PPNI 2017).

Gangguan kenyamanan tidur, nyeri, mual muntah, demam, batuk dan sesak napas merupakan keluhan yang sering timbul saat fase pasca operasi. Sebuah proses operasi pembedahan juga dapat menimbulkan kecemasan (Ndode et al., 2018). Kurang tidur dalam jangka waktu yang panjang dapat memperburuknya keadaan penyakit hingga dapat muncul penyakit lain dan akan mengganggu proses pemulihan dimana fungsi tidur yaitu untuk meregenerasi rusaknya sel-sel tubuh menjadi baru (Anggraini & Safinatunnajah, 2021).

Alasan penulis menambahkan diagnose gangguan pola tidur karena saat melakukan pengkajian kepada pasien, penulis menemukan data yang menunjukkan bahwa pasien kurang control tidur. Pada pengkajian istirahat dan tidur ditemukan bahwa pasien setelah dirawat mengalami kesulitan tidur dan

pola tidurnya juga terganggu. Tertulis pasien mengalami perubahan jam tidur yang awalnya 8 jam tidur menjadi 5-6 jam pasien memiliki waktu tidur. Anestesi yang hilang menyebabkan nyeri yang membuat tidur pasien menjadi terganggu. Pasien juga tidak tidur dengan lingkungan rumah sakit, karena pasien merasa tidak nyaman.

Menurut SIKI 2018 intervensi yang dapat dilakukan pada pasien yang mengalami gangguan pola tidur yaitu Dukungan Tidur dengan Observasi; identifikasi pola aktivitas dan tidur, identifikasi faktor pengganggu tidur. Terapeutik; modifikasi lingkungan, fasilitasi menghilangkan stress sebelum tidur, jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit. Edukasi; anjurkan menepati kebiasaan tidur, dan ajarkan relaksasi otot autogenik atau cara nonfarmakologis lainnya. Pada diagnose gangguan pola tidur penulis dapat mengimplementasikan kepada pasien tentang cara menontrol tidur agar pola tidur tidak terganggu. Pasien mengalami gangguan pola tidur disebabkan oleh karena adanya nyeri maka penulis dapat mengimplementasikan teknik relaksasi agar menurunkan nyeri. Jika nyeri menurun, pola tidur pasien juga akan meningkat.

Metode relaksasi nafas dalam merupakan salah satu terapi relaksasi yang dapat membuat tubuh lebih berenergi dan harmonis, sehingga dapat memberikan alat yang dibutuhkan tubuh untuk mengatasi gangguan yang menyebabkan nyeri (Safitri et al., 2020). Nafas dalam mampu membantu meringankan keparahan dan frekuensi stress yang disebabkan karena ketegangan nyeri kepala akan berkurang, memperlambatnya denyut jantung, tekanan darah rendah dan kelelahan berkurang (Pardede et al., 2018). Oleh karena itu teknik relaksasi untuk menurunkan nyeri akan berpengaruh juga pada pola tidur pasien yang terganggu. Relaksasi yang implementasikan untuk mengurangi nyeri juga dapat meningkatkan gangguan pola tidur pada pasien.



## BAB V

### PENUTUP

#### A. Kesimpulan

Setelah penulis memberikan Asuhan Keperawatan kepada pasien Ny. Y dengan Mioma Uteri atas indikasi *Histerektomi* penulis dapat mengambil kesimpulan antaranya:

1. Pengkajian keperawatan diperoleh penulis dengan pengumpulan data dari wawancara dan observasi terbuka dengan pasien atau keluarga. Penulis menyelesaikan tugasnya dengan tuntas dan sesuai dengan kondisi Ny. Y dengan Asuhan Keperawatan Mioma Uteri
2. Analisa data yang diperoleh penulis mampu membantu penulis untuk menentukan diagnose keperawatan yang akan ditegakkan pada Ny. Y dengan Mioma Uteri atas indikasi *Histerektomi*. Diagnose yang didapat penulis dari analisa data adalah nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kecemasan, dan risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif. Penulis mengambil diagnose tersebut sesuai dengan data objektif dan subjektif pada SDKI 2017.
3. Intervensi/planning tindakan yang dapat petik untuk dapat memperoleh kriteria hasil yang diharapkan. Tahap ini, penulis dapat menyusun rencana keperawatan sesuai dengan keadaan Ny. Y saat melakukan pengkajian dan observasi.
4. Implementasi yang dilakukan penulis dalam mengatasi diagnose yang didapat yaitu melakukan terapi non farmakologi yang bertujuan untuk mengurangi nyeri pada pasien, mengajarkan pasien untuk melakukan mobilitas sederhana dengan tujuan agar pergerakan pasien meningkat sehingga mempercepat penyembuhan dan mengajarkan cuci tangan dengan benar agar pasien terhindar dari infeksi. Implementasi keperawatan yang dilakukan oleh penulis sesuai dengan kebutuhan pasien. Implementasi dilakukan karena ada planning intervensi yang diambil dari SIKI 2018.



5. Evaluasi keperawatan adalah kegiatan penulis untuk mengetahui hasil proses selama melakukan asuhan keperawatan pada Ny. Y dengan Mioma Uteri atas indikasi *Histerektomi*. Implementasi yang dilakukan penulis mampu mengurangi adanya nyeri. Pasien juga dapat melakukan mobilisasi sederhana dengan miring kanan miring kiri lalu duduk di tempat tidur. Setelah penulis mengajarkan untuk cuci tangan dengan benar pasien mampu memahami dan dapat mempraktikkan sesuai dengan arahan penulis. Selama melakukan asuhan keperawatan kepada pasien, respons dari pasien dan keluarga baik dan kooperatif sehingga penulis tidak kesulitan serta hambatan saat melakukan asuhan keperawatan pada pasien.

## **B. Saran**

1. Untuk pasien dan keluarga  
Semoga pasien dan keluarga lebih mampu menjaga kesehatan dan berolahraga agar terhindar dari penyakit. Jika pasien atau anggota keluarga ada yang sakit segera periksakan ke sarana kesehatan.
2. Institusi pendidikan  
Untuk pendidikan keperawatan khususnya maternitas agar menjadi bekal bagi mahasiswa dan mahasiswi sehingga dapat memperluas tentang ilmu gangguan reproduksi khususnya pada Mioma Uteri atas indikasi *Histerektomi*.
3. Lahan praktik  
Untuk lahan praktik agar dapat memaksimalkan atau mengoptimalkan kualitas pelayanan kepada pasien mengenai asuhan keperawatan Mioma Uteri atas indikasi *Histerektomi*.

## DAFTAR PUSTAKA

- Aditya, R. (2018). Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Bagian Obstetri Dan Ginekologi Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 4(1), 10. <https://doi.org/10.20527/jbk.v4i1.5654>
- Airiska, M., Mei Winarni, L., Ratnasari, F., Yatsi Tangerang Jl Aria Santika No, Stik., & Margasari Karawaci Tangerang, A. (2020). Hubungan Pengetahuan Kesehatan Terhadap Peran Keluarga Dalam Perawatan Lansia Dengan Gangguan Mobilitas Fisik Di Ruang Perawatan Rsud Pakuhaji Kabupaten Tangerang. *Jurnal Menara Medika*, 3(1), 32. <https://jurnal.umsb.ac.id/index.php/menamedika/index>
- Amelia L. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. Dengan Post Operasi Histerektomi Atas Indikasi Mioma Uteri Di Rsi Sultan Agung Semaang*.
- Anggraini, D., & Safinatunnajah, A. (2021). Efektivitas Terapi Spiritual Emotional Freedom Technique (Seft) Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi: Literature Review. *Comprehensive Nursing Journal*, 7(1), 7–14.
- Arifint, H., Wagey, F., M Tendean, H. M., Ratulangi Manado, S., & Obstetri Dan Ginekologi Rsup R D Kandou Manado, B. D. (2019). Karakteristik Penderita Mioma Uteri Di Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (Jmr)*, 1(3).
- Atira, Salmiyah, E., & Purwandi, D. P. (2021). *Kejadian Infeksi Luka Operasi Pada Pasien Post Operasi Apendiktomi Atira (Koresponden)*. 6(3), 2622–1055. <https://doi.org/10.33846/ghs6301>
- Criswardhani, L. (2020). *Karya Tulis Ilmiah Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien Dengan Post Op Total Abdominal Hysterektomy Dan Bilateral Salpingo Oophorectomy Atas Indikasi Mioma Uteri*.
- Dwi Rahmawati, A. L. (2022). Asuhan Keperawatan Post Operasi Ginekologi Dengan Nyeri Pada Ibu. S Dan Ibu. J Di Rumah Sakit Wilayah Dki Jakarta. *Indonesian Journal Of Nursing Scientific*, 2(1), 34–42. <https://doi.org/10.58467/ijons.v2i1.13>
- Fauzi, A., Krisna, R., Putra, K., Sabrina, Y., Obstetri, D., Ginekologi, D., & Hoesin, M. (2022). Multigravida Post-Partum Dengan Inversio Uteri Subakut

- Komplit Yang Ditatalaksana Histerektomi Supraservikal Pervaginam. *Indonesian Journal Of Obstetrics & Gynecology Science*, 5(2), 303–308.
- Fitriani, A., Widiyanti, W., Lismayanti, L., Firmansyah, A., & Hamdani, D. (2023). Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparatomi Pada Pasien Peritonitis. *Healthcare Nursing Journal*, 5(1), 529–537.
- Fitriyanti, F., & Machmudah, M. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Mioma Uteri Menggunakan Teknik Relaksasi Dan Distraksi. *Ners Muda*, 1(1), 40. <https://doi.org/10.26714/Nm.V1i1.5502>
- Hermend, T. H. (2018). Nanda-1 Diagnosis Keperawatan Definisi Dan Klasifikasi 2018-2020 (T. H. Hermend & S. Kamitsuru (Esd.); 11th Ed.) Egc.
- Kök, G., Nur Erdoğan, E., Burcu Söylemez, E., Güvenç, G., Ve Doğum, K. H., Ana, H., Dalı, B., & Ankara, T. (2020). Histerektomi Olan Hastanın Fungsional Sağlık Örüntülerine Göre Hemşirelik Bakımı: Olgu Sunumu Nursing Care Of Patient Who Had Undergone Hysterectomy According To Functional Health Patterns: Case Report. *Sdü Sağlık Bilimleri Dergisi*, 11(2), 273–278. <https://doi.org/10.22312/Sdusbed.651182>
- Kurniaty, R., & Sunarsih. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri 101. *Jurnal Kebidanan*, 4(3), 100–105.
- Laning, I., Manurung<sup>2</sup>, I., Sir<sup>2</sup>, A., & Masyarakat, F. K. (2019). Faktor Risiko Yang Berhubungan Dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri. *Lontar: Journal Of Community Health*, 01(03), 95–102.
- Lubis, P. N. (2020). Diagnosis Dan Tatalaksana Mioma Uteri. *Cdk-284*, 47(3), 196–200.
- Maharani, S., & Melinda, E. (2021). Implementasi Terapi Murrotal Dan Relaksasi Napas Dalam Untuk Mengatasi Masalah Nyeri Akut. *Jurnal Ilmu Kedokteran Dan Kesehatan*, 8(3), 255–262. <https://dergipark.org.tr/en/pub/sdusbed/issue/54917/651182>
- Maruya Kusuma, I., Ferliana, A., & Noor, S. M. (2019). Potensi Antibakteri Ekstrak Etanol Bonggol Pisang Klutuk Wulung (Musa Balbisiana Bb) Terhadap Bakteri Penyebab Infeksi Pada Luka Antibacterial Potency Of Ethanolic Extract Of Klutuk Wulung Banana Tuber (Musa Balbisiana Bb) Against Bacteria Associated With Wound Infections. *Sainstech Farma*, 12(1), 48–53.

- Maryani, A., Suraning Wulandari, T., & Studi D-iii Keperawatan Alkautsar Temanggung, P. (N.D.). *Upaya Penyelesaian Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Program Diet Pada Pasien Hipertensi Melalui Tindakan Edukasi Diet*.
- Meilani, N. S., Firdaus Mansoer, F. A., Nur, I. M., Argadireja, D. S., & Widjajanegara, H. (2020). Artikel Penelitian Hubungan Usia Dan Paritas Dengan Kejadian Mioma Uteri Di Rsud Al-Ihsan Provinsi Jawa Barat Tahun 2017. *Jurnal Integrasi Kesehatan & Sains (Jiks)*, 2(1), 200–203. [Http://Ejournal.Unisba.Ac.Id/Index.Php/Jiks](http://Ejournal.Unisba.Ac.Id/Index.Php/Jiks)
- Meylani, M., Tamunu, E., Lombogia, M., & Pasambo, Y. (2020). Health Education Using Lecuter And Leaflet Methods On Knowledge Of Women About Early Detection Of Utery Mioma. *Media Kesehatan Politeknik Kesehatan Makassar*, 15(1), 38. <https://doi.org/10.32382/medkes.V15i1.1359>
- Mise, I., Anggara, A., & Harun, H. (2020). Sebuah Laporan Kasus: Mioma Uteri Usia 40 Tahun. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 2(2), 135–138.
- Muzaenah, T., Budiati, A., & Hidayati, S. (2021). Manajemen Nyeri Non Farmakologi Post Operasi Dengan Terapi Spritual “Doa Dan Dzikir”: A Literature Review. *Herb-Medicine Journal*, 4(3), 1–9.
- Ndode, Y. N., Adiyani, V. M., & Yasin, D. D. F. (2018). Pengaruh Terapi Musik Klasik Mozart Terhadap Kualitas Tidur Pada Pasien Post Operasi Di Umah Sakit Baptis Batu. *Nursing News*, 3(1), 54–62.
- Pardede, J. A., Adrea Sitepu, S. F., & Saragih, M. (2018). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Dengan Terapi Hipnotis Lima Jari Terhadap Kecemasan Pre Operatif. *Jurnal Kesehatan Jiwa*, 1(10).
- Parmilah, P., Maryani, A., & Wulandari, T. S. (2022). Upaya Penyelesaian Masalah Defisit Pengetahuan Tentang Program Diet Hipertensi Melalui Tindakan Edukasi Diet. *Jurnal Keperawatan Karya Bhakti*, 8(2), 50–56. <https://doi.org/10.56186/jkbb.103>
- Patrisia, I. (2020). Asuhan Keperawatan Pada Kebutuhan Dasar Manusia (Y. F. S. Juhdeliena, Lia Kartika, Martina Pakpahan, Deborah Siregar, Biantoro, Adventina Delima Hutapea, Zulfa Khususiyah, Riama Marlyn Sihombing, Mukhoirotin Lina Berliana Togatorop (Ed.)). Yayasan Kita Menulis.

- Rahayu, E., Bandaso, N., Saranga, D., & Kaput, J. A. (2019). Mioma Geburt Dengan Anemia: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*, 1(1), 39–42.
- Rahmayunia Kartika, I., Leona Renda, S., & Saputra, Y. (2022). Pengalaman Manajemen Nyeri Pada Pasien Dengan Ppok: Studi Kualitatif. *Real In Nursing Journal (Rnj)*, 5(3), 214–225. <https://Ojs.Fdk.Ac.Id/Index.Php/Nursing/Index>
- Rohman,U.(2019).Perubahan Fisiologis Tubuh Selama Immobilisasi Dalam Waktu Lama. *Journal Sport Area*, 4(2), 367–378. [https://doi.org/10.25299/sportarea.2019.vol4\(2\).3533](https://doi.org/10.25299/sportarea.2019.vol4(2).3533)
- Safitri, J., Program, P., Keperawatan, S. I., & Medan, S. F. (2020). Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (Stikes) Murni Teguh |374. *Indonesian Trust Health Journal*, 3(2).
- Sianipar, H. F., & Sijabat, A. (2021). Demonstrasi Pentingnya Cuci Tangan Pakai Sabun Untuk Mencegah Pertumbuhan Mikroba. *Jurnal Altifani Penelitian Dan Pengabdian Kepada Masyarakat*, 1(1), 18–21. <https://doi.org/10.25008/altifani.v1i1.113>
- Simamora, R. H., Purba, J. M., Evi, ), Bukit, K., Nurbaiti, ), & Keperawatan, F. (2019). Strengthening The Role Of Nurses In The Implementation Of Nursing Care Through Excellent Service Training 1). *Pengabdian Dan Pemberdayaan Masyarakat*, 3(1), 25–31.
- Sofiana, Z. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Ny. R Dengan Post Histerektomi Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Baitunnisa 2 Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang.*
- Sulastriningsih, K. (2019). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri Pada Wanita Di Rsud Pasar Rebo Tahun 2017. *Journal Educational Of Nursing (Jen)*, 2(1), 110–125. <https://doi.org/10.37430/jen.v2i1.16>
- Tim Pokja Sdki Dpp Ppni, (2016), Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Sdki), Edisi 1, Jakarta, Persatuanperawat Indonesia
- Tim Pokja Siki Dpp Ppni, (2018), Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (Siki), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia



- Tim Pokja Silki Dpp Ppni, (2018), Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Silki), Edisi 1, Jakarta, Persatuan Perawat Indonesia
- Utami, R. A., Kosasih, E., & Anna, A. (2019). Studi Deskriptif Perawatan Luka Pasien Dengan Infeksi Post Operasi Laparotomi Di Kabupaten Sumedang. *Jurnal Kesehatan Holistic*, 3(1), 46–61.
- Utami, R. N., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Skala Nyeri Akut Post Laparotomi Menggunakan Aromaterapi Lemon. *Ners Muda*, 1(1), 23. <https://doi.org/10.26714/Nm.V1i1.5489>
- Wainsani, S., & Khoiriyah, K. (2020). Penurunan Intensitas Skala Nyeri Pasien Appendiks Post Appendektomi Menggunakan Teknik Relaksasi Benson. *Ners Muda*, 1(1), 68. <https://doi.org/10.26714/Nm.V1i1.5488>
- Wardoyo, A. V., & Zakiah Oktarlina, R. (2019). Literature Review Tingkat Pengetahuan Masyarakat Terhadap Obat Analgesik Pada Swamedikasi Untuk Mengatasi Nyeri Akut. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Sandi Husada*, 10(2), 156–160. <https://doi.org/10.35816/Jiskh.V10i2.138>
- Wianry. (2021). Karakteristik Penderita Mioma Uteri Di Rumah Sakit Tk Ii Putri Hijau Medan Kesdam-I / Bb Tahun 2013 Wianry 1\*. *Intisari Sains Medis*, 12(1), 391–395. <https://doi.org/10.15562/ism.V12i1.923>
- Widodo, W., & Qoniah, N. (2020). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Intensitas Nyeri Pada Pasien Appendicitis Di Rsud Wates. *Nursing Science Journal (Nsj)*, 1(1), 25–28.
- 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. *Gynecology And Minimally Invasive Therapy*, 7(1), 10–15. [https://doi.org/10.4103/Gmit.Gmit\\_11\\_17](https://doi.org/10.4103/Gmit.Gmit_11_17)
- Yuliana, Y., Johan, A., & Rochana, N. (2021). Pengaruh Mobilisasi Dini Terhadap Penyembuhan Luka Dan Peningkatan Aktivitas Pasien Postoperasi Laparotomi. *Jurnal Akademika Baiturrahim Jambi*, 10(1), 238. <https://doi.org/10.36565/Jab.V10i1.355>
- Yuristin, D., & Apriza. (2018). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Penyembuhan Luka Post Op Seksio Sesaria Di Rsud Bangkinang Tahun 2018. *Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 2(1), 19.