

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN. T DENGAN  
MIOMA UTERI POST OPERASI MIOMEKTOMI DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI DENGAN TEKNIK  
RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM DI RUANG  
PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**

Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Ujian Akhir  
Program DIII Keperawatan



**Disusun Oleh:**

**Sinta Berliana Utami**

**NIM. 2036048**

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

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN. T DENGAN  
MIOMA UTERI POST OPERASI MIOMEKTOMI DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI DENGAN TEKNIK  
RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM DI RUANG  
PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

**KARYA TULIS ILMIAH**



**Disusun Oleh:**

**Sinta Berliana Utami**

**NIM. 2036048**

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

## **PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS**

Yang bertanda tangan di bawah ini, saya:

Nama : Sinta Berliana Utami  
NIM : 2036048  
Program Studi : Prodi DIII Keperawatan  
Angkatan : XXXVI / 36

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

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN. T DENGAN MIOMA UTERI POST OPERASI MIOMEKTOMI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI DENGAN TEKNIK RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Yang menyatakan,

Sinta Berliana Utami

NIM : 2036048

## **LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN. T DENGAN  
MIOMA UTERI POST OPERASI MIOMEKTOMI DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI DENGAN TEKNIK  
RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM DI RUANG  
PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

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

Jakarta, 13 Juli 2023

Menyetujui  
Pembimbing

Ns. ita, S.kep, M.Kep

NIDN 0309108103

**LEMBAR PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN. T DENGAN  
MIOMA UTERI POST OPERASI MIOMEKTOMI DALAM PEMENUHAN  
KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI DENGAN TEKNIK  
RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM DI RUANG  
PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI  
RSPAD GATOT SOEBROTO**

Telah disetujui diperiksa, untuk mempertahankan di depan Tim Penguji KTI  
Prodi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. ita, S.kep, M.Kep  
NIDN 0309108103

Ns. Hanik Rohmah Irawati M. Kep., Sp. Mat  
NIDN 0310078303

Mengetahui

Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syaefudin S.Kep., MARS  
NIDK 8995220021

## RIWAYAT HIDUP

Nama : Sinta Berliana Utami  
Tempat, Tanggal Lahir : Purwokerto, 24 Oktober 2001  
Agama : Islam  
Alamat : Jalan musi timur blo f-47 no.15 pondok  
Indah kecamatan pasar kemis kelurahan  
kutabumi kabupaten Tangerang



Riwayat Pendidikan :

1. TK Sakinah, Lulus pada tahun 2007
2. SDIT Assabar, Lulus pada tahun 2013
3. SMP Negeri 5 Pasar kemis, Lulus pada tahun 2016
4. SMA Kartika XIX-1 Bandung, Lulus pada tahun 2019

## KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA PASIEN NN. T DENGAN MIOMA UTERI POST OPERASI MIOMEKTOMI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI DENGAN TEKNIK RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM DI RUANG PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN dr. IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO”**. Penelitian ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Program Studi DIII Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Peneliti menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan, dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat peneliti mengucapkan terima kasih kepada:

1. Didin Syaefudin, S. Kp, M.A.R.S. selaku ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S. Kp., M. Pd., MM. Selaku Wakil Ketua I bagian akademik STIKes RSPAD Gatot Soebroto, yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program DIII Keperawatan.
3. Ns. Ita, S. Kep, M. Kep selaku Ketua Program Studi DIII Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto, dosen pembimbing, dan dosen penguji I yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.
4. Ns. Hanik Rohmah Irawati M. Kep., Sp. Mat., selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran untuk memberikan arahan dan motivasi bagi penulis.
5. Ns. Reni, S.Kep. M.Kep selaku wali tingkat 3 yang selalu membimbing, memberi motivasi, dan membagi ilmu selama kami menjalani pendidikan dan selalu sabar dalam mendidik mahasiswa dan mahasiswi.
6. KAUR, CI, beserta staff perawat di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr.Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan informasi dan bimbingan selama dinas.
7. Pasien Nn.T beserta keluarganya yang telah memberi informasi dan bekerjasama dengan penulis dalam pelaksanaan keperawatan.
8. Seluruh dosen dan staff STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan motivasi dan arahan kepada penulis selama menempuh Pendidikan Program Studi DIII Keperawatan.

9. Kepada kedua orang tua papah dan mamah, adikku tersayang Deva Satria, dan keluarga saya yang saya sayangi, terima kasih atas do'a dan dukungan yang terus menerus mengalir sampai saat ini. Terima kasih karena telah mendidik saya hingga saya bisa tumbuh dewasa dan bisa berada di posisi saat ini.
10. Kepada seluruh rekan-rekan Angkatan XXXVI "AKTRIX" yang selalu berjuang bersama-sama selama tiga tahun dalam suka maupun duka.
11. Kepada kelompok bimbingan maternitas ( Ayu yuli, Elsa Fajriati, Fatma Suryatun Nisa, Indriyani Lestari, Puteri Ayu) yang sudah sama-sama berjuang selama penyusunan karya tulis ilmiah ini.
12. Kepada rekan seperjuangan Ananda Niky, Annisa Ramadanti, Anggie Hani, Fatma Suryatun, Indriyani Lestrari, Puput Faryanti, Siti Padila Yulia yang sudah membantu dan saling menyemangati dalam proses pembuatan karya tulis ilmiah ini.
13. Kepada sahabat tercinta yang selalu ada saat senang dan sedih Putri Anggelina dan Safira Mauliadih yang telah berjuang bersama dan kebersamai penulis pada hari-hari yang tidak mudah dalam proses karya tulis ilmiah ini hingga sekarang dan tidak pernah bosan dalam memberikan dukungan, bantuan, perhatian, dan memberikan yang terbaik bagi kelancaran karya tulis ilmiah ini.
14. Kepada Rizky Wildan yang telah dengan tulus membantu, yang senantiasa mendengarkan keluh kesah, memberi dukungan, motivasi, pengingat, menemani, dan mendukung saya untuk terus berjuang sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan dengan baik. Terima kasih telah menjadi bagian dari perjalanan saya hingga sekarang ini. Semoga kedepannya dapat memperbaiki apa-apa yang kemarin dirasa kurang dan ditambahkan apa-apa yang dirasa diperlukan. Terima kasih telah menjadi rumah yang selama ini saya cari-cari.
15. Terakhir, untuk diri saya sendiri. Terima kasih sudah menjadi kuat dan selalu semangat. Terima kasih sudah berani melangkah dan tidak menyerah. Terima kasih untuk tetap berjuang hingga bisa melewati semua ini, dan selalu yakin bahwa diri sendiri mampu melewatinya. Terima kasih untuk diri yang selalu menyayangi sampai saat ini. Terima kasih untuk rasa syukur atas semua apa yang Allah SWT kehendaki. Tetaplah menjadi seseorang yang punya harapan dan tujuan. Teruslah bertahan meskipun kita tahu bahwa itu tidak mudah buat dilakukan. Terima kasih telah menjadi diriku sendiri dengan versi terbaik.

Jakarta, 13 Juli 2023

Sinta Berliana Utami

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

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

Nama : Sinta Berliana Utami

NIM : 2036048

Program Studi : DIII 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 PASIEN NN.T DENGAN MIOMA UTERI POST OPERASI MIOMEKTOMI DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN RASA NYAMAN: NYERI DENGAN MENGGUNAKAN TEKNIK RELAKSASI TARIK NAFAS DALAM DI RUANG PERAWATAN LANTAI II dr.IMAN SUDJUDI RSPAD GATOT SOEBROTO**

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

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 13 Juli 2023

Sinta Berliana Utami

## ABSTRAK

Nama : Sinta Berliana Utami  
Program Studi : DIII Keperawatan  
Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nn. T Dengan Mioma Uteri Post Operasi Miomektomi Dalam Pemenuhan Kebutuhan Rasa Nyaman: Nyeri Dengan Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

Mioma uteri adalah tumor jinak yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat yang tumbuh pada dinding rahim (uterus) seorang wanita. Prevalensi mioma uteri menurut WHO pada tahun 2022 lebih dari 585.000 kasus, dan diruang perawatan lantai II paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto terhitung dari Desember-Mei sebanyak 68 kasus dari 659 pasien yang dirawat. Penatalaksanaan medis salah satunya adalah pembedahan yang dapat menyebabkan nyeri pasca bedah. Tujuan dari penulisan ini adalah dapat memahami asuhan keperawatan pada pasien post Miomektomi pada Nn. T dengan masalah keperawatan nyeri akut dengan melakukan tindakan nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi tarik nafas dalam. Metode penelitian ini adalah metode deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus pasien mioma uteri post Miomektomi dengan nyeri akut di ruang perawatan lantai II paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto. Hasil studi kasus menunjukkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien post Miomektomi dengan nyeri akut yang dilakukan tindakan teknik relaksasi tarik nafas dalam rentang waktu 3x24 jam diperoleh hasil adanya penurunan intensitas skala nyeri sebelum dilakukan skala nyeri 5 dan sesudah dilakukan menjadi skala nyeri 2. Evaluasi keperawatan yang dihasilkan adalah masalah nyeri akut teratasi sebagian.

**Kata Kunci** : Asuhan Keperawatan, Mioma Uteri, Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam.

## DAFTAR ISI

<b>PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS</b> .....	i
<b>LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING</b> .....	ii
<b>LEMBAR PENGESAHAN</b> .....	iii
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	iv
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	v
<b>HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI</b> .....	vii
<b>KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS</b> .....	vii
<b>ABSTRAK</b> .....	viii
<b>DAFTAR ISI</b> .....	ix
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	xi
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	xii
<b>BAB I</b> .....	1
<b>PENDAHULUAN</b> .....	1
A. Latar Belakang .....	1
B. Rumusan Masalah .....	3
C. Tujuan Studi Kasus .....	4
D. Manfaat Studi Kasus .....	5
<b>BAB II</b> .....	6
<b>TINJAUAN TEORI</b> .....	6
A. Konsep Dasar Teori Mioma Uteri.....	6
B. Konsep Miomektomi.....	12
C. Konsep Dasar Nyeri Akut pada Post Operasi Mioma Uteri .....	13
D. Konsep Terapi Relaksasi Nafas Dalam.....	18
E. Hasil jurnal penelitian .....	20
F. Asuhan keperawatan post operasi mioma uteri.....	21
<b>BAB III</b> .....	29
<b>METODE STUDI KASUS</b> .....	29
A. Desain Penelitian.....	29
B. Subjek Studi Kasus .....	29
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus .....	29
D. Fokus Studi Kasus.....	30

E. Instrumen Studi Kasus .....	30
F. Metode Pengumpulan Data .....	30
G. Analisa Data dan Penyajian Data Studi Kasus.....	31
<b>BAB IV .....</b>	<b>48</b>
<b>PEMBAHASAN .....</b>	<b>48</b>
A. Pengkajian.....	48
B. Diagnosa Keperawatan.....	50
C. Intervensi Keperawatan.....	51
D. Implementasi Keperawatan.....	53
E. Evaluasi Keperawatan.....	54
<b>BAB V.....</b>	<b>55</b>
<b>PENUTUP .....</b>	<b>55</b>
A. Kesimpulan .....	55
B. Saran.....	56
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>57</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	

## DAFTAR TABEL

TABEL 1.1 Analisa Data .....	38
------------------------------	----

## DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Pathway Mioma Uteri.....	59
Lampiran 2 Discharge Planning.....	61
Lampiran 3 Laporan Pembedahan .....	63

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Menjaga kesehatan organ reproduksi berawal dari menjaga kebersihan diri, termasuk kebersihan vagina yang bertujuan agar vagina tetap bersih, normal, sehat dan terhindar dari kemungkinan yang muncul adanya penyakit termasuk keputihan. Kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial secara utuh yang, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Kesehatan reproduksi diartikan sebagai suatu kondisi sehat secara menyeluruh baik kesejahteraan fisik, sosial dan mental yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan fungsi, peran dan proses reproduksi yang dimiliki oleh remaja. Kesehatan reproduksi pada wanita tidak terlepas pada kesehatan organ intim. Perlu kita sadari bahwa menjaga kesehatan reproduksi sangat penting. Salah satu hal yang dapat kita lakukan adalah menjaga kebersihan atau higienitas, terutama pada daerah sekitar vagina (Pengabdian & Kebidanan, 2023).

Mioma uteri salah satu penyakit yang tumbuh di organ reproduksi wanita. Mioma berasal dari sel otot polos rahim dan beberapa kasus menyebutkan berasal dari otot polos pembuluh darah rahim. Umumnya seorang wanita yang mengidap mioma uteri memiliki lebih dari satu tumor dalam rahimnya, dan jumlah dan ukuran mioma bervariasi. Dibeberapa kasus, mioma ditemukan pada dinding rahim, bentuknya menonjol ke rongga endometrium atau permukaan rahim. Beberapa orang masih banyak yang belum menyadari bahwa sebagian besar mioma tidak dapat bergejala sebelumnya, selain itu mioma tidak sengaja terdeteksi sewaktu pemeriksaan rutin wanita usia subur. Mioma dapat menyebabkan keguguran dan yang lebih tidak diinginkan yaitu sampai tindakan pengangkatan rahim (Park, 2023).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa angka kejadian gangguan reproduksi dinegara berkembang mencapai 36% dari perempuan yang memiliki masalah kesehatan reproduksi selama masa produktif. WHO juga mengemukakan penyebab kematian ibu karena mioma uteri sebanyak 21 (2,04%) kasus, dan memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 orang meninggal karena mioma uteri (News et al., 2022).

Prevalensi mioma uteri di Indonesia ditemukan 2,39% - 11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat dan paling sering ditemukan pada wanita umur 35-45 tahun, serta jarang terjadi pada wanita umur 20 tahun dan pasca menopause (Astuti et al., 2020).

Berdasarkan data yang sudah didapatkan dari catatan registrasi perawat di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr.Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dalam rentang 6 bulan terakhir yaitu Desember 2022 hingga Mei 2023 tercatat jumlah pasien yang dirawat berjumlah 659 orang dan 68 diantaranya masuk dengan diagnosa mioma uteri dengan prevalensi 10,16%.

Dampak dari mioma uteri dapat mengakibatkan permukaan endometrium yang lebih luas daripada biasanya, perdarahan mioma uteri dapat berdampak pada ibu hamil dan penderita mioma uteri itu sendiri. Ibu hamil akan mengalami dampak berupa abortus spontan, persalinan prematur, dan mal presentasi. Pada penderita mioma uteri akan mengalami perdarahan yang banyak dan dapat mengakibatkan anemia. Perdarahan yang banyak juga dapat terjadi pada pencernaan karena perluasan dan pembesaran mioma uteri sehingga pasien mioma uteri tidak hanya dilakukan operasi pada alat kelamin, tetapi juga dilakukan operasi pencernaan (colotomy) (Astuti et al., 2020).

Menurut Smeltzer & Bare (2015), prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi system syaraf otonom yang merupakan bagian dari system syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Adanya perbedaan intensitas nyeri responden disebabkan oleh karena pemberian teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi nafas

dalam dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya. Hal ini dapat mempengaruhi intensitas nyeri, karena jika teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan yang baik pula (Fitriyanti & Machmudah, 2020).

Peran perawat sangat penting untuk mengatasi kasus diatas dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai standar-standar praktik keperawatan, diperlukan perawatan secara komperhensif dengan upaya kesehatan **promotif** yaitu menganjurkan pasien untuk periksa ke puskesmas atau rumah sakit terdekat apabila pasien mengalami haid yang tidak teratur. Upaya kesehatan **preventif** yaitu menganjurkan pasien untuk beristirahat yang cukup serta pembatasan makanan yang mengandung bahan kimia seperti pengawet dan pewarna makanan. Upaya kesehatan **kuratif** yaitu pengobatan dan terapi sesuai dengan petunjuk dokter. Dan upaya kesehatan **rehabilitatif** yaitu mengembalikan fungsi tubuh seperti keadaan semula dengan seoptimal mungkin.

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, penulis tertarik untuk mengetahui apakah penerapan asuhan keperawatan berupa teknik nonfarmakologis pada pasien post operasi miomektomi melalui penyusunan studi dengan kasus yang berjudul Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Pasien Nn.T Dengan Mioma Uteri Menggunakan Teknik Relaksasi Tarik Nafas Dalam Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

## **B. Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan diatas, maka rumusan masalah dalam karya tulis ilmiah ini adalah sebagai berikut “Bagaimana gambaran asuhan keperawatan pada pasien Nn.T dengan Mioma Uteri post operasi miomektomi dalam kebutuhan pemenuhan rasa nyaman: nyeri menggunakan teknik relaksasi Tarik nafas dalam di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto?”

### C. Tujuan Studi Kasus

#### 1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien Nn.T dengan Mioma Uteri post operasi miomektomi dalam kebutuhan pemenuhan rasa nyaman: nyeri menggunakan teknik relaksasi tarik nafas dalam di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

#### 2. Tujuan khusus

- a. Melaksanakan pengkajian pada pasien Nn.T dengan Mioma Uteri post operasi miomektomi dalam kebutuhan pemenuhan rasa nyaman: nyeri menggunakan teknik relaksasi tarik nafas dalam di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.
- b. Menentukan diagnosa keperawatan pada pasien Nn.T dengan Mioma Uteri post operasi miomektomi dalam kebutuhan pemenuhan rasa nyaman: nyeri menggunakan teknik relaksasi tarik nafas dalam di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.
- c. Menyusun intervensi keperawatan pada pasien Nn.T dengan Mioma Uteri post operasi miomektomi dalam kebutuhan pemenuhan rasa nyaman: nyeri menggunakan teknik relaksasi tarik nafas dalam di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada pasien Nn.T dengan Mioma Uteri post operasi miomektomi dalam kebutuhan pemenuhan rasa nyaman: nyeri menggunakan teknik relaksasi tarik nafas dalam di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada pasien Nn.T dengan Mioma Uteri post operasi miomektomi dalam kebutuhan pemenuhan rasa nyaman: nyeri menggunakan teknik relaksasi tarik nafas dalam di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

#### **D. Manfaat Studi Kasus**

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat bagi:

a. Masyarakat

Memberikan tindakan alternative pada pasien mioma uteri post operasi miomektomi dalam mengurangi rasa nyeri menggunakan teknik relaksasi tarik nafas dalam.

b. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan

Bertambahnya ilmu dan teknologi di bidang keperawatan dalam mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam s pada pasien mioma uteri post operasi miomektomi.

c. Penulis

Memperoleh pengalaman dari hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang pelaksanaan pengetahuan mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam pada pasien mioma uteri post operasi miomektomi.

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Konsep Dasar Teori Mioma Uteri**

##### **1. Pengertian Mioma Uteri**

Mioma uteri adalah tumor jinak uterus yang mengandung sel-sel otot polos dan jaringan ikat dengan ciri bulat, keras, berwarna merah muda pucat. Umumnya berlokasi pada korpus uteri (Astuti et al., 2020).

Mioma uteri yaitu tumor jinak pada rahim, selain bisa ganas, lebih sering muncul tumor jinak pada rahim atau mioma uteri. Jenis tumornya tidak hanya satu. Bisa tumbuh dibagian dinding luar rahim, pada otot rahimnya, atau bisa juga dibagian dinding dalam rahim sendiri. Ini jenis tumor yang lebih banyak ditemukan. Rata-rata pada wanita di atas usia 30 tahun (Park, 2023).

Mioma uteri atau sering disebut fibroid merupakan tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim. Sel tumor terbentuk karena mutasi genetik, kemudian berkembang akibat induksi hormon estrogen dan progesteron. Mengingat sifat pertumbuhannya dipengaruhi hormonal, tumor ini jarang mengenai usia prapubertas serta progresivitasnya akan menurun pada masa menopause. Gejala paling sering adalah perdarahan vagina. Tumor ini sering menjadi penyebab subfertilitas wanita dan pada kehamilan dapat menyebabkan abortus dan prematuritas (Lubis PN, 2020).

Kesimpulan dari ketiga pengertian mioma uteri adalah tumor jinak yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat yang tumbuh pada dinding rahim (uterus) seorang wanita.

##### **2. Patofisiologi**

Etiologi penyakit mioma uteri belum pasti, akan tetapi bisa dipengaruhi kadar estrogen. Mioma uteri bisa bertambah besar pada saat kehamilan dan akan mengecil setelah masa menopause. Selagi pasien masih mengalami

menstruasi, ada kemungkinan besar mioma akan berkembang walaupun perkembangannya sangat lambat. Mioma bisa ditemukan satu, tetapi juga bisa tumbuh lebih dari satu buah mioma. Menurut (criswardhani, 2020). Faktor-faktor yang bisa berpengaruh tumbuhnya mioma uteri :

- a. Estrogen, estrogen berperan dalam perkembangan fibroid, terbukti dari fakta bahwa fibroid tidak muncul sebelum menstruasi dan juga umum selama masa reproduksi. Fibroid tumbuh lebih cepat pada wanita hamil dan mengecil selama menopause.
- b. Progesteron, progesteron mengganggu pertumbuhan tumor menggunakan dua cara yaitu menggunakan mengaktifkan hidrosidesidrogenase dan menggunakan mengurangi jumlah reseptor estrogen pada tumor.
- c. Hormon Pertumbuhan, meskipun hormon menurun selama kehamilan, hormon HPL diamati selama periode yang terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa pertumbuhan tumor rahim yang cepat selama kehamilan mungkin merupakan hasil sinergi antara HPL dan estrogen.

Patofisiologi Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan lambat laun membesar karena 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 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 menyebabkan 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 ini 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 dan timbulnya resiko infeksi. Dan jika dilakukan

operasi atau pembedahan maka akan terjadi perlukaan sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan integritas kulit.

Pada post operasi mioma uteri akan terjadi terputusnya integritas kulit dan robekan pada jaringan saraf perifer sehingga terjadi nyeri akut. Terputusnya integritas jaringan kulit mempengaruhi proses epitalisasi dan pembatas aktivitas, maka terjadi perubahan pola aktivitas. Kerusakan jaringan mengakibatkan terpaparnya agen infeksius yang mempengaruhi resiko tinggi infeksi. Pada pasien post operasi akan terpengaruh obat anastesi yang mengakibatkan gangguan pernafasan dan penurunan kesadaran sehingga pola nafas tidak efektif (criswardhani, 2020).

### **3. Manifestasi Klinis**

Manifestasi klinis pada mioma uteri menurut (Nurafif, 2013) terdapat empat yaitu :

- a. Perdarahan abnormal : Hipermenore (perdarahan menstruasi yang berlebihan), metroragia (perdarahan diluar haid). Disebabkan oleh, pengaruh ovarium sehingga terjadi hiperplasi endometrium, permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya, atrofi endometrium yang lebih luas dari biasanya, miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.
- b. Nyeri, nyeri panggul karena tekanan, muncul karena sebagian besar miom menekan struktur di daerah panggul.
- c. Gejala penekanan, penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri, pada uretra menyebabkan retensi urine, pada urter menyebabkan pelebaran pada ureter dan penyumbatan saluran kemih.

#### 4. Komplikasi

Mioma yang paling meresahkan adalah infertilitas. Pada kehamilan, tumor akan memicu keguguran, gangguan plasenta dan presentasi janin, prematuritas serta perdarahan pasca persalinan. Komplikasi pembedahan meliputi perdarahan, infeksi, trauma pada organ sekitar. Akibat embolisasi dapat terjadi sindrom pasca-embolisasi yang ditandai dengan keluhan nyeri, demam, dan ekspulsi tumor dari vagina. Setelah miolisis dapat terjadi nyeri dan perdarahan (Lubis PN, 2020).

#### 5. Klasifikasi

Menurut (aspiani, 2017) mioma umumnya digolongkan berdasarkan lokasi dan kearah mana mioma tumbuh. Lapisan uterus mioma uteri terdapat pada daerah korpus sesuai dengan lokasinya, mioma ini dibagi menjadi tiga jenis yaitu :

- a. mioma uteri intramural 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 ini tumbuh keluar dari lapisan uterus yang paling luar yaitu serosa dan tumbuh ke arah peritonium. Jenis mioma ini bertangkai atau memiliki dasar lebar. Apabila mioma tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol kepermukaan uterus diliputi oleh serosa. Mioma serosa dapat tumbuh di antara kedua lapisan ligamentum 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 ini terletak di dinding uterus yang paling dalam sehingga menonjol kedalam 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 walupun kecil sering memberikan keluhan gangguan perdarahan. Tumor jenis ini sering mengalami infeksi, terutama pada mioma submukosa pedinkulata. Mioma submukosa pedinkulata adalah jenis submukosa yang mempunyai tangkai. Tumor ini dapat keluar dari rongga rahim ke vagina, dikenal dengan nama mioma geburt atau mioma yang dilahirkan.

## 6. Penatalaksanaan

### a. Medis

#### 1) Observasi

Observasi dilakukan jika pasien tidak mengeluh gejala apapun karena diharapkan saat menopause, volume tumor akan mengecil.

#### 2) Medikamentosa

Diberikan untuk mengurangi perdarahan, mengecilkan volume tumor, dan sebagai prosedur pre-operatif.

#### 3) Histerektomi

Direkomendasikan untuk pasien berusia di atas 40 tahun dan tidak berencana memiliki anak lagi. Histerektomi dapat dilakukan dengan metode laparotomi, mini laparotomi, dan laparaskopi. Histerektomi vagina lebih dipilih karena komplikasi lebih rendah serta durasi hospitalisasi lebih singkat.

#### 4) Miomektomi

Miomektomi direkomendasikan pada pasien yang masih ingin mempertahankan fungsi kehamilan. Miomektomi dapat dengan teknik laparotomi, laparaskopi, histerektomi. Teknik laparotomi dan mini laparotomi adalah tindakan yang paling sering dilakukan, sedangkan laparaskopi paling jarang dilakukan karena sulit dilakukan. Histereskopi direkomendasikan pada mioma submukosa dengan

ukuran tumor <3 cm yang 50% nya berada dalam rongga rahim dan pada mioma multipel. Akan tetapi, komplikasi perdarahan pada teknik ini lebih besar dibanding histerektomi (Lubis PN, 2020).

b. Keperawatan

Penatalaksanaan post operasi mioma uteri menurut (Utami, 2016) yaitu:

1) Pengkajian tanda-tanda vital

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

2) Pengkajian skala nyeri

Pengkajian skala nyeri yang dilakukan pada ibu post operasi mioma uteri bertujuan untuk mengobservasi nyeri post operasi mioma uteri yang dirasakan oleh pasien sehingga dilakukan tindakan untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien tersebut.

3) Mengajarkan teknik relaksasi

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

4) Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian therapy

Pada kasus post operasi mioma uteri pasien biasanya akan diberikan therapy berupa ceftriazone 1 gr, ketorolac 1 ml, cefadroxil 3x500 mg, asam mefenamat 3x500 mg.

5) Pemberian informasi dan edukasi

Tentang mengkonsumsi makanan bergizi terutama makanan yang mengandung protein, istirahat yang cukup, dan juga mobilisasi.

## **B. Konsep Miomektomi**

Tindakan miomektomi dapat dilakukan dengan laparotomi, histereskopi ataupun laparaskopi. Pada laparotomi, dilakukan insisi pada dinding abdomen untuk mengangkat miom dari uterus. Keunggulan melakukan miomektomi adalah lapangan pandang operasi yang luas sehingga penanganan terhadap perdarahan yang mungkin timbul pada pembedahan miomektomi dapat ditangani dengan segera. Namun pada miomektomi secara laparotomi risiko terjadi perlengketan lebih besar, sehingga akan mempengaruhi faktor fertilitas pada pasien, disamping masa penyembuhan pasca operasi lebih lama, sekitar 4-6 minggu. Pada miomektomi secara histeroskopi dilakukan terhadap mioma submukosum yang terletak pada kavum uteri. Keunggulan teknik ini adalah masa penyembuhan pasca operasi sekitar 2 hari.

Miomektomi juga dapat dilakukan dengan menggunakan laparaskopi. Mioma yang bertangkai di luar kavum uteri dapat diangkat dengan mudah secara miomektomi. Mioma subserosum yang terletak didaerah permukaan uterus juga dapat diangkat dengan teknik ini. Keunggulan miomektomi adalah masa penyembuhan pasca operasi sekitar 2-7 hari. Risiko yang terjadi pada pembedahan ini termasuk perlengketan, trauma terhadap organ sekitar seperti usus, ovarium, rectum serta perdarahan. Sampai saat ini miomektomi dengan laparaskopi merupakan prosedur standar bagi wanita dengan mioma uteri yang masih ingin mempertahankan fungsi reproduksinya.

Post miomektomi akan merasakan nyeri karena adanya insisi pembedahan/luka operasi dan adanya kecemasan karena takut tidak bisa memiliki keturunan. Penanganan pasien mioma uteri yang dilakukan tindakan miomektomi jika tidak dirawat dengan baik dapat mengakibatkan nyeri karena efek proses pembedahan membuat ibu mengalami ketidaknyamanan karena adanya luka operasi (aspiani, 2017).

## **C. Konsep Dasar Nyeri Akut pada Post Operasi Mioma Uteri**

### **1. Pengertian nyeri akut pada post operasi mioma uteri**

Mioma uteri (Leiomioma, Fibromioma, Fibroid) adalah tumor jinak pada dinding rahim wanita yang terdiri dari otot dan jaringan fibrosa. Ukurannya bervariasi, mulai dari yang tak terlihat sampai sebesar buah semangka. Pembesaran mioma dapat menyebabkan nyeri yang hebat. Tekanan atau perasaan berat di daerah panggul selama atau diantara siklus menstruasi merupakan gejala dari nyeri (Nugroho & Utama, 2014).

Pembedahan dilakukan karena ukuran mioma semakin membesar. Tindakan tersebut dapat dilakukan dengan dua cara yaitu dengan miomektomi dan histerektomi. Miomektomi yaitu pengangkatan mioma, sedangkan histerektomi yaitu pengangkatan seluruh rahim (Nugroho & Utama, 2014). Hal ini menyebabkan pasien merasakan nyeri akut yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut Nanda Internasional (2018), nyeri akut merupakan pengalaman sensori dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba-tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

### **2. Penyebab nyeri akut pada post operasi mioma uteri**

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

- a. Agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma).
- b. Agen pencedera kimia (misalnya terbakar, bahan kimia iritan).
- c. Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

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

### 3. **Faktor yang mempengaruhi nyeri akut pada post operasi mioma uteri**

Menurut (Dewi, 2020) persepsi individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain :

#### a. Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu terhadap penanganan nyeri saat ini.

#### b. Ansietas dan stress

Ansietas seringkali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mampu mengontrol nyeri yang dirasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri.

#### c. Jenis kelamin

Sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mampu mengontrol nyeri yang dirasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri.

d. Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda-beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman, dan tantangan. Makna nyeri memengaruhi pengalaman nyeri dan secara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

e. Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat sedangkan upaya pengalihan (distraksi) dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

f. Kelelahan

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

g. Gaya coping

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

#### **4. Proses terjadinya nyeri akut pada post operasi mioma uteri**

Menurut Hamarno, T, & Hisbulloh (2017), nyeri yang timbul pada post operasi mioma uteri dikarenakan sayatan/pembedahan yang meninggalkan bekas luka jahitan. Luka tersebut masih dalam fase inflamasi, dimana fase inflamasi berlangsung sampai lima hari post operasi dan responden masih berada dalam kondisi merasakan nyeri. Banyak permasalahan dalam penyembuhan luka, seperti waktu penyembuhan yang lama, terutama bila terjadi penyembuhan secara sekunder. Nyeri menjadi stressor yang memicu timbulnya gejala klinis patologi, memicu modulasi respon imun, sehingga menyebabkan penurunan sistem imun yang berakibat pemanjangan waktu penyembuhan luka.

Rata-rata nyeri yang dirasakan setelah tindakan operasi mioma uteri sebesar 4-6 dalam rentang nyeri sedang. Nyeri akibat operasi ini tidak hanya memiliki komponen sensori berhubungan dengan rusaknya jaringan, tetapi juga dipengaruhi oleh komponen psikososial dari responden. Rasa nyeri timbul bila ada jaringan rusak dan hal ini akan menyebabkan individu bereaksi dengan cara memindahkan stimulus nyeri. Stimulus nyeri dapat berupa stimulus yang bersifat fisik dan mental, sedangkan kerusakan dapat terjadi pada jaringan aktual pada fungsi-fungsi ego seseorang (Hamarno et al., 2017).

#### **5. Tanda dan gejala nyeri akut pada post operasi mioma uteri**

Nyeri akut pada post operasi mioma uteri memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor sebagai berikut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

- a. Tanda dan gejala mayor : Secara subjektif mengeluh nyeri. Secara objektif tampak meringis, bersikap protektif (misalnya, waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur.
- b. Tanda dan gejala minor : Secara subjektif tidak ada gejala minor dari nyeri akut. Secara objektif nyeri akut ditandai dengan tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri.

#### **6. Penatalaksanaan nyeri akut pada post operasi mioma uteri**

Penatalaksanaan post operasi mioma uteri menurut Utami (2016) yaitu:

Pengkajian tanda-tanda vital (ttv), pasca operasi mioma uteri dilakukan pengkajian ttv yang terdiri dari tekanan darah, nadi, suhu, dan respirasi untuk mengetahui adanya perubahan sistem pada tubuh dan mengetahui keadaan umum ibu.

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

P (Provocate) : penyebab terjadinya nyeri

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

R (Region) : lokasi nyeri.

S (Severe) : skala nyeri

T (Time) : kapan nyeri tersebut muncul.

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

Kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian therapy, pada kasus post operasi mioma uteri pasien biasanya akan diberikan therapy berupa ceftriaxone 1 gr, ketorolac 1 ml, cefadroxil 3x1 500 mg, asam mefenamat 3x1 500mg.

Pemberian komunikasi informasi dan edukasi, tentang mengkonsumsi makanan bergizi terutama makanan yang mengandung protein, istirahat yang cukup, dan juga mobilisasi.

## **7. Dampak nyeri akut pada post operasi mioma uteri**

Menurut Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto (2015), nyeri akut yang dirasakan pasien akan berdampak pada fisik, perilaku, dan aktifitas sehari-hari sebagai berikut :

### **a. Tanda dan gejala fisik**

Tanda fisiologi dapat menunjukkan nyeri pada pasien yang berupaya tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonomi.

### **b. Dampak perilaku**

Pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vokal serta mengalami

kerusakan dalam interaksi sosial. Pasien seringkali meringis, mengerutkan dahi, menggigit bibir, gelisah, imobilisasi mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial, dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri.

c. Pengaruh pada aktivitas sehari-hari

Pasien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti mengalami kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual.

Selain itu pasien pasca operasi seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak. Akibat dari nyeri pasca operasi pasien menjadi imobilisasi yang merupakan kontradiksi yang dapat mempengaruhi kondisi seseorang. Setiap tindakan operasi atau pembedahan pasti akan menimbulkan rasa nyeri yang berakibat memberikan rasa ketakutan pada pasien untuk dapat bergerak atau mobilisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup, bahkan nyeri merupakan sumber frustrasi.

Nyeri pasca operasi ini harus segera ditindaklanjuti karena bisa menyebabkan komplikasi serta trauma pada pasien. Bahkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa penderita nyeri mempunyai kecenderungan melakukan tindakan percobaan bunuh diri dikarenakan tidak tahannya mereka dengan rasa nyeri yang diderita (Mayangsari, 2016).

## **8. Konsep Terapi Relaksasi Nafas Dalam**

### 1. Definisi terapi relaksasi nafas dalam

Terapi relaksasi nafas dalam merupakan pernafasan pada abdomen dengan frekuensi lambat serta perlahan, berirama, dan nyaman dengan cara memejamkan mata saat menarik nafas. Efek dari terapi ini ialah distraksi atau pengalihan perhatian. (Hartanti, 2016). Mekanisme relaksasi nafas

dalam pada sistem pernafasan berupa suatu keadaan inspirasi dan ekspresi pernafasan dengan frekuensi pernafasan menjadi 6-10 kali permenit sehingga terjadi peningkatan regangan kardio pulmonari. Terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara mandiri, relatif mudah dilakukan dari pada terapi nonfarmakologis lainnya, tidak membutuhkan waktu lama untuk terapi, dan dapat mengurangi dampak buruk dari terapi farmakologis bagi penderita hipertensi (Masnina & Setyawan, 2018).

## 2. Tujuan terapi relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam bertujuan untuk mengontrol pertukaran gas agar menjadi efisien, mengurangi kinerja bernafas, meningkatkan relaksasi otot, menghilangkan ansietas, meningkatkan inflasi alveolar maksimal, menyingkirkan pola aktivitas otot-otot pernafasan yang tidak berguna, melambatkan frekuensi pernafasan, mengurangi udara yang tertangkap serta mengurangi kerja bernafas (Brunner & Suddart, 2013).

## 3. Manfaat terapi relaksasi nafas dalam

Beberapa manfaat terapi relaksasi nafas dalam adalah sebagai berikut: (Wardani, 2015) Ketentraman hati, berkurangnya rasa cemas, khawatir dan gelisah, tekanan darah dan ketegangan jiwa menjadi rendah, detak jantung lebih rendah, mengurangi tekanan darah, meningkatkan keyakinan, kesehatan mental menjadi lebih baik.

## 4. Pengaruh terapi relaksasi nafas dalam

Relaksasi nafas dalam adalah tindakan yang disadari untuk mengatur pernafasan secara dalam yang dilakukan oleh korteks serebri, sedangkan pernafasan spontan dilakukan oleh medulla oblongata. Relaksasi nafas dalam dilakukan dengan mengurangi frekuensi bernafas 16-19 kali dalam satu menit menjadi 6-10 kali dalam satu menit. Relaksasi nafas dalam akan merangsang munculnya oksida nitrit yang akan memasuki paru-paru bahkan pusat otak yang berfungsi membuat orang menjadi lebih tenang sehingga tekanan darah yang dalam keadaan tinggi akan menurun (Wardani, 2015).

#### 5. Prosedur tindakan terapi relaksasi nafas dalam

Menurut Wardani (2015) sebagai berikut, ciptakan lingkungan yang tenang, usahakan tetap rileks dan tenang, menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara melalui hitungan, perlahan-lahan udara dihembuskan melalui mulut sambil merasakan ekstremitas atas dan bawah rileks, anjurkan bernafas dengan irama normal 3 kali, menarik nafas lagi melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut secara perlahan-lahan, membiarkan telapak tangan dan kaki rileks, usahakan agar tetap konsentrasi, anjurkan untuk mengulangi prosedur hingga benar-benar rileks, ulangi selama 15 menit, dan selingi istirahat singkat setiap 5 kali pernafasan.

### **E. Hasil jurnal penelitian**

1. Penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyanti & Machmudah, 2020) yang berjudul “Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Mioma Uteri Menggunakan Teknik Relaksasi dan Distraksi”, menyimpulkan bahwa jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang atau optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya.
2. Penelitian yang dilakukan oleh (Lubis PN, 2020) yang berjudul “Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri”, menyimpulkan bahwa penanganan mioma uteri bergantung pada usia pasien, ukuran, jumlah dan lokasi tumor, serta ada tidaknya keluhan dan keinginan memperoleh keturunan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh (Astuti et al., 2020) yang berjudul “Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. S dengan Mioma Submukosa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 04 Februari – 25 Februari Tahun 2019”, menyimpulkan bahwa gangguan sistem reproduksi dengan diagnosa mioma uteri merupakan tumor jinak terbanyak pada wanita.

## **F. Asuhan keperawatan post operasi mioma uteri**

### **1. Pengkajian**

Pengkajian adalah kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan keperawatan berlangsung (Putri, 2018).

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

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

#### **b. Riwayat Kesehatan**

- 1) Keluhan utama, keluhan yang paling utama dirasakan oleh pasien mioma uteri, misalnya keluhan yang dirasakan setelah dilakukan operasi mioma uteri seperti, nyeri diarea luka operasi.
- 2) Riwayat penyakit sekarang, keluhan yang dirasakan oleh ibu penderita mioma saat dilakukan pengkajian, seperti rasa nyeri karena terjadi tarikan, manipulasi jaringan organ. Rasa nyeri setelah bedah dan adapun yang perlu dikaji pada rasa nyeri adalah lokasi nyeri, intensitas nyeri, waktu dan durasi serta kualitas nyeri.
- 3) Riwayat penyakit dahulu, tanyakan tentang riwayat penyakit yang pernah diderita dan jenis pengobatan yang dilakukan oleh pasien mioma uteri, tanyakan penggunaan obat-obatan, tanyakan tentang riwayat alergi, tanyakan riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dahulu, penggunaan alat kontrasepsi, pernah dirawat/dioperasi sebelumnya.
- 4) Riwayat penyakit keluarga, tanyakan kepada keluarga apakah ada anggota keluarga mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, penyakit kelainan darah dan riwayat kelahiran kembar dan riwayat penyakit mental.

c. Riwayat Obstetric

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada pasien mioma uteri yang perlu diketahui adalah keadaan haid dengan menanyakan tentang riwayat menarche dan haid terakhir, sebab mioma uteri tidak pernah ditemukan sebelum menarche dan mengalami atrofi pada masa menopause. Selanjutnya menanyakan 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.

d. Faktor Psikososial

Tanyakan tentang persepsi pasien mengenai penyakitnya, faktor-faktor budaya yang mempengaruhi, tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien mioma uteri, dan tanyakan mengenai seksualitas dan perawatan yang pernah dilakukan oleh pasien mioma uteri. Tanyakan tentang konsep diri : body image, ideal diri, harga diri, peran diri, personal identity, keadaan emosi, perhatian dan hubungan terhadap orang lain atau tetangga, kegemaran atau jenis kegiatan yang disukai pasien mioma uteri, mekanisme pertahanan diri, dan interaksi sosial pasien mioma uteri dengan orang lain.

e. Pola kebiasaan sehari-hari

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

f. Pola Eliminasi

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

g. Pola aktivitas dan latihan

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

h. Pola istirahat dan tidur

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

i. Pemeriksaan Fisik

- 1) Keadaan umum : cukup, lemah, kesadarannya bagaimana, tanda-tanda vital berupa tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan
- 2) Kepala dan rambut : lihat kebersihan kepala dan keadaan rambut.
- 3) Mata : lihat konjungtiva anemis, pergerakan bola mata simetris.
- 4) Hidung : lihat kesimetrisan dan kebersihan.
- 5) Telinga : lihat kebersihan telinga.
- 6) Mulut : lihat mukosa mulut kering atau lembab, lihat kebersihan
- 7) rongga mulut, lidah, dan gigi. Lihat adanya pembesaran tonsil.
- 8) Leher dan tenggorokan : raba leher dan rasakan adanya pembengkakan kelenjar getah bening/tidak.
- 9) Dada atau thorax : paru-paru, jantung/kardiovaskuler.
- 10) Abdomen : bentuk abdomen datar/tidak, adanya nyeri/tidak, keadaan luka operasi baik/tidak.
- 11) Ekstremitas/muskuloskeletal : terjadi pembengkakan/tidak pada ekstremitas atas dan bawah pada pasien mioma uteri
- 12) Genetalia dan anus : perhatikan kebersihan, adanya lesi, perdarahan diluar siklus menstruasi.

j. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan darah lengkap (hemoglobin, albumin, leukosit, eritrosit), USG untuk melihat massa pada uterus, Sitologi untuk menentukan tingkat

keganasan sel-sel neoplasma tersebut, Rontgen untuk mengetahui kelainan yang mungkin ada yang dapat menghambat tindakan operasi.

## **2. Diagnosa Keperawatan**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan
- d. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan (putri, 2018).

## **3. Intervensi Keperawatan**

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri menurun dengan kriteria Hasil :

- 1) Keluhan nyeri menurun
- 2) Meringis menurun
- 3) Kesulitan tidur menurun

Intervensi :

Observasi

- 1) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
- 2) Identifikasi skala nyeri
- 3) Identifikasi skala nyeri non verbal
- 4) Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri.

Terapeutik

- 1) Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri
- 2) Berikan teknik nonfarmakologis yaitu teknik relaksasi nafas dalam
- 3) Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri
- 4) Fasilitasi istirahat dan tidur.

#### Edukasi

- 1) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
- 2) Jelaskan strategi meredakan nyeri
- 3) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.

#### Kolaborasi

- 1) Kolaborasi pemberian analgetik

#### b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak ada tanda-tanda infeksi dengan kriteria hasil :

- 1) Kemerahan menurun
- 2) Nyeri menurun
- 3) Bengkak menurun
- 4) Kadar sel darah putih membaik
- 5) Kultur darah membaik

#### Intervensi:

##### Observasi

- 1) Monitor tanda gejala infeksi lokal dan sistemik

##### Terapeutik

- 1) Batasi jumlah pengunjung
- 2) Berikan perawatan luka
- 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
- 4) Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi

#### Edukasi

- 1) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
- 2) Ajarkan cara memeriksa luka
- 3) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

c. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan status nutrisi terpenuhi dengan kriteria hasil :

- 1) Menghabiskan 1 porsi makanan
- 2) Berat badan dalam batas normal
- 3) Nafsu makan membaik

Intervensi:

Observasi

- 1) Identifikasi status nutrisi
- 2) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
- 3) Monitor asupan makanan
- 4) Monitor berat badan

Terapeutik

- 1) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
- 2) Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai

Edukasi

- 1) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
- 2) Ajarkan diet yang diprogramkan

Kolaborasi

- 1) Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrien yang dibutuhkan

d. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan inspirasi dan atau ekspirasi yang tidak memberikan ventilasi adekuat membaik dengan kriteria hasil :

- 1) Frekuensi nafas normal
- 2) Tidak ada dispnea

Intervensi:

Observasi

- 1) Monitor pola nafas, monitor saturasi oksigen
- 2) Monitor frekuensi, irama, kedalaman dan upaya nafas
- 3) Monitor adanya sumbatan nafas

Terapeutik

- 1) Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien

Edukasi

- 1) Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
- 2) Informasikan hasil pemantauan, jika perlu

#### **4. Implementasi Keperawatan**

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain : mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pada dokter (Wahyuni, 2016).

## 5. Evaluasi Keperawatan

Tahap penelaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambung dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Wahyuni, 2016).

Menurut (Nurssalam, 2016) evaluasi keperawatan terdiri dari dua jenis yaitu:

### a. Evaluasi formatif

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

### b. Evaluasi sumatif

Evalusi sumatif disebut juga evaluasi aktif dimana dalam metode evaluasi ini menggunakan SOAP (subjektif, objektif, assement, perencanaan).

Teknik pelaksanaan SOAP :

- 1) S (subjektif) adalah informasi berupa ungkapan yang didapat dari klien setelah tindakan diberikan
- 2) O (objektif) adalah informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan (Nurssalam, 2016).
- 3) A (assement) adalah membandingkan antar informasi subjektif dan objektif dengan tujuan dan kriteria hasil, kemudian diambil kesimpulan bahwa masalah belum teratasi, teratasi sebagian dan masalah teratasi.
- 4) P (planning) adalah rencana keperawatan lanjutan yang akan dilakukan berdasarkan hasil analisa.

## **BAB III**

### **METODE STUDI KASUS**

#### **A. Desain Penelitian**

Desain penelitian pada karya ilmiah ini yaitu menggunakan metode penelitian deskriptif yaitu rencana penelitian studi kasus. Penelitian deskriptif ialah penelitian yang dimaksud untuk menyelidiki suatu kondisi, keadaan, atau peristiwa lain, kemudian hasilnya akan dipaparkan dalam bentuk laporan penelitian (Arikunto,2019).

Pada kasus penelitian ini akan mendeskripsikan mengurangi nyeri pada pasien dengan diagnosa mioma uteri post operasi miomektomi di ruang perawatan lantai II paviliun dr. Iman sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan.

#### **B. Subjek Studi Kasus**

Subjek studi kasus yang akan diteliti adalah satu orang pasien dengan mioma uteri post operasi miomektomi dalam kebutuhan pemenuhan rasa nyaman: nyeri menggunakan teknik relaksasi Tarik nafas dalam di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

#### **C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus**

##### **1. Lokasi Studi Kasus**

Lokasi pelaksanaan studi kasus di ruang perawatan lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

##### **2. Waktu Studi Kasus**

Studi kasus dilaksanakan pada tanggal 16 Mei – 19 Mei 2023.

#### **D. Fokus Studi Kasus**

Fokus studi kasus ini adalah dalam kebutuhan pemenuhan rasa nyaman: nyeri pada pasien mioma uteri di ruang perawatan lantai II paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto yang mengalami gangguan dalam kebutuhan pemenuhan rasa nyaman: nyeri dengan diagnosa keperawatan nyeri akut dilakukan rencana keperawatan dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri dan mengatasi nyeri.

#### **E. Instrumen Studi Kasus**

Alat instrumen pengumpulan data yaitu format pengkajian keperawatan dimulai dari pengkajian, riwayat keperawatan, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang, penatalaksanaan, data fokus, analisa data, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan, dan evaluasi.

#### **F. Metode Pengumpulan Data**

Pengumpulan data untuk menyusun laporan studi kasus dengan diagnosa mioma uteri post operasi miomektomi pada pasien Nn.T ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara berikut ini:

1. Anamnesa

Pada studi kasus ini anamnesa dilakukan pada Nn.T yang bertujuan untuk mendapatkan data mengenai identitas pasien, riwayat kesehatan pasien, riwayat kesehatan keluarga, riwayat psikososial & spiritual, riwayat kebiasaan sehari-hari pasien.

2. Observasi

Pengumpulan data dilakukan selama 3 hari pada tanggal 17 Mei – 19 Mei 2023. Teknik yang digunakan untuk mengumpulkan data dengan melakukan observasi kepada Nn.T, dengan melakukan interaksi dengan pasien dan perawat ruangan maka akan menemukan data yang dibutuhkan.

### 3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang dilakukan pada studi kasus ini dilakukan secara langsung kepada pasien Nn.T yang bertujuan untuk mengetahui apabila terdapat sesuatu yang abnormal pada kondisi pasien setelah dilakukan tindakan operasi.

### 4. Wawancara

Untuk mengumpulkan data menggunakan tanya jawab supaya memperoleh data yang dibutuhkan. Wawancara dilakukan kepada pasien, dan perawat ruangan yang bertugas di ruang perawatan lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

### 5. Studi Literature

Cara yang dilakukan untuk mengumpulkan data yaitu melalui buku-buku, internet, catatan rekam medik pasien, dan literature lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan kepada pasien dengan mioma uteri post operasi miomektomi.

### 6. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi, seperti catatan rekam medik pasien atau lainnya. Data-data yang diambil seperti hasil laboratorium, pemeriksaan USG untuk mengetahui letak, ukuran dan menentukan diagnosa penyakit mioma uteri.

## **G. Analisa Data dan Penyajian Data Studi Kasus**

Pasien masuk ruang perawatan Paviliun Iman Sudjudi Lantai II pada tanggal 16 Mei 2023 pukul 12.00 WIB. Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 19.30 WIB pada Nn.T dengan post operasi miomektomi, nomor rekam medis 01098541.

### **1. Identitas Pasien**

Nama pasien Nn.T, umur 45 tahun, jenis kelamin perempuan, status perkawinan belum menikah, agama kristen, suku bangsa kalimantan, pekerjaan tidak ada, alamat perkapuran 5 RT/RW 002/004 no.33.

## 2. Resume

Pada hari rabu, 16 Mei 2023 pukul 12.00 WIB. Pasien rujukan dari RS Budi Kemuliaan, pasien datang ke poli klinik kebidanan dengan diagnosa mioma uteri dengan keluhan nyeri pada bagian perut dan pinggul. Kemudian pasien dilakukan pemeriksaan, pasien akan dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil mioma uteri subserosa.

Pada tanggal 16 Mei 2023 pasien masuk ke ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi di kamar 203. Pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 16.30 WIB pasien di antar ke ruang operasi untuk dilakukan pembedahan yang dilakukan yaitu miomektomi. Pada lampiran pembedahan ruang operasi terdapat keterangan mioma uteri. Terdapat uraian pembedahan yaitu pembedahan dimulai dari bagian tubuh yang dibedah, cara penemuan tindakan yang dilakukan explorasi, indikasi dan tindakan macam penutupan luka, dengan lengkap dan jelas, yang dikeluarkan drainage, darah. Kesan pembedahan yaitu pasien telentang anestesi umum, A dan anti sepsis daerah operasi, insisi mediana 3 jari bawah pusat, abdomen dibuka lapis demi lapis, setelah peritonum dibuka, uterus tampak membesar berbenjol-benjol dengan ukuran 10cm, ovarium kanan melekat dengan korpus dan membesar ukuran 5cm, dilakukan adhesiolisis, keluar cairan kecoklatan dari ovarium kanan, diputuskan miomektomi, dan kistektomi ovarium kanan, dipastikan tidak ada perdarahan, alat dan kassa lengkap, abdomen ditutup lapis demi lapis, perdarahan 100c. Setelah selesai operasi pasien dipindahkan ke ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi pada pukul 19.00 WIB dengan kesadaran compos mentis dan keadaan umum lemah. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD : 112/75 mmHg, N : 75x/menit, S : 36°C, RR: 20x/menit, SPO<sub>2</sub> : 100%. Pasien terpasang infus NaCL 0,9% 20 tpm pada tangan sebelah kanan dan terpasang kateter urine. Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi di abdomen. Luka ditutupi oleh sufratule, kassa dan hepavix. Aktivitas pasien dibantu oleh keluarga karena nyeri saat bergerak. Dari data diatas, maka diagnosa yang dapat diangkat yaitu nyeri akut, resiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik. Rencana yang akan dilakukan yaitu kaji tanda-tanda vital, ajarkan teknik nonfarmakologis seperti pemberian teknik relaksasi tarik nafas

dalam, pemberian aroma therapy untuk mengurangi rasa nyeri, memonitor nyeri, perawatan luka post operasi, ajarkan mobilisasi dini, dan kolaborasi pemberian terapi obat.

### **3. Riwayat Keperawatan**

Pasien mengatakan nyeri dibagian luka operasi diabdomen. Pasien mengatakan nyeri timbul ketika bergerak, pasien mengatakan sulit bergerak karena nyeri. P : Nyeri saat bergerak, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada abdomen luka post operasi, S : Skala 5, T : Nyeri bertambah saat bergerak. Setelah dilakukan pemeriksaan dan pengkajian ditemukan masalah keperawatan yaitu nyeri akut, resiko infeksi, dan gangguan mobilitas fisik.

Riwayat Menstruasi, Pasien mengatakan menstruasi pertama kali di usia 16 tahun, tanggal haid terakhir 29 April 2023, siklus haid teratur selama 5 hari, tidak ada keluhan, dan pasien belum menopause. Riwayat Obstetri, Pasien belum menikah dan belum pernah hamil. Riwayat Ginekologi & Penyakit/Pembedahan sebelumnya, Pasien tidak pernah melakukan papsmear, tidak ada masalah ginekologi, tidak pernah operasi, tidak memiliki penyakit berat lainnya, dan pasien tidak ada keluhan lainnya.

Pasien mengatakan keluarga tidak ada masalah kesehatan reproduksi, kanker, diabetes, tetapi ayah pasien memiliki riwayat hipertensi, dan kolestrol. Pasien tidak menggunakan alat kontrasepsi. Riwayat Psikososial & Spiritual, pasien mengatakan orang terdekat pasien adalah kakak. Interaksi dalam keluarga yang dilakukan adalah dua arah. Hal yang dipikirkan pasien saat ini yaitu ingin segera sembuh dan cepat pulang, pasien berharap dapat sembuh dan pulih, perubahan yang dirasakan setelah jatuh sakit yang dialami pasien adalah pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya. Konsep diri pasien baik. Mekanisme koping yang digunakan pasien adalah dipijit perlahan. Aktivitas keagamaan yang dilakukan saat ini adalah berdoa di gereja.

Pola nutrisi sebelum sakit frekuensi makan 3x/hari, nafsu makan baik, porsi makan yang dihabiskan 1 porsi, pasien tidak suka makanan pedas, BB sebelum sakit 48 kg, TB 155 cm. Pasien tidak ada keluhan. Pola eliminasi sebelum sakit

frekuensi BAB 1x/hari, dengan konsistensi padat berwarna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan saat BAB. Frekuensi BAK 6-7x/hari berwarna kuning jernih, bau khas urine, tidak ada keluhan saat BAK. Pola mandi sebelum sakit pasien mandi 2x/hari dengan menggunakan sabun pada pagi dan sore hari. Pasien melakukan oral hygiene 2x/hari pada waktu pagi dan sore hari. Genetalia pasien bersih. Pasien tidak ada keluhan.

Pola tidur dan aktivitas/istirahat pasien sebelum sakit, lama tidur pasien 6-7 jam/hari. Pasien tidur siang 1-2 jam/hari. Kebiasaan sebelum tidur yaitu menonton TV. Pasien tidak ada keluhan. Pasien tidak bekerja, hanya membantu kakak dirumah seperti membersihkan rumah. Pasien melakukan kegiatan olahraga seperti senam 1x/minggu. Pasien tidak ada keluhan. Pola kebiasaan yang mempengaruhi pasien, pasien mengatakan tidak merokok, tidak minum alkohol, dan tidak ketergantungan terhadap obat-obatan. Pasien tidak ada keluhan.

