

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN
MIOMA UTERI POST OPERASI HISTEREKTOMI TOTAL DALAM
MENGATASI HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh

Febrianti Putri Utami

NIM. 2036025

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
TA 2022/2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.M DENGAN
MIOMA UTERI POST OPERASI HISTEREKTOMI TOTAL DALAM
MENGATASI HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir
Program D3 Keperawatan



Disusun Oleh

**Febrianti Putri Utami
NIM.2036025**

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI DIII KEPERAWATAN
TA 2022/2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya :

Nama : FEBRIANTI PUTRI UTAMI

NIM : 2036025

Program Studi : D-III Keperawatan

Angkatan : XXXVI / 36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN
MIOMA UTERI POST OPERASI HISTEREKTOMI TOTAL DALAM
MENGATASI HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan,

Materai

Rp. 10.000

(Febrianti Putri Utami)
2036025

LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN
MIOMA UTERI POST OPERASI HISTEREKTOMI TOTAL DALAM
MENGATASI HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada Program Studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui
Pembimbing

(Ns. Lilis Kamilah, S.Kep.,M.Kep)
NIDK 8894490019

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN
MIOMA UTERI POST OPERASI HISTEREKTOMI TOTAL DALAM
MENGATASI HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Telah disetujui dan diperiksa, untuk dipertahankan di depan Tim Penguji KTI
Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Lilis Kamilah, S.Kep.,M.Kep
NIDK 8894490019

Ety Nurhayati, S.Kp.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Mat
NIDN 0314107501

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin, S.Kp.,MARS
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP

Nama : Febrianti Putri Utami

Tempat, Tanggal Lahir : Jakarta, 04 Februari 2001

Agama : Islam

Alamat : Jl. Kayumanis Selatan/IX RT.008 RW.09 No.10
Kel. Kayumanis Kec. Matraman. Jakarta Timur

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Utan Kayu Selatan 17 Pagi Lulus Tahun 2013
2. SMPN 71 Jakarta Lulus Tahun 2016
3. SMA Pelita Tiga Jakarta Lulus Tahun 2019
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Angkatan XXXVI 2023



KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karuniaNya sehingga saya dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul **“Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Mioma Uteri Post Operasi Histerektomi Total dalam Mengatasi Harga Diri Rendah di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan beberapa pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terimakasih kepada :

1. Didin Syaefudin, S.Kp., MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada Penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan S.Kep M.Pd. MM selaku Wakil Ketua I Bagian Akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada Penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan Program Studi D-III Keperawatan.
3. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep selaku Ketua Program Studi D-III Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada Penulis untuk menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan.
4. Ns. Lilis Kamilah, S.Kep, M.Kep selaku Pembimbing yang telah memberikan kesempatan, bimbingan dan dorongan serta motivasi kepada Penulis untuk menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan.
5. Ety Nurhayati, S.Kp.,M.Kep.,Ns.Sp.Kep.Mat selaku penguji II yang telah memberikan motivasi kepada Penulis.

6. Ns. Reni, S.Kep, M.Kep selaku Wali Kelas Tingkat III yang telah membimbing, memberikan motivasi dan membagi ilmunya selama Penulis menjalani pendidikan.
7. Seluruh Dosen, Tenaga kependidikan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan arahan selama mengikuti pendidikan di STIKes RSPAD Gatot Soebroto.
8. Kepala Ruangan dan seluruh perawat ruangan di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan banyak informasi dan bimbingan serta masukkan selama proses pengambilan kasus.
9. Klien Ny. M beserta keluarga yang telah bekerjasama dengan Penulis dalam memberikan asuhan keperawatan.
10. Teruntuk cinta pertama anak perempuannya yaitu Bapak Evan Kustiono A.K. Terimakasih sudah ada dibagian hidupku, selalu mendoakanku, memberikan motivasi, dan memberikan fasilitas terbaik untuk aku apapun itu yang aku butuhkan. Aku melihat begitu banyak refleksi dirimu di dalam diriku. Engkau bagaikan kompas untuk putrimu yang belum cukup sempurna ini. Terimakasih karena selalu mengarahkan dan membimbingku ke arah yang benar. Walaupun beliau tidak tamat di Perguruan Tinggi atau tidak melanjutkan kuliah nya, tapi beliau mampu mendidik dan memberikan yang terbaik untuk anak-anaknya. Hingga akhirnya penulis dapat menyelesaikan Program Studi D-III Keperawatan.
11. Teruntuk jantung hatiku, nadiku, belahan jiwaku, permata hatiku, pintu surgaku yaitu Ibu Nir Susanti. Hal yang paling aku syukuri dalam hidupku ini adalah bangga dilahirkan oleh ibu sekuat mama. Terimakasih aku ucapkan kepada mamaku yang mendoakan ku tanpa henti-hentinya, atas segala nasihat kehidupan yang mama berikan, yang selalu memberikan ku motivasi tentang kehidupan ini. Terimakasih sudah begitu sabar menghadapi keras kepala ku ini. Aku ingin mama tahu bahwa aku bukanlah apa-apa tanpa dirimu, tetapi aku sanggup menjadi apapun dengan adanya kau disampingku. Bagiku kebahagiaan mama adalah kesempurnaan hidupku. Terimakasih sudah melengkapi hidupku dan semoga aku bisa tumbuh menjadi hebat sepertimu.

12. Teruntuk *my enemies*, adikku yaitu Firman Syahputra. Terimakasih sudah menemani hari-hari ku begadang membuat Karya Tulis Ilmiah ini. Terimakasih atas doa, semangat dan cinta yang selalu kamu berikan untuk ku, walaupun kita sering berbeda pendapat tentang apapun itu. Kamu adalah salah satu hal yang paling penting di duniaku. Semoga kelak dirimu bisa lebih hebat dari aku ya.
13. Teruntuk adik perempuanku yaitu Airin Ananda Putri. Terimakasih sudah hadir untuk mewarnai hari-hari ku dan membawa tawa dan kebahagiaan ke dalam hidupku. Walaupun kamu adik sepupu ku tapi kamu udah aku anggap melebihi adik kandung ku. Terimakasih ya sudah menjadi anak yang baik, yang hebat, yang selalu mendoakan ku, memberiku semangat dan selalu menginspirasi aku dalam setiap langkahmu. Semoga kelak kamu tumbuh menjadi wanita yang hebat setelah mama ya.
14. Kepada seluruh anggota keluarga saya (oma, opa, kakek, tante, om serta adik-adik sepupu) yang telah memberikan dukungan dan doa-doanya.
15. Kepada seluruh rekan perjuangan Angkatan XXXVI “AKTRIX” yang selalu setia berjuang Bersama dari awal sampai akhir dan Tim Maternitas khususnya Tim Bu Lilis Kamilah (Suci, Eni, Intan, Debora, Rosi) atas Kerjasama selama dinas sehingga kita dapat melewati tugas akhir dengan suka dan duka.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah memberikan doa, dukungan dan bantuan dalam penulis menyelesaikan karya tulis ilmiah. Penulis menyadari bahwa penyusunan karya tulis ilmiah ini masih jauh dari kesempurnaan karena pengalaman dan pengetahuan penulis yang masih terbatas. Namun penulis berharap, karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023

Febrianti Putri Utami

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA
ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Febrianti Putri Utami
NIM : 2036025
Program Studi : D-III Keperawatan
Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Royalti Noneksklusif** (*Non-exclusive Royalty-Free Right*) atas karya ilmiah saya yang berjudul :

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. M DENGAN
MIOMA UTERI POST OPERASI HISTEREKTOMI TOTAL DALAM
MENGATASI HARGA DIRI RENDAH DI RUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Noneksklusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (*database*), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilih Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Yang menyatakan

Febrianti Putri Utami

ABSTRAK

Nama : Febrianti Putri Utami
Program Studi : D-III Keperawatan
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. M dengan Mioma Uteri Post Operasi Histerektomi Total dalam Mengatasi Harga Diri Rendah di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

Latar Belakang : Salah satu masalah gangguan kesehatan reproduksi yang dialami wanita yaitu mioma uteri. Mioma uteri merupakan tumor jinak di sekitar rahim berupa pertumbuhan abnormal otot polos rahim dan jaringan ikat fibrous. Jumlah kejadian mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks. Berdasarkan pelaporan catatan register di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto selama 6 bulan terakhir dimulai dari bulan November 2022 sampai bulan Maret 2023 pasien yang dirawat dengan mioma uteri sebanyak 84 orang. Studi kasus ini bertujuan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan mioma uteri post histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

Metode : Metode penelitian ini menggunakan metode deskriptif dengan menggunakan teknik anamnesa, observasi, wawancara, dan pemeriksaan fisik.

Hasil : Hasil studi kasus yang didapatkan pada Ny. M yang mengalami penyakit mioma uteri post histerektomi total, penulis mengambil masalah keperawatan utama yang muncul pada kasus pasien yaitu harga diri rendah situasional. Setelah memberikan asuhan keperawatan hasil evaluasi klien yaitu klien mengatakan tidak akan mengubah perannya sebagai istri dan dukungan suami klien yang meyakinkannya.

Kesimpulan : Setelah memberikan asuhan keperawatan dan melakukan studi kasus masalah keperawatan harga diri rendah situasional dapat teratasi.

Kata Kunci : Mioma Uteri, Histerektomi Total, Harga Diri Rendah.

ABSTRACT

Name : Febrianti Putri Utami
Study Program: D-III Nursing
Title : Application of Nursing Care to Mrs. M with Mioma
Uteri Post Total Hysterectomy Operation in Overcoming Low Self-Esteem in Space Maintenance of the II Floor of the Faith Sudjudi Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital

Background : One of the reproductive health problems experienced by women is uterine myoma. Myoma uteri is a benign tumor around the uterus in the form of abnormal growths of uterine smooth muscle and fibrous connective tissue. The incidence of uterine myoma in Indonesia ranks second after cervical cancer. Based on the reporting of register records in the Nursing Room Floor II of the Faith Sudjudi Pavilion, Gatot Soebroto Army Hospital for the last 6 months starting from November 2022 to March 2023, 84 patients were treated with uterine myoma. This case study aims to describe the application of nursing care to Mrs. M with total hysterectomy uterine myoma in overcoming low self-esteem in the Treatment Room Floor II of the Iman Sudjudi Pavilion Gatot Soebroto Army Hospital.

Methods : This research method uses descriptive methods using anamnesis, observation, interviews, and physical examination techniques.

Results : The case study results obtained in Mrs. M, who experienced post-hysterectomy uterine myoma, the authors take the main nursing problem that arises in the patient's case, namely situational low self-esteem. After providing nursing care the results of the client's evaluation are that the client says he will not change his role as a wife and supports the client's husband who convinces him..

Conclusion : After providing nursing care and conducting nursing case studies, situational low self-esteem problems can be resolved.

Keywords: *Uterine Myoma, Total Hysterectomy, Low Self-Esteem.*

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS.....	ii
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
KATA PENGANTAR	vi
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS	ix
ABSTRAK	x
ABSTRACT	xi
DAFTAR ISI.....	xii
DAFTAR GAMBAR	xiv
DAFTAR TABEL.....	xv
BAB I.....	1
PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	5
C. Tujuan Studi Kasus	5
D. Manfaat Studi Kasus	5
BAB II.....	6
TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Konsep Dasar Mioma Uteri	6
B. Konsep Dasar Harga Diri Rendah.....	19
C. Konsep Asuhan Keperawatan	22
BAB III.....	35
METODE DAN HASIL STUDI KASUS.....	35
A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus	35
B. Subyek Studi Kasus.....	35
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus	35
D. Fokus Studi Kasus.....	36
E. Instrumen Studi Kasus	36
F. Metode Pengumpulan Data.....	36

G. Analisa Data dan Penyajian Data.....	37
BAB IV	50
PEMBAHASAN	50
A. Pengkajian.....	50
B. Diagnosa Keperawatan.....	51
C. Perencanaan.....	53
D. Pelaksanaan.....	54
E. Evaluasi.....	55
BAB V.....	56
PENUTUP.....	56
A. Kesimpulan	56
B. Saran.....	57
DAFTAR PUSTAKA	

DAFTAR GAMBAR

<i>Gambar 2.1 Mioma Uteri</i>	11
<i>Gambar 2.2 Pathway</i>	13

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Analisa Data	44
------------------------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi serta prosesnya. Kesehatan reproduksi yaitu keadaan yang sehat organ reproduksinya, yang bebas dari penyakit menular seksual maupun infeksi menular seksual (Prasetya et al., 2021). Salah satu hal penting untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal yaitu dengan memperhatikan kesehatan wanita, khususnya kesehatan reproduksi karena hal tersebut sangat berdampak luas, menyangkut berbagai aspek kehidupan, yang sangat berpengaruh besar dan berperan penting terhadap kelanjutan generasi penerus suatu negara (Mise et al., 2020). Badan kesehatan dunia (WHO) menjelaskan masalah kesehatan reproduksi pada perempuan dengan kondisi yang tidak baik sudah mencakup angka 33% dari keseluruhan beban penyakit yang menderita perempuan di dunia (Permatasari & Suprayitno, 2021).

Salah satu masalah kesehatan reproduksi yang dialami wanita yaitu terjadinya penyakit mioma uteri. Mioma uteri merupakan tumor jinak di sekitar rahim berupa pertumbuhan abnormal otot polos rahim dan jaringan ikat fibrous. Biasa juga disebut fibromioma uteri, leiomioma uteri atau fibroid uteri. Mioma uteri ini merupakan neoplasma jinak yang sering ditemukan pada tractus genitalia wanita, terutama wanita sesudah produktif atau menopause (Urahmah, 2022).

Menurut letak di uterus dan menurut arah pertumbuhannya, maka mioma uteri dibagi menjadi 4 jenis, diantaranya pertama yaitu mioma submukosa yang berada dibawah endometrium dan menonjol ke dalam rongga uterus. Kedua, mioma intramural yang terdapat didinding uterus diantaranya serabut miometrium. Ketiga, mioma subserosa yang tumbuh

keluar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus. Keempat, mioma intraligamenter yang tumbuh menempel pada jaringan lain, misalnya ke ligamentum atau omentum dan kemudian membebaskan diri dari uterus. Dan dapat dikelompokkan lebih lanjut sebagai mioma subserosa atau mioma submukosa tergantung pada lokasinya (Arifint et al., 2019)

Penanganan mioma uteri tergantung pada umur, status fertilisasi, lokasi dan ukuran tumor, sehingga biasanya mioma yang ditangani ialah yang membesar secara cepat dan bergejala serta mioma yang diduga menyebabkan fertilisasi. Histerektomi merupakan prosedur bedah ginekologi utama yang paling umum dilakukan pada wanita dan 33,5% dilakukan untuk mioma. Tergantung pada ukuran, jumlah, lokasi tumor, keterampilan ahli bedah, dan ketersediaan instrument, teknik terbuka, laparaskopi dan rute vagina ialah port akses ke uterus mioma.

Pengobatan mioma uteri dengan gejala klinik di Indonesia pada umumnya ialah dengan tindakan operasi yaitu histerektomi (pengangkatan rahim) atau pada wanita yang ingin mempertahankan kesuburannya, miomektomi (pengangkatan mioma) dapat menjadi pilihan. Histerektomi juga merupakan pengangkatan uterus, yang umumnya tindakan terpilih. Tindakan histerektomi dilakukan jika kondisi sudah parah sehingga perlu dilakukan pengangkatan uterus (Pratama et al., 2021).

Penelitian World Health Organisation (WHO) memprediksi jumlah kejadian mioma uteri di dunia mencapai 60-70% terjadi pada wanita berusia diatas 20-30 tahun. Jumlah kejadian mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks, sedangkan angka kejadiannya diprediksi mencapai 20-30% terjadi pada wanita berusia diatas 35 tahun. Kejadian mioma uteri di Indonesia sebesar 2,39%-11,70%, terdapat prevalensi mioma uteri sebesar 10,3% dan 11,9% dari semua penderita ginekologi yang dirawat serta diketahui insidennya selalu meningkat tiap tahunnya. Kemenkes RI, menyatakan bahwa kasus kanker terdapat 10 juta kasus pertahun, termasuk degenerasi dari suatu penyakit mioma uteri (Novitasari et al., 2020).

Berdasarkan otopsi, Novak menemukan 27% wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma, pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. Mioma uteri belum pernah (dilaporkan) sebelum menarche. Setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih bertumbuh. Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39-11,7% pada semua penderita gangguan sistem ginekologi, penyebab mioma uteri belum diketahui secara pasti sampai saat ini. Tumor ini mungkin berasal dari sel embrional pada dinding pembuluh darah uterus. Apapun asalnya, mioma mulai dari benih-benih multiple yang sangat kecil dan terbesar pada miometrium. Benih ini tumbuh sangat lambat tetapi progresif dibawah pengaruh estrogen dan jika terdeteksi dan tidak diobati dapat membentuk tumor dengan berat 10 kg atau lebih, namun sekarang sudah jarang karena cepat terdeteksi (Astuti et al., 2020). Gejala yang diakibatkan oleh mioma uteri tergantung dari lokasi, arah pertumbuhan, jenis, besar dan jumlah mioma. Pada 35-50% penderita mioma uteri menimbulkan keluhan, sedangkan sisanya tidak mengeluh apapun. Dari penelitian multisenter yang dilakukan pada 114 penderita ditemukan 57% gejala perdarahan, dan sisanya mengeluh dismenore, nyeri perut bagian bawah dan pinggang, gangguan defekasi, gangguan miksi, dan infertilitas (Arifint et al., 2019).

Pembedahan atau operasi merupakan semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan serta diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka. Sayatan atau luka yang dihasilkan merupakan suatu trauma bagi penderita dan ini bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Dampak dari tindakan tersebut pasien akan mengalami pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. Masalah psikososial yang dialami oleh wanita dengan mioma uteri salah satunya yaitu harga diri rendah. (Fitriyanti & Machmudah, 2020).

Harga diri didefinisikan sebagai cara individu berpikir tentang dirinya sendiri, dan seberapa baik perasaannya. Harga diri yang positif

berkembang ketika seseorang merasa baik dan mampu menanggapi tantangan dan stres. Namun demikian, ketika seseorang menunjukkan perubahan ringan hingga berat dalam pandangan dirinya sendiri seperti menilai negatif tentang diri, maka harga diri rendah berkembang. Harga diri yang rendah dapat mengurangi kualitas hidup seseorang dengan berbagai cara, termasuk perasaan negatif, ketakutan, masalah hubungan, atau ketahanan yang rendah. Perubahan harga diri ini merupakan fase sementara dalam menanggapi perasaan tidak berdaya untuk mengendalikan situasi saat ini (Sausan Zakiyah & Yusran, 2023).

Berdasarkan data yang diambil dari Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto selama enam bulan terakhir yaitu pada bulan November 2022 sampai bulan Maret 2023, dari jumlah pasien yang terdapat 84 kasus Mioma Uteri dari 775 orang dengan presentase 10,8%.

Untuk mengatasi masalah diatas peran perawat sangat penting dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar-standar praktik keperawatan dengan data aspek promotif perawat memberikan pendidikan kesehatan dengan cara memelihara kesehatan sehingga dapat diantisipasi dan menghindari terjadinya angka kejadian penyakit pada kasus mioma uteri dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit mioma uteri. Dan data aspek preventif perawat juga melakukan pencegahan dalam upaya memantau luka post operasi agar tidak terjadi infeksi. Data aspek kuratif dimana perawat memberikan dukungan positif untuk mengatasi harga diri rendah. Data aspek rehabilitas perawat dengan melakukan pemenuhan cairan, pemenuhan nutrisi, dan mobilisasi dini pada pasien.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis ingin mengetahui bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien dengan mioma uteri post operasi histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang dimulai dari pengkajian sampai dengan evaluasi.

B. Perumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah “Bagaimanakah gambaran penerapan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan mioma uteri post histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah di ruang perawatan lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”.

C. Tujuan Studi Kasus

Untuk mendapatkan gambaran penerapan asuhan keperawatan pada Ny. M dengan mioma uteri post histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah di ruang perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi :

1. Masyarakat

Meningkatkan pengetahuan pasien mioma uteri post operasi histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah.

2. Bagi pengembangan ilmu dan teknologi keperawatan

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan dalam mengatasi harga diri rendah pada pasien mioma uteri post operasi histerektomi total.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan dalam mengatasi harga diri rendah pada pasien mioma uteri post histerektomi total.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Mioma Uteri

1. Pengertian

Mioma uteri adalah neoplasma jinak berasal dari otot uterus, yang dalam kepustakaan ginekologi juga terkenal dengan istilah-istilah fibromioma uteri, leiomioma uteri atau uteri fibroid (Reni Yuli Aspiani dalam NANDA NIC-NOC, 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 (Reni Yuli Aspiani dalam NANDA NIC-NOC, 2017).

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpang, sehingga dalam kepustakaan dikenal dengan istilah fibromioma uteri, leiomioma uteri atau fibroid uteri (Reni Yuli Aspiani dalam NANDA NIC-NOC, 2017).

Dari pernyataan ketiga diatas dapat disimpulkan, bahwa mioma uteri merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpang, biasa juga disebut fibromioma uteri, leiomioma uteri, dan fibroid uteri.

2. Patofisiologi

Etiologi dari mioma uteri belum diketahui secara pasti, namun ada faktor risiko terjadinya mioma uteri yaitu :

a. Usia

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). Sedangkan pada wanita menopause mioma uteri ditemukan sebesar 10% (Reni Yuli Aspiani, NANDA NIC-NOC, 2017)

b. Hormon Endogen (endogenous hormonal)

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

c. 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.

d. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Obesitas juga berperan dalam terjadinya mioma uteri.

e. Makanan

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

f. 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.

g. Paritas

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

Faktor yang mempengaruhi terbentuknya tumor, yaitu :

a. Faktor Internal

Faktor internal adalah faktor yang terjadinya reflikasi pada saat 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 gadisnya 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 (Reni Yuli Aspiani dalam NANDA NIC-NOC, 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 karsinogenik. Zat karsinogenik dapat menyebabkan kerusakan pada sel.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor, disamping faktor prediposisi genetik, adalah estrogen, progesteron, dan human growth hormon.

a. Estrogen

Mioma uteri dijumpai setelah menarke. Sering kali, pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan terjadi dan dilakukan terapi estrogen eksogen. Mioma uteri akan mengecil pada saat menopause dan oleh pengangkatan ovarium. Mioma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan anovulasi ovarium dan wanita dengan sterilitas. Enzim hidroxidesidrogenase mengubah estradiol (sebuah estrogen kuat) menjadi estrogen (estrogen lemah). Aktivitas enzim ini berkurang pada jaringan miomatous, yang juga mempunyai jumlah reseptor estrogen yang lebih banyak dari pada miometrium normal.

b. Progesteron

Progesteron merupakan antagonis natural dari estrogen. Progesteron menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara, yaitu mengaktifkan hidroxidesidrogenase dan menurunkan jumlah reseptor estrogen pada tumor.

c. Human Growth Hormone

Level hormon pertumbuhan menurun selama kehamilan, tetapi hormon yang mempunyai struktur dan aktivitas biologik serupa, yaitu HPL, terlihat pada periode ini dan memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari leiomioma selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergistik antara HPL dan estrogen (Reni Yuli Aspiani dalam NANDA NIC-NOC, 2017).

Mioma uteri umumnya digolongkan berdasarkan lokasi dan ke arah mana mereka tumbuh. Klasifikasinya mioma uteri adalah sebagai berikut:

a. Mioma Uteri Intramural

Mioma Uteri Intramural Mioma uteri merupakan yang paling banyak ditemukan. Sebagian besar tumbuh diantara lapisan uterus yang paling tebal dan paling tengah (miometrium). Pertumbuhan tumor dapat menekan otot disekitarnya dan terbentuk sampai mengelilingi tumor sehingga akan membentuk tonjolan dengan konsistensi padat. Mioma yang terletak pada dinding depan uterus dalam pertumbuhannya akan menekan dan mendorong kandung kemih ke atas, sehingga dapat menimbulkan keluhan miksi.

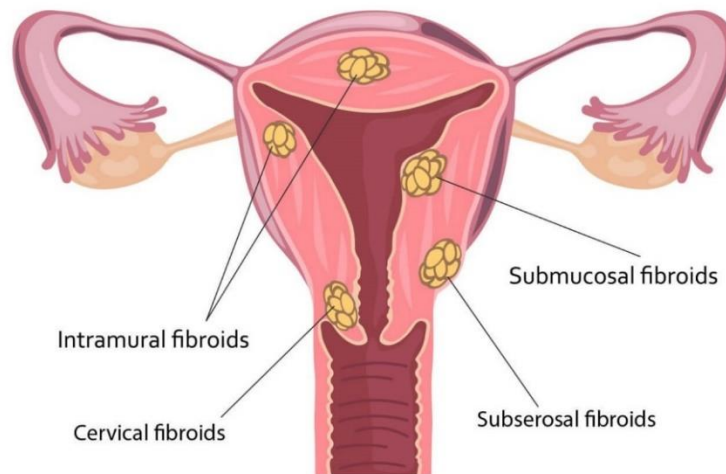
b. Mioma Uteri Subserosa

Mioma uteri ini tumbuh keluar dari lapisan uterus yang paling luar yaitu serosa dan tumbuh ke arah peritonium. Jenis mioma ini bertangkai atau memiliki dasar lebar. Apa bila mioma tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol kepermukaan uterus diliputi oleh serosa. Mioma serosa dapat tumbuh di antara kedua lapisan ligamentum latum menjadi mioma intraligamenter. Mioma subserosa yang tumbuh menempel pada jaringan lain, misalnya ke ligamentum atau omentum kemudian membebaskan diri dari uterus sehingga disebut wandering parasitis fibroid.

c. Mioma Uteri Submukosa

Mioma ini terletak di dinding uterus yang paling dalam sehingga menonjol ke dalam uterus. Jenis ini juga dapat bertangkai atau berdasarkan lebar. Dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian di keluarkan melalui saluran serviks yang disebut mioma geburt. Mioma jenis lain meskipun besar mungkin belum memberikan keluhan perdarahan, tetapi mioma submukosa walaupun kecil sering memberikan keluhan gangguan perdarahan. Tumor jenis ini sering mengalami infeksi, terutama pada mioma submukosa pedunculata. Mioma submukosa pedunculata adalah jenis mioma submukosa yang mempunyai tangkai. Tumor ini dapat keluar

dari rongga rahim ke vagina, dikenal dengan nama mioma geburt atau mioma yang dilahirkan, yang mana akan mudah mengalami infeksi , ulserasi, dan infark. Pada beberapa kasus, penderita akan mengalami anemia dan sepsis karena proses di atas (Reni Yuli Aspiani dalam NANDA NIC-NOC, 2017).



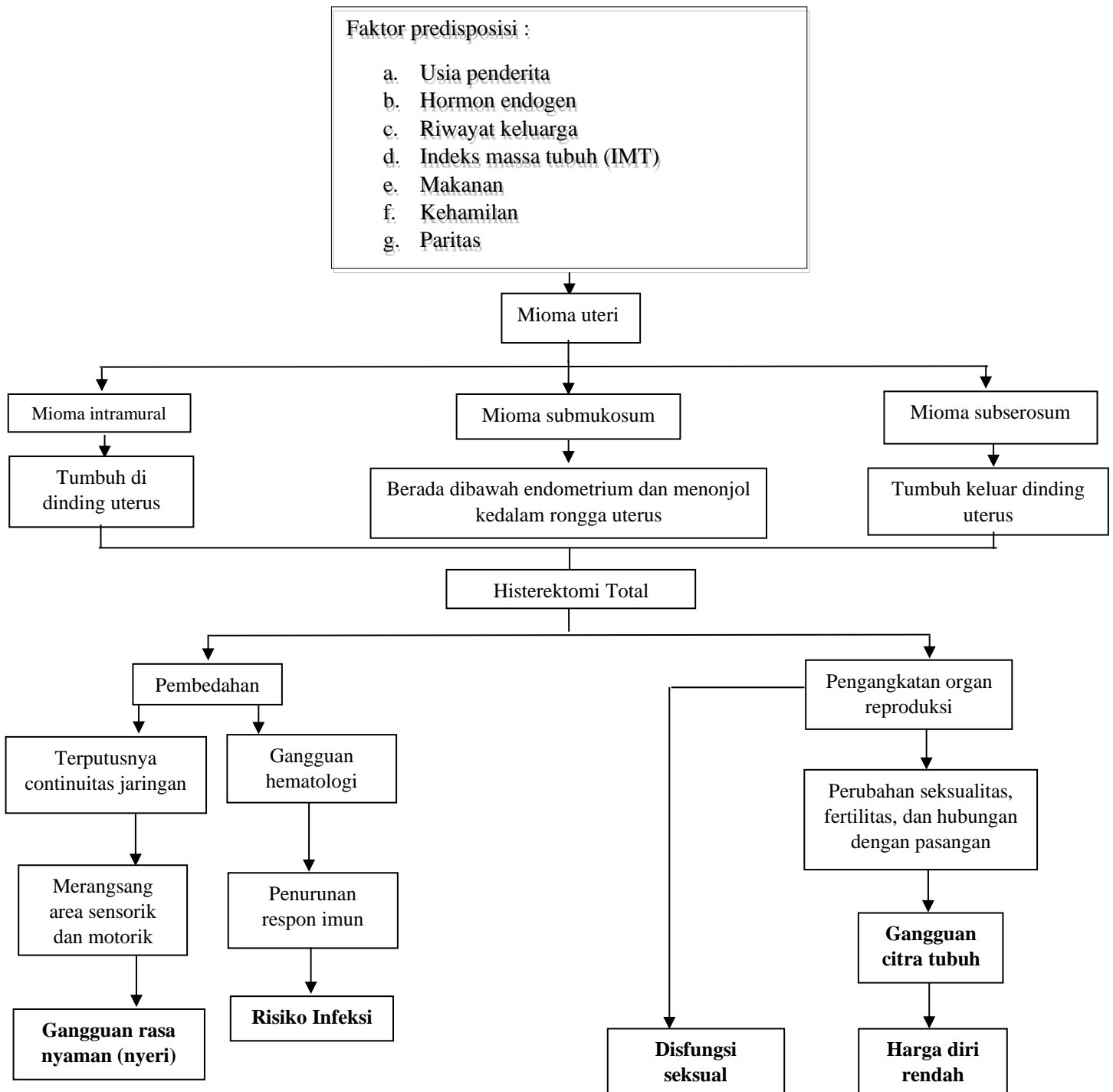
Gambar 2.1 Mioma uteri

Proses terjadinya penyakit mioma 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.

Tetapi masalah akan timbul jika terjadi, berkurangnya pemberian darah pada mioma uteri yang meyebabkan tumor membesar, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan mual. Selain itu masalah dapat timbul lagi jika terjadi perdarahan abnormal pada uterus yang berlebihan sehingga terjadi anemia. Anemia bisa mengakibatkan kelemahan fisik, kondisi tubuh lemah, sehingga kebutuhan

perawatan diri tidak dapat terpenuhi. Selain itu dengan perdarahan yang banyak bisa mengakibatkan seseorang mengalami kekurangan volume cairan (Reni Yuli Aspiani dalam NANDA NIC-NOC, 2017).

Gambar 2.2 Pathway



Gejala yang timbul sangat tergantung pada tempat mioma, besarnya tumor, perubahan dan komplikasi yang terjadi. Gejala yang mungkin timbul diantaranya :

- a. Dipekirakan sebanyak 30% wanita dengan mioma uteri memiliki masalah dalam menstruasi. Diantaranya adalah hipermenore (perdarahan haid selama > 14 hari), menoragia (perdarahan berlebih yang tidak biasa pada menstruasi normal), metroragia (perdarahan rahim dengan interval yang tidak teratur, terutama antara periode menstruasi rutin). Penyebabnya adalah :
 - 1) Pengaruh ovarium sehingga menyebabkan terjadinya hiperplasi (meningkatnya jumlah sel) endometrium
 - 2) Permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya
 - 3) Atrofi endometrium diatas mioma submukosum
 - 4) Miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.
- b. Rasa nyeri yang mungkin timbul karena adanya gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menjepit canalis servikalis sehingga dapat menimbulkan dismenore.
- c. Gejala penekanan penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri. Pada uretra menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis, pada rectum menyebabkan obstipasi dan tenesemia. Sedangkan pada pembuluh darah dan limfe menyebabkan terjadinya edema pada tungkai dan nyeri pada panggul.
- d. Disfungsi reproduksi hubungan antara mioma uteri sebagai penyebab infertilitas masih belum jelas. Dilaporkan sebesar 27-40% wanita dengan mioma uteri mengalami infertilitas. Mioma terletak didaerah konru yang dapat mengakibatkan sumbatan dan gangguan transportasi gamet dan embrio akibat terjadinya oklusi tuba bilateral. Mioma uteri dapat menyebabkan gangguan

kontraksi ritmik uterus yang diperlukan untuk motilitas sperma didalam uterus. Perubahan bentuk pada kavum uteri karena adanya mioma dapat menyebabkan disfungsi seksual.

- e. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan
Kehamilan yang disertai dengan mioma uteri dapat menimbulkan proses saling mempengaruhi, yaitu :
 - 1) Kehamilan dapat mengalami keguguran (abortus)
 - 2) Persalinan prematur
 - 3) Gangguan saat proses melahirkan
 - 4) Tertutupnya saluran indung telur yang menyebabkan infertilitas
 - 5) Kala III (tiga) terjadi gangguan pelepasan plasenta dan perdarahan

Komplikasi yang sering terjadi pada mioma uteri secara umum, menurut (Reni Yuli Aspiani dalam NANDA NIC-NOC, 2017).

- a. Degenerasi Ganas
Kecurigaan akan keganasan uterus apabila mioma uteri cepat membesar dan apabila terjadi pembesaran sarang mioma dalam menopause.
- b. Pertumbuhan Leiomiomasarkoma
Mioma dicurigai sebagai sarcoma bila selama beberapa tahun tidak membesar, sekonyong-konyong menjadi besar apabila hal itu terjadi sesudah menopause torsi (putaran tangkai)
- c. Nekrosis atau Infeksi
Pada mioma submukosum, yaitu menjadi polip, ujung tumor kadang-kadang dapat melalui kanalis servikalis dan dilahirkan di vagina. Dalam hal ini ada kemungkinan gangguan sirkulasi dengan akibat nekrosis dan infeksi sekunder.

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis mioma uteri, sebagai berikut :

a. *Ultra Sonografi (USG)*

Ultrasonografi transabdominal dan transvaginal bermanfaat dalam menetapkan adanya mioma uteri. Ultrasonografi transvaginal terutama lebih bermanfaat untuk mendeteksi kelainan pada rahim, termasuk mioma uteri. Uterus yang besar lebih baik diobservasi melalui ultrasonografi transabdominal. Mioma uteri dapat menampilkan gambaran secara khas yang mendemostrasikan irregularitas kontur maupun pembesaran uterus. Sehingga sangatlah tepat untuk digunakan dalam mentoring (pemantauan) perkembangan mioma uteri, untuk menentukan jenis tumor, lokasi mioma, ketebalan endometrium dan keadaan adnesa dalam rongga pelvis.

b. Pap smear serviks

Pemeriksaan ini diindikasikan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum dilakukan histerektomi

c. Vaginal toucher

Pemeriksaan ini didapatkan adanya perdarahan pervaginam, teraba massa, ukuran, dan konsistensinya.

d. Laparoscopi

Untuk mengevaluasi massa pada pelvis

e. Histerosal pingogram Pemeriksaan ini dianjurkan untuk klien yang masih ingin memiliki keturunan dan untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba falopi.

f. Histeroskopi

Pemeriksaan ini dapat mendekteksi mioma uteri submukosa dan infertilitas. Apabila tumor masih kecil dan bertangkai dapat segera diangkat.

g. MRI (Magnetic Resonance Imaging)

MRI sangat akurat dalam menggambarkan jumlah, ukuran, dan lokasi mioma, tetapi jarang diperlukan. Pada pemeriksaan MRI,

mioma tampak sebagai massa gelap berbatas tegas dan dapat dibedakan dari miometrium yang normal.

h. Tes laboratorium

Menghitung darah lengkap dan apusan darah, pada penderita mioma uteri sering ditemukan hemoglobin menurun, albumin menurun, leukosit dapat menurun atau meningkat, eritrosit menurun, dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah yang kronik.

i. Tes kehamilan terhadap chorioetic gonadotropin

Membantu dalam mengevaluasi adanya suatu pembesaran uterus yang 17 simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersama dengan kehamilan.

4. Penatalaksanaan

Penanganan yang dapat dilakukan ada dua macam yaitu penanganan secara konservatif dan secara operatif (Manuaba, 2017).

a. Penatalaksanaan secara konservatif sebagai berikut :

- 1) Observasi dengan melakukan pemeriksaan pelvis secara periodic setiap 3-6 bulan
- 2) Bila anemia atau Hb < 8 g/dl dilakukan tranfusi PRC
- 3) Pemberian suplemen yang mengandung zat besi
- 4) Penggunaan agonis GnRH lenprotid asetat 3,75 mg 1M pada hari 1-3 menstruasi setiap minggu sebanyak 3 kali. Obat ini akan mengakibatkan pengerutan tumor dan menghilangkan gejala. Obat ini juga menekan sekresi gonadotropin dan menciptakan keadaan hipohistronik yang serupa yang ditekankan pada periode post menopause efek maksimum dalam mengurangi ukuran tumor diobservasi dalam 12 minggu. GnRH dapat diberikan sebelum pembedahan.

b. Penatalaksanaan operatif apabila :

- 1) Apabila tumor lebih besar dari ukuran uterus
- 2) Pertumbuhan tumor cepat
- 3) Mioma subserosa bertangkai dan torsi

- 4) Apabila dapat menjadi penyulit pada kehamilan berikutnya
- 5) Hipermenorea pada mioma submukosa
- 6) Terjadi penekanan pada organ sekitarnya

Jenis operasi yang dilakukan pada mioma uteri dapat berupa :

1) Miomektomi

Miomektomy adalah pengambilan mioma saja tanpa pengangkatan uterus. Tindakan ini dibatasi pada mioma dengan tangkai dan jelas sehingga mudah dijepit dan diikat. Miomektomy sebaiknya tidak dilakukan apabila ada kemungkinan dapat terjadi karsinoma endometrium dan juga pada saat masa kehamilan. Apabila seorang wanita telah dilakukan miomektomi kemungkinan dapat hamil sekitar 30-50% dan perlu disadari oleh penderita bahwa setelah dilakukan miomektomi harus dilanjutkan histerektomi.

2) Histerektomi

Histerektomi adalah suatu tindakan operatif dimana seluruh organ pada uterus harus diangkat atau dengan kata lain histerektomi adalah operasi pengangkatan rahim seorang wanita. Histerektomi dilakukan apabila pasien tidak menginginkan anak lagi, dan bagi penderita yang memiliki mioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala. Histerektomi dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

a) Histerektomi parsial (subtotal)

Pada histerektomi jenis ini, kandungan diangkat tetapi mulut rahim (serviks) tetap ditinggal.

b) Histerektomi total

Pengangkatan kandungan termasuk mulut rahim.

c) Histerektomi dan salpingo-ooferektomi bilateral

Pengangkatan uterus, mulut rahim, kedua tuba fallopi, dan kedua ovarium. Pengangkatan ovarium akan mengakibatkan menopause.

d) Histerektomi radikal

Pengangkatan bagian atas vagina serta jaringan dan kelenjar limfe pada sekitar kandungan.

B. Konsep Dasar Harga Diri Rendah

1. Pengertian

Harga diri rendah merupakan suatu kesedihan atau perasaan duka yang berkepanjangan. Harga diri rendah adalah emosi normal manusia, tapi secara klinis dapat bermakna patologik apabila mengganggu perilaku sehari-hari, menjadi pervasif dan muncul bersama penyakit lain. Harga diri rendah merupakan evaluasi negative yang dikaitkan dengan perasaan lemah, tidak berdaya, ketakutan, rentan, putus asa, rapuh, tidak lengkap, tidak berharga dan tidak memadai (Wijayati et al. 2020).

Harga diri rendah adalah perasaan negative terhadap dirinya sendiri yang menyebabkan kehilangan rasa percaya diri, pesimis, dan tidak berharga di kehidupan (Meryana, 2020).

Harga diri rendah merupakan perasaan negative terhadap diri sendiri, kehilangan percaya diri dan harga diri, merasa gagal untuk mencapai keinginan (Nani, 2019).

Dari pengertian di atas dapat disimpulkan bahwa harga diri rendah adalah perasaan tidak berarti yang berkepanjangan diakibatkan karena evaluasi diri yang negative terhadap diri sendiri karena merasa gagal dalam mencapai impiannya (Wijayati et al. 2020).

2. Faktor Prediposisi dan Presipitasi

a. Faktor Prediposisi

1) Faktor biologis

Faktor predisposisi yang berasal dari biologis dapat dilihat sebagai suatu keadaan atau faktor resiko yang dapat mempengaruhi peran manusia dalam menghadapi stressor.

2) Faktor psikologis

Harga diri rendah sangat berhubungan dengan pola asuh dan kemampuan individu menjalankan peran dan fungsi. Penilaian individu terhadap diri sendiri karena kegagalan menjalankan fungsi dan peran. Termasuk dalam harga diri rendah situasional. Harga diri rendah situasional merupakan pengembangan persepsi negatif tentang dirinya sendiri pada suatu kejadian.

3) Faktor sosial dan kultural

Secara sosial status ekonomi sangat mempengaruhi proses terjadinya harga diri rendah.

b. Faktor Presipitasi

Faktor Presipitasi Faktor presipitasi terjadinya harga diri rendah biasanya adalah kehilangan bagian tubuh, kehilangan orang yang di cintai perubahan penampilan atau bentuk tubuh, kegagalan atau produktivitas yang menurun. Faktor pencetus dapat berasal dari sumber internal ataupun eksternal, yaitu :

- 1) Trauma seperti penganiayaan seksual dan psikologis atau menyaksikan peristiwa yang mengancam kesehatan.
- 2) Ketegangan peran hubungan dengan peran atau posisi yang diharapkan dan individu mengalaminya sebagai frustrasi. Ada tiga jenis transisi peran :
 - a) Transisi peran perkembangan adalah perubahan normatif yang berkaitan dengan pertumbuhan. Perubahan ini termasuk tahap perkembangan dalam kehidupan individu atau keluarga dan norma-norma budaya, nilai-nilai serta tekanan untuk menyesuaikan diri.
 - b) Transisi peran situasi terjadi dengan bertambah atau berkurangnya anggota keluarga melalui kelahiran atau kematian.
 - c) Transisi peran sehat-sakit terjadi akibat pergeseran dari keadaan sehat ke keadaan sakit. Transisi ini dapat

dicetuskan oleh kehilangan bagian tubuh, perubahan ukuran, bentuk, penampilan atau fungsi tubuh.

- d) Perubahan fisik yang berhubungan dengan tumbuh kembang normal.
- e) Prosedur medis dan keperawatan.

3. Jenis-jenis

Harga diri rendah dapat terjadi secara :

- a. Situasional yaitu terjadi trauma yang tiba-tiba, misalnya harus dioperasi, kecelakaan, dicerai suami, putus sekolah, putus hubungan kerja. Pada pasien yang dirawat dapat terjadi harga diri rendah karena privasi yang kurang diperhatikan.
- b. Kronik yaitu perasaan negatif terhadap diri telah berlangsung lama, yaitu sebelum sakit/dirawat. Pasien mempunyai cara berfikir yang negatif. Kejadian sakit dan dirawat akan menambah persepsi negatif terhadap dirinya. Kondisi ini mengakibatkan respons yang maladaptive, kondisi ini dapat ditemukan pada pasien gangguan fisik yang kronis atau pada pasien gangguan jiwa.

Menurut Stuart (2019) harga diri rendah dibedakan menjadi dua, yaitu :

- a. Harga diri rendah situasional adalah keadaan dimana individu yang sebelumnya memiliki harga diri positif mengalami perasaan negatif mengenai dalam berespon terhadap suatu kejadian (kehilangan & perubahan).
- b. Harga diri rendah kronik adalah keadaan dimana individu mengalami evaluasi diri yang negatif mengenai diri atau kemampuan dalam waktu lama.

C. Konsep Asuhan Keperawatan

Adapun asuhan keperawatan pada mioma uteri, adalah sebagai berikut :

1. Pengkajian

a. Identitas

1) Identitas klien

meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, alamat.

2) Identitas Penanggung jawab

Nama, umur, jenis kelamin, suku/bangsa, pendidikan terakhir, pekerjaan, agama, hubungan dengan klien, alamat.

b. Keluhan utama

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

c. 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.

d. 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.

e. 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.

f. Riwayat obstetri

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

1) Keadaan haid

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

2) 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.

g. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Respirasi

Respirasi bisa meningkat atau menurun

2) Nutrisi

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

3) Eliminasi

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

4) Istirahat dan tidur

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

5) Mempertahankan temperature tubuh dan sirkulasi

Pada klien dengan mioma uteri biasanya tidak mengalami gangguan dalam hal temperature tubuh, suhu tubuh 37°C.

6) Kebutuhan personal hygiene

Kebersihan diri merupakan pemeliharaan Kesehatan untuk diri sendiri, dimana kebutuhan personal hygiene lien dengan mioma uteri tidak mengalami gangguan. Sedangkan pada klien post operasi dibantu oleh keluarganya.

7) Aktivitas

Pada klien dengan mioma uteri aktivitasnya tidak terganggu, pekerjaan/kegiatan sehari-hari mampu dilakukan maksimal karena keadaannya yang semakin lemah. Seangkan pada klien post operasi mioma klien mengalami keterbatasan aktivitass.

8) Gerak dan keseimbangan tubuh

Aktivitas berkurang, tidak bisa berjalan karena nyeri akibat adanya trauma pembedahan.

9) Kebutuhan berpakaian

Klien dengan mioma uteri tidak mengalami gangguan dalam memenuhi kebutuhan berpakaian tersebut. sedangkan pada klien post operasi mioma klien mengalami gangguan dalam pemenuhan kebutuhan berpakaian.

10) Kebutuhan spiritual

Pada kebutuh

an spiritual ini tanyakan apakah klien tetap menjalankan ajaran agamanya ataukah terhambat karena keadaan yang sedang dialami.

11) Sosialisasi

Bagaimana klien mampu berkomunikasi dengan orang lain dalam mengekspresikan emosi, kebutuhan, kekhawatiran dan opini pengangkatan organ reproduksi dapat sangat berpengaruh terhadap emosional klien dan diperlukan waktu untuk memulai perubahan yang terjadi. Organ reproduksi merupakan komponen kewanitaan, wanita melihat fungsi menstruasi sebagai lambang feminitas, sehingga berhentinya menstruasi bisa dirasakan sebagai hilangnya perasaan kekhawatiran.

12) Kebutuhan keamanan

Kebutuhan keamanan ini perlu dipertanyakan apakah klien tetap merasa aman dan terlindungi oleh keluarganya. Klien mampu menghindari bahaya dari lingkungan.

13) Kebutuhan bermain dan rekreasi

Klien dengan kondisi post operasi biasanya tidak dapat memenuhi kebutuhan bermain dan rekreasi karena dalam kondisi yang lemah.

14) Kebutuhan belajar

Bagaimana klien berusaha belajar, menemukan dan memuaskan rasa ingin tahu yang mengarah pada perkembangan yang normal. Kesehatan dan penggunaan fasilitas Kesehatan yang tersedia.

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik pada klien dengan mioma uteri adalah :

1) Keadaan umum

Keadaan umum biasanya lemah

2) Kesadaran

Kesadaran klien biasanya composmentis, sedangkan kesadaran klien dengan post operasi mioma biasanya somnolen sampai composmentis.

3) Pemeriksaan fisik *head to toe*

a) Kepala dan rambut

Pada kepala perlu dikaji adalah bentuk kepala, kulit kepala apakah kotor atau berketombe, rambut apakah tampak lusuh atau kusut, apakah ada laserasi luka.

b) Wajah

Yang perlu dikaji adalah warna kulit apakah pucat atau tidak, bentuk wajah apakah lonjong atau oval.

- c) Mata
Bentuk bola mata, ada tidaknya gerak mata, konjungtiva anemis atau tidak, bentuk mata apakah simetris atau tidak.
- d) Hidung
Ada tidaknya septuminasi, polip, dan kebersihannya.
- e) Telinga
Kebersihan atau tidaknya kelainan fungsi pendengaran kelaianan anatomi pada telinga.
- f) Mulut, bibir, dan faring
Bentuk bibir apakah simetris atau tidak, kelembaban, kebersihan mulut, ada tidaknya pembesaran tonsil, ada tidaknya kelainan bicara.
- g) Gigi
Jumlah gigi lengkap atau tidak, kebersihan gigi, ada tidaknya peradangan pada gusi ataucaries gigi, karang gigi
- h) Leher
Ada tidaknya pembesaran kelenjar tiroid dan vena jugularis.
- i) Integumen
Meliputi warna kulit, apakah pucat atau tidak, kebersihan, turgor, tekstur kulit.
- j) Thorax
Dikaji kesimetrisannya, ada tidaknya suara ronchi, ada tidaknya kolostrum, apakah puting susu masuk atau tidak, apakah tampak kotor atau tidak.
- k) Abdomen
Ada tidaknya distensi abdomen, tinggi fundus uteri masih setinggi pusat. Bagaimana dengan bising usus, apakah ada nyeri menstruasi.
- l) Genetalia
Dikaji kebersihannya, adakah pengeluaran darah di luar siklus menstruasi

m) Ekstremitas atas

Kesimetrisannya, ujung-ujung jari sianosis atau tidak, ada tidaknya oedema.

n) Ekstremitas bawah

Kesimetrisannya, ada tidaknya oedema, sianosis, bagaimana pergerakannya, refleks patella.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan pada mioma uteri post operasi menurut (Reni Yuli Aspiani dalam NANDA NIC-NOC, 2017) adalah sebagai berikut :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan otot dan sistem saraf akibat proses pembedahan.
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif.
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri luka post operasi.
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.
- e. Gangguan citra tubuh (body image) berhubungan dengan kekhawatiran tentang ketidakmampuan memiliki anak, perubahan dalam masalah kewanitaan, akibat pada hubungan seksual.

3. Rencana keperawatan

Adapun rencana keperawatan pada mioma uteri menurut (Reni Yuli Aspiani dalam NANDA NIC-NOC, 2017) adalah sebagai berikut:

a. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan otot dan sistem saraf akibat proses pembedahan.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan klien dapat mengontrol nyeri.

Kriteria hasil : klien dapat mengetahui penyebab nyeri, klien mampu menggunakan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri, klien mampu mengenal tanda-tanda pencetus nyeri untuk mencari pertolongan, klien melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri.

Intervensi :**Manajemen Nyeri**

- 1) Kaji secara komprehensif tentang nyeri, meliputi : lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, dan faktor prediposisi.
- 2) Observasi isyarat-isyarat non verbal dari ketidaknyamanan, khususnya dalam ketidakmampuan untuk komunikasi secara efektif.
- 3) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi (misalnya : relaksasi, terapi musik, distraksi, message). Evaluasi keefektifan dari Tindakan mengontrol nyeri yang telah digunakan.
- 4) Berikan info/masalah tentang nyeri, seperti : penyebab, berapa lama terjadi, dan Tindakan pencegahan.
- 5) Kontrol faktor-faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon klien terhadap ketidaknyamanan (misalnya : temperature ruangan, penyinaran dan lain-lain)
- 6) Tingkatkan tidur/istirahat yang cukup.
- 7) Modifikasi Tindakan mengontrol nyeri berdasarkan respon klien.
- 8) Monitor kenyamanan klien terhadap manajemen nyeri.
- 9) Hilangkan faktor yang dapat meningkatkan pengalaman nyeri (misalnya : rasa takut, kelelahan dan kurangnya pengetahuan).
- 10) Libatkan keluarga untuk mengurangi nyeri.

Pemberian Analgetik

- 1) Tentukan lokasi nyeri, karakteristik, kualitas dan keparahan sebelum pengobatan.
- 2) Berikan obat dengan prinsip 5 benar.
- 3) Cek Riwayat alergi obat
- 4) Pilih analgetik secara tepat/kombinasi lebih dari satu analgetik jika telah diresepkan.
- 5) Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgetik pertama kali.

- 6) Berikan analgetik yang tepat waktu terutama saat nyeri hebat.
- 7) Evaluasi efektifitas analgetik, tanda dan gejala (efek samping).

b. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invansif

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat meningkatkan pertahanan tubuh.

Kriteria hasil : klien tidak Menunjukkan tanda-tanda infeksi, suhu tubuh normal ($36,5-37,5^{\circ}\text{C}$), nadi normal (70-80x/menit), tekanan darah normal (120/80 mmHg).

Intervensi :

- 1) Pantau tanda/gejala infeksi (misalnya : suhu tubuh, keadaan luka post operasi, kelelahan dan malaise).
- 2) Kaji faktor yang meningkatkan serangan infeksi (misalnya : usia lanjut, status imun menurun dan malnutrisi).
- 3) Pantau hygiene personal untuk perlindungan terhadap infeksi monitor tanda dan gejala infeksi sitemik.
- 4) Monitor sel darah putih (White Blood Cell).
- 5) Anjurkan klien atau keluarga untuk Menjaga personal hygiene dan melindungi tubuh terhadap infeksi.
- 6) Anjurkan pada pengunjung untuk mencuci tangan sewaktu masuk dan meninggalkan ruangan klien.
- 7) Ajarkan klien dan keluarga tentang tanda-tanda dan gejala dari infeksi.
- 8) Ajarkan klien dan keluarga tanda/gejala infeksi dan kapan harus melaporkan ke petugas kesehatan.
- 9) Ajarkan klien dan anggota keluarga bagaimana mencegah infeksi.
- 10) Bersihkan lingkungan secara tepat setelah digunakan oleh klien.
- 11) Ganti peralatan klien setiap selesai tindakan.
- 12) Batasi jumlah pengunjung.
- 13) Gunakan sabun untuk cuci tangan. Sarung tangan steril.
- 14) Tingkatkan asupan nutrisi dan cairan.

15) Pertahankan teknik aseptik.

c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri luka post operasi.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perawatan mobilitas meningkat.

Kriteria hasil : Klien melaporkan aktivitas fisik meningkat, klien melaporkan peningkatan kekuatan dan kemampuan bergerak.

Intervensi :

Exercise therapy : ambulation (terapi Latihan ambulasi)

- 1) Kaji kemampuan klien dalam melakukan mobilitas.
- 2) Observasi penyebab gangguan mobilitas yang dialami klien. Monitor dan catat kemampuan klien dalam mentoleransi aktivitas dan penggunaan keempat ekstremitas nya.
- 3) Jika memungkinkan observasi Tindakan yang dilakukan untuk nyerinya sebelum aktivitas.
- 4) Ajarkan Latihan ROM secara pasif /aktif sesuai kondisi klien.

Positioning :

- 1) Mobilisasi support area yang terpengaruh jika diperlukan.
- 2) Ubah posisi tiap 2 jam.
- 3) Monitor integritas kulit pada area yang tertekan.

Exercise therapy :

- 1) Pastikan keterbatasan gerak sendi yang dialami.
- 2) Motivasi klien untuk mempertahankan pergerakan sendi.
- 3) Pastikan klien bebas dari nyeri sebelum diberikan Latihan.
- 4) Pastikan baju klien longgar.
- 5) Lindungi klien dari trauma selama Latihan.
- 6) Beri reinforcement positif.
- 7) Kolaborasi dengan pemberian terapi analgetik.

d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien dapat menunjukkan perawatan diri (mandi).

Kriteria hasil : klien menerima bantuan atau perawatan dari perawat jika diperlukan, klien mengungkapkan kepuasan tentang kebersihan tubuh dan hygiene mulut, klien mempertahankan mobilitas yang diperlukan untuk ke kamar mandi dan menyediakan perlengkapan mandi, klien mampu membersihkan dan mengeringkan tubuh dan klien mampu melakukan perawatan mulut.

Intervensi :

Bantu perawatan diri (*Self Care Assistance*)

- 1) Kaji kemampuan klien untuk menggunakan alat bantu.
- 2) Pantau adanya perubahan kemampuan fungsi.
- 3) Pantau kemampuan klien dalam melakukan perawatan diri secara mandiri.
- 4) Pantau kebutuhan klien terhadap perlengkapan alat-alat untuk kebersihan diri, berpakaian dan makan. Berikan bantuan sampai klien mampu untuk melakukan perawatan diri
- 5) Bantu klien dalam menerima ketergantungan pemenuhan kebutuhan sehari-hari.
- 6) Dukung kemandirian dalam melakukan mandi dan hygiene mulut, bantu klien hanya jika diperlukan.

Bantu perawatan diri : mandi (*Self Care Assistance : Bathing*)

- 1) Kaji membrane mukosa oral dan kebersihan tubuh setiap hari.
- 2) Kaji kondisi kulit saat mandi.
- 3) Pantau kebersihan kuku, berdasarkan kemampuan perawatan diri klien.
- 4) Berikan bantuan sampai klien mampu secara penuh untuk melakukan perawatan diri.
- 5) Letakkan sabun, handuk, deodorant, alat cukur dan peralatan lain yang dibutuhkan disamping tempat tidur/kamar mandi.

- e. **Gangguan citra tubuh (body image) berhubungan dengan kekhawatiran tentang ketidakmampuan memiliki anak, perubahan dalam masalah kewanitaan, akibat pada hubungan seksual.**

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan klien mengalami peningkatan citra tubuh (*body image*).

Kriteria hasil : klien mendemonstrasikan penerimaan terhadap perubahan bentuk tubuh, dan klien peduli terhadap bentuk tubuh.

Intervensi :

Body Image Enhancement (Peningkatan Citra Tubuh)

- 1) Observasi mekanisme coping yang digunakan klien saat stress.
- 2) Identifikasi klien terhadap risiko gangguan citra tubuh.
- 3) Eksplorasi kekuatan dan sumber yang dimiliki klien.
- 4) Diskusikan jika memungkinkan perubahan berat badan.
- 5) Dorong klien untuk mendiskusikan secara interpersonal tentang masalah yang dihadapi.
- 6) Dorong klien untuk mengeksplorasi perubahan yang dialaminya.
- 7) Dorong klien untuk mendapatkan support dari orang yang berarti.
- 8) Dorong klien untuk ikut berpartisipasi membuat keputusan dalam rencana perawatannya.
- 9) Bantu klien agar dapat menerima bantuan dari orang lain.
- 10) Bantu klien menggambarkan tentang ideal dirinya, karakteristik identitas dirinya dan menerimanya.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah ditetapkan atau disusun pada tahap perencanaan. Implementasi merupakan inisiatif dari rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap pelaksanaan dimulai setelah rencana disusun dan ditunjukkan pada nursing orders untuk

membantu klien mencapai tujuan yang diharapkan (Yulianingsih, 2020).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang Kesehatan klien dan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan berkesinambungan dengan melibatkan klien dan tenaga Kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan klien secara optimal dan mengukur hasil dari proses keperawatan (Yulianingsih, 2020).

A. Hasil Penelitian

Dalam jurnal penelitian (Theodora, 2016). Jumlah subjek dalam penelitian ini sebanyak 41 partisipan yang terdiri dari 13 partisipan di Rumah Sakit Ansari Saleh, 20 partisipan di RSUD Ulin Banjarmasin, dan 8 wanita lainnya merupakan partisipan dari luar Rumah Sakit di Banjarmasin, yang dilakukan pada Desember 2015 hingga Januari 2016 dengan karakteristik usia 20 – 45 tahun, melakukan histerektomi dalam waktu 1 tahun yang memiliki status menikah dan masih memiliki suami serta bersedia menjadi responden.

Pada saat ini banyak terjadi gangguan kesehatan salah satunya yaitu gangguan pada sistem reproduksi yang sering dialami oleh wanita. Gangguan kesehatan yang sering terjadi pada sistem reproduksi wanita di kalangan masyarakat diantaranya kanker serviks, kanker payudara, kista ovarium, gangguan menstruasi, mioma uteri dan lain sebagainya. Dalam penanganan dapat dengan obat ataupun membutuhkan proses dengan terapi, dan ada juga yang harus melalui operasi. Salah satu penanganan yang dilakukan dengan operasi yaitu histerektomi, menurut kamus kesehatan histerektomi adalah bedah pengangkatan rahim. Robert B. Cooper (dalam Triana, 2012) menyatakan histerektomi suatu tindakan medis yang sangat

tidak diharapkan terutama bagi wanita yang masih mendambakan seorang anak. Seringkali dokter tidak memiliki pilihan lain untuk menangani penyakit secara permanen selain mengangkat rahim.

Umumnya, usia wanita yang mengalami histerektomi berada dalam rentang usia 20 – 49 tahun. Lanjut Triana (2012), adanya tumor lebih sering ditemukan dengan rentan usia 20 - 40 tahun (40%) dan usia 40 tahun keatas (60%). Seorang wanita yang mengalami histerektomi memiliki masalah yang berkaitan dengan harga diri terutama merasa harga dirinya rendah, banyak perubahan fisik yang berubah, yang mempengaruhi aktivitas sehari-hari antar lain tidak menerima keadaan yang dialami, tidak percaya diri, merasa tidak berguna sebagai istri, perasaan tidak mampu, merasa bersalah, mudah tersinggung, dan menarik diri. Di Indonesia ada anggapan dari pasangan, keluarga dan masyarakat bahwa perempuan dengan pengangkatan sebagian atau seluruh rahimnya adalah perempuan tidak sempurna (Angsar dalam Afiyah, 2010).

Berdasarkan hasil penelitian bahwa ada hubungan positif dan signifikan antara harga diri dan kepuasan seksual wanita pasca histerektomi. Dimana harga diri memiliki peran yang sangat penting dan berkontribusi besar terhadap kepuasan seksual wanita pasca histerektomi. Selain itu terdapat faktor lain yang memberikan sumbangan yaitu faktor internal misalnya komitmen dan sikap optimis, dan faktor eksternal yaitu dukungan sosial baik dari suami, keluarga ataupun lingkungan.

BAB III

METODE DAN HASIL STUDI KASUS

A. Jenis/Desain/Rancangan Studi Kasus

Jenis penelitian yang digunakan oleh penulis adalah penelitian deskriptif dengan menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada pasien mioma uteri post histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto. Penelitian deskriptif adalah penelitian yang menggambarkan suatu fenomena dengan data yang akurat yang diteliti secara sistematis. Dalam penelitian deskriptif fenomena ada yang berupa bentuk, aktivitas, karakteristik, perubahan, hubungan, kesamaan, dan perbedaan antara fenomena yang satu dengan yang lainnya (Sahir, 2022).

B. Subyek Studi Kasus

Sampel adalah teknik atau prosedur yang digunakan peneliti untuk secara sistematis individu yang relatif lebih kecil dari populasi yang telah ditentukan sebelumnya untuk dijadikan subyek atau sumber data untuk observasi sesuai tujuan (Firmansyah & Dede, 2022). Subyek studi kasus yang dikaji sebanyak satu responden dengan post operasi histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah dengan kriteria :

1. Pasien mioma uteri post operasi histerektomi total berusia 48 tahun.
2. Pasien dalam keadaan composmentis.
3. Bersedia menjadi responden.
4. Pasien kooperatif.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi

Lokasi studi kasus pada karya tulis ini di Ruang Perawatan Lantai II Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

2. Waktu

Waktu studi kasus dimulai dari pengkajian sampai evaluasi pada tanggal 04 April 2023 sampai 06 April 2023.

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus pada karya tulis ini yaitu mengatasi harga diri rendah pada pasien mioma uteri.

E. Instrumen Studi Kasus

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 April 2023. Pada Ny. M dengan diagnosa medis mioma uteri. Nomor register 01145361. Masuk Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi pada tanggal 03 April 2023 pukul 16.00 WIB. Alat dan instrumen yang dibutuhkan dalam penelitian ini adalah format pengkajian gangguan sistem reproduksi.

F. Metode Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data merupakan proses dalam sebuah penelitian dan merupakan bagian yang penting. Teknik pengumpulan data harus benar dan sesuai dengan metode agar hasil yang diraih sesuai dengan tujuan penelitian awal. Karena tujuan utama dari penelitian adalah mengumpulkan data (Sahir, 2022).

1. Anamnesa

Anamnesa atau wawancara merupakan metode pengumpulan data yang sudah direncanakan dan disepakati oleh kedua pihak, baik itu pasien maupun perawat. Tujuan dari metode ini adalah untuk mengetahui informasi mengenai kesehatan pasien, mengidentifikasi masalah pasien, dan mengevaluasinya (Sahir, 2022).

Pada studi kasus ini anamnesa dilakukan kepada Ny. M dengan tujuan untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, Riwayat kesehatan pasien saat ini, Riwayat proses kelahiran, Riwayat kesehatan keluarga, dan kebutuhan sehari-hari pasien.

2. Observasi

Observasi adalah teknik pengumpulan data dengan melalui pengamatan secara langsung maupun tidak langsung pada pasien (Sahir, 2022). Pengumpulan data ini dilakukan selama berdinam di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 04 April 2023 sampai 06 April 2023. Pada studi kasus ini observasi dilakukan secara langsung pada Ny. M dengan mengamati keadaan umum pasien, perubahan respon fisik dan perubahan respon psikologis setelah dilakukan operasi histerektomi total.

3. Wawancara

Wawancara pengumpulan data yang dilakukan dengan cara tanya jawab yang akan memperoleh data yang diperlukan. Wawancara ini dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien, serta tenaga kesehatan yang bertugas di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

4. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi seperti catatan rekam medik pasien maupun yang lainnya.

5. Studi Literature

Pengumpulan data ini dilakukan dengan cara menggali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku, internet, dan literature lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan mioma uteri.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 April 2023. Pada Ny. M dengan diagnosa medis Mioma Uteri. Nomor register 01145361. Masuk Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi pada tanggal 03 April 2023 pukul 16.00 WIB.

1. Identitas Pasien

Nama pasien Ny. M, umur 48 tahun. Pendidikan S2 Manajemen. Pekerjaan Pegawai Swasta. Suku bangsa Batak. Nama suami Tn. E,

umur 57 tahun. Pendidikan S1 Teknik. Pekerjaan Pegawai Swasta. Suku bangsa Batak. Agama pasien dan suami yaitu Kristen Protestan. Alamat Pondok Kopi Blok AA I/1 Rt. 001 Rw. 005. Kelurahan Pondok Kopi. Kecamatan Duren Sawit Jakarta Timur. Status perkawinan menikah dan lama perkawinan 3 tahun

2. Resume

Klien datang ke RSKD Duren Sawit pada tanggal 06 Maret 2023 dengan keluhan menstruasi hampir setiap hari selama 3 bulan terakhir disertai nyeri, klien merasa lemas dan sakit kepala. Telah dilakukan tindakan USG, terdapat tampak massa hiperekoik ukuran 4.9x5x6 cm di fundus sesuai dengan mioma uteri intramural. Klien diberikan tranfusi PRC 5 bag. Lalu klien pulang dari RSKD Duren Sawit pada tanggal 09 Maret 2023. Pada tanggal 13 Maret 2023 klien datang ke Poli Obgyn RSPAD Gatot Soebroto dengan keluhan 1 minggu yang lalu Hb. 5.5 mg/dl dan post rawat di RSKD Duren Sawit mengalami perdarahan \pm 3 bulan yang lalu, sekarang berhenti karena minum obat. Hasil USG terdapat miom dengan ukuran 6x5 cm. Mulai kontrol pada tanggal 14 Maret 2023 ke Poli Obgyn. Pada tanggal 15 Maret 2023 kontrol ke Poli Jantung. Pada tanggal 30 Maret 2023 kontrol ke Poli Paru. Pada tanggal 03 April 2023 klien datang ke Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto kamar 208. Pada tanggal 04 April 2023 pukul 11.35 WIB dilakukan tindakan pembedahan histerektomi total dengan perdarahan 200 cc, tindakan dilakukan selama 2 jam. Pukul 14.15 klien kembali ke Ruang Perawatan Lantai II Iman Sudjudi dengan kesadaran umum Composmentis. Klien mengatakan malu terhadap suaminya dan keluarga, klien mengatakan tidak akan punya anak, klien mengatakan takut jika suaminya berpaling ke wanita lain. Klien tampak bersedih dan menundukkan kepala saat membicarakan hal tersebut. Masalah keperawatan yang muncul yaitu harga diri rendah situasional. Tindakan yang sudah dilakukan adalah mengukur Tekanan Darah 160/96 mmHg, Nadi 80x/menit, Pernapasan 20x/menit, SPO2 100%, suhu 36,2°C. terpasang infus di tangan kiri dan terpasang kateter urethra. Terapi yang

telah diberikan pycin 1,5 gr 4x1, ketolorac 30 mg 3x1 dan paracetamol drip 1 gr 3x1 melalui IV sesuai program.

3. Riwayat keperawatan

Klien mengatakan nyeri dibagian abdomen bawah post operasi histerektomi total, nyeri seperti tertusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, skala 6-7. Klien mengatakan saat batuk daerah luka post operasi terasa nyeri. Klien mengatakan perut nya terasa kembung.

Menarchoe umur 11 tahun, tanggal haid yang terakhir : 3 tahun terakhir, siklus haid tidak teratur, dengan lamanya 5 hari perkiraan jumlah \pm 100 cc/24 jam, pasien belum mengalami menopause dan klien mengeluh nyeri perut saat menstruasi dan darah keluar banyak.

Riwayat obstetri klien belum pernah melahirkan. Klien tidak mempunyai riwayat penyakit atau pembedahan sebelumnya. Klien mengatakan keluarga klien tidak ada yang mengalami masalah reproduksi, dan klien mengatakan bahwa ibu klien memiliki penyakit keturunan yaitu diabetes. Klien tidak memakai alat kontrasepsi.

Orang terdekat dengan klien adalah suami, interaksi dalam keluarga baik, hal yang dipikirkan saat ini klien mengatakan malu terhadap suami dan keluarganya dengan kondisinya saat ini. Harapan setelah menjalankan perawatan/pengobatan dapat sembuh, serta sudah bisa menerima apa yang sudah terjadi dan pulih serta bisa aktivitas seperti biasa, perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit yaitu tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa dikarenakan malu akan peran dirinya sebagai wanita dan istri, konsep diri klien tidak baik dikarenakan klien merasa belum cukup sempurna akan peran nya sebagai istri dan ideal terhadap dirinya serta identitas nya sebagai wanita, mekanisme koping klien adalah dengan menonton film, aktivitas agama atau kepercayaan yang dilakukan adalah berdoa.

4. Riwayat Kebutuhan Sehari-hari

Frekuensi makan klien 3x/hari, tidak ada makanan pantang/alergi/yang tidak disukai, BB sebelum sakit 114 kg dan TB 150 cm serta tidak ada keluhan lain. Jumlah cairan yang diminum perhari

1.600 cc atau 6 gelas sehari. Frekuensi BAB klien 1x/hari dengan konsistensi lunak berwarna kuning kecoklatan dengan keluhan klien mengatakan sering kentut dan perut terasa kembung. Sedangkan frekuensi BAK klien adalah 8x/hari warna kuning jernih bau khas urine dan tanpa keluhan.

Klien mandi 2x/hari, oral hygiene 2x/hari, kebersihan genitalia baik. Lama tidur klien 8 jam/hari, lama tidur siang klien tidak tidur siang, kebiasaan sebelum tidur klien berdoa/mendengarkan lagu rohani, dan tidak ada keluhan.

Klien tidak berolahraga, dan beraktivitas seperti biasa di depan komputer kantor, mengerjakan pekerjaan ibu rumah tangga seperti memasak dan bersih-berish. Klien tidak minum alkohol, dan klien mengatakan ketergantungan obat yaitu amlodipine 10mg dengan frekuensi 1x1/hari dengan lama pemakaian sudah 3 tahun terakhir dan tidak ada keluhan/lain-lain.

5. Pemeriksaan Fisik

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik. Tingkat kesadaran composmentis. Posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva merah muda/normal, kornea normal, sklera anikterik. Fungsi pendengaran normal. Klien tidak mengalami kesulitan atau gangguan wicara. Jalan nafas bersih, tidak ada sputum, tidak sesak, frekuensi 20x/menit, irama teratur, pernapasan spontan, klien batuk tidak produktif, suara nafas vesikuler. Nadi 80x/menit, irama teratur, TD : 160/96 mmHg, tidak ada distensi vena jugularis, warna kulit normal, tidak ada edema. Irama jantung teratur. Gigi tidak ada caries, tidak stomatitis, lidah tidak kotor, nafsu makan baik, tidak mengalami kesulitan menelan, tidak mual dan muntah, bising usus 16x/menit, tidak konstipasi, dan tidak diare. Klien terpasang kateter, jumlah urine 350 cc/24jam, warna kuning jernih, tidak mengalami distensi kandung kemih, klien mengalami sedikit perdarahan. Turgor kulit baik, warna kulit normal tidak ada kelaianan kulit,

kondisi kulit pemasangan infus baik, keadaan rambut bersih. Kesulitan dalam bergerak yaitu nyeri pada luka post operasi, sakit pada kulit yaitu nyeri pada luka post operasi, fraktur tidak ada, keadaan tonus otot baik. BB sebelum sakit dan sesudah sakit tetap sama yaitu 114 kg, tidak ada keluhan lain.

b. Pemeriksaan Payudara dan Axilla

Bentuk buah dada simetris, pada payudara tidak terdapat massa, tidak ada tanda peradangan, kelenjar pada daerah axilla tidak membesar, tidak ada keluhan lain.

c. Pemeriksaan Abdomen

Abdomen tidak membesar, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada keluhan lain.

d. Pemeriksaan Genitalia Eksterna dan Inguinal

Keadaan vulva bersih, rambut pubis normal, ada pengeluaran cairan darah sebanyak 5 cc, tidak ada massa, tidak ada infeksi. Pada bagian inguinal tidak ada pembesaran kelenjar.

e. Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan Diagnostik

Pada tanggal 06 Maret 2023 hasil USG terdapat massa hiperekkoik dengan ukuran 4.9x5x6 cm di fundus sesuai dengan mioma uteri intramural.

2) Pemeriksaan Laboratorium

Pada tanggal, 14 April 2023

Hematologi : Hemoglobin 10.7 g/dl* (12.0-16.0g/dl), Hematokrit 34%* (37-47%), Eritrosit 4.1 juta/uL* (4.3-6.0 juta/uL), Leukosit 7220/uL (4,400-10,800/uL), Trombosit 235000/uL (150,000-400,000/uL).

Hitung Jenis : Basofil 0% (0-1%), Eosinofil 3% (1-3%), Batang 2% (2-6%), Segmen 62% (50-70%), Limfosit 25% (20-40%), Monosit 2-8%).

NLRC 2.48, MCV 82 fL (80-96 fL), MCH 26 pg*, MCHC32 g/dL, RDW 17.40% (11.5-14.5%).

Koagulasi : Waktu Protrombin (PT) kontrol 11.4 detik, pasien 9.8 detik (9.3-11.8 detik), APTT kontrol 24.9 detik, pasien 22.0 detik* (23.4-31.5 detik).

Kimia Klinik : SGOT (AST) 13 U/L (<35 U/L), SGPT (ALT) 17 U/L (<40 U/L), Albumin 4.0 g/dL (3.5-5.- g/dL), Ureum 21 mg/dL (20-50 mg/dL).

Kreatinin 0.83 mg/dL (0.5-1.5 mg/dL), eGFR 83.65(>= : Normal atau Tinggi), Glukosa Darah (Puasa) 104 mg/dL* (70-100 mg/dL), Glukosa Darah (2 jam PP) 101 mg/dL (70-140 mg/dL), Natrium (Na) 139 mmol/L (135-147 mmol/L), Kalium (K) 4.8 mmol/L, Klorida (Cl) 103 mmol/L (95-105 mmol/L).

Imunoserologi : HbsAg Kuantitatif Non Reaktif 0.23 (Non reaktif : <1.00, Reaktif : >= 1.00), Anti HCV Non Reaktif (Non Reaktif).

Pada tanggal 04 April 2023

Hematologi : Hemoglobin 11.4 mg/dl* (12.0-16.0 g/dL), Hematokrit 35%* (37-47%), Eritrosit 4.1 juta/uL* (4.3-6.0 juta/uL), Leukosit 15800/uL* (4,800-10,800/uL), Trombosit 245000/uL (150,000-400,000/uL).

Hitung Jenis : Basofil 0% (0-1%), Eosinofil 0%* (1-3%), Neutrofil 96%* (50-70%), Limfosit 3%* (20-40%), Monosit 1%* (2-8%).

MCV 85 fL (80-96fL), MCH 28 pg (27-32 pg), MCHC 33 g/dL (32-36 g/dL), RDW 19.70%* (11.5-14.5%).

6. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang telah dilakukan adalah :

- a. Infus Asering 500 cc 18x tetes/menit (Dimulai tanggal 04 - 06 April 2023)
- b. Inj. Pycin 1,5 gram 4x1 melalui IV (Dimulai tanggal 04 - 06 April 2023)

- c. Inj. Ketorolac 30 mg 3x1 melalui IV (Dimulai tanggal 04 - 06 April 2023)
- d. Inj. Paracetamol drip 1 gram 3x1 melalui IV (Dimulai tanggal 04 - 06 April 2023)
- e. Bactesyn 375 mg 2x1 melalui oral (Diberikan pada tanggal 06 April 2023 sampai pulang)
- f. Asam Mefenamet 500 mg 3x1 melalui oral (Diberikan pada tanggal 06 April 2023 sampai pulang)
- g. Vitamin C 500 mg 1x1 melalui oral (diberikan pada tanggal 06 April 2023 sampai pulang)

7. Data Fokus

Data Subjektif :

Klien mengatakan malu terhadap suaminya dan keluarga. Klien mengatakan tidak akan punya anak. Klien mengatakan takut jika suaminya berpaling ke wanita lain. Klien mengatakan nyeri di daerah luka post operasi pada abdomen bawah, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, dengan skala nyeri 6-7. Klien mengatakan saat batuk daerah luka post operasi terasa nyeri. Klien mengatakan perut terasa kembung. Klien mengatakan terdapat luka operasi dibagian perut bawah.

Data Objektif :

Kesadaran umum klien baik dan composmentis. GCS 15 (E:4 M:6 V:5). Tekanan darah 160/96mmHg, Nadi 80x/menit, pernapasan 20x/menit, suhu 36,2°C, saturasi 100%. Post operasi histerektomi total pada hari pertama. Klien tampak bersedih dan menundukkan kepala saat membicarakan hal tersebut. Wajah klien tampak meringis. Klien tampak memegang sekitar daerah yang terasa nyeri. Tampak luka post operasi dibagian abdomen bawah membentuk vertikal sepanjang \pm 15 cm. Luka post operasi tampak tertutup kassa steril, tidak tampak rembesan darah pada balutan luka post operasi. Terpasang infus asering 500cc 18x tetes/menit ditangan kiri dan terpasang kateter urethra dengan ukuran

nomor 18. Hasil laboratorium pada tanggal 04 April 2023 Leukosit 15800/uL.

8. Analisa Data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan malu terhadap suaminya dan keluarga.</p> <p>Klien mengatakan tidak akan punya anak.</p> <p>Klien mengatakan takut jika suaminya berpaling ke wanita lain.</p> <p>DO :</p> <p>Klien tampak bersedih dan menundukkan kepala saat membicarakan hal tersebut.</p>	<p>Harga Diri</p> <p>Rendah</p> <p>Situasional</p>	<p>Perubahan</p> <p>Peran Sosial</p> <p>(post operasi histerektomi total)</p>
2.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan nyeri di daerah luka post operasi pada abdomen bawah, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, dengan skala nyeri 6-7.</p> <p>Klien mengatakan saat batuk daerah luka post operasi terasa nyeri.</p>	<p>Nyeri Akut</p>	<p>Agen Pencedera</p> <p>Fisik (post operasi)</p>

	<p>Klien mengatakan perut terasa kembung.</p> <p>DO :</p> <p>Kesadaran umum baik dan composmentis.</p> <p>GCS 15 (E:4 M:6 V:5).</p> <p>Tekanan darah : 160/96mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p> <p>Pernapasan : 20x/menit</p> <p>Suhu : 36,2°C</p> <p>Saturasi : 100%</p> <p>Klien post operasi histerektomi total hari pertama.</p> <p>Klien tampak meringis.</p> <p>Klien tampak memegang sekitar daerah perut yang terasa nyeri.</p> <p>Tampak luka post operasi dibagian abdomen bawah membentuk vertikal sepanjang \pm 15 cm.</p>		
3.	<p>DS :</p> <p>Klien mengatakan terdapat luka operasi dibagian perut bawah.</p>	<p>Risiko Infeksi</p>	<p>Masuknya Mikroorganisme (luka post operasi)</p>

	<p>DO :</p> <p>Tampak luka post operasi dibagian abdomen bawah membentuk vertikal sepanjang \pm 15 cm.</p> <p>Luka post operasi tampak tertutup kassa steril, tidak tampak rembesan darah pada balutan luka post operasi.</p> <p>Terpasang infus asering 500 cc 18x tetes/menit di tangan kiri dan kateter urethra dengan ukuran nomor 18.</p> <p>POD 1 (Post Operative Day) histerektomi total.</p> <p>Hasil laboratorium :</p> <p>Leukosit : 15.800/UI</p>		
--	---	--	--

Tabel 3.1 Analisa Data

9. Diagnosa Keperawatan

Setelah dilakukan analisa data maka penulis menemukan diagnosis keperawatan pada tanggal 04 April 2023 yang disesuaikan dengan prioritas masalah, yaitu :

- a. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran sosial (post operasi histerektomi total).
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi)
- c. Risiko infeksi berhubungan dengan masuknya mikroorganisme (luka post operasi).

10. Intervensi Keperawatan

Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran sosial (post operasi histerektomi total).

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan harga diri meningkat, dengan

Kriteria hasil : Perasaan malu menurun, penilaian diri positif meningkat, percaya diri berbicara meningkat, kontak mata meningkat, postur tubuh menampakkan wajah meningkat.

Intervensi :

- a. Identifikasi kemampuan yang dimiliki.
- b. Identifikasi pemahaman proses penyakit.
- c. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan.
- d. Diskusikan perubahan peran yang dialami.
- e. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia.
- f. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi pendukung yang tersedia.
- g. Anjurkan keluarga terlibat.
- h. Latih penggunaan teknik relaksasi.

11. Implementasi Keperawatan

Pada tanggal 04 April 2023

Pada pukul 14.30 WIB mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, hasil klien mengatakan dirinya sudah mampu mengurus rumah tangga, hanya saja dirinya jarang memasak untuk suaminya. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit, hasil klien mengatakan bahwa yang diketahuinya bahwa mioma uteri merupakan tumor yang muncul pada rahim. Pukul 20.00 WIB mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, hasil klien tampak belum bisa menerima apa yang sedang terjadi pada dirinya, klien tampak menunduk jika diajak berbicara. Mendiskusikan perubahan peran yang dialaminya, hasil klien mengatakan belum sempurna menjalankan peran sebagai istri dikarenakan post operasi histerektomi total. Pukul 22.00 WIB

menganjurkan mengungkapkan perasaan, hasil klien mengatakan malu terhadap suaminya dan keluarga, klien mengatakan tidak akan punya anak. Memotivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia dan menganjurkan keluarga terlibat, hasil suami dan keluarga kooperatif dalam memberikan motivasi ke klien. Melatih penggunaan teknik relaksasi, hasil klien kooperatif dan tampak rileks.

Pada tanggal 05 April 2023

Pukul 06.00 WIB mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, hasil klien mengatakan dirinya sudah mampu mengurus rumah tangga, hanya saja dirinya jarang memasak untuk suaminya. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit, hasil klien mengatakan bahwa yang diketahuinya bahwa mioma uteri merupakan tumor yang muncul pada rahim dan disebabkan oleh faktor makanan yang berlemak. Pukul 14.00 WIB mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, hasil klien tampak sudah mulai bisa menerima apa yang sedang terjadi pada dirinya, klien tampak sudah tidak menunduk jika diajak berbicara. Mendiskusikan perubahan peran yang dialaminya, hasil klien mengatakan belum sempurna menjalankan peran sebagai istri dikarenakan post operasi histerektomi total. Pukul 22.00 WIB menganjurkan mengungkapkan perasaan, hasil klien mengatakan sudah bisa menerima apa yang terjadi. Memotivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia dan menganjurkan keluarga terlibat, hasil suami dan keluarga kooperatif dalam memberikan motivasi ke klien. Melatih penggunaan teknik relaksasi, hasil klien kooperatif dan tampak rileks.

Pada tanggal 06 April 2023

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, hasil klien mengatakan dirinya sudah mampu mengurus rumah tangga, hanya saja dirinya jarang memasak tetapi klien akan rajin untuk memasakkan suaminya. Mengidentifikasi pemahaman proses penyakit, hasil klien

mengatakan bahwa yang diketahui nya bahwa mioma uteri merupakan tumor yang muncul pada rahim dan disebabkan oleh faktor makanan yang berlemak. Pukul 11.00 WIB mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, hasil klien tampak sudah bisa menerima apa yang sedang terjadi pada dirinya, klien tampak tidak menunduk jika diajak berbicara. Mendiskusikan perubahan peran yang dialaminya, hasil klien mengatakan dirinya sudah sempurna menjalankan peran sebagai istri. Pukul 20.00 WIB menganjurkan mengungkapkan perasaan, hasil klien mengatakan sudah menerima apa yang terjadi padanya dan akan menghindari makanan siap saji (*junkfood*) dan akan melakukan diet serta berolahraga rutin. Memotivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia dan menganjurkan keluarga terlibat, hasil suami dan keluarga kooperatif dalam memberikan motivasi ke klien. Melatih penggunaan teknik relaksasi, hasil klien kooperatif dan tampak rileks.

12. Evaluasi Keperawatan

Setelah dilakukan tindakan keperawatan pada Ny. M makan dilanjutkan dengan evaluasi, dengan hasil evaluasi akhir diagnosa harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran sosial dengan kriteria klien mengatakan sudah menerima apa yang terjadi pada dirinya, serta tidak akan mengubah perannya sebagai istri dan dukungan suami klien yang meyakinkannya. Klien akan menghindari makanan siap saji dan akan melakukan diet dan olahraga agar tidak terjadi kembali penyakit tersebut dirumah nanti, masalah harga diri rendah situasional teratasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini penulis akan membahas perbandingan antara masalah proses asuhan keperawatan yang ditemukan dilapangan dengan teori dan hasil studi kasus terlebih dahulu (jurnal terkait) pada pasien dengan mioma uteri post histerektomi total yang telah dilakukan pada tanggal 4 April 2023 sampai dengan 06 April 2023 di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dimana dalam pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi : pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, melakukan pelaksanaan/implementasi, dan membuat evaluasi.

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian pada teori data yang dikaji meliputi identitas klien, resume, riwayat kesehatan klien, pengkajian fisik dan data penunjang. Dalam kasus yang dikaji adalah : identitas klien, resume, riwayat kesehatan klien, pengkajian fisik, serta data penunjang. Saat memperoleh data semua dapat terlaksana dengan baik.

Pada hasil penelitian dilapangan di dapatkan bahwa konsep diri yang telah dikaji didapatkan klien mengatakan malu terhadap suaminya dan keluarga, klien mengatakan tidak akan punya anak, klien mengatakan takut jika suaminya berpaling ke wanita lain. Klien tampak bersedih dan menundukkan kepala saat membicarakan hal tersebut.

Sedangkan menurut penelitian terdahulu (Sausan Zakiyah & Yusran, 2023). Konsep diri yang telah dikaji pada pasien didapatkan hasil bahwa pada gambaran citra tubuh klien mengatakan tidak merasa malu dengan citra tubuh yang dimilikinya terkait dengan penyakitnya hanya saja merasa sedih dan membuat suaminya khawatir, pasien sudah siap menjalani operasi histerektomi dan mengatakan tidak masalah karena tidak berencana untuk memiliki anak lagi.

Sedangkan pada teori klien dengan post operasi histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah tanda klinis tidak jauh berbeda dengan hasil

penelitian dilapangan sehingga jika dibandingkan dengan pengkajian asuhan keperawatan teori pada klien dengan post operasi histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah tidak ditemukan banyak kesenjangan perbedaan yang signifikan karena pengkajian fisik pada klien menunjukkan hal serupa.

B. Diagnosa Keperawatan

Pada hasil yang didapatkan penulis dilapangan menemukan 3 (tiga) diagnosa keperawatan yang muncul pada pasien dengan mioma uteri post histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah, yaitu harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran sosial (post operasi histerektomi total), nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi), dan risiko infeksi berhubungan dengan masuknya mikroorganisme (luka post operasi). Sedangkan masalah keperawatan yang terdapat pada teori dan tidak terdapat pada penelitian lapangan adalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri luka post operasi, hal ini dikarenakan klien belum mampu dalam melakukan mobilitas fisik. Diagnosa kedua yaitu defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik, hal ini dikarenakan pada saat dilakukan pengkajian klien perawatan diri dibantu oleh keluarga dan klien tampak bersih. Diagnosa ketiga, gangguan citra tubuh (body image) berhubungan dengan kekhawatiran tentang ketidakmampuan memiliki anak, perubahan dalam masalah kewanitaan, hal ini terjadi dikarenakan pada saat pengkajian body image lebih mencondong ke tampak/penampilan luar tubuh. Untuk itu, masalah keperawatan utama dalam penelitian ini adalah harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran sosial (post operasi histerektomi total). Sedangkan pada teori, diagnosa keperawatan utama yang muncul pada pasien post operasi histerektomi total adalah nyeri akut, namun dalam penelitian lapangan Ny. M mengalami perasaan malu terhadap perannya sebagai istri dan wanita, sehingga tatalaksana promosi coping menjadi prioritas utama.

Sedangkan menurut penelitian terdahulu (Sausan Zakiyah & Yusran, 2023) Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh. Data subjektif pada diagnosa keperawatan ini yaitu klien mengatakan merasa

sedih karena memiliki penyakit mioma uteri yang menyebabkan suaminya merasa kasihan sehingga mengalami perubahan pola seksualitas yang menurun dari sebelum sakit hingga saat sakit. Klien menganggap penyakit yang dideritanya merupakan cobaan dari tuhan dan kelalaian dirinya atas gaya hidup terutama pola makan yang sembarangan yang mengakibatkan timbulnya masalah kesehatan walaupun penyakitnya masih belum diketahui pasti darimana penyebabnya, klien tidak menyalahkan takdir hanya saja merasa sedih dan tetap berikhtiar meminta yang terbaik dari-Nya. Klien mengatakan tidak merasa malu dengan citra tubuh yang dimilikinya terkait dengan penyakitnya hanya saja merasa sedih dan membuat suaminya khawatir. Data objektif pada diagnosa keperawatan ini yaitu diketahui diagnosa medis klien: mioma uteri multiple + IUD insitu; anemia, selain itu didapatkan hasil data objektif berupa ekspersi wajah klien terlihat murung, portio tampak massa dari ostium uteri internum (OUI), pemeriksaan USG terdapat myoma uteri berukuran 15 cm. Etiologi terjadinya masalah keperawatan ini dikarenakan terdapat massa mioma uteri yang menyebabkan terjadinya kekhawatiran pasangan klien terkait kondisi klien dan mengakibatkan perubahan pola seksualitas yang membuat klien merasa bersalah sehingga terjadi masalah keperawatan harga diri rendah situasional.

Setelah dibandingkan antara hasil penelitian lapangan, teori dan penelitian terdahulu (jurnal terkait) didapatkan satu diagnosa keperawatan yang sama yaitu terkait dengan harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran sosial (post operasi histerektomi total). Tetapi ada beberapa diagnosa keperawatan yang berbeda dikarenakan tidak semua pada klien mioma uteri post operasi histerektomi total menunjukkan gejala klinis yang sesuai antara hasil dari penelitian lapangan dengan teori maupun penelitian terdahulu.

C. Perencanaan

Dari hasil perbandingan peneliti lapangan dapat disebutkan bahwa perencanaan yang dapat disusun sebagai berikut :

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan harga diri meningkat, dengan

Kriteria hasil : Perasaan malu menurun, penilaian diri positif meningkat, percaya diri berbicara meningkat, kontak mata meningkat, postur tubuh menampakkan wajah meningkat.

Intervensi :

1. Identifikasi kemampuan yang dimiliki.
2. Identifikasi pemahaman proses penyakit.
3. Identifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan.
4. Diskusikan perubahan peran yang dialami.
5. Motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia.
6. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi pendukung yang tersedia.
7. Anjurkan keluarga terlibat.
8. Latih penggunaan teknik relaksasi.

Sedangkan intervensi penelitian terdahulu (Sausan Zakiyah & Yusran, 2023) yang disusun yaitu identifikasi kemampuan yang dimiliki pada klien, identifikasi pemahaman proses penyakit, Identifikasi kebutuhan dan keinginan terhadap dukungan sosial, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia, anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi, anjurkan keluarga terlibat, latih penggunaan teknik relaksasi.

Dari hasil perbandingan intervensi yang diberikan kepada klien dengan post operasi histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah antara hasil penelitian lapangan, teori dan jurnal terkait itu tidak jauh berbeda karena pada klien dengan nyeri akan mendapatkan rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien pada saat itu.

D. Pelaksanaan

Pada pembahasan tindakan keperawatan yang telah diberikan pada penelitian lapangan ini yaitu Tindakan pertama yaitu mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, hasil klien mengatakan dirinya sudah mampu mengurus rumah tangga, hanya saja dirinya jarang memasak tetapi klien akan rajin untuk memasak suaminya. Tindakan kedua yaitu mengidentifikasi pemahaman proses penyakit, hasil klien mengatakan bahwa yang diketahuinya bahwa mioma uteri merupakan tumor yang muncul pada rahim dan disebabkan oleh faktor makanan yang berlemak. Tindakan ketiga yaitu, mengidentifikasi dampak situasi terhadap peran dan hubungan, hasil klien tampak sudah bisa menerima apa yang sedang terjadi pada dirinya, klien tampak tidak menunduk jika diajak berbicara. Tindakan keempat yaitu mendiskusikan perubahan peran yang dialaminya, hasil klien mengatakan dirinya sudah sempurna menjalankan peran sebagai istri. Tindakan kelima yaitu menganjurkan mengungkapkan perasaan, hasil klien mengatakan sudah menerima apa yang terjadi padanya dan akan menghindari makanan siap saji (*junkfood*) dan akan melakukan diet serta berolahraga rutin. Tindakan keenam yaitu memotivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia dan menganjurkan keluarga terlibat, hasil suami dan keluarga kooperatif dalam memberikan motivasi ke klien. Tindakan ketujuh yaitu melatih penggunaan teknik relaksasi, hasil klien kooperatif dan tampak rileks .

Sedangkan Tindakan keperawatan dari hasil jurnal terkait yaitu mengidentifikasi pemahaman proses penyakit, mengidentifikasi kemampuan yang dimiliki, menganjurkan untuk mengungkapkan perasaannya agar perasaannya lebih tenang, memotivasi klien terkait dengan kondisi yang sedang dialaminya dan melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan atau afirmasi positif kepada klien selama 3 hari.

Pada saat melakukan penelitian lapangan tidak ditemukan adanya faktor penghambat dalam melaksanakan tindakan keperawatan sehingga dapat melakukannya secara maksimal, faktor pendukung yaitu klien dan keluarga kooperatif dan menerima setiap tindakan yang diberikan serta perawat ruangan

yang senantiasa bekerja sama dengan peneliti dalam memberikan tindakan keperawatan.

E. Evaluasi

Pada tahap proses keperawatan yang kelima penulis akan melakukan evaluasi terhadap tindakan keperawatan yang telah dilakukan oleh penulis. Evaluasi pada diagnosa keperawatan yang ditemukan baik melakukan evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif. Setelah membandingkan antara hasil penelitian lapangan asuhan keperawatan teori dan peneliti terdahulu, evaluasi yang didapatkan yaitu masalah teratasi intervensi dihentikan. pemberian logoterapi dengan menggali makna hidup dan memotivasi klien terkait dengan kondisi yang sedang dialaminya dan melibatkan keluarga dalam memberikan dukungan atau afirmasi positif kepada klien ini terbukti mampu mengatasi harga diri rendah yang dialaminya.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan beberapa saran yang didapat bermanfaat dalam keberhasilan studi kasus yang telah dilakukan oleh penulis.

A. Kesimpulan

Pada saat penulis melakukan pengkajian kepada Ny. M dan melakukan pembahasan antara teori, peneliti terdahulu (jurnal terkait) dan kasus, maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut pada klien post histerektomi total tidak ditemukan adanya kesenjangan penyebab, tanda dan gejala, penatalaksanaan serta pemeriksaan penunjang yang telah dilakukan dan tidak terdapat perbedaan yang signifikan karena data pengkajian pada studi kasus yang ditemukan pada klien menunjukkan hal yang serupa.

Diagnosis keperawatan pada teori tidak ditemukan adanya perbedaan, antara penelitian terdahulu (jurnal terkait) dan kasus yaitu diagnosa harga diri rendah berhubungan dengan perubahan peran sosial (post operasi histerektomi total). Ditemukan batasan karakteristik yang serupa yaitu klien merasa malu terhadap perannya, dan klien tampak menunduk. Diagnosis keperawatan yang terdapat pada kasus tidak selalu sesuai dengan diagnosis yang ada pada teori karena diagnosa keperawatan yang ada pada kasus disesuaikan dengan data yang didapat pada saat pengkajian.

Pada intervensi keperawatan yang telah diberikan kepada klien dengan mioma uteri post operasi histerektomi total antara hasil penelitian lapangan, teori, dan jurnal terkait yaitu tidak jauh berbeda karena pada pasien mioma uteri post operasi histerektomi total dalam mengatasi harga diri rendah situasional akan mendapatkan rencana tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan kondisi klien pada saat itu. Rencana tindakan yang dibuat harus sistematis dan menggunakan metode SMART (Spesifik, Measurable, Accivable, Realistik, Time).

Pada kasus proses implementasi disesuaikan dengan rencana yang dibuat, dan semua Tindakan yang dilakukan didokumentasikan pada catatan keperawatan. Penulis menyimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan pada penelitian lapangan dan jurnal terkait, pasien dengan diagnosa harga diri rendah situasional akan diberikan dukungan sosial, gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan, motivasi mengidentifikasi sistem pendukung yang tersedia tyaitu dukungan orang terdekat dan keluarga. Pada tahap pelaksanaan tidak semua rencana tindakan yang disusun oleh penulis dapat dilakukan, dan pelaksanaan juga disesuaikan dengan keluhan klien pada saat itu, sehingga penulis bekerjasama dengan perawat ruangan.

Evaluasi pada Ny. M yang dilakukan pada tanggal 06 April 2023 pada diagnosa keperawatan harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan peran sosial (post operasi histerektomi total) klien mengatakan sudah menerima apa yang terjadi pada dirinya, serta tidak akan mengubah perannya sebagai istri dan dukungan suami klien yang meyakinkannya. Masalah teratasi dan intervensi dilanjutkan dengan melakukan diet dan olahraga.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan studi kasus yang sudah dilakukan penulis ini dapat lebih meningkatkan pengetahuan masyarakat tentang penyakit ini.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Diharapkan agar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menambah keluasan ilmu pengetahuan serta teknologi terapan di bidang keperawatan serta dapat menjadi masukan mengenai penerapan edukasi dalam mengatasi harga diri rendah situasional pada kasus-kasus lainnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut mengenai penerapan edukasi dalam mengatasi harga diri rendah situasional pada pasien mioma uteri post operasi histerektomi total dengan jumlah sampel yang lebih besar dan diterapkan pada kasus-kasus lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Arifint, H., Wagey, F., M Tendean, H. M., Ratulangi Manado, S., & Obstetri dan Ginekologi RSUP R D Kandou Manado, B. D. (2019). Karakteristik Penderita Mioma Uteri Di Rsup Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Medik Dan Rehabilitasi (JMR)*, 1(3), 1–6.
- Astuti, A., Al Kautzar, A. M., & Darmawansyih, D. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny “S” dengan Mioma Submukosa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 04 Februari – 25 Februari Tahun 2019. *Jurnal Midwifery*, 2(1), 10–19. <https://doi.org/10.24252/jmw.v2i1.13150>
- Aspiani, Y.R. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. Jakarta : Trans Info Media
- Firmansyah, D., & Dede. (2022). Teknik Pengambilan Sampel Umum dalam Metodologi Penelitian: Literature Review. *Jurnal Ilmiah Pendidikan Holistik (JIPH)*, 1(2), 85–114. <https://doi.org/10.55927/jiph.v1i2.937>
- Mise, I., Anggara, A., & Harun, H. (2020). Sebuah Laporan Kasus: Mioma Uteri Usia 40 Tahun. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(2), 135–138.
- Novitasari, A., Lestari, G. I., & Fairus, M. (2018). Faktor Usia Ibu dan Paritas Meningkatkan Kejadian Mioma Uteri. *Jurnal Kesehatan Metro Sai Wawai*, 11(1), 21. <https://doi.org/10.26630/jkm.v11i1.1766>
- Permatasari, D., & Suprayitno, E. (2021). Pendidikan Kesehatan Reproduksi pada Remaja. *Jurnalempathy Com*, 2(1), 1–5. <https://doi.org/10.37341/jurnalempathy.v2i1.46>
- Prasetya, E., Nurdin, S. S. I., & Ahmad, Z. F. (2021). Hubungan Pemanfaatan Sumber Informasi Dengan Sikap Wanita Usia Subur Tentang Keseha Reproduksi. *Madu : Jurnal Kesehatan*, 10(1), <https://doi.org/10.31314/mjk.10.1.1-8.2021>
- Pratama, A., Sinolungan, M., & Setyawati, T. (2021). Tindakan Operatif pada Mioma Uteri: Laporan Kasus. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 3(2), 95–104.
- Sahir, S. H. (2022). *Buku ini di tulis oleh Dosen Universitas Medan Area Hak Cipta di Lindungi oleh Undang-Undang Telah di Deposit ke Repository UMA pada tanggal 27 Januari 2022.*
- Sausan Zakiyah, & Yusran, S. (2023). Penerapan Logoterapi Untuk Mengatasi Harga Diri Rendah Pada Pasien Mioma Uteri: Studi Kasus. *Nursing Sciences Journal*, 7(1), 71–81. <https://doi.org/10.30737/nsj.v7i1.4507>
- Theodora, M. (2016). *Hubungan antara Harga Diri (Self-Esteem) dan Kepuasan Seksual pada Wanita yang Melakukan Histerektomi.* <http://repository.uksw.edu/handle/123456789/10077>
- Urahmah, A. A. (2022). *Disusun oleh : arin anisa urahmah nim. p00320119053.*

