

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PRE DAN POST OPERASI *MIOMA UTERI*
DI RUANG RAWAT INAP TERATAI
RSUD CURUP TAHUN 2022**



DISUSUN OLEH :

ARIN ANISA URAHMAH
NIM. P00320119053

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021/2022**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PRE DAN POST OPERASI *MIOMA UTERI*
DI RUANG RAWAT INAP TERATAI
RSUD CURUP TAHUN 2022**

**Diajukan sebagai syarat untuk memperoleh
Gelar Ahli Madya Keperawatan**



DISUSUN OLEH :

ARIN ANISA URAHMAH
NIM. P00320119053

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES BENGKULU
JURUSAN KEPERAWATAN PROGRAM STUDI
KEPERAWATAN PROGRAM DIPLOMA TIGA
T.A 2021/2022**

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan tugas akhir atas :

Nama : Arin Anisa Urahmah
Tempat, Tanggal Lahir : Curup, 26 januari 2001
N I M : P00320119053
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre
Dan Post Operasi Mioma Uteri Di Ruang Rawat
Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022

Kami setuju untuk diseminarkan pada tanggal 05 Juli 2022

Curup, 24 Juni 2022
Pembimbing



Yanti Sutriyanti, SKM., M.Kep
NIP: 197004071989112002

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PRE DAN POST OPERASI *MIOMA UTERI*
DI RUANG RAWAT INAP TERATAI
RSUD CURUP TAHUN 2022**

Disusun oleh :


ARIN ANISA URAHMAH
NIM. P00320119053

Telah diujikan di depan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu

Pada Tanggal 05 Juli 2022, dan dinyatakan

LULUS

Ketua Penguji


Ns. Sri Haryani, S.Kep. M.Kep
NIP. 198006032001122002

Anggota Penguji I



Eliva Yusnita S.Kep Ners
NIP.199304142019022004

Anggota Penguji II


Yanti Sutriyanti,SKM., M.Kep
NIP: 197004071989112002

Karya Tulis Ilmiah ini telah memenuhi salah satu persyaratan
Untuk mencapai derajat Ahli Madya Keperawatan

Mengetahui,
Ketua Program Studi Diploma III Keperawatan Curup
Jurusan Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu


Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep, M.Kep
NIP.197112171991021001

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN DENGAN
PRE DAN POST OPERASI MIOMA UTERI
DI RUANG RAWAT INAP TERATAI
RSUD CURUP TAHUN 2022**

ABSTRAK BAHASA INDONESIA

Latar Belakang : Mioma uteri merupakan tumor jinak di daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya. Mioma uterus sering ditemukan pada wanita usia subur (20-25), dimana prevalensi mioma uteri meningkat lebih dari 70% dengan pemeriksaan patologis anatomi uterus, membuktikan bahwa banyak wanita menderita mioma uterus asimtomatik.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan pre dan post operasi mioma uteri meliputi pengkajian, perumusan diagnosa, intervensi, implementasi, dan evaluasi keperawatan.

Kata Kunci : Asuhan Keperawatan Pre dan Post Operasi Mioma Uteri, Terapi Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Dan Genggam Jari.

**NURSING CARE IN PATIENTS WITH
PRE AND POST OPERATION OF UTERIC MYOMA
IN THE LOTUS ICU
CURUUP Hospital in 2022**

ABSTRACT INDONESIAN LANGUAGE

Background : *Uterine fibroids are benign tumors in the uterine area or more precisely the uterine muscle and connective tissue around it. Uterine myomas are often found in women of childbearing age (20-25), where the prevalence of uterine myomas increased by more than 70% by pathological examination of uterine anatomy, proving that many women suffer from asymptomatic uterine myomas.*

Objective: *To find out nursing care for patients with pre and post uterine myoma surgery including assessment, formulation of diagnoses, interventions, implementation, and evaluation of nursing.*

Keywords: *Nursing Care Pre and Post Uterine Myoma Surgery, Inhalation and Finger Clasp Relaxation Technique Therapy.*

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah memberikan rahmat dan karunia-Nya, Sehingga penulis dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre Dan Post Operasi Mioma Uteri Di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022”

Penulisan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi Diploma III Keperawatan. Dalam penyelesaian Karya Tulis Ilmiah ini penulis banyak mendapat bantuan baik materil maupun moril dari berbagai pihak, untuk itu penulis mengucapkan terima kasih kepada :

1. Eliana,SKM., MPH selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Bengkulu
2. Ns. Septiyanti, S.Kep., M.Pd Selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Bengkulu
3. Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
4. Rheyco Viktoria, Sp.,An selaku direktur RSUD Curup yang telah menyediakan tempat untuk penulis dalam melakukan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Staff Ruangan Rawat Inap Teratai yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu atas pengalaman, pembelajaran selama penulis berada dilapangan.
6. Yanti Sutriyanti, SKM. M. Kep. Selaku Dosen Pembimbing yang telah menyediakan waktu, tenaga, dan pikiran untuk melakukan konsultasi dan

memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.

7. Ns. Sri Haryani, S.Kep, M. Kep selaku ketua penguji yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan memberikan arahan serta masukan yang bersifat membangun.
8. Eliya Yusnita S.Kep Ners, selaku penguji 1 yang telah menyediakan waktu menguji penulis dan membrikan arahan serta masukkan yang bersifat membangun.
9. Chandra Buana, SST, MPH selaku Dosen Pembimbing Akademik yang senantiasa memberi saran positif dan telah mengarahkan penulis untuk segera menyelesaikan semua kewajiban sebagai mahasiswa, salah satunya menyelesaikan laporan tugas akhir.
10. Seluruh Dosen dan Staf Prodi Diploma III Keperawatan Curup Poltekkes Kemenkes Bengkulu.
11. Kedua Orang Tua saya yang selalu memberikan dukungan, dan doa yang tiada henti sehingga dapat menyelesaikan Laporan tugas akhir ini.
12. Dan lain-lain yang tidak dapat disebut satu persatu.

Mudah-mudahan Karya Tulis Ilmiah laporan tugas akhir ini dapat dilaksanakan sebaik mungkin.

Curup,2022

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
LEMBAR PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
ABSTRAK	v
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR SKEMA	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Konsep Mioma Uteri	7
2.1.1 Definisi	7
2.1.2 Etiologi	8
2.1.3 Manifestasi Klinis.....	10
2.1.4 Anatomi Fisiologi	11
2.1.5 Patofisiologi.....	12
2.1.6 WOC (<i>Web Of Caution</i>) KPD	14
2.1.7 Pemeriksaan Penunjang.....	15
2.1.8 Tindakan/Penatalaksanaan Medis.....	16
2.2 Konsep Post Operasi.....	18
2.2.1 Definisi Post operasi.....	18
2.2.2 Jenis – Jenis Post Operasi.....	18
2.2.3 Komplikasi Post operasi	19

2.3 Konsep Nyeri Pada Post Operasi Mioma Uteri	20
2.3.1 Pengertian Nyeri	20
2.3.2 Klasifikasi Nyeri Akut	20
2.3.3 Penyebab Nyeri Akut Pada Post operasi Mioma Uteri.....	21
2.3.4 Faktor Yang Mempengaruhi Pada Post Op Mioma Uteri	22
2.3.5 Proses Terjadinya Nyeri Akut Pada Post Op Mioma Uteri	23
2.3.6 Penatalaksanaan Nyeri Akut Pada Post Op Mioma Uteri ...	24
2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada Pasien Mioma Uteri.....	26
2.4.1 Pengkajian	26
2.4.2 Kemungkinan Diagnosis Keperawatan	30
2.4.3 Rencana keperawatan	31
2.4.4 Implementasi Keperawatan	37
2.4.5 Evaluasi keperawatan	37
2.5 Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam jari	39
2.5.1 Hasil Publikasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam jari	39
2.5.2 Pengertian Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam jari	39
2.5.3 Tujuan.....	40
2.5.4 Manfaat.....	40
2.5.5 SOP Tindakan.....	40

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian	42
3.2 Diagnosa Keperawatan	51
3.3 Intervensi Keperawatan	55
3.4 Implementasi Keperawatan	61
3.5 Evaluasi keperawatan	70

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN

4.1 Pengkajian Keperawatan	80
4.2 Diagnosa Keperawatan	82
4.3 Rencana Tindakan Keperawatan	83

4.4. Implementasi Keperawatan 85

4.5 Evaluasi keperawatan 86

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan 88

5.2 Saran 89

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Rencana Keperawatan	31
3.1	Pemenuhan Kebutuhan Nutrisi	45
3.2	Pola Aktifitas dan latihan	46
3.3	Tanda – Tanda Vital	46
3.4	Pemeriksaan Fisik	46
3.5	Pemeriksaan Laboratorium	48
3.6	Penatalaksanaan Pemberian Terapi	48
3.7	Intervensi Keperawatan Pre Op Mioma Uteri	52
3.8	Intervensi Keperawatan Post Op Mioma Uteri	55
3.9	Implementasi Keperawatan Pre Op Mioma Uteri	58
3.10	Implementasi Keperawatan Post Op Mioma Uteri	61
3.11	Evaluasi keperawatan	70

DAFTAR GAMBAR

Nomor	Judul	Halaman
2.1	Mioma Uteri	7

DAFTAR SKEMA

Nomor	Judul	Halaman
2.1.6	WOC Mioma Uteri	14

DAFTAR LAMPIRAN

No	Lampiran
1.	Lembar Konsul
2.	Pernyataan
3.	Biodata
4.	Surat Pengambilan Kasus
5.	Surat Selesai Pengambilan Kasus

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mioma Uteri merupakan tumor jinak di daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya. Mioma tidak pernah ditemukan sebelum terjadinya menarke, sedangkan setelah menopause hanya sekitar 10% mioma masih tumbuh. Mioma uterus sering ditemukan pada wanita usia subur (20-25%), dimana prevalensi mioma uteri meningkat lebih dari 70% dengan pemeriksaan patologis anatomi uterus, membuktikan bahwa banyak wanita menderita mioma uterus asimtomatik. Diperkirakan kejadian mioma uterus sekitar 20%-30% dari semua wanita. (Nanda, 2019).

Mioma uteri menimbulkan masalah besar dalam kesehatan, morbiditas yang disebabkan oleh mioma uteri cukup tinggi karena mioma uteri dapat menyebabkan nyeri perut dan perdarahan yang tidak normal, serta dapat menyebabkan kesuburan yang rendah. Gejala klinis hanya terjadi pada 35-50% penderita miom, hampir semua penderita tidak menyadari adanya kelainan pada rahimnya, terutamapada penderita obesitas (Nanda, 2019).

Menurut *World Health Organization* (WHO) kejadian mioma uteri sekitar 60-75 % terjadi pada wanita berusia diatas 20-35 tahun dari seluruh wanita didunia dan terus mengalami peningkatan (WHO, 2020).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia, kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan 2.39% - 11.7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat di rumah sakit, penyakit mioma uteri sering ditemukan pada wanita

nullipara (belum pernah melahirkan) ataupun pada wanita kurang subur. Mioma uteri diperkirakan antara 20% sampai 25% terjadi pada wanita berusia diatas 35 tahun. Adapun faktor-faktor terjadinya mioma uteri ada empat diantaranya usia reproduksi sebanyak 65,0%, paritas multipara sebanyak 47,5%, dengan usia menarhe normal sebanyak 95%, dan status haid tidak teratur sebanyak 52,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Dan berdasarkan data dari riset Kesehatan Daerah Provinsi Bengkulu tahun 2018 angka kasus mioma uteri sebanyak 230 kasus (Rikesdas,2019). Angka kejadian mioma uteri di kabupaten Rejang Lebong pada tahun 2019 di RSUD CURUP tidak termasuk kedalam 10 besar kasus tertinggi di ruang Maternitas, dan terdapat sebanyak 76 kasus mioma uteri pada tahun 2019 (Medical record RSUD Curup, 2019).

Mioma Uteri Hampir ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan pelvik rutin. Penderita memang tidak mempunyai keluhan apa- apa dan tidak sadar bahwa penderita mengalami penyakit mioma uteri. Pengobatan mioma uteri bervariasi tergantung pada umur ibu atau penderita, jumlah anak yang dimiliki, lokasi mioma uteri di rahim, dan besar mioma uteri (Devy, 2015).

Masalah keperawatan yang terjadi pada pasien Pre Operasi Mioma Uteri yaitu Nyeri Akut berhubungan dengan nekrosis atau trauma jaringan, Resiko Syok berhubungan dengan perdarahan, Sedangkan pada Post Operasi mioma Uteri yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, Resiko infeksi, ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, ketidak efektifan pola nafas. Prinsip pengobatannya adalah melakukan operasi

pengangkatan total atau sebagian, pemberian hormon dan radiasi untuk menghilangkan fungsinya sehingga diharapkan dapat mengecilkan tumor (Devy, 2015). Luka operasi setelah beberapa jam pasca operasi sejalan dengan mulai pulihnya efek ansietas dari tubuh pasien, hal ini banyak dikeluhkan oleh pasien Mioma Uteri. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan, bersifat sangat subjektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya (Hidayat, 2016).

Upaya yang dilakukan perawat dalam mengatasi nyeri yang biasanya dialami pasien pasca pembedahan miomektomi dan histerektomi karena adanya luka bekas sayatan di abdomen. Teknik relaksasi genggam jari dan tarik nafas dalam merupakan salah satu terapi non farmakologis yang bisa dilakukan oleh siapapun untuk membantu mengurangi pasien yang mengalami nyeri (Astutik & Kurlinawati, 2017).

Berdasarkan penelitian yang dilakukan Dewi,dkk tahun (2019), di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar yang menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan persepsi nyeri pada pasien post operasi mioma uteri dalam waktu 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit menurunkan tingkat nyeri dari skala 7 menjadi skala nyeri 3 (Dewi, 2019). Di Gorontalo (Wirda, 2018) melakukan penelitian pada anak remaja di SMA Negeri 3 kota gorontalo dengan 27 responden yang mengalami nyeri haid (dismenore) menyatakan bahwa 80% teknik relaksasi nafas dalam berpengaruh pada nyeri yang dialami remaja putri.

Hasil survey yang dilakukan di Rumah Sakit Curup tindakan teknik

relaksasi non Farmakologis yaitu teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk menurunkan tingkatan nyeri pada pasien Post Operasi Mioma Uteri sudah pernah dilakukan. Tetapi, untuk teknik relaksasi genggam jari sendiri jarang dilakukan di ruang Maternitas RSUD Curup.

Berdasarkan dari latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre Dan Post Operasi Mioma Uteri melalui proses pengkajian, intervensi, implementasi terutama penerapan teknik relaksasi tarik nafas dalam, dan evaluasi secara komprehensif Di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022.

1.2 Rumusan Masalah

Jumlah kasus Pre dan Post pada *Mioma Uteri* di Ruang Maternitas RSUD Curup di tahun 2019 berjumlah 54 kasus, tahun 2020 48 kasus, dan di tahun 2021 berjumlah 51 kasus. Berdasarkan latar belakang yang telah di uraikan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Bagaimana Asuhan keperawatan pada pasien Dengan Pre Dan Post Operasi Mioma Uteri di Ruang Kebidanan RSUD Curup Pada Tahun 2022”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah Mioma Uteri yang meliputi aspek biopsikososial dengan menggunakan metode ilmiah proses keperawatan mulai dari pengkajian

sampai dengan pembuatan dokumentasi keperawatan.

1.3.1 Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian pada pasien dengan kasus Pre dan Post Operasi Mioma Uteri di ruang Kebidanan RSUD Curup
- b. Mampu melakukan diagnosa pada pasien dengan kasus Pre dan Post Operasi Mioma Uteri di ruang Kebidanan RSUD Curup
- c. Mampu melakukan intervensi pada pasien dengan kasus Pre dan Post Operasi Mioma Uteri di ruang Kebidanan RSUD Curup
- d. Mampu melakukan tindakan pada pasien dengan kasus Pre dan Post Operasi Mioma Uteri di ruang Kebidanan RSUD Curup
- e. Mampu melakukan Evaluasi pada pasien dengan kasus Pre dan Post Operasi Mioma Uteri di ruang Kebidanan RSUD Curup
- f. Mampu Mendokumentasikan Asuhan Keperawatan yang telah diterapkan.

1.4 Manfaat penulisan

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberi manfaat bagi berbagai pihak, antara lain :

1. Bagi Klien

Klien dan keluarga mendapatkan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan dapat memahami perawatan yang diterapkan, sehingga dapat mengatasi dan mengaplikasikan perawatan secara mandiri.

2. Bagi Perawat

Hasil penerapan Asuhan Keperawatan ini diharapkan mendapatkan

wawasan sebagai bahan dalam merencanakan Asuhan Keperawatan pasien dengan mioma uteri untuk menerapkan implementasi keperawatan.

3. Bagi lembaga

a) Rumah sakit

Sebagai bahan masukkan dalam peningkatan kualitas pelayanan, khususnya Asuhan Keperawatan pada pasien dengan mioma uteri.

b) Pendidikan

Sebagai bahan tambahan dan referensi pelajaran diharapkan dapat menambah keluasan ilmu dibidang keperawatan dalam asuhan keperawatan pasien dengan mioma uteri dan sebagai acuan dalam pembuatan karya Tulis Ilmiah.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mioma Uteri

2.1.1 Definisi



Gambar 2.1 Mioma Uteri (Sumber : Gina, 2017)

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

2.1.2 Etiologi

Menurut Aspiani ada beberapa faktor yang diduga kuat merupakan faktor predisposisi terjadinya mioma uteri.

1) Umur

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

2) Hormon Endogen (endogenous hormonal)

Konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dari pada jaringan miometrium normal.

3) Riwayat keluarga

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

4) Makanan

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

5) Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini mempercepat pembesaran mioma uteri. Efek estrogen pada

pertumbuhan mioma mungkin berhubungan dengan respon dan faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor progesteron, dan faktor pertumbuhan epidermal.

6) Paritas

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

Faktor terbentuknya tumor:

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang terjadinya reflikasi pada saat sel- sel yang mati diganti oleh sel yang baru merupakan kesalahan genetika yang diturunkan dari orang tua. Kesalahan ini biasanya mengakibatkan kanker pada usia dini. Jika seorang ibu mengidap kanker payudara, tidak serta merta semua anak gandisnya akan mengalami hal yang sama, karena sel yang mengalami kesalahan genetik harus mengalami kerusakan terlebih dahulu sebelum berubah menjadi sel kanker. Secara internal, tidak dapat dicegah namun faktor eksternal dapat dicegah. Menurut WHO, 10% – 15% kanker, disebabkan oleh faktor internal dan 85%, disebabkan oleh faktor eksternal (Aspiani, 2017).

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat merusak sel adalah virus, polusi udara, makanan, radiasi dan berasal dari bahan kimia, baik bahan

kimia yang ditam,bahkan pada makanan, ataupun bahan makanan yang bersal dari polusi. Bahan kimia yang ditambahkan dalam makanan seperti pengawet dan pewarna makanan cara memasak juga dapat mengubah makanan menjadi senyawa kimia yang berbahaya.

Kuman yang hidup dalam makanan juga dapat menyebarkan racun, misalnya aflatoksin pada kacang-kacangan, sangat erat hubungannya dengan kanker hati. Makin sering tubuh terserang virus makin besar kemungkinan sel normal menjadi sel kanker. Proses detoksifikasi yang dilakukan oleh tubuh, dalam prosesnya sering menghasilkan senyawa yang lebih berbahaya bagi tubuh,yaitu senyawa yang bersifat radikal atau korsinogenik. Zat korsinogenik dapat menyebabkan kerusakan pada sel.

2.1.3 Manifestasi Klinik

Gejala yang dikeluhkan tergantung letak mioma, besarnya, perubahan sekunder, dan komplikasi. Tanda dan gejala tersebut dapat digolongkan sebagai berikut :

1. Perdarahan abnormal seperti dismenore, menoragi, metroragi.
2. Rasa nyeri karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma yang disertai nekrosis dan peradangan.
3. Gejala dan tanda penekanan seperti retensio urine,hydronefrosis,hidroureter, poliuri.

4. Abortus spontan karena distorsi rongga uterus pada mioma submukosum.
5. Infertilitas bila sarang mioma menutup atau menekan pars interstitialis tuba.

2.1.4 Anatomi dan Fisiologi Uterus

Uterus merupakan organ yang berdinding tebal, muskular, bentuknya seperti buah pir yang sedikit gepeng ke arah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri dari otot – otot polos. Ukuran panjangnya 7-7,5 cm, lebar di atasnya 5,25 cm, tebal dindingnya 1,25 cm. Uterus normal memiliki berat kurang lebih 57 gram. Uterus terletak di pelvis minor, antara kandung kencing di depan dan rektum di bagian belakang. Ditutupi oleh dua lembar peritonium, lapisan tengah miometrium dan lapisan paling dalam adalah endometrium. Miometrium adalah lapisan yang paling tebal dan merupakan otot polos berlapis tiga yaitu yang disebelah luar longitudinal, yang disebelah dalam sirkuler dan diantara kedua lapisan ini beranyam.

Uterus akan membesar pada saat kehamilan akibat peningkatan kadar estrogen dan progesteron pada bulan-bulan pertama. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus, disamping itu serabut-serabut kolagen yang ada menjadi higroskopis akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Setelah menopause, uterus pada wanita nulipara maupun multipara, mengalami atrofi

dan kembali ke ukuran pada masa preadolesensi (Aspiani,2017).

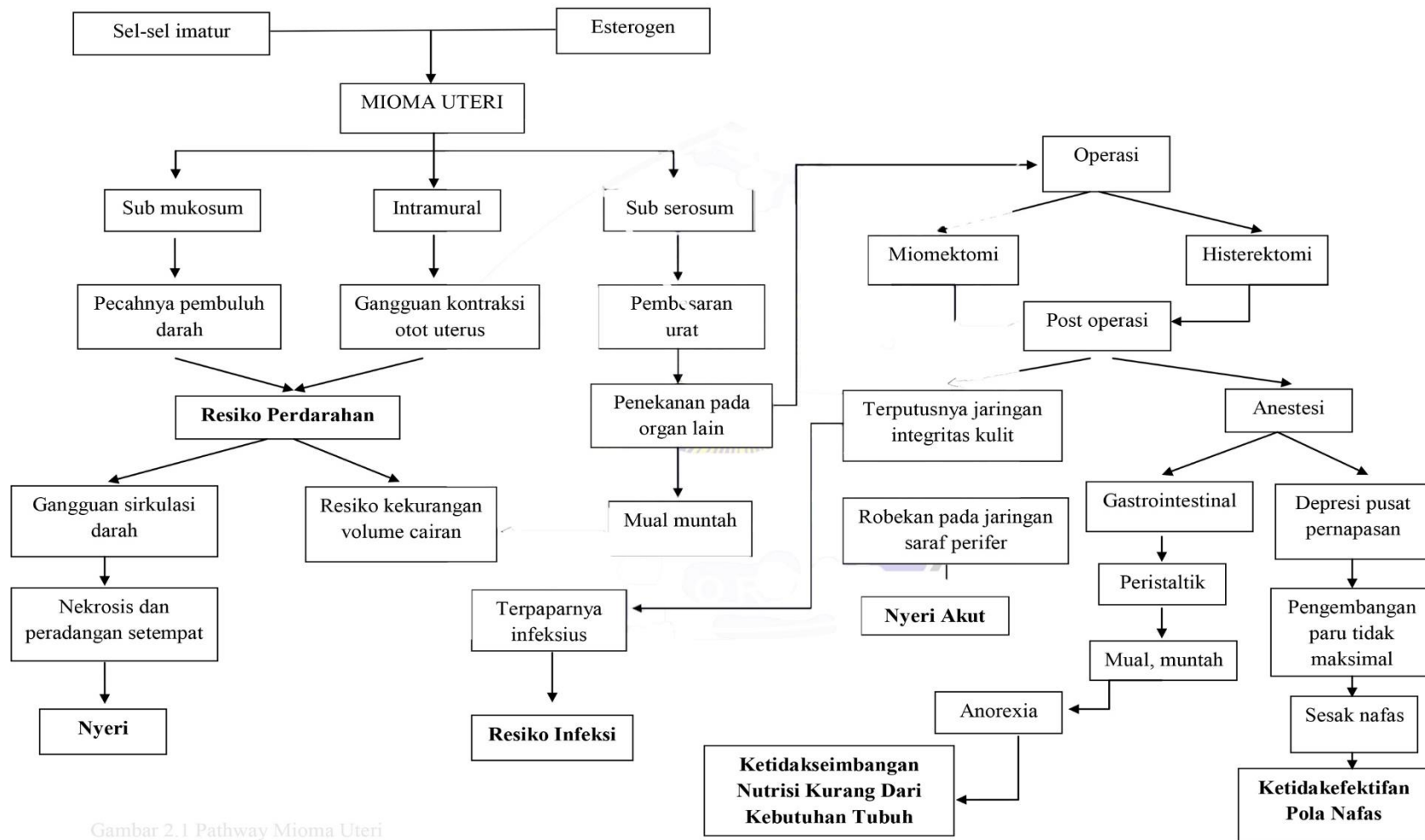
2.1.4 Patofisiologi

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor didalam uterus mungkin terdapat satu mioma akan tetapi mioma biasanya banyak. Bila ada satu mioma yang tumbuh intramural dalam korpus uteri maka korpus ini tampak bundar dan konstipasi padat. Bila terletak pada dinding depan uterus mioma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih keatas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi (Aspiani, 2017).

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

perdarahan dan perlunakan kistik, dan setelah menopause tumor menjadi padat kolagenosa, bahkan mengalami kalsifikasi (Robbins, 2017).

2.16 WOC Mioma Uteri



Gambar 2.1 Pathway Mioma Uteri

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

1. pemeriksaan Darah Lengkap

Hemoglobin : turun

Albumin : turun

Lekosit : turun / meningkat

Eritrosit : turun

2. USG

Terlihat massa pada daerah uterus

3. Vaginal Toucher

Didapatkan perdarahan pervaginam, teraba massa, konsistensi dan ukurannya.

4. Sitologi

Menentukan tingkat keganasan dari sel-sel neoplasma tersebut.

5. Rontgen

Untuk mengetahui kelainan yang mungkin ada yang dapat menghambat tindakan operasi.

6. ECG

Mendeteksi kelainan yang mungkin ada yang dapat mempengaruhi tindakan operasi

2.1.8 Tindakan / penatalaksanaan Medis

Penanganan mioma uteri dilakukan tergantung pada umur, paritas, lokasi, dan ukuran tumor. Oleh karena itu penanganan mioma uteri terbagi atas kelompok-kelompok berikut :

1. Penanganan konservatif dilakukan jika mioma kecil muncul pada pra dan postmenopause tanpa adanya gejala. Cara penanganan konservatif adalah sebagai berikut.
 - a. Observasi dengan pemeriksaan pelvis secara periodik setiap 3-6 bulan.
 - b. Jika terjadi anemia kemungkinan Hb menurun.
 - c. Pemberian zat besi
 - d. Penanganan agonis GnRH (gonadotropin-releasing hormone) leuprolid asetat 3,75 mg 1M pada hari pertama sampai ketiga menstruasi setiap minggu, sebanyak tiga kali. Obat ini mengakibatkan pengerutan tumor dan menghilangkan gejala.
2. Penanganan operatif, dilakukan bila terjadi hal-hal berikut.
 - a. Ukuran tumor lebih besar dari ukuran uterus 12-14 minggu.
 - b. Pertumbuhan tumor cepat.
 - c. Mioma subserosa bertangkai dan torsi.
 - d. Dapat mempersulit kehamilan berikutnya.
 - e. Hiperminore pada mioma submukosa.
 - f. Penekanan organ pada sekitarnya.

3. Jenis operasi yang dilakukan untuk mengatasi mioma uteri dapat berupa langkah-langkah berikut :
 - a. Enukleusi Mioma

Enukleusi mioma dapat dilakukan pada penderita yang infertil yang masih menginginkan anak, atau mempertahankan uterus demi kelangsungan fertilitas.
4. Histerektomi

Histerektomi dilakukan jika pasien tidak menginginkan anak lagi dan pada pasien yang memiliki leiomioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala.
5. Rasa tidak nyaman pada daerah pelvis akibat mioma meliputi hal-hal berikut.
 - a. Nyeri hebat dan akut.
 - b. Rasa tertekan yang kronis dibagian punggung bawah atau perut bagian bawah.
 - c. Penekanan buli-buli dan frekuensi urine yang berulang-ulang tidak disebabkan infeksi saluran kemih.

2.2 Konsep Post Operasi

2.2.1 Definisi Post Operasi

Operasi merupakan tindakan pembedahan pada suatu bagian tubuh. Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai saat pasien dipindahkan ke ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya. Tahap pasca-operasi dimulai dari memindahkan pasien dari ruangan bedah ke unit pasca-operasi dan berakhir saat pasien pulang.

2.2.2 jenis-jenis operasi

a. Menurut fungsinya (tujuannya) :

1. *Diagnostic* : *biopsy, laparatomy eksplorasi*
2. *Kuratif* (ablatif) : tumor, *appendiktomi*.
3. *Reparative* : memperbaiki luka multiple.
4. *Rekonstruktif* : *mamoplasti*, perbaikan wajah.
5. *Paliatif* : menghilangkan nyeri.
6. *Transplantasi* : penanaman organ tubuh untuk menggantikan organ atau struktur tubuh yang malfungsi (cangkok ginjal,kornea)

b. Menurut luas dan tingkat resiko

1. Mayor

Operasi yang melibatkan organ tubuh secara luas dan mempunyai tingkat resiko yang tinggi terhadap kelangsungan hidup pasien.

2. Minor

Operasi pada sebagian kecil dari tubuh yang mempunyai resiko komplikasi lebih kecil dibandingkan dengan operasi mayor.

2.2.3 Komplikasi Post Operasi

Menurut Aspiani (2017) mengatakan komplikasi post operasi adalah perdarahan dengan manifestasi klinis yaitu gelisah, gundah, terus bergerak, merasa haus, kulit dingin-basah-pucat, nadi meningkat, suhu turun, pernafasan cepat dan dalam, bibir dan konjungtiva pucat, dan pasien melemah.

2.3 Konsep Nyeri pada Post Operasi Mioma Uteri

2.3.1. Pengertian Nyeri

Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Mubarak et al, 2015).

Pembedahan dilakukan karena ukuran mioma semakin membesar. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan miomektomi dan histerektomi. Miomektomi yaitu pengangkatan mioma, sedangkan histerektomi yaitu pengangkatan seluruh rahim. Hal ini menyebabkan pasien merasakan nyeri akut 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 (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri Akut

1) Nyeri berdasarkan tempatnya :

- a. *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
- b. *Deep Pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih

dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.

c. *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.

d. *central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena pemasangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus.

2. Nyeri berdasarkan sifatnya :

a. *Incedental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.

b. *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul akan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.

c. *Paroxymal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap 10-15 menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.

3. Nyeri berdasarkan berat ringannya :

a. Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah.

b. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi.

c. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi.

2.3.3 Penyebab Nyeri Akut pada Post Operasi Mioma Uteri

Penyebab nyeri akut menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016) pada Post Operasi mioma uteri, yaitu :

a. Agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma).

b. Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan).

- c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Terdapat beberapa penyebab nyeri akut yang telah disebutkan, namun penyebab yang mungkin terhadap terjadinya masalah nyeri akut pada post operasi mioma uteri yaitu agen pncedera fisik (prosedur pembedahan).

2.3.4 Faktor yang mempengaruhi Nyeri pada Post Op Mioma Uteri

- a. Pengalaman Nyeri Sebelumnya

Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya.

- b. Ansietas dan Stress

Ansietas seringkali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri.

- c. Jenis Kelamin

Beberapa budaya menganggap bahwa laki-laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama.

- d. Makna Nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan

tantangan.

e. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri.

f. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

g. Gaya coping

Individu yang memiliki lokasi kendali internal mempersiapkan diri sebagai individu yang dapat mengendalikan lingkungan dan hasil akhir suatu peristiwa nyeri.

2.3.5 Proses Terjadinya Nyeri Akut pada Post Op Mioma Uteri

Mekanisme nyeri secara sederhana dimulai dari transduksi stimuli akibat kerusakan jaringan dan saraf sensoris menjadi aktivitas listrik kemudian ditransmisikan melalui serabut saraf bermielin A delta dan saraf tidak bermielin C ke kornu dorsalis medulla spinalis, talamus, dan korteks serebri. Impuls listrik tersebut dipersepsikan dan didiskriminasikan sebagai kualitas dan kuantitas nyeri setelah mengalami modulasi sepanjang saraf perifer dan disusun saraf pusat rangsangan yang dapat membangkitkan nyeri berupa rangsangan mekanik, suhu (panas atau dingin), dan agen kimiawi yang dilepaskan karena trauma/inflamasi, fenomena nyeri timbul karena adanya kemampuan sistem saraf untuk mengubah berbagai stimuli mekanik, kimia, termal, dan elektrik menjadi potensial aksi yang

dijalarkan ke sistem saraf pusat (Mubarak., et al, 2015).

Nyeri yang timbul pada post operasi mioma uteri dikarenakan sayatan/pembedahan yang meninggalkan bekas luka jaritan. Luka tersebut masih dalam fase inflamasi, dimana fase inflamasi berlangsung sampai lima hari post operasi dan responden masih berada dalam kondisi merasakan nyeri. Banyak permasalahannya dalam penyembuhan luka, seperti waktu penyembuhan yang lama, terutama bila terjadinya penyembuhan secara sekunder. Nyeri menjadi stressor yang memicu timbulnya gejala klinis patologi, memicu modulasi respon imun, sehingga menyebabkan penurunan sistem imun yang berakibat pemanjangan waktu penyembuhan luka.

2.3.6 Penatalaksanaan Nyeri Akut pada Post Op Mioma Uteri

a. Pengkajian tanda – tanda vital (TTV)

Pasca operasi mioma uteri dilakukan pengkajian TTV yang terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi untuk mengetahui adanya perubahan sistem pada tubuh dan mengetahui keadaan umum pasien.

b. Pengkajian skala nyeri

Dapat dilakukan pada pasien post operasi mioma uteri bertujuan untuk mengobservasi nyeri post operasi mioma uteri yang dirasakan oleh pasien sehingga dapat dilakukan tindakan untuk mengurangi nyeri pada pasien tersebut. Pengkajian skala nyeri dilakukan dengan menggunakan PQRST yaitu sebagai berikut.

P (Provocate) : penyebab terjadinya nyeri.

Q (*Quality*) : kualitas nyeri (sesuatu yang subjektif diungkapkan oleh pasien).

R (*Region*) : lokasi nyeri.

S (*severe*) : skala nyeri.

T (*time*) : kapan nyeri tersebut muncul.

c. Mengajarkan teknik relaksasi

Teknik relaksasi yang diajarkan kepada pasien bertujuan untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien setelah tindakan pembedahan. Teknik relaksasi diharapkan dapat mengalihkan perhatian pasien terhadap rasa nyeri yang dirasakan. Teknik relaksasi dapat dilakukan dengan mengajarkan menarik nafas dalam lalu dikeluarkan melalui mulut.

d. Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian terapi

Pada kasus post operasi mioma uteri pasien biasanya akan diberikan terapi berupa Ceftriazone 1 gr, Ketorolac 1 ml, Cefadroxil 3x1 @ 500 mg, Asam Mefenamat 3x1 @ 500 mg.

e. Pemberian komunikasi dan edukasi (KIE)

tentang konsumsi makanan bergizi terutama makanan yang mengandung protein, istirahat yang cukup, dan juga mobilisasi.

2.4 Konsep Asuhan Keperawatan Pada pasien mioma uteri

2.4.1 Pengkajian

a. Anamnesa

- 1) Identitas Klien: meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- 2) Identitas Penanggung jawab: Nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan keluarga, pekerjaan, alamat.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pre Operasi :

Keluhan yang paling utama dirasakan oleh pasien mioma uteri, misalnya timbul benjolan diperut bagian bawah yang relatif lama. Kadang-kadang disertai gangguan haid.

Post Operasi :

Keluhan setelah dilakukan operasi mioma uteri.

2) Riwayat penyakit sekarang

Keluhan yang di rasakan oleh ibu penderita mioma saat dilakukan pengkajian, seperti rasa nyeri karena terjadi tarikan, manipulasi jaringan organ. Rasa nyeri setelah bedah dan adapun yang yang perlu dikaji pada rasa nyeri adalah lokasih nyeri, intensitas nyeri, waktu dan durasi serta kualitas nyeri.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Tanyakan tentang riwayat penyakit yang pernah diderita dan jenis pengobatan yang dilakukan oleh pasien mioma uteri, tanyakan

penggunaan obat-obatan, tanyakan tentang riwayat alergi, tanyakan riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dahulu, penggunaan alat kontrasepsi, pernah dirawat/dioperasi sebelumnya.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan kepada keluarga apakah ada anggota keluarga mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, penyakit kelainan darah dan riwayat kelahiran kembar dan riwayat penyakit mental.

5) Riwayat Obstetri

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

a. Keadaan haid

Tanyakan tentang riwayat menarhe dan haid terakhir, sebab mioma uteri tidak pernah ditemukan sebelum menarhe dan mengalami atrofi pada masa menopause.

b. Riwayat kehamilan dan persalinan

Kehamilan mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri, dimana mioma uteri tumbuh cepat pada masa hamil ini dihubungkan dengan hormon estrogen, pada masa ini dihasilkan dalam jumlah yang besar.

c. Faktor Psikososial

- 1) Tanyakan tentang persepsi pasien mengenai penyakitnya, faktor-faktor budaya yang mempengaruhi, tingkat pengetahuan yang

dimiliki pasien mioma uteri, dan tanyakan mengenai seksualitas dan perawatan yang pernah dilakukan oleh pasien mioma uteri.

- 2) Tanyakan tentang konsep diri : Body image, ideal diri, harga diri, peran diri, personal identity, keadaan emosi, perhatian dan hubungan terhadap orang lain atau tetangga, kegemaran atau jenis kegiatan yang di sukai pasien mioma uteri, mekanisme pertahanan diri, dan interaksi sosial pasien mioma uteri dengan orang lain.

d. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola nutrisi sebelum dan sesudah mengalami mioma uteri yang harus dikaji adalah frekuensi, jumlah, tanyakan perubahan nafsu makan yang terjadi.

e. Pola eliminasi

Tanyakan tentang frekuensi, poliuri, waktu, konsistensi, warna, BAB terakhir. Sedangkan pada BAK yang harus di kaji adalah frekuensi, warna, dan bau.

f. Pola Aktivitas, Latihan, dan bermain

Tanyakan jenis kegiatan dalam pekerjaannya, jenis olahraga dan frekwensinya, tanyakan kegiatan perawatan seperti mandi, berpakaian, eliminasi, makan minum, mobilisasi

g. Pola Istirahat dan Tidur

Tanyakan waktu dan lamanya tidur pasien mioma uteri saat siang dan malam hari, masalah yang ada waktu tidur.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kaji tingkat kesadaran pasien mioma uteri

2) Tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan.

3) Pemeriksaan Fisik Head to toe

a) Kepala dan rambut : lihat kebersihan kepala dan keadaan rambut.

b) Mata : lihat konjungtiva anemis, pergerakan bola mata simetris

c) Hidung : lihat kesimetrisan dan kebersihan, lihat adanya pembengkakan konka nasal/tidak.

d) Telinga : lihat kebersihan telinga.

e) Mulut : lihat mukosa mulut kering atau lembab, lihat kebersihan rongga mulut, lidah dan gigi, lihat adanya pembesaran tonsil.

f) Leher dan tenggorokan : raba leher dan rasakan adanya pembengkakan kelenjar getah bening/tidak.

g) Dada atau thorax : paru-paru/respirasi, jantung/kardiovaskuler dan sirkulasi, ketiak dan abdomen.

h) Abdomen

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

Palpasi: terdapat nyeri, massa tekan pada abdomen

Perkusi: timpani, pekak Auskultasi: bagaimana bising usus

i) Ekstremitas/ muskuloskeletal terjadi pembengkakan

pada ekstremitas atas dan bawah pasien mioma uteri

- j) Genetalia dan anus perhatikan kebersihan, adanya lesi, perdarahan frekuensi, konsistensi, aroma, volume, warna diluar siklus menstruasi

2.4.2 Kemungkinan Diagnosis Keperawatan

Diagnosa Pre Mioma Uteri :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan nekrosis atau trauma jaringan dan refleks spasme otot sekunder akibat tumor
- b. Resiko syok berhubungan dengan perdarahan

Diagnosa Post Operasi Mioma Uteri

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.
- d. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan

2.4.3 Rencana Keperawatan

2.2.3.1 Tabel Rencana keperawatan Pre dan Post Operasi Mioma Uteri

No	Diagnosa keperawatan (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia)	Rencana Tindakan Keperawatan	
		Tujuan dan kriteria hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Inervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Nyeri akut berhubungan dengan nekrosis atau trauma jaringan dan refleks spasme otot sekunder akibat tumor	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri berkurang SLKI : Tingkat Nyeri L.08066</p> <p>a. dipertahankan pada level... b. ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi Level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan Kriteria Hasil ;</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu menuntaskan aktivitas meningkat 1/2/3/4/5 2. Keluhan nyeri menurun 1/2/3/4/5 3. Meringis menurun 1/2/3/4/5 4. Sikap protektif menurun 1/2/3/4/5 	<p>Intervensi utama : SIKI : Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 3. Fasilitas istirahat dan tidur

		<p>5. Gelisah menurun 1/2/3/4/5</p> <p>6. Kesulitan tidur 1/2/3/4/5</p> <p>7. Menarik diri menurun 1/2/3/4/5</p> <p>8. Berfokus pada diri sendiri menurun 1/2/3/4/5</p> <p>9. Diaforesis menurun 1/2/3/4/5</p> <p>10. Perasaan depresi menurun 1/2/3/4/5</p> <p>11. Perasaan takut mengalami cedera berulang menurun 1/2/3/4/5</p> <p>12. Anoreksia menurun 1/2/3/4/5</p> <p>13. Ketegangan otot menurun 1/2/3/4/5</p> <p>14. Pola tidur membaik 1/2/3/4/5</p>	<p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenik) <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
2	Resiko syok berhubungan dengan perdarahan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko syok berkurang</p> <p>SLKI : Resiko Syok L.03032</p> <ol style="list-style-type: none"> a. dipertahankan pada level... b. ditingkatkan pada level... <p>Deskripsi Level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Dukungan mobilisasi L.02068</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status kardiopulmonal (frekuensi dan kekuatan nadi, nafas,TD,MAP) 2. Monitor status oksigenasi (oksimetri nadi, AGD). 3. Monitor status cairan (masukkan dan haluaran, turgor kulit, CRT).

		<ul style="list-style-type: none"> 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan <p>Dengan Kriteria Hasil ;</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan nadi meningkat 1/2/3/4/5 2. Output urine meningkat 1/2/3/4/5 3. Tingkat kesadaran meningkat 1/2/3/4/5 4. Akral dingin 1/2/3/4/5 	<ul style="list-style-type: none"> 4. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil. 5. Periksa riwayat alergi. <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Berikan oksigen untuk mempertahankan saturasi oksigen <94% 2. Persiapan intubasi dan ventilasi mekanis, jika perlu 3. Pasang jalur IV, jika perlu 4. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine, jika perlu 5. Lakukan skin test untuk mencegah reaksi alergi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab/factor resiko syok 2. Jelaskan tanda dan gejala awal syok 3. Anjurkan memperbanyak asupan cairan oral <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian IV, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian transfuse darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian antiinflamasi, jika perlu
3	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam nyeri berkurang</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri L.08066</p> <ul style="list-style-type: none"> c. dipertahankan pada level... d. ditingkatkan pada level... <p>Deskripsi Level</p> <ul style="list-style-type: none"> 6. Menurun 7. Cukup menurun 8. Sedang 9. Cukup meningkat 10. Meningkatkan 	<p>SIKI : Manajemen nyeri I.08238</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> 10. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 11. Identifikasi skala nyeri 12. Identifikasi respons nyeri non verbal 13. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 14. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 15. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 16. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

		<p>Dengan Kriteria Hasil ;</p> <p>15. Mampu menuntaskan aktivitas meningkat 1/2/3/4/5</p> <p>16. Keluhan nyeri menurun 1/2/3/4/5</p>	<p>17. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p>18. Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p>5. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik relaksasi Autogenik)</p> <p>6. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>7. Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p>8. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi</p> <p>6. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>7. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>8. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>9. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>10. Ajarkan teknik non farmakologis (teknik relaksasi autogenik)</p> <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu</p>
4.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam resiko infeksi menurun</p> <p>SLKI : Tingkat infeksi L.09093</p> <p>a. dipertahankan pada level...</p> <p>b. ditingkatkan pada level...</p> <p>Deskripsi Level</p> <p>1. Menurun</p> <p>2. Cukup menurun</p>	<p>Intervensi utama</p> <p>SIKI : Pencegahan Infeksi I.14539</p> <p>Observasi</p> <p>1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik.</p> <p>Teraupetik</p> <p>1. Batasi jumlah pengunjung.</p> <p>2. Berikan perawatan kulit pada area edema.</p> <p>3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak engan pasien dan lingkungan pasien.</p>

		3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan Dengan Kriteria Hasil 1. Demam menurun 1/2/3/4/5 2. Kemerahan menurun 1/2/3/4/5 3. Nyeri menurun 1/2/3/4/5 4. Bengkak menurun 1/2/3/4/5	4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi. Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar. 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi. 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi. 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan. Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu.
5	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam gangguan status nutrisi membaik SLKI : Status Nutrisi L.03030 a. dipertahankan pada level... ditingkatkan pada level... Deskripsi Level 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup meningkat 5. Meningkatkan Dengan Kriteria Hasil 1. porsi makan yang dihabiskan meningkat 1/2/3/4/5 2. berat badan membaik 1/2/3/4/5	Intervensi utama SIKI : Manajemen Nutrisi I.03119 Observasi 1. identifikasi status nutrisi. 2. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrien. 3. Monitor asupan makanan 4. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium. Terapeutik 1. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. 2. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi. Edukasi 1. Anjurkan posisi duduk, jika mampu. Kolaborasi 1. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jumlah nutrien yang dibutuhkan, jika perlu.

		3. indeks massa tubuh membaik 1/2/3/4/5	
6.	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam pola nafas membaik</p> <p>SLKI : Pola Nafas L.01004</p> <p>a. Dipertahankan pada level ...</p> <p>b. Ditingkatkan pada level ...</p> <p>Deskripsi Level</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menurun 2. Cukup menurun 3. Sedang 4. Cukup membaik 5. Membaik <p>Dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Dispnea menurun 1/2/3/4/5 2. Penggunaan otot bantu nafas menurun 1/2/3/4/5 3. Frekuensi nafas membaik 1/2/3/4/5 4. Kedalaman nafas membaik 1/2/3/4/5 	<p>Intervensi Utama</p> <p>SIKI : Manajemen Jalan Nafas I. 01011</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pola nafas 2. Monitor bunyi nafas tambahan. 3. Monitor sputum. <p>Teraupetik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan kepatenan jalan nafas dengan head tilt dan chin lift. 2. Posisikan semi fowler atau fowler. 3. Berikan oksigen, jika perlu. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/ hari. 2. Ajarkan teknik batuk efektif. <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasikan pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu.

2.4.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan serangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat maupun tenaga medis lain untuk membantu pasien dalam proses penyembuhan dan perawatan serta masalah kesehatan yang dihadapi pasien yang sebelumnya disusun dalam rencana keperawatan (Nursalam, 2016).

2.4.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2016), Evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu :

1. Evaluasi formatif

Evaluasi formatif disebut juga evaluasi berjalan dimana evaluasi dilakukan sampai dengan tujuan tercapai. Pada evaluasi formatif penulis menilai klien mengenai perubahan yang terjadi sebelum dan sesudah dilakukan tindakan

2. Evaluasi sumatif

Evaluasi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (*Subjektif, objektif, assement, Perencanaan*).

Teknik pelaksanaan SOAP :

1. S (*Subjektif*) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan

2. O (*Objektif*) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilain, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan
3. A (*Assement*) adalah membandingkan antar informasi *subjektif* dan *objektif* dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
4. P (*Planning*) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

2.5 Konsep Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari

2.5.1 Hasil Publikasi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari

Menurut hasil penelitian yang dilakukan dewi,dkk tahun 2019, di Rumah Sakit Dr. Saiful Anwar yang menyatakan bahwa teknik relaksasi nafas dalam efektif dalam menurunkan persepsi nyeri pada mioma uteri dalam waktu 3 hari berturut-turut dengan durasi 10-15 menit menurunkan tingkat nyeri dari skala 7 menjadi skala nyeri 3(Dewi,2019). Di Gorontalo Wirda melakukan penelitian pada anak remaja di SMA Negeri 3 kota gorontalo dengan 27 responden yang mengalami nyeri haid (dismenore) menyatakan bahwa 80% teknik relaksasi nafas dan genggam jari sangat berpengaruh pada nyeri yang dialami remaja putri (Wirda,2018).

2.5.2 Pengertian Terapi Teknik Relaksasi Nafas Dalam dan Genggam Jari

Terapi yang dapat diberikan pada penderita mioma uteri adalah terapi komplementer yang bisa membantu klien untuk menghilangkan atau mengurangi nyeri dan meningkatkan rasa nyaman, terapi ini meliputi teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari yang dalam hal ini perawat mengajarkan kepada klien bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan dan jari-jari klien di genggam. Selain dapat menurunkan intensitas nyeri, teknik ini juga dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah (Anndina & Imelda,2018).

2.5.3 Tujuan

Tujuan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari adalah untuk mencapai ventilasi yang lebih terkontrol dan efisien serta untuk mengurangi kerja nafas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, meningkatkan relaksasi otot, dan menghilangkan ansietas (Anndina & Imelda,2018).

2.5.4 Manfaat

Menurut(Anndina & Imelda,2018) adanya manfaat pemberian relaksasi nafas dalam setelah diberikan yaitu terdapat perubahan skala nyeri sebelum dan sesudah diberikan. Terihat jelas karena relaksasi nafas dalam yang diberikan sangat membantu meringankan nyeri yang dialami pasien. Oleh karena itu, memudahkan pasien dalam proses penyembuhan.

2.5.5 SOP Tindakan

Adapun langkah-langkah dalam teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari yaitu:

1. Ciptakan lingkungan yang tenang
2. Atur posisi klien yang nyaman
3. Atur posisi klien agar rileks,posisi dapat duduk atau tidak mampu berbaring di tempat tidur.
4. Intruksikan klien untuk menarik atau menghirup nafas dari hidung, sehingga rongga paru-paru terisi oleh udara. Dan tangan pasien harus dikepal atau menggenggam jari. Hitungan 1,2,3 tahan sekitar 5-10 detik.

5. Intruksikan klien untuk menghembuskan nafas melalui rongga mulut secara perlahan
6. Anjurkan untuk mengulangi prosedur secara rileks (ulangi minimal 3 kali)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian

Tempat Praktek : Ruangan Teratai
No. Reg : 236293
Tanggal Pengkajian : 30 Mei 2022 Pukul : 20.00 WIB
Tanggal Masuk : 30 Mei 2022 Pukul : 20.10 WIB
Diagnosa Medis : Mioma Uteri

3.1.1 Identitas Lengkap

1. Identitas diri klien

Nama : Ny. I
Umur : 30 Tahun
Pendidikan : SMA
Suku Bangsa : Rejang
Pekerjaan : Wiraswasta
Agama : Islam
Alamat : Ujan Mas
Status Perkawinan : Kawin

2. Penanggung Jawab

Nama : Ny. A
Pendidikan : SD
Alamat : Ujan Mas
Umur : 51 Tahun

Pekerjaan : Petani

3.2.1 Riwayat Keperawatan

1. Data riwayat kesehatan

a. Keluhan utama MRS

Klien datang ke IGD RSUD Curup dengan keluhan nyeri perut bagian bawah setiap menstruasi dan nyeri bisa sampai ± 2 minggu terhitung dari hari pertama menstruasi.

b. Riwayat Penyakit Sekarang

Pre Op Mioma Uteri

Klien mengatakan nyeri perut di bagian bawah setiap menstruasi dan nyeri bisa berlangsung selama menstruasi hingga klien selesai menstruasi ± 2 minggu, klien mengatakan nyeri tersebut sudah dialami sejak SMA dan membuat klien tidak dapat beraktivitas seperti biasanya, klien mengatakan juga mengalami pendarahan yang banyak ketika sedang menstruasi.

P : Nyeri timbul saat menstruasi

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri perut di bagian bawah

S : skala nyeri 6

T : Nyeri dirasakan hilang timbul

Post Op Mioma Uteri

Klien mengatakan nyeri perut yang terdapat luka post operasi, nyeri saat bergerak, sulit melakukan pergerakan terutama dibagian kaki

dan perut, serta klien mengatakan badannya terasa lemas. Klien tampak meringis. Dan pada saat post operasi klien melakukan transfuse darah 1 kantong.

P : Nyeri timbul saat bergerak

Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk

R : Nyeri pada luka post Operasi Mioma Uteri

S : Skala 4

T : Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak

c. Riwayat Menstruasi

Klien mengatakan mengalami menarche pertama kali pada umur 12 tahun, tetapi pada umur 16 tahun atau pada saat SMA dan sampai sekarang umur klien 30 tahun jadi \pm 14 tahun klien mengalami menstruasi yang berubah. Dimulai dari setiap menstruasi klien mengeluh nyeri hebat dibagian perut bawah dan nyeri bisa berlangsung \pm 2 minggu, selama menstruasi klien mengatakan mengalami pendarahan yang banyak, siklus haid klien tidak menentu, klien mengatakan lamanya haid bisa 8- 10 hari.

d. Riwayat Kesehatan lalu

Klien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang mengalami riwayat penyakit mioma uteri atau penyakit turunan yang lainnya seperti hipertensi dan Diabetes militus. Klien mengatakan tidak pernah ada riwayat dirawat di Rumah Sakit, jika sakit klien biasanya berobat ke puskesmas ataupun membeli obat di apotek. Klien mengatakan tidak

pernah melakukan operasi sebelumnya, ini kali pertamanya melakukan operasi sehingga klien merasakan takut membayangkan kamar operasi dan apakah operasinya berjalan dengan baik atau tidak, klien tampak gelisah dan tegang.

e. Persiapan Operasi

Beberapa hal yang perlu disiapkan sebelum Operasi yaitu sebagai berikut :

1. Melakukan Pemeriksaan USG
2. Melakukan puasa dilakukan dari jam 22.00 WIB sampai waktu operasi
3. Melakukan pencukuran area abdomen bawah sampai mons pubis
4. Menjelaskan kepada klien operasi dilakukan 3-4 jam
5. Menjelaskan Anastesi yang diberikan yaitu Anastesi umum sehingga ketika operasi dimulai klien tertidur
6. Melakukan Penkes kepada keluarga untuk tetap menemani klien sehingga mengurangi kecemasan sebelum operasi

f. Pola Kebiasaan Sehari - hari

Tabel 3.1 Pola Kebiasaan Sehari - hari

No	Pemenuhan Kebutuhan	Sebelum di rawat	Saat di rawat di RS
1.	Pola nutrisi/ cairan Frekuensi makanan Jenis makanan Nafsu makanan Alergi makanan Frekuensi cairan	3x/ hari Gizi seimbang Baik Tidak ada Klien minum 8-12 gelas/hari	Belum ada Belum ada Belum ada Tidak ada Klien hanya diberi minum 1- 2 sendok teh setelah post operasi mioma uteri.
2.	Pola Eliminasi BAB : Frekuensi Karakteristik feses Keluhan BAK : Frekuensi Warna	2x/ hari (pagi dan malam hari) Lembek Tidak ada 5-7 x/ hari Kuning	Belum ada Belum ada Belum BAB Selama di RS Klien terpasang kateter dengan jumlah urine 300 cc Kuning pekat
3.	Pola istirahat dan tidur Lama tidur	7-8 jam / hari	Setelah operasi klien hanya tirah baring.
4.	Personal Hygiene Mandi Oral hygiene Cuci rambut	2x / hari 2x / hari 1x/ hari	Tidak ada Tidak ada Tidak ada

Table 3.2 pola Aktivitas dan Latihan

Post Op *Mioma Uteri*

Kemampuan perawatan diri	0	1	2	3	4
Makan/minum			√		
Mandi			√		
Toileting			√		
Berpakaian			√		

Mobilitas di tempat tidur			√		
Berpindah/ jalan			√		

Keterangan :

0 : Mandiri

1 : Alat bantu

2 : Dibantu orang lain

3 : Alat bantu dan dibantu orang lain

4 : Tergantung total.

3.3.1 Pemeriksaan Fisik

Table 3.3 Tanda-Tanda Vital

	Pre Op Mioma Uteri	Post OP Mioma Uteri
Tekanan Darah	110/80 mmHg	100/70 mmHg
Pernafasan	22 x/m	20x/m
Nadi	85x/m	82x/m
Suhu	36,5 °C	36,2 °C
Urine	5-7 x/hari	300 cc

Tabel 3.4 Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan Fisik	<i>Pre Mioma Uteri</i>	<i>Post Op Mioma Uteri</i>
Keadaan umum klien	Klien mengeluh lemas, klien memiliki tinggi badan 160 cm, dan berat badan 55 kg.	Klien mengeluh lemas, klien memiliki tinggi badan 160 cm, dan berat badan 55 kg.
Mata	Tidak ada odema, konjungtiva Anemis, Skela ikterik, Pupil isokor	Tidak ada edema, Konjungtiva Anemis, Skela Ikterik, Pupil Isokor.
Hidung	Tidak dapat kelainan, Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip, dan fungsi penciuman baik.	Tidak dapat kelainan, Tidak ada pernafasan cuping hidung, tidak ada pembesaran polip, dan fungsi penciuman baik.
Telinga	Bentuk telinga simetris, keadaan telinga klien bersih, tidak terdapat kelainan di telinga klien, dan tidak	Bentuk telinga simetris, keadaan telinga klien bersih, tidak terdapat kelainan di

	terdapat cairan	telinga klien, dan tidak terdapat cairan
Mulut	Mukosa bibir kering, tidak ada sianosis dan mulut bersih	Mukosa bibir kering, tidak ada sianosis dan mulut bersih.
Leher	Tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan vena jugularis.	Tidak ada pembekakan kelenjar tiroid dan vena jugularis.
Dada	Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi nafas 20 x/m	Dada simetris, tidak ada retraksi dinding dada, frekuensi nafas 22x/m
Cardiovaskuler	Inspeksi : simetris, tidak ada luka, warna kulit pucat Palpasi ; tidak ada nyeri tekan, akral dingin, turgor kulit kembali dalam 5 detik Perkusi : sonor. Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan.	Inspeksi : simetris, tidak ada luka, warna kulit pucat Palpasi ; tidak ada nyeri tekan, akral dingin, turgor kulit kembali dalam 3 detik Perkusi : sonor. Auskultasi : tidak ada bunyi tambahan.
Payudara	Simetris, putting susu menonjol, areola hiperpigmentasi	Simetris, putting susu menonjol, areola hiperpigmentasi
Abdomen	Inspeksi : ada pembesaran abdomen, tidak terdapat luka di bagian abdomen. Auskultasi : bising usus 6x/menit. Palpasi : teraba massa pada bagian perut bawah klien Perkusi : timpani	Inspeksi : tidak terdapat pembesaran pada abdomen, terdapat bekas luka operasi mioma uteri ±10 cm, luka operasi berbentuk vertikal, tertutup dengan obsite, luka tidak bewarna kemerahan, disekitar luka tidak terdapat pembekakan, tidak adanya cairan atau nanah yang keluar di area luka post operasi pada klien. Auskultasi : bising usus 8x/menit. Palpasi : nyeri tekan disekitar luka operasi, skala nyeri 4. Perkusi : Timpani

Genetalia	klien melakukan pencukuran sebelum melakukan operasi mioma uteri. Tidak terdapat pendarahan.	Terpasang kateter pada pagi hari pada jam 06.00 wib di tanggal 31 mei 2022 dan dilepas pada tanggal 2 juni 2022.				
Anus	Keadan anus bersih, tidak terdapat kemerahan, tidak adanya benjolan ataupun kelainan di bagian anus.	Tidak terdapat kemerahan, tidak adanya benjolan ataupun kelainan di bagian anus.				
Ektremitas	Atas : terpasang infus RL 20 tpm di bagian tangan kanan. Dan pergerakan aktif Bawah : tiak ada oedema, tidak ada luka. Kekuatan otot baik.	Atas : terpasang infus RL 20 tpm di bagian tangan kanan dan pergerakan tangan aktif, tidak terdapat oedema Bawah : tidak ada oedema, tidak terdapat luka, kekuatan otot lemah, pergerakan ekstremitas bawah lemah. 1. Kekuatan otot : <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">5</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">3</td> </tr> </table>	5	5	3	3
5	5					
3	3					

3.4.1 Pemeriksaan Penunjang

1. Pemeriksaan Laboratorium tanggal 31 Mei 2022

Tabel 3.5 Pemeriksaan Laboratorium

Jenis Pemeriksaan	Nilai	Nilai Normal
Hemoglobin	11.1 g/dl	W :11,7 – 15,5
Jumlah Lekosit	17.300	W : 3.600 – 11.000
Jumlah Trombosit	226.000	150.000 – 440.000
Diff Count	0/0/0/94/5/1	0-1/2-4/3-5/50-70/25-40/2-8
Hematrokit	33	W : 35-47

2. Penatalaksanaan

penatalaksanaan pemberian terapi.

Tabel 3.6 penatalaksanaan pemberian terapi

Tanggal	Jenis Obat	Dosis Obat	Rute
31 Mei 2022	IVFD RL Omeprazole Ceftriaxone Ketorolac Tranfusi darah lengkap	20 tpm 1x 20 mg 1x 1g 1 kantong	Iv Iv Iv Iv
01 Juni 2022	IVFD RL Cefixime Mefenamat Acid	20 tpm 2x100 mg 3x500 mg	Iv obat oral obat oral
02 juni 2022	IVFD RL Cefixime Mefenamat Acid	20 tpm 2x100 mg 3x500 mg	Iv obat oral obat oral

3.5.1 Analisa Data

Pre Op Mioma Uteri

Nama : Ny. I

Ruangan : R.I Teratai

Umur : 30 tahun

No.RM : 236293

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami pendarahan yang banyak ketika sedang menstruasi - durasi menstruasi klien 8-10 hari. - Klien mengalami perubahan menstruasi sejak 16 tahun sampai sekarang. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - konjungtiva Anemis - Hasil laboratorium : Hemoglobin : 11.1 g/dl Hematokrit : 33 <p>Melakukan transfusi darah 1 kantong setelah operasi</p>	Penurunan konsentrasi hemoglobin	Perfusi perifer tidak efektif
2.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada saat menstruasi - Klien mengatakan nyeri bisa berlangsung selama menstruasi hingga klien selesai menstruasi \pm 2 minggu <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : Nyeri timbul saat menstruasi Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri perut di bagian bawah S : skala nyeri 6 T : Nyeri dirasakan hilang timbul - Klien tampak gelisah - TTV <p>TD : 110/80 mmHg RR : 22x/menit HR : 85x/menit T : 36,5 °C</p>	Agen Pencedera Fisiologis	Nyeri Akut
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak pernah melakukan operasi sebelumnya, ini 	Kurang terpapar informasi	Ansietas

	kali pertamanya melakukan operasi - klien merasakan takut membayangkan kamar operasi - Klien mengatakan takut apakah operasinya berjalan dengan baik atau tidak. Do : - Klien tampak gelisah - Klien tampak tegang.		
--	--	--	--

Post Op Mioma Uteri

Nama : Ny. I

Ruangan : R.I Teratai

Umur : 30 tahun

No.RM : 236293

NO	ANALISA DATA	PENYEBAB	MASALAH
1.	Ds : - Do : - terdapat bekas luka operasi mioma uteri ±10 cm cm - luka operasi berbentuk vertikal, tertutup dengan obsite. - warna luka post operasi kemerahan Obat oral Cefixime 2x100 mg.	Efek prosedur invansif	Resiko infeksi
2.	Ds : - Klien mengatakan nyeri perut yang terdapat luka post operasi. - nyeri saat bergerak - klien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian kaki dan perut - klien mengatakan badannya terasa lemas. Do : - klien tampak meringis - melakukan pergerakan di tempat tidur di bantu oleh keluarga. - Injeksi Ketorolac 1x1 g - Obat oral Asam Mefenamat 3x500 mg - P : Nyeri timbul saat bergerak	Agen Pencedera Fisik (luka operasi).	Nyeri Akut

	<p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada luka post Operasi Mioma Uteri S : Skala 4 T : Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak - TTV TD : 120/80 mmHg Nadi : 82x/menit RR : 20x/menit</p>						
3.	<p>Ds :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian kaki dan perut. - Klien mengatakan badan nya terasa lemas. <p>Do :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien lemah. - Klien dibantu oleh keluarganya dalam beraktivitas. - Ditangan kanan klien terpasang infus - Kekuatan otot <table style="margin-left: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> <td style="border-bottom: 1px solid black; padding: 0 10px;">5</td> </tr> <tr> <td style="border-right: 1px solid black; padding: 0 10px;">3</td> <td style="padding: 0 10px;">3</td> </tr> </table>	5	5	3	3	Nyeri	Gangguan mobilita fisik
5	5						
3	3						

3.2 Diagnosa Keperawatan

Pre Op Mioma Uteri

Nama : Ny. I

Ruangan : R.I Teratai

Umur : 30 tahun

No.RM : 236293

No	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa Keperawatan
1.	30 Mei 2022	31 Mei 2022	Perfusi perifer tidak efektif b.d penurunan konsentrasi hemoglobin.
2.	30 Mei 2022	31 Mei 2022	Nyeri akut b.d agen pencedera fisiologis.
3.	30 Mei 2022	31 Mei 2022	Ansietas b.d kurang terpapar informasi.

Post Op Mioma Uteri

No	Ditemukan	Teratasi	Diagnosa Keperawatan
1.	31 Mei 2022	02 Juni 2022	Resiko infeksi b.d Efek Prosedur Invansif.
2.	31 Mei 2022	02 Juni 2022	Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (luka operasi).
3.	31 Mei 2022	02 Juni 2022	Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri

3.3 Intervensi Keperawatan

Pre Op Mioma Uteri

Nama : Ny. I

Ruangan : R.I Teratai

Umur : 30 Tahun

No.RM : 236293

Tabel 3.7 intervensi keperawatan Pre Op Mioma Uteri

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan perfusi perifer meningkat dengan kriteria hasil : SLKI : Perfusi Perifer L.02011 1. Denyut nadi perifer meningkat 2. Warna kulit pucat menurun 3. Akral membaik 4. Turgor kulit membaik	SIKI : Perawatan Sirkulasi 1.02079 Observasi : 1. Periksa sirkulasi perifer 2. Monitor panas, kemerahan, nyeri, atau bengkak pada ekstremitas. Teraupetik : 1. Hindari pemasangan infus atau pengambilan darah di area keterbatasan perifer 2. Hindari penekanan tourniquet pada area yang cedera 3. Lakukan pencegahan infeksi Edukasi : 1. Anjurkan berolahraga rutin 2. Anjurkan minum obat pengontrol tekanan darah secara teratur Informasikan tanda dan gejala darurat yang harus dilaporkan

2.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri L.08066</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri 1.08238</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.(teknik relaksasi tarik nafas dalam). 5. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 6. Fasilitasi istirahat dan tidur. 7. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan penyebab, periode,, dan pemicu nyeri. 9. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 10. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi tarik nafas dalam) <p>Kolaborasi :</p> <p>Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.</p>
3.	Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam, diharapkan tingkat ansietas menurun dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Ansietas L.09093</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun 2. Perilaku gelisah menurun 3. Perilaku tegang menurun 4. Kosentrasi membaik 	<p>SIKI : Reduksi Ansietas 1.09314</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansetas <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan rasa kepercayaan.

			<ol style="list-style-type: none">5. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan, jika memungkinkan.6. Dengarkan dengan penuh perhatian Edukasi : <ol style="list-style-type: none">7. Jelaskan prosedur, termasuk sensasi yang mungkin dialami.8. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan, dan prognosis.9. Latih teknik relaksasi (teknik relaksasi tarik nafas dalam).
--	--	--	---

Post Op Mioma Uteri

Nama : Ny. I

Ruangan : R.I Teratai

Umur : 30 Tahun

No.RM : 236293

Tabel 3.8 intervensi keperawatan Post Op Mioma Uteri

No	Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (Standar Luaran Keperawatan Indonesia)	Intervensi Keperawatan (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia)
1.	Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil : SLKI :Tingkat Infeksi L.14137 <ol style="list-style-type: none">1. Kemerahan menurun2. Nyeri menurun	SIKI : Pencegahan Infeksi I.14539 <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none">1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik. <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none">2. Berikan perawatan kulit pada area edema3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien4. Pertahankan teknik aseptik pada pasien beresiko tinggi <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none">5. Jelaskan tanda dan gejala infeksi6. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none">7. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu

2.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka operasi)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Tingkat Nyeri L.08066</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Gelisah menurun 	<p>SIKI : Manajemen Nyeri 1.08238</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri. <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi nyeri.(teknik relaksasi tarik nafas dalam). 5. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri. 6. Fasilitasi istirahat dan tidur. 7. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri. <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Jelaskan penyebab, periode,, dan pemicu nyeri. 9. Jelaskan strategi meredakan nyeri. 10. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi tarik nafas dalam) <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 11. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan Nyeri	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>SLKI : Mobilitas Fisik L.05042</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 2. Kekuatan otot meningkat 	<p>SIKI : Dukungan Ambulasi 1.06171</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya. 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi.

		<p>3. Rentang gerak (ROM) meningkat.</p>	<p>3. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi.</p> <p>Teraupetik :</p> <p>4. Fasilitasi melakukan mobilitas fisik, jika perlu</p> <p>5. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi.</p> <p>Edukasi :</p> <p>6. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi</p> <p>7. Anjurkan melakukan ambulasi dini</p> <p>8. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan.</p>
--	--	--	--

3.4 Implementasi Keperawatan

Pre Op Mioma Uteri

Nama : Ny. I

Ruangan : R.I Teratai

Umur : 30 Tahun

No.RM : 236293

Tabel 3.9 implementasi keperawatan Pre Op Mioma Uteri

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
Senin, 30 Mei 2022	1.	20.00 wib	1. Memeriksa tanda-tanda vital pada klien	1. TD : 110/80 mmHg RR : 22X/menit HR : 85x/menit S : 36,5 °C	Arin
		20.05 wib	2. Memeriksa warna kulit klien	2. Warna kulit klien tampak pucat	Arin
		20.10 wib	3. Monitor tingkat kesadaran dan respon pupil	3. Tingkat kesadaran klien composmentis dan respon pupil baik	Arin
		20.30 wib	4. Pasang jalur Iv	4. Memasang infus di tangan kanan klien dengan cairan Rl 20 tpm.	Arin
		20.35 wib	5. Pasang kateter urine untuk menilai produksi urine	5. Kateter urine terpasang pada klien	Arin
Senin, 30 Mei 2022	2.	20.40 wib	1. Menanyakan karakteristik nyeri, durasi, frekuensi dan skala	1. klien mengatakan nyeri perut di bagian bawah setiap mensruasi dan	Arin

			nyeri kepada klien	nyeri bisa berlangsung selama menstruasi hingga klien selesai menstruasi ± 2 minggu, nyeri seperti ditusuk tusuk, nyeri hilang timbul, skala nyeri 6.	
		20.45 wib	2. Menanyakan faktor yang memperberat dan memperingan nyeri	2. Klien mengatakan jika beraktivitas nyeri bisa timbul tetapi jika beristirahat nyeri hilang.	Arin
		21.00 wib	3. Membantu dan mengajarkan tarik nafas dalam selama 10 menit secara berulang dan memberi penkes tentang penyakit mioma uteri selama 10 menit	3. Klien mengerti dan mengikuti intruksi yang diberikan perawat dan mengatakan lebih rileks	Arin
		21.00 wib	4. Menganjurkan klien beristirahat dan tidur	4. Klien mengatakan saat tidur rasa nyeri berkurang.	Arin
Senin, 30 Mei 2022	3.	21.00 wib	1. Menanyakan kepada klien apa yang membuat klien cemas	1. Klien mengatakan cemas jika memikirkan ruang operasi dan operasinya apakah berjalan baik atau tidak.	Arin
		21.05 wib	2. Menanyakan kepada klien apakah siap untuk operasi besok	2. Klien mengatakan keputusannya untuk operasi sudah bulat.	Arin

		21.07 wib	3. Memeriksa nadi klien	3. Denyut nadi klien 85x/ menit dan klien mengatakan cemas.	Arin
		21.10 wib	4. Menanyakan kepada klien apa yang membuat dia merasa tenang saat ini	4. Klien mengatakan jika bersama dengan keluarganya membuat dia tenang.	Arin

**IMPLEMENTASI PRE OP HARI KE-2
(Transfusi Darah)**

Tanggal	No. DX	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
31 Mei 2022	1.	14.30 WIB	1. Memeriksa tanda – tanda vital pada klien	1. TD : 100/70 mmHg N : 87x/menit R : 25 x/menit T : 36,0 °C	Arin
		18.00 WIB	2. Melakukan tindakan transfusi darah 1 kantong pada klien	2. Darah telah dimasukkan dan diganti lagi oleh cairan R1 20 Tpm	Arin

Post Op Mioma Uteri

Nama : Ny. I

Ruangan : R.I Teratai

Umur : 30 Tahun

No.RM : 236293

Tabel 3.10 implementasi keperawatan post Op Mioma Uteri

IMPLEMENTASI HARI KE 1

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon Hasil	Paraf
31 Mei 2022	1.	14.00 wib	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi luka post operasi klien	1. Luka post operasi klien memiliki panjang \pm 10 cm	Arin
		14.10 wib	2. Mengajarkan keluarga untuk mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	2. Keluarga mengatakan Setiap melakukan tindakan telah dilakukan cuci tangan sebelum dan sesudah nya.	Arin
		14.15 wib	3. Jelaskan kepada keluarga tanda dan gejala infeksi	3. Keluarga tampak antusias dan mengerti	Arin
		14.25 wib	4. Memberi obat oral cefixime kepada klien	4. Klien meminum oral Cefixime 2x100 mg.	Arin
31 Mei 2022	2.	14.40 wib	1. Menanyakan nyeri setelah operasi pada klien	1. P : Nyeri timbul saat bergerak Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada luka post Operasi Mioma Uteri S : Skala 4	Arin

		14.45 wib	2. Menanyakan faktor yang membuat nyeri sekarang	T : Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak 2. Klien mengatakan nyeri di luka post operasi mioma uteri.	Arin
		14.50 Wib	3. Melakukan pemeriksaan TTV	3. TD : 100/70 mmHg R : 87x/menit R : 25 x/menit T : 36,0 °C	Arin
		14.55 wib	4. Memberikan terapi teknik tarik nafas dalam dan genggam jari untuk mengurangi nyeri kepada klien.	4. Klien mengikuti intruksi dan melakukan terapi relaksasi tarik nafas dan genggam jari dan klien merasakan rileks .	Arin
		14.57 wib	5. Fasilitasi istirahat dan tidur	5. Klien tirah baring	Arin
		15.00 wib	6. Melakukan skin test dan Menginjeksi obat ketorolac	6. Melakukan skin test pada klien kemudian melakukan injeksi Injeksi Ketorolac 1x1 g lewat jalur Iv	Arin
31 Mei 2022	3.	15.05 wib	1. Menanyakan keluhan fisik pada klien	1. Nyeri luka post operasi membuat klien sulit bergerak	Arin
		15.10 wib	2. Mengidentifikasi kemampuan aktivitas klien	2. Klien dibantu keluarga melakukan aktivitas seperti minum dan berganti pakaian.	Arin
		15.15 wib	3. Memonitor kondisi umum selama melakukan pergerakan di ekstremitas atas dan bawah	3. Klien mengikuti intruksi untuk menggerakkan tangan serta jari-jari dan pergerakan aktif, sedangkan di ekstremitas bawah klien tampak	Arin

		15.17 wib	4. Jelaskan tujuan dan prosedur dalam membantu klien untuk melakukan latihan pergerakan di tangan dan kaki	meringis ketika melakukan pergerakan. 4. Keluarga tampak mengerti dengan penjelasan yang diberikan.	Arin
		15.20 wib	5. Mengajarkan miring kanan dan kiri	5. Klien belum mau melakukan pergerakan miring kanan dan kiri karena masih nyeri.	Arin

IMPLEMENTASI HARI KE 2

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
01 Juni 2022	1.	08.00 wib	1. Memonitor tanda dan gejala infeksi pada luka post operasi	1. Terdapat luka post operasi mioma uteri dibagian perut klien dan luka tampak tidak ada kemerahan.	Arin
		08.05 wib	2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien	2. Keluarga klien mengatakan selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah membantu klien	Arin
		08.10 wib	3. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi ke keluarga	3. Keluarga mendengarkan dengan baik	Arin
		08.20 wib	4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi	4. Keluarga mendengarkan dengan penuh perhatian.	Arin
		08.30 wib	5. Mengingatkan klien untuk mengkonsumsi obat cefixime 1x2 / hari	5. Klien mengatakan meminum rutin obat yang diberikan.	Arin
01 Juni 2022	2.	08.40 wib	1. Memberikan obat asam mefenamat 3x1 hari untuk meredakan nyeri melalui oral	1. Klien mengonsumsi obat tersebut 3x1 hari secara teratur.	Arin

		08.45 wib	pada jam 08.00 wib, 14.00 wib, dan 20.00 wib 2. Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien	2. Klien mengatakan nyeri yang dirasakan sudah berkurang dari skala 4, nyeri luka post operasi mioma uteri, terasa seperti tersusuk-tusuk, nyeri dirasakan saat bergerak.	Arin
		08.50 wib	3. Memonitor TTV klien	3. TD : 120/80 mmHg N : 75X/menit R : 21x/menit T : 36,5 °C	Arin
		09.00 wib	4. Menganjurkan klien melakukan teknik tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri	4. Klien mengatakan setiap merasakan nyeri klien selalu melakukan tarik nafas dalam dan klien merasakan rileks.	Arin
		09.05 wib	5. Memonitor keberhasilan terapi relaksasi tarik nafas dalam dan analgetik yang diberikan	5. Klien selalu menerapkan terapi tersebut jika nyeri timbul, dari skala 4 menjadi 3	Arin
01 Juni 2022	3.	09.10 wib	1. Menanyakan apakah ada keluhan fisik	1. Klien mengatakan keluhan fisik hanya merasakan nyeri di bagian luka post operasi sehingga membuatnya sulit untuk melakukan pergerakan.	Arin
		09.15 wib	2. Menanyakan apakah klien sudah bisa melakukan mobilisasi miring kanan dan kiri	2. Klien mengatakan sudah bisa melakukan miring kanan ataupun kiri	Arin
		09.20	3. Menanyakan apakah	3. Klien mengatakan untuk miring	Arin

		wib	mobilisasi klien di bantu atau dilakukan secara mandiri	kanan dan kiri melakukan secara mandiri tetapi untuk posisi semi fowler di bantu oleh keluarga	
--	--	-----	---	--	--

IMPLEMENTASI HARI KE 3

Tanggal	No.Dx	Jam	Implementasi	Respon hasil	Paraf
02 Juni 2022	1.	08.00 wib	1. Melihat luka operasi klien apakah ada tanda serta gejala infeksi	1. Tidak ada tanda dan gejala infeksi serta tidak bewarna kemerahan	Arin
		08.05 wib	2. Menganjurkan keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan klien	2. Keluarga mendengarkan dan mengikuti anjuran yang diberikan.	Arin
		08.15 wib	3. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka operasi secara mandiri dirumah	3. Keluarga mendengarkan dan tampak mengerti tentang penjelasan yang diberikan.	Arin
		08.20 wib	4. Mengingatkan klien untuk mengonsumsi obat oral cefixime dirumah	4. Klien mengatakan meminum obat secara rutin.	Arin
		08.30 wib	5. Melakukan perawatan luka post operasi mioma uteri sebelum klien pulang	5. Luka tampak membaik, luka tidak bewarna kemerahan, tidak adanya cairan di area luka, jahitan luka membaik dan luka tidak lengket.	Arin
02 Juni 2022	2.	08.35 wib	1. Menanyakan perkembangan nyeri yang dirasakan klien	1. Klien mengatakan nyeri sudah berkurang ke skala 2, nyeri saat terlalu banyak bergerak, nyeri pada luka post operasi, nyeri hanya seperti nyut-nyut	Arin
		08.40 wib	2. Mengukur TTV klien	2. TD : 120/80 mmHg RR : 21x/menit	Arin

		08.45 wib	3. Mengingatkan mekonsumsi obat asam mefenamat 3x1 / hari dan jika nyeri timbul maka lakukan teknik tarik nafas dalam	N : 77x/menit T : 36,5 °C 3. Klien mengatakan sudah meminum rutin obat yang diberikan dan telah melakukan tarik nafas dalam jika nyeri timbul.	
		08.50 wib	4. Menganjurkan klien beristirahat	4. Klien mengatakan sudah mulai melakukan berbagai macam aktivitas	
02 Juni 2022	3.	08.55 wib	1. Menanyakan apakah ada keluhan fisik lain	1. Klien mengatakan tidak ada keluhan fisik lainnya dan nyeri sudah sangat berkurang	Arin
		09.00 wib	2. Menanyakan apakah klien sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri	2. Klien mengatakan sudah bisa melakukan secara mandiri dan sudah bisa berdiri sendiri serta berjalan ke toilet	Arin

3.5 Evaluasi Keperawatan

Pre Op *Mioma Uteri*

Nama : Ny. I

Ruangan : R.I Teratai

Umur : 30 Tahun

No.RM : 236293

Tabel 3.11 evaluasi keperawatan

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																														
30 Mei 2022	1.	22.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan mengalami pendarahan yang banyak ketika sedang menstruasi - durasi menstruasi klien 8-10 hari. - Klien mengalami perubahan menstruasi sejak 16 tahun sampai sekarang. - <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - konjungtiva Anemis - Hasil laboratorium : - Hemoglobin : 11.1 g/dl - Hematokrit : 33 <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Denyut nadi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Akral membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dilanjutkan, transfusi darah lengkap setelah operasi.</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Denyut nadi			√			Warna kulit pucat			√			Akral membaik				√		Turgor kulit			√			Arin
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Denyut nadi			√																															
Warna kulit pucat			√																															
Akral membaik				√																														
Turgor kulit			√																															
30 Mei 2022	2.	22.30 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri pada saat menstruasi - Klien mengatakan nyeri bisa berlangsung selama menstruasi hingga klien selesai menstruasi ± 2 minggu. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri timbul saat mensruasi <p>Q : nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : nyeri perut dibagian bawah</p> <p>S : skala nyeri 6</p>	Arin																														

			<p>T : nyeri dirasakan hilang timbul.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - TTV <p>TD : 110/80 mmHg RR : 22X/menit N : 85x/menit T : 36,5 °C</p> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan, klien persiapan operasi</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Nyeri			√			Meringis			√			Gelisah			√									
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Nyeri			√																															
Meringis			√																															
Gelisah			√																															
30 Mei 2022	3.	23.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak pernah melakukan operasi sebelumnya, ini kali pertamanya melakukan operasi - klien merasakan takut membayangkan kamar operasi - Klien mengatakan takut apakah operasinya berjalan dengan baik atau tidak. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak gelisah - Klien tampak tegang <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi .</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Perilaku tegang</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kosentrasi</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, persiapan operasi</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi .				√		Perilaku gelisah			√			Perilaku tegang			√			Kosentrasi			√			Arin
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi .				√																														
Perilaku gelisah			√																															
Perilaku tegang			√																															
Kosentrasi			√																															

**EVALUASI PRE OP
(Transfusi Darah)**

Tanggal	No. Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																														
31 Mei 2022	1.	18.10 WIB	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan setelah dilakukan transfusi darah badan terasa lebih bugar dan enak dari sebelumnya. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih rileks <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Denyut nadi</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Warna kulit pucat</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Akral membaik</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Turgor kulit</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : intervensi dihentikan</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Denyut nadi				√		Warna kulit pucat				√		Akral membaik				√		Turgor kulit				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Denyut nadi				√																														
Warna kulit pucat				√																														
Akral membaik				√																														
Turgor kulit				√																														

Post Op Mioma Uteri

Nama : Ny. I

Ruangan : R.I Teratai

Umur : 30 Tahun

No.RM : 236293

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf												
31 Mei 2022	1.	15.30 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri di bagian perut luka post operasi <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - terdapat bekas luka operasi mioma uteri ±10 cm cm - luka operasi berbentuk vertikal, tertutup dengan obsite. - Obat oral Cefixime 2x100 mg <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5							Arin
Kriteria hasil	1	2	3	4	5											

			<table border="1"> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4</p>	Kemerahan			√			Nyeri			√															
Kemerahan			√																									
Nyeri			√																									
31 Mei 2022	2.	16.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri perut yang terdapat luka post operasi. - nyeri saat bergerak - klien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian kaki dan perut - klien mengatakan badan nya terasa lemas. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - klien tampak meringis - melakukan pergerakan di tempat tidur di bantu oleh keluarga. - Injeksi Ketorolac 1x1 g - Obat oral Asam Mefenamat 3x500 mg - P : Nyeri timbul saat bergerak Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk R : Nyeri pada luka post Operasi Mioma Uteri S : Skala 4 T : Nyeri dirasakan hilang timbul saat bergerak - TTV TD : 120/80 mmHg Nadi : 82x/menit RR : 20x/menit. <p>A : masalah belum teratasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nyeri</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1, 2, 3, 4</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	nyeri			√			Meringis			√			Gelisah			√			Arin
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
nyeri			√																									
Meringis			√																									
Gelisah			√																									
31 Mei 2022	3.	16.30 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan sulit melakukan pergerakan terutama dibagian kaki dan perut. - Klien mengatakan badan nya terasa 	Arin																								

			<p>lemas.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Keadaan umum klien lemah. - Klien dibantu oleh keluarganya dalam beraktivitas. - Ditangan kanan klien terpasang infus - Kekuatan otot <table style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="border: none;">5</td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;">5</td> </tr> <tr> <td style="border: none;">3</td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;">3</td> </tr> </table> <p>A : Masalah belum teratasi</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 2, 5</p>	5		5	3		3	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Pergerakan ekstremitas			√			Kekuatan otot		√				Rentang gerak (ROM)			√			
5		5																																
3		3																																
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																													
Pergerakan ekstremitas			√																															
Kekuatan otot		√																																
Rentang gerak (ROM)			√																															

EVALUASI HARI KE-2

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	paraf																		
01 Juni 2022	1.	10.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri hanya timbul jika bergerak - Klien mengatakan keluarga selalu menjaga kebersihan di lingkungan klien <p>Klien mengatakan meminum rutin obat cefixime 1x2 / hari.</p> <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak tenang - Perban klien selalu diganti dan luka selalu dibersihkan secara teratur - Luka post operasi klien membaik dan tidak bewarna kemerahan. <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dilanjutkan 1, 4</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemerahan					√	Nyeri				√		Arin
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																	
Kemerahan					√																	
Nyeri				√																		
01 Juni 2022	2.	10.30 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri perut yang terdapat luka post operasi sudah mulai berkurang. 	Arin																		

			<ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri timbul hanya saat bergerak - Klien mengatakan mekonsumsi obat asam mefenamat secara teratur - Klien mengatakan selalu menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam jika nyeri muncul <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri timbul pada saat bergerak aktif <p>Q : nyeri seperti ditusuk – tusuk</p> <p>R : nyeri dibagian luka post operasi mioma uteri</p> <p>S : skala nyeri 3</p> <p>T : nyeri hilang timbul saat bergerak aktif</p> <ul style="list-style-type: none"> - TTV <p>TD : 120/80 mmHg</p> <p>N : 75x/menit</p> <p>R : 21x/menit</p> <p>T : 36,5 °C</p> <p>A : masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 2,3</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	nyeri				√		Meringis				√		Gelisah				√		
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
nyeri				√																								
Meringis				√																								
Gelisah				√																								
01 Juni 2022	3.	11.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan keluhan hari ini nyeri dibagian luka post operasi - Klien mengatakan sudah bisa melakukan miring kiri dan kanan. Dan untuk posisi semi fowler di bantu oleh keluarga <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak membaik - Klien tampak rileks dan tenang <p>A : Masalah teratasi sebagian</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td>√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P: Intervensi dilanjutkan 1, 3</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Pergerakan ekstremitas				√		Kekuatan otot				√		Rentang gerak (ROM)					√	Arin
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Pergerakan ekstremitas				√																								
Kekuatan otot				√																								
Rentang gerak (ROM)					√																							

EVALUASI HARI KE-3

Tanggal	No.Dx	Jam	Evaluasi	Paraf																								
02 Juni 2022	1.	09.30 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan tidak merasakan nyeri saat bergerak - Klien mengatakan meminum rutin obat cefixime 2x1/ hari. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak lebih tenang dan rileks - Klien tampak mengerti cara membersihkan luka secara mandiri - Luka post operasi membaik dan tidak ada tanda nfeksi. <p>A : Masalah teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Kemerahan</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>Nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intrvensi dihentikan, klien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Kemerahan					√	Nyeri					√	Arin						
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Kemerahan					√																							
Nyeri					√																							
02 Juni 2022	2.	10.00 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan nyeri sudah mulai berkurang saat bergerak - Klien mengatakan rutin mekonsumsi obat yang diberikan. <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - P : nyeri hanya timbul jika bergerak aktif Q : nyeri seperti tertusuk-tusuk R : nyeri dibagian luka post operasi S : skala nyeri 2 T : hilang timbul jika bergerak terlalu aktif - TTV <ul style="list-style-type: none"> TD : 120/80 mmHg RR : 21x/menit N : 77X/MENIT T : 36,5 °C - Klien terlihat bersemangat ingin pulang - Klien tampak rileks dan tenang <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Kriteria hasil</th> <th>1</th> <th>2</th> <th>3</th> <th>4</th> <th>5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>nyeri</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>Meringis</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>Gelisah</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> </tbody> </table>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	nyeri					√	Meringis					√	Gelisah					√	Arin
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
nyeri					√																							
Meringis					√																							
Gelisah					√																							

			P : Intervensi dihentikan, klien pulang																									
02 Juni 2022	3.	10.30 wib	<p>S :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien mengatakan sudah bisa melakukan aktivitas secara mandiri <p>O :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Klien tampak bersemangat - Klien terlihat tenang <p>A : masalah teratasi</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left;">Kriteria hasil</th> <th style="text-align: center;">1</th> <th style="text-align: center;">2</th> <th style="text-align: center;">3</th> <th style="text-align: center;">4</th> <th style="text-align: center;">5</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Pergerakan ekstremitas</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>Kekuatan otot</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> <tr> <td>Rentang gerak (ROM)</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td style="text-align: center;">√</td> </tr> </tbody> </table> <p>P : Intervensi dihentikan, klien pulang</p>	Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Pergerakan ekstremitas					√	Kekuatan otot					√	Rentang gerak (ROM)					√	Arin
Kriteria hasil	1	2	3	4	5																							
Pergerakan ekstremitas					√																							
Kekuatan otot					√																							
Rentang gerak (ROM)					√																							

Ringkasan Keluar (Klien Pulang)

Nama klien : Ny. I
Umur : 30 Tahun
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat Praktek : Ruang Teratai
No.RM : 236293
Tanggal Masuk : 30 Mei 2022
Tanggal Pulang : 02 Juni 2022
Diagnosa Medis : Mioma Uteri
Keadaan Pasien Pulang : Keadaan sudah membaik

Tanda – tanda vital :

TD : 120/80 mmHg

RR : 21x/menit

N : 77x/menit

T : 36,5 °C

Pendidikan Kesehatan :

1. Mengajarkan klien melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam dan genggam jari dirumah secara mandiri jika nyeri timbul.
2. Mengarahkan klien untuk mengonsumsi obat cefixime 200gr 2x1 perhari, dan asam mefenamat 500gr 3x1 perhari.

3. Menganjurkan klien untuk mengonsumsi makanan yang banyak mengandung protein seperti telur.
4. Menganjurkan sebelum kontrol pada hari senin, 06 juni 2022, luka jangan sampai terkena air agar tidak terjadinya infeksi dan klien hanya di lap pada saat pagi dan sore.
5. Klien mengontrol luka pada tanggal 06 Juni 2022

Obat yang dibawa pulang :

1. Cefixime 200gr 2x1 perhari
2. Asam mefenamat 500gr 3x1 perhari

Jadwal control poli KIA : Senin, 06 Juni 2022

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

Setelah dilakukan perawatan pada Ny. I dengan diagnosa medis Pre dan Post Operasi Mioma Uteri. Penerapan asuhan keperawatan diberikan secara komprehensif melalui proses pendekatan keperawatan berupa pengkajian keperawatan, analisa data, menentukan diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan khususnya penerapan latihan teknik relaksasi tarik nafas dalam dan genggam jari, dan evaluasi keperawatan pada Ny. I yang dilaksanakan pada tanggal 30 Mei 2022 sampai dengan 02 Juni 2022, sehingga dapat diambil suatu kesimpulan dan pemecahan masalah. Maka penulis akan membandingkan antara teori dan Pratik hasil pelaksanaan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan Pre dan Post Mioma Uteri di ruang rawat inap Teratai RSUD Curup sebagai berikut :

4.1 Pengkajian Keperawatan

Pada kasus Ny. I dengan Pre dan Post Operasi Mioma Uteri dilakukan pengkajian pada hari Senin 30 Mei 2022 pukul 20.10 Wib dengan metode wawancara, observasi keadaan klien meliputi identitas klien sampai dengan pemeriksaan fisik head to toe, karena penulis menganggap lebih sistematis dan akurat. Dari pengkajian tersebut, penulis tidak menemukan hambatan yang berarti, tidak ada kesulitan dalam berkomunikasi dengan klien atau keluarga klien yang lainnya.

Sebelum dilakukan operasi mioma uteri kondisi klien dalam keadaan nyeri dibagian perut bawah. Nyeri berlangsung selama klien menstruasi sampai dengan selesai menstruasi kurang lebih \pm 2 minggu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dari kepala sampai kaki mendapatkan hasil pada bagian mata klien terdapat data konjungtiva anemis, keadaan umum lemas, teraba massa pada abdomen klien, bagian mulut mukosa bibir nampak kering. Dibagian ekstremitas atas dan bawah pergerakan aktif. Pada pemeriksaan hasil laboratorium seperti pemeriksaan hemoglobin, leukosit, trombosit, diff count, dan hematokrit pada tanggal 31 Mei 2022.

Setelah dilakukan tindakan operasi mioma uteri kondisi klien dalam keadaan lemas, klien mengatakan nyeri pada bagian luka post operasi mioma uteri. Pemeriksaan fisik yang dilakukan dari kepala sampai kaki mendapatkan hasil pada bagian mata konjungtiva anemis, dibagian mulut mukosa bibir tampak kering, dibagian abdomen terdapat luka post operasi mioma uteri dengan panjang 10 cm berbentuk vertikal dibagian abdomen bawah, klien terpasang kateter dengan jumlah urin 300 cc dan berwarna kuning pekat, pada bagian ekstremitas atas terpasang infus ditangan kanan dan pergerakan aktif sedangkan di bagian ekstremitas bawah kaki dapat mengikuti intruksi tetapi klien mengeluh nyeri. Pemberian terapi Ny. I yaitu injeksi omeprazole, ceftriaxone, dan ketorolac. Sedangkan untuk obat oral yaitu cefixime dan asam mefenamat.

4.2 Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori pada saat menegakkan diagnosa yang mungkin timbul pada pasien Pre dan Post Operasi Mioma Uteri yaitu (SDKI DPP PPNI, 2017) :

Pada saat Pre Op *Mioma Uteri* diagnosa yang mungkin muncul yaitu 1). Nyeri akut berhubungan dengan nekrosis atau trauma jaringan, 2). Resiko syok berhubungan dengan perdarahan. Sedangkan di Post Op *Mioma Uteri* diagnosa yang mungkin muncul yaitu 1). Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, 2). Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif, 3). Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, 4). Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan.

keenam diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien Pre dan Post Operasi Mioma Uteri terdapat 3 diagnosa keperawatan pada teori dan sesuai dengan kondisi yang dialami oleh klien. Berikut ini diagnosa yang bisa diangkat sesuai dengan kondisi klien kelolaan penulis lahan yaitu pada Pre Op *Mioma Uteri* didapatkan diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan kosentrasi hemoglobin dalam darah dan Ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan pada Post Op *Mioma Uteri* didapatkan diagnosa Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka insisi), Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif.

Sedangkan untuk 3 diagnosa lainnya yang tidak bisa ditegakkan seperti resiko syok berhubungan dengan perdarahan dikarenakan data pada saat pengkajian klien

tidak mengalami pendarahan abnormal, pada saat pengkajian klien sedang tidak menstruasi. Oleh karena itu diagnosa resiko syok tidak dapat diangkat oleh penulis. Selanjutnya diagnosa Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan juga tidak bisa diangkat oleh penulis dikarenakan pada data pola nutrisi atau cairan klien sebelum melakukan operasi makan dengan teratur yaitu 3x1 perhari, klien memiliki tinggi badan 160 cm, berat badan 55 kg sehingga Indeks Massa Tubuh klien adalah 21,48 dan termasuk normal sehingga penulis tidak dapat menegakkan diagnosa defisit nutrisi. Serta diagnosa yang tidak bisa penulis tegakkan yaitu Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan dikarenakan pada saat pengkajian fisik pada paru-paru penulis tidak menemukan adanya pernafasan bantu pada klien, pergerakan dinding dada klien simetris, dan tidak adanya pernafasan cuping hidung pada klien. Sehingga diagnosa pola nafas tidak efektif tidak bisa penulis tegakkan.

4.3 Rencana Tindakan Keperawatan

Pengkajian dan penegakkan diagnosa telah dilakukan, selanjutnya adalah menyusun rencana tindakan keperawatan yang akan dilakukan. Rencana keperawatan merupakan langkah yang sangat menentukan dalam mencapai keberhasilan dalam sebuah asuhan keperawatan yang dilakukan untuk membantu klien memenuhi kebutuhan kesehatan dan mengatasi masalah keperawatan yang telah ditentukan. Pada diagnosa Pre Op mioma uteri nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis penulis melakukan rencana keperawatan yaitu salah satunya menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam dan genggam jari,

penulis mengajarkan klien melakukan latihan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari sebelum klien operasi, klien mengatakan ketika menerapkan teknik relaksasi nafas dalam dan genggam jari persepsi tentang nyeri pada perut bagian bawah klien mulai mereda, penulis melakukan latihan teknik relaksasi nafas dalam bersama klien sekitar 8-10 menit. Dan telah diulangi oleh klien sebanyak 4 kali. pada diagnosa perfusi perifer tidak efektif penulis melakukan rencana keperawatan yaitu salah satunya melakukan pemeriksaan perifer seperti pemeriksaan tekanan darah dan pemeriksaan denyut nadi, pada diagnosa ansietas penulis melakukan rencana keperawatan salah satunya yaitu membina hubungan saling percaya dengan klien dan keluarga serta melibatkan keluarga untuk selalu menemani klien.

Sedangkan pada diagnosa Post Op Mioma Uteri nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka insisi) penulis melakukan rencana keperawatan pada diagnosa pertama salah satunya yaitu menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam dan genggam jari, teknik ini dilakukan pada saat nyeri muncul karena luka post operasi mioma uteri, pada hari pertama sampai ketiga post operasi klien menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam dan genggam jari 2 sampai 3 kali ketika nyeri timbul. pada diagnosa gangguan mobilitas fisik penulis melakukan rencana keperawatan salah satunya yaitu melatih pergerakan pada ekstremitas bawah klien, pada diagnosa resiko infeksi penulis melakukan rencana keperawatan salah satunya yaitu memonitor luka post operasi mioma uteri pada klien.

4.4 Implementasi Keperawatan

Pelaksanaan keperawatan merupakan perwujudan dari perencanaan keperawatan yang telah disusun. Proses pelaksanaan tindakan keperawatan dilakukan secara mandiri dan kolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Sebelum melakukan perlu meninjau kembali keadaan dan kebutuhan klien dengan mengacu pada diagnosa keperawatan.

Pelaksanaan tindakan keperawatan yang telah direncanakan tidak seluruhnya penulis dapat melakukan sendiri, penulis bekerja sama dengan perawat ruangan. Saat penulis tidak berada diruangan, penulis mengikuti perkembangan klien melalui catatan perkembangan klien, catatan ruangan, catatan dokter, dan bertanya pada perawat yang sedang jaga. Penulis bekerja sama dengan perawat ruangan seperti pada implementasi pre op mioma uteri nyeri akut penulis mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam dan genggam jari yang dimana dipantau oleh perawat yang sedang jaga, dan klien mengatakan ketika menerapkan teknik relaksasi tersebut persepsi klien terhadap nyeri berkurang. pada implementasi perfusi perifer penulis melakukan pemeriksaan tanda –tanda vital yang didapatkan hasilnya dimana TD : 120/80 mmHg, R : 22x/m, N : 77x/m, T : 36,0°C. pada implementasi ansietas penulis dibantu perawat yang sedang jaga untuk menciptakan hubungan saling percaya antara perawat dan klien serta keluarga. Dan memberikan dukungan serta mengubah persepsi pada klien sehingga cemas berkurang. Pada implementasi post op mioma uteri yaitu nyeri akut penulis melakukan penerapan kembali teknik relaksasi tarik nafas dalam dan genggam jari jika nyeri timbul, serta mengobservasi tingkat nyeri pada klien dari

hari pertama sampai hari ketiga, klien mengatakan nyeri yang dirasakan dari hari pertama sampai hari ketiga mengalami perubahan yaitu dari skala 4 menjadi skala 2 di hari ketiga. pada implementasi gangguan mobilitas fisik penulis memantau klien dalam melakukan pergerakan ekstremita bawah pada hari pertama, Setelah itu penulis bekerja sama dengan keluarga seperti membantu aktivitas klien dan membantu klien latihan mobilisasi dini, dengan mudah berlatih menggerakkan ekstremitas pada hari ke 2 implementasi , miring kanan kiri, serta pada hari ketiga klien sudah mulai belajar berdiri walaupun saat percobaan pertama klien sedikit pusing tetapi pada percobaan selanjutnya klien lebih rileks melakukan secara mandiri. Pada implementasi resiko infeksi penulis mengobservasi luka post operasi pada klien sehingga tidak terjadi tanda infeksi yang muncul, dan melakukan pemberian kolaborasi obat.

4.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi yang dilakukan oleh penulis sudah sesuai dengan teori yaitu terdapat evaluasi formatif dan sumatif, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 hari perawatan pada Ny. I dengan 3 diagnosa Pre Operasi dan 3 diagnosa Post Operasi, diagnosa tersebut dapat teratasi pada tanggal 02 Juni 2022.

Pada evaluasi pre op mioma uteri nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis nyeri masih dirasakan dan evaluasi dihentikan karena rencana operasi, pada evaluasi perfusi perifer tidak efektif didapatkan tanda- tanda vital normal, pada evaluasi ansietas didapatkan data perasaan khawatir klien menurun, perilaku gelisah klien menurun.

Pada evaluasi post op mioma uteri Nyeri berhubungan dengan luka operasi pada abdomen dengan hasil subjektif, klien mengatakan nyeri sudah jarang timbul tetapi jika bergerak terlalu aktif klien masih merasakan nyut – nyut di perutnya dengan skala nyeri 2. Diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri berdasarkan data subjektifnya klien mengatakan sudah bisa melakukan pergerakan mobilisasi dini secara mandiri seperti menggerakkan ekstremitas, miring kanan kiri, posisi semi fowler, duduk serta berdiri. Pada diagnosa ke tiga yaitu resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif berdasarkan data subjektifnya, klien mengatakan nyeri post operasi sudah berkurang, luka post operasi klien mulai membaik, dan di hari terakhir perawat ruangan bersama penulis melakukan perawatan pada luka sebelum klien pulang dan tidak menemukan adanya resiko infeksi.

Setelah melihat perkembangan klien, dokter memutuskan bahwa klien sudah diperbolehkan pulang pada hari Kamis 02 Juni 2022 pukul 10.00 WIB .

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah dilakukan asuhan keperawatan pada Ny. I dengan Pre dan Post Operasi Mioma Uteri di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong maka penulis menyimpulkan bahwa :

1. Pengkajian

Hasil pengkajian yang didapat dari kasus yaitu pengkajian pada klien dilakukan pada tanggal 30 Mei 2022 pukul 20.00 WIB, menunjukkan adanya tanda dan gejala yaitu nyeri pada perut bagian bawah setiap menstruasi dan nyeri bisa sampai 2 minggu terhitung dari hari pertama menstruasi, terdapat massa pada abdomen bawah klien, dan skala nyeri 6.

2. Diagnosa

Pada penegakkan diagnosa keperawatan ditemukan diagnosa pada Pre Op Mioma Uteri yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis, perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin dalam darah, ansietas berhubungan dengan kurang terpapar informasi. Sedangkan di Post Op Mioma Uteri didapatkan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (luka insisi), gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invansif. Di dalam teori muncul 6 diagnosa Keperawatan Pre Dan Post Mioma Uteri namun yang sama hanya tiga dan tiga lainnya seperti

diagnosa resiko syok, defisit nutrisi, dan pola nafas tidak efektif tidak penulis angkat dikarenakan data dari pengkajian yang tidak mendukung untuk penulis menegakkan dketiga diagnosa tersebut.

3. Perencanaan

Tujuan dari perencanaan yaitu pada nyeri diharapkan tingkat nyeri pada klien menurun, pada diagnosa perfusi perifer diharapkan pemeriksaan tanda – tanda vital membaik. Pada diagnosa ansietas diharapkan tinngkat kecemasan klien menurun dengan menerapkan hubungan saling percaya pada klien, penulis, serta keluarga. Pada diagnosa gangguan mobilisasi diharapkan pergerakan ekstremitas meningkat, kekuatan otot meningkat. Pada diagnosa resiko infeksi diharapkan tidak adanya tanda infeksi pada klien.

4. Pelaksanaan

Pelaksanaan keperawatan dilakukan berdasarkan perencanaan diagnosa keperawatan yang dibuat dan dilakukan secara tiga hari berturut-turun serta mengkaji perkembangan mulai hari pertama sampai hari keempat dan pasien pulang. Pelaksanaan keperawatan telah penulis lakukan secara mandiri serta berkolaborasi dengan perawat yang sedang jaga diruangan.

5. Evaluasi

Evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien selama 4 hari perawatan dirumah sakit pada tanggal 30 Mei 2022 sampai dengan 02 Juni 2022 oleh peneliti dan dibuat dalam bentuk SOAP. Hasil evaluasi yang dilakukan oleh peneliti pada klien menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pada dianosa nyeri akut skala nyeri

berkurang dari 4 menjadi 2, pada diagnosa gangguan mobilitas fisik masalah teratasi klien dapat melakukan mobilisasi yang dilakukan secara mandiri seperti duduk, berdiri serta berjalan secara mandiri. Pada diagnosa resiko infeksi masalah teratasi tidak adanya tanda-tanda infeksi dan luka post operasi mioma uteri pada bagian abdomen bawah klien mulai membaik.

5.2 Saran

1. Bagi Klien/Pasien

Diharapkan klien kooperatif dalam menjalani proses asuhan keperawatan yang diberikan, menerapkan teknik relaksasi tarik nafas dalam saat nyeri timbul secara mandiri dirumah, melakukan pergerakan sederhana seperti berdiri dan berjalan secara bertahap dan mandiri.

2. Bagi keluarga

Peran keluarga sangat penting sebagai pendamping klien saat menemani klien dalam mengambil keputusan untuk dilaksanakan operasi pada mioma uteri.

3. Bagi peneliti

Hasil penelitian yang peneliti lakukan diharapkan dapat menjadi acuan dan menjadi bahan pembandingan antara teori dengan hasil praktik yang telah dilakukan di lapangan.

4. Bagi RS dan Tenaga Kesehatan

Diharapkan hasil penelitian yang dibuat oleh penulis dapat digunakan sebagai referensi yang berguna dikemudian hari untuk RSUD Curup dan tenaga

kesehatan lainnya. Dan alangkah baiknya fasilitas yang ada di RSUD Curup dapat ditingkatkan kembali sehingga mampu memberikan pelayanan kesehatan yang lebih maksimal.

DAFTAR PUSTAKA

- Anndina, D dan imelda. R. (2018). *Terapi komplementer guna menurunkan nyeri pada pasien gastritis*. Real In Jurnal Nursing (RNJ) Vol 1 No 3.
- Astutik & Kurlinawati. (2017). Pengaruh Relaksasi Tarik Nafas Dalam Dan Genggam Jari Terhadap Penurunan Nyeri Pasien Post Miomektomi . *Jurnal Keperawatan. STRADA Jurnal Ilmiah Kesehatan P-ISSN : 2252-3847* Vol. 6 No. 2 Desember 2017.
- Aspiani, Y, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta: TIM
- Devy. 2015. *Penyakit Kandungan . Mioma, Kanker rahim/leher rahim dan indung telur, kista, serta gangguan lainnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Dewi,dkk (2019). Teknik Relaksasi Tarik Nafas dan Genggam Jari.
Websiitte :<https://journal.umgo.ac.id>
- Dinas kesehatan prov bengkulu. (2019). Kumpulan hasil pelaporan dan pengamatan.
Websiitte:<http://www.diinkes.bkl.go.id>
- Gina (2017). Mioma Uteri – Jakarta. Diakses pada 4 April 2022 dari <https://blog.angsamerah.com/mioma-benjolan-rahim-atau-hamil-atau-kedua-duanya/>
- Hidayat, A. Aziz Alimul. Musrifatul Uliyah. (2016). *Buku Ajar Keperawatan Dasar*. Jakarta: Salemba Medika
- Mubarak, et al., (2015) *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar* (Buku 1). Salemba Medika : Jakarta.
- Nanda, T. (2018). *Kasus Emergency Kebidanan Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nursalam, (2016). *Konsep dan metodologi penelitian ilmu keperawatan : pedoman Skripsi, Tesis, dan Instrumen penelitian*. Salemba Medika : Jakarta
- PPNI (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia: Defenisi dan Indikator Diagnostik*. Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Defenisi dan Tindakan keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI.

- PPNI (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan*, Edisi 1. Jakarta : DPP PPNI
- Rekam Medik RSUD Curup. (2019). *Mioma Uteri* di Ruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup: Rekam Medik RSUD Curup.
- Riskesdas. (2018). *Riset Kesehatan Dasar: Riskesdas 2019*. Jakarta: Badan dan Pengembangan Kesehatan Kementerian Kesehatan RI.
- Robbins. (2017). *Buku Ajar Patologi*. Edisi 7. Jakarta: EGC
- Saryono, & Anggraini. M. D. (2019). *Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- World Health Organization. (2015). *Bascommetro*. Diakses pada tanggal 03 juli 2020,dari <http://www.bascommetro.com/2014/12/angkakejadian-mioma-untuk-tahun2015.html>











KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Arin Anisa Urahmah
NIM : P00320119053
NAMA PENGUJI : Yanti Sutriyanti, SKM. M. Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Pre Dan Post Operasi Mioma Uteri Diruang
Rawat Inap Teratai RSUD Curup

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Rabu 20-12-2021	<ul style="list-style-type: none">- Mioma uteri (konsul judul)- ACC Judul- Lanjut BAB 1	
2.	Senin 22-03-2022	<ul style="list-style-type: none">- Tambahkan topik terkait Mioma Uteri- Tambahkan angka mioma uteri yang ada di provinsi dan daerah (Di RSUD Curup)- Implementasi untuk mioma uteri (tarik nafas dalam dan genggam jari)- Tambahkan hasil dari sumber-sumber lainnya- Diagnosa keperawatan minimal 3 yang harus diangkat	
3.	Selasa 23-03-2022	<ul style="list-style-type: none">- Penelitian keperawatan minimal 2 jurnal- Menambahkan upaya yang dilakukan oleh perawat- Rumusan masalah sesuaikan dengan panduan	
4.	Kamis 25-03-2022	<ul style="list-style-type: none">- Memperbaiki bab 1- Tambahkan diagnosa untuk bab 2- Perbaiki bab 2- Persiapkan pre dan post operasi mioma uteri	

		- Tambahkan penelitian untuk implementasi yang diangkat	
5.	Rabu 31-03-2022	- ACC proposal - Lanjut PPT dan seminar proposal	
6.	Senin 05-04-2022	- Seminar proposal	
7.	Senin 14-06-2022	- Konsul bab 3 - Perbaiki bab 3 dan tambahkan pertama kali menstruasi pada klien - Lanjut bawa bab 4 sekalian	
8.	Selasa 15-06-2022	- Konsul bab 3 dan bab 4 - Tambahkan ringkasan keluar pasien pulang - Perbaiki kata-kata di bab 4 -	
9.	Rabu 16-06-2022	- Konsul bab 4 dan 5 - Jabarkan per diagnosa pada bab 4	
10.	Rabu 23-06-2022	- Bawa bab 1 sampai 5 - Lebih teliti lagi untuk penulisan dan kata-kata	
11.	Kamis 24-06-2022	- ACC bab 3 sampai 5 - Persiapan PPT	
12.	Selasa 05-07-2022	- Seminar hasil jam 13.30 wib	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup



Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep.,M.Kep
NIP:197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

**LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH**

NAMA MAHASISWA : Arin Anisa Urahmah
NIM : P0 0320119053
NAMA KETUA PENGUJI : Ns. Sri Haryani, S.Kep, M.Kep
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Pre dan Post Operasi Mioma Uteri Diruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	25 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none">- Penambahan Pemeriksaan Fisik Pada Abdomen- Urutkan Diagnosa Sesuai Urutan- Perbaiki di BAB V Yaitu Saran Untuk Rumah Sakit dan Tenaga Kesehatan	
2.	26 Juli 2022	<ul style="list-style-type: none">- ACC Perbaiki KTI	

Mengetahui

Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep., M.Kep
NIP: 197112171991021001



KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN BENGKULU
PROGRAM STUDI KEPERAWATAN CURUP

LEMBAR KONSULTASI
BIMBINGAN KARYA TULIS ILMIAH

NAMA MAHASISWA : Arin Anisa Urahmah
NIM : P00320119053
NAMA PENGUJI : Eliya Yusnita S,Kep Ners
JUDUL : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan
Pre Dan Post Operasi Mioma Uteri Diruang
Rawat Inap Teratai RSUD Curup

NO	TANGGAL	REKOMENDASI PEMBIMBING	PARAF PEMBIMBING
1.	Selasa 19-06-2021	- Tambahkan Persiapan Operasi - Tambahkan anastesi pada klien -	
2.	Rabu 20-06-2022	- ACC KTI	

Mengetahui
Ketua Prodi Keperawatan Curup

Ns. Derison Marsinova Bakara, S.Kep.,M.Kep
NIP:197112171991021001

BIODATA

Nama : ARIN ANISA URAHMAH

Tempat dan Tanggal lahir : Curup, 26 Januari 2001

Jenis kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. Syahrial, Kel. Karang Anyar

Riwayat pendidikan : 1. Tk Kemala Bhayangkari Curup
2. SD N 04 Rejang Lebong
3. SMP N 01 Rejang Lebong
4. SMA N 04 Rejang lebong

PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : ARIN ANISA URAHMAH
Nim : P00320119053
Judul KTI : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Pre dan
Post Operasi Mioma Uteri Di Ruang Rawat
Inap Teratai RSUD Curup Tahun 2022

Menyatakan dengan sebenar-benarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah ini adalah betul-betul hasil karya saya dan bukan hasil penjiplak dari hasil karya orang lain.

Demikian pernyataan ini dan apabila kelak kemudian hari terbukti dalam Karya Tulis Ilmiah ada unsur penjiplakan, maka say bersedia mempertanggung jawabkan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Curup, 05 Juli 2022
Yang menyatakan



ARIN ANISA URAHMAH
NIM : P00320119053



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 47 /RSUD - DIKLAT/2022
Tgl : Biasa
Mempunyai : -
Perihal : Pengambilan Kasus Tugas Akhir

Curup, 30 Mei 2022
Kepada Yth :
Karu Teratai
Di


RSUD Curup

Sehubungan dengan Surat dari Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Program Diploma Tiga Kemenkes Bengkulu Nomor :KH.03.01/0108/06/V/2022 Tanggal 25 Mei 2022, Perihal Permohonan Izin Pengambilan kasus Tugas akhir Mahasiswa :

Nama : **ARIN ANISA URAHMAH**
NIM : P0 0320119053
Prodi : D.III Keperawatan
Tanggal : 30 Mei s/d 01 Juni 2022
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien *Mioma* Uteri diruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Maka kami sangat mengharapkan bantuan dari Saudara untuk membantu yang bersangkutan selama melaksanakan Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir dan memberikan informasi Atas perhatian dan kerja samanya diucapkan terima kasih.

An. Direktur Rumah Sakit Umum Daerah Curup
Kepala Bagian Administrasi


DWI PRASETYO, SKM
NIP. 197110071992031003



PEMERINTAH KABUPATEN REJANG LEBONG
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH CURUP

Jalan Jalur Dua Nomor 10. A Kelurahan Talang Rimbo Lama
Kecamatan Curup Tengah Kabupaten Rejang Lebong Kode Pos 39114



Nomor : 56 /RSUD – DIKLAT/2022
Sifat : Biasa
Lampiran : -
Perihal : Surat Keterangan Selesai Melaksanakan
Izin Pengambilan Kasus Tugas Akhir di
RSUD Curup

Curup, 06 Juni 2022
Kepada Yth,
Direktur Prodi Keperawatan
Poltekkes Kemenkes Bengkulu
Di -
Bengkulu

Sehubungan dengan Surat dari Poltekkes Kemenkes Bengkulu Nomor:
KH.03.01/0108/06/V/2022 tanggal 25 Mei 2022, Perihal Surat Pengantar
Pengambilan Kasus Tugas Akhir atas nama Mahasiswa :

Nama : **ARIN ANISA URAHMAH**
NIM : **P0 0320119053**
Jurusan : **Keperawatan Program Diploma Tiga**
Waktu Penelitian : **30 Mei s/d 01 Juni 2022**
Judul : **Asuhan Keperawatan pada Pasien *Mioma Uteri* diruang Rawat Inap Teratai RSUD Curup Kabupaten Rejang Lebong Tahun 2022.**

Demikian Surat Keterangan ini kami buat untuk dapat dipergunakan
sebagaimana mestinya. Atas perhatian dan kerja samanya kami
sampaikan terima kasih.

An. Direktur RSUD Curup
Kepala Bagian Administrasi



DOKUMENTASI