#### **4. Pemeriksaan Fisik**

Keadaan umum pasien komposmentis. Pada sistem penglihatan posisi mata simetris, kelopak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva normal, kornea mata normal, sklera mata anikterik, tidak ada keluhan pada sistem penglihatan. Fungsi pendengaran pasien normal, tidak ada keluhan pada sistem pendengaran. Pasien tidak ada kesulitan/gangguan dalam berbicara. Jalan nafas pasien bersih tidak ada sumbatan, pernafasan pasien 20x/menit dengan irama teratur, kedalaman dalam, tidak ada batuk, suara nafas normal, tidak ada keluhan pada sistem pernafasan. Nadi 75x/menit dengan irama teratur, denyut nadi kuat. Tekanan darah 112/75 mmHg. Tidak terdapat distensi vena jugularis, warna kulit pucat, tidak ada edema. Sirkulasi jantung berirama teratur, tidak ada kelainan bunyi jantung seperti murmur dan gallop, tidak ada sakit dada, tidak ada keluhan pada sistem kardiovaskuler.

Sistem pencernaan tidak terdapat karies pada gigi, tidak terdapat stomatitis, lidah bersih, tidak memakai gigi palsu, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan menelan, tidak mual dan muntah. Pasien mengatakan nyeri perut pada bagian post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5. Bising usus

pasien 14x/menit, pasien tidak mengalami konstipasi dan diare. Tingkat kesadaran pasien komposmentis. Sistem perkemihan pasien tidak mengalami perubahan pola berkemih, pasien terpasang kateter dengan jumlah urine 1.200 cc/24 jam, berwarna kuning jernih, tidak ada distensi kandung kemih dan tidak ada keluhan lainnya.

Sistem integumen turgor kulit pasien baik, warna kulit pasien tidak ada sianosis, keadaan kulit pasien baik, tidak ada kemerahan, keadaan rambut pasien baik dan bersih, terdapat luka post operasi di abdomen dan luka tertutup sufratule, kassa, hepavix. Sistem muskuloskeletal pasien mengalami kesulitan pergerakan karena luka post operasi. Pasien tidak mengalami sakit pada tulang, sendi, dan kulit. Tidak ada keluhan lain pada sistem muskuloskeletal. Suhu pasien 36° C, berat badan sebelum sakit 48 kg, berat badan setelah sakit 48 kg, tidak ada penurunan dan peningkatan berat badan pada pasien. Tidak ada keluhan lainnya.

Pada pemeriksaan payudara dan axilla, buah dada berbentuk simetris dengan konsistensi lembek, tidak terdapat massa pada buah dada, tidak ada peradangan, puting susu tidak ada lecet/lesi dan tidak terdapat pengeluaran darah, pus, dan lain-lain. Pasien tidak mengalami keluhan lainnya. Pasien mengetahui tentang pemeriksaan payudara sendiri. Pemeriksaan abdomen pasien tidak membesar, tidak ada massa pada abdomen. Terdapat luka post operasi pada abdomen dan tertutup sufratule, kassa, dan hepavix. Pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri bertambah saat bergerak. Pemeriksaan genitalia vulva pasien bersih, rambut pubis normal, tidak ditemukan massa dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada vulva. Tidak ada pembesaran kelenjar inguinal.

## 5. Pemeriksaan Penunjang

Laboratorium 8 Mei 2023

<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Hasil</b>	<b>Nilai Rujukan</b>
Hematologi Lengkap		
Hemoglobin	13.5	12.0 – 16.0 g/dL
Hematokrit	37	37 – 47 %
Eritrosit	4.3	4.3 – 6.0 juta/ $\mu$ L
Leukosit	5380	4,800 – 10,800/ $\mu$ L
Trombosit	303000	150,000 – 400,000/ $\mu$ L
Hitung Jenis:		
• Basofil	0	0 – 1 %
• Eosinofil	1	1 – 3 %
• Batang	2	2 – 6 %
• Segmen	53	50 – 70 %
• Limfosit	34	20 – 40 %
• Monosit	10	2 – 8 %
NLRC	1.56	
MCV	86	80 – 96 FL
MCH	31	27 – 32 pg
MCHC	36	32 – 36 g/dL
RDW	11.30	11.5 – 14.5 %
<b>Koagulasi</b>		
WAKTU PROTROMBIN (PT)		
• Kontrol	11.0	detik
• Pasien	10.1	9.3 – 11.8 detik
APTT		
• Kontrol	24.4	detik
• Pasien	28.3	23.4 – 31.5 detik
<b>KIMIA KLINIK</b>		
SGOT(AST)	26	< 35 U/L
SGPT(ALT)	19	< 40 U/L

Albumin	4.3	3.5 – 5.0 g/dL
Ureum	17	20 – 50 mg/dL
Kreatinin	0.77	0.5 – 1.5 mg/dL

Pemeriksaan USG 28 April 2023

Kesan: mioma uteri subserosa, submukosa.

Laboratorium 18 Mei 2023

<b>JENIS PEMBEDAHAN</b>	<b>HASIL</b>	<b>NILAI RUJUKAN</b>
<b>HEMATOLOGI</b>		
Hemoglobin	11.0	12.0 – 166.0 g/dL
Hematokrit	32	37 – 47 %
Eritrosit	3.7	4.3 – 6.0 juta/ $\mu$ L
Leukosit	8750	4,800 – 10,800 / $\mu$ L
Trombosit	183000	150,000 – 400,000 / $\mu$ L
MCV	86	80 – 96 fL
MCH	30	27 – 32 pg
MCHC	35	<b>FF.– 36 g/dL</b>

## 6. Penatalaksanaan

- Ampicillin sulbactam 1x4,5 gr (IV)k
- Ketorolac 3x10 mg (IV)
- Asam traneksamat 3x500 mg (IV)
- Na diclofenac 2x50 mg (PO)
- Paracetamol tab 3x500 mg (PO)
- Tranexamic acid 3x500 mg (PO)
- Infus NaCl 500 cc/8jam (20tpm)
- Terpasang kateter urine.

## 7. Data Fokus

### a. Data Subjektif

Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi, pasien mengatakan nyeri pada bagian pinggul kanan, P : Nyeri saat bergerak, Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk, R : Nyeri pada abdomen luka post operasi, S : Skala nyeri 5, T : Nyeri bertambah saat bergerak, pasien mengatakan nyeri saat bergerak, pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga pasien mengatakan enggan untuk bergerak karena terasa nyeri,

### b. Data Objektif

Pasien tampak meringis, terdapat luka post operasi miomektomi pada bagian abdomen, tanda-tanda vital TD : 112/75 mmHg, N : 75x/menit, S: 36°C, RR : 20x/menit, SPO2 : 100%, kondisi disekitar luka post operasi tampak baik, pasien terpasang infus NaCl 0,9% 20 tpm, terpasang kateter urine, pasien tampak sulit untuk bergerak, aktivitas pasien terbatas karena nyeri, aktivitas pasien dibantu keluarga.

## 8. Analisa Data

No	Data Fokus	Masalah	Etiologi
1	<p><b>DS :</b></p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada bagian pinggul kanan</p> <p>P : Nyeri saat bergerak</p> <p>Q : Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p>R : Nyeri pada abdomen luka post operasi</p> <p>S : Skala nyeri 5</p>	Nyeri akut	Agen pencedera fisik

	<p>T : Nyeri bertambah saat bergerak</p> <p><b>DO :</b>  Pasien tampak meringis  Tanda-tanda vital  TD : 112/75 mmHg  N : 75x/menit  S : 36°C  RR : 20x/menit  SPO2 : 100%</p>		
2	<p><b>DS :</b>  Pasien mengatakan nyeri saat bergerak  Pasien mengatakan aktivitas dibantu keluarga  Pasien enggan untuk bergerak karena nyeri</p> <p><b>DO :</b>  Pasien tampak sulit bergerak  Aktivitas pasien terbatas karena nyeri  Aktivitas pasien dibantu keluarga</p>	Gangguan mobilitas fisik	Keengganan melakukan pergerakan
3	<p><b>DS : -</b></p> <p><b>DO :</b>  Terdapat luka post operasi miomektomi pada bagian abdomen bawah</p>	Resiko infeksi	Efek prosedur invasif

	Kondisi disekitar luka post operasi tampak baik Pasien terpasang infus NaCl 0.9 % 20 tpm Pasien terpasang kateter urine		
--	---	--	--

## 9. Diagnosa Keperawatan

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan

## 10. Perencanaan, Implementasi dan Evaluasi

### **Dx. 1 Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik**

**Tujuan :** Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun.

**Kriteria hasil :** Nyeri berkurang, mampu menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri.

#### **Intervensi**

- a. **Observasi :** Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik.
- b. **Terapeutik :** Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur.
- c. **Edukasi :** Jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
- d. **Kolaborasi :** Kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 3x10mg (IV)

## **Implementasi**

### **Tanggal 17 Mei 2023**

**Pukul 05.30 WIB** melakukan pemberian obat antibiotik ampicillin sulbactam 4,5 gr (IV) hasil: obat masuk lancar tanpa hambatan. **Pukul 06.20 WIB** melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif hasil: pasien mengeluh nyeri dibagian pinggang. **Pukul 08.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 121/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 09.30 WIB** menjelaskan strategi meredakan nyeri menggunakan teknik relaksasi tarik nafas dalam hasil: pasien paham dan dapat mengikuti instruksi perawat. **Pukul 12.00 WIB** melakukan pemberian obat antibiotik ketorolac 10mg (IV) hasil: obat masuk lancar tanpa hambatan. **Pukul 14.00 WIB** melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif hasil: pasien mengeluh nyeri dibagian pinggang. **Pukul 14.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 118/78 mmHg, N: 92x/menit, S: 36,4°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 16.10 WIB** memberikan posisi yang nyaman hasil: pasien tampak nyaman **Pukul 19.30 WIB** melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif hasil: pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 5, nyeri ketika bergerak. **Pukul 19.50 WIB** mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam hasil: pasien bisa menerapkannya dengan baik dan bisa mengikuti instruksi. **Pukul 20.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 112/75 mmHg, N: 75x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 20.30 WIB** memberikan posisi yang nyaman kepada pasien hasil: pasien tampak nyaman. **Pukul 20.40 WIB** mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam hasil: pasien bisa menerapkannya dengan baik dan bisa mengikuti instruksi. **Pukul 21.00 WIB** memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV) dan asam traneksamat 500 mg (IV) sesuai program hasil: obat masuk lancar tanpa hambatan.

### **Tanggal 18 Mei 2023**

**Pukul 06.00 WIB** memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV) dan asam traneksamat 500 mg (IV) sesuai program hasil: obat masuk lancar tanpa hambatan. **Pukul 06.30 WIB** melakukan pengkajian nyeri secara

komprehensif hasil: pasien mengeluh nyeri dibagian luka post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 4, nyeri ketika bergerak. **Pukul 08.30 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 130/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,2°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 09.20 WIB** memberikan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri hasil: pasien bisa menerapkannya dengan baik dan bisa mengikuti instruksi. **Pukul 11.00 WIB** memberikan posisi yang nyaman kepada pasien hasil: pasien tampak nyaman. **Pukul 12.15 WIB** memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV) dan asam traneksamat 500 mg (IV) sesuai program hasil: obat masuk lancar tanpa hambatan. **Pukul 13.30 WIB** mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri hasil: pasien bisa menerapkannya dengan baik dan bisa mengikuti instruksi. **Pukul 14.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 116/76 mmHg, N: 98x/menit, S: 36,4°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 15.00 WIB** mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri hasil: pasien tampak nyaman dengan lingkungan sekitar. **Pukul 16.30 WIB** mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri hasil: pasien bisa menerapkannya dengan baik dan bisa mengikuti instruksi. **Pukul 18.30 WIB** memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV) dan asam traneksamat 500 mg (IV) sesuai program hasil: obat masuk lancar tanpa hambatan. **Pukul 19.40 WIB** melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif hasil: pasien mengeluh nyeri dibagian post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 3, nyeri ketika bergerak. **Pukul 20.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 110/70 mmHg, N: 65x/menit, S: 36,1°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 20.30 WIB** mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri hasil: pasien bisa menerapkannya dengan baik dan bisa mengikuti instruksi. **Pukul 21.00 WIB** memberikan posisi yang nyaman kepada pasien hasil: pasien tampak nyaman.

### **Tanggal 19 Mei 2023**

**Pukul 06.00 WIB** memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV) dan asam traneksamat 500 mg (IV) sesuai program hasil: obat masuk lancar tanpa hambatan. **Pukul 08.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 112/73

mmHg, N: 69x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 09.00 WIB** melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif hasil: pasien mengatakan nyeri berkurang skala nyeri 2, nyeri ketika bergerak. **Pukul 10.15 WIB** mengajarkan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi nyeri hasil: pasien bisa menerapkannya dengan baik dan bisa melakukannya secara mandiri. **Pukul 11.00 WIB** mengontrol lingkungan yang memperberat dan memperinga nyeri hasil: pasien tampak nyaman. **Pukul 12.00 WIB** memberikan terapi obat analgetik ketorolac 30 mg (IV) dan asam traneksamat 500 mg (IV) sesuai program hasil: obat masuk lancar tanpa hambatan. **Pukul 14.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 118/78 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 14.15 WIB** pasien pulang.

### **Evaluasi**

**Pada tanggal 19 Mei 2023 pukul 14.30 WIB** di dapatkan evaluasi

Yaitu:

S : Pasien mengatakan nyeri berkurang dengan skala nyeri 2

O : Pasien tampak tenang, keadaan umum baik

A : Tujuan belum tercapai, masalah teratasi sebagian

P : Lanjutkan intervensi anjurkan teknik relaksasi tarik nafas dalam dan kolaborasi pemberian obat paracetamol tab 3x500 mg (PO) di rumah.

**Dx. 2 Ganggun mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan**

**Tujuan** : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat.

**Kriteria hasil** : pergerakan ekstremitas meningkat, aktivitas pasien meningkat.

### Intervensi

- a. **Observasi** : identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya, identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan, monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi.
- b. **Terapeutik** : fasilitasi melakukan pergerakan, libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan.
- c. **Edukasi** : jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi, anjurkan melakukan mobilisasi dini, ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan.

### Implementasi

#### Tanggal 17 Mei 2023

**Pukul 08.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 121/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 14.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 118/78 mmHg, N: 92x/menit, S: 36,4°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 20.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 112/75 mmHg, N: 75x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 20.10 WIB** mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya hasil: pasien merasakan nyeri dibagian luka post operasi. **Pukul 20.15 WIB** menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi hasil: pasien paham dan mengerti. **Pukul 20.20 WIB** melibatkan keluarga untuk membantu pasien supaya dapat melakukan aktivitas hasil: keluarga membantu aktivitas pasien.

#### Tanggal 18 Mei 2023

**Pukul 08. 30 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 130/70 mmHg, N: 86x/menit, S: 36,2°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100 %. **Pukul 10.15 WIB** menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi hasil: pasien paham dan mengerti. **pukul 10.30 WIB** mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan hasil: pasien dapat miring kanan dan miring kiri secara perlahan. **Pukul 10.40 WIB** mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya hasil: pasien merasakan nyeri dibagian luka post operasi. **Pukul 14.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: 116/76 mmHg, N: 98x/menit, S: 36,4°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%.

**Tanggal 19 Mei 2023**

**Pukul 08.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 112/73 mmHg, N: 69x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100 %. **Pukul 13.30 WIB** mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan hasil: pasien mampu melakukan mobilisasi secara perlahan. **Pukul 14.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 118/78 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 14.15 WIB** pasien pulang.

**Evaluasi**

**Pada tanggal 19 Mei 2023 pukul 14.30 WIB** di dapatkan evaluasi akhir yaitu:

S : pasien mengatakan masih sedikit terasa nyeri saat bergerak

O : pasien mampu melakukan aktivitas dan pergerakan secara mandiri

A : tujuan tercapai, masalah teratasi

P : intervensi dihentikan

**Dx. 3 Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif**

**Tujuan** : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan glukosa derajat infeksi menurun.

**Kriteria hasil**: tidak ada tanda-tanda infeksi, jumlah leukosit dalam batas normal.

**Intervensi**

- a. **Observasi** : monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik
- b. **Terapeutik** : berikan perawatan luka, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi
- c. **Edukasi** : jelaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara memeriksa luka, anjurkan meningkatkan asupan cairan
- d. **Kolaborasi** : kolaborasi pemberian antibiotik ampicillin sulbactam 1,45 gr (IV)

## **Implementasi**

### **Tanggal 17 Mei 2023**

**Pukul 08.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 121/80 mmHg, N: 87x/menit, S: 36,6°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 09.20 WIB** menganjurkan meningkatkan asupan cairan dan nutrisi hasil: pasien mengatakan telah makan dan minum air putih yang cukup. **Pukul 11.00 WIB** menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil: pasien mengerti dengan baik. **Pukul 14.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 118/78 mmHg, N: 92x/menit, S: 36,4°C, RR: 21x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 16.30 WIB** menganjurkan meningkatkan asupan cairan dan nutrisi hasil: pasien mengatakan telah makan dan pasien meminum air putih yang cukup. **Pukul 20.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 112/75 mmHg, N: 75x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 20.50 WIB** memonitor tanda-tanda infeksi hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi dan kassa tampak bersih. **Pukul 20.55 WIB** melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien hasil: mencuci tangan 6 langkah. **Pukul 21.00 WIB** memberikan terapi obat antibiotik ampicillin sulbactam 1x4,5 gr (IV) hasil: obat masuk lancar tanpa hambatan.

### **Tanggal 18 Mei 2023**

**Pukul 06.00 WIB** memberikan terapi obat antibiotik ampicillin sulbactam 1x4,5 gr (IV) hasil obat masuk lancar tanpa hambatan. **Pukul 08.30 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 130/70 mmHg, N: 85x/menit, S: 36,2°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 10.00 WIB** memonitor tanda-tanda infeksi hasil: tidak ada tanda-tanda infeksi dan kassa luka tampak bersih. **Pukul 11.15 WIB** melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien hasil: mencuci tangan 6 langkah. **Pukul 14.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 116/76 mmHg, N: 98x/menit, S: 36,4°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 14.10 WIB** menjelaskan tanda dan gejala infeksi hasil: pasien mengerti dengan jelas. **Pukul 20.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 110/70 mmHg, N: 65x/menit, S: 36,1°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%.

**Tanggal 19 Mei 2023**

**Pukul 06.00 WIB** memberikan terapi obat antibiotik ampicillin sulbactam 1x4,5 gr (IV). **Pukul 08.15 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 112/73 mmHg, N: 69x/menit, S: 36,5°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 10.00 WIB** melakukan perawatan luka pada pasien hasil: luka pasien tampak bersih dan tidak ada tanda-tanda infeksi. **Pukul 10.30 WIB** menganjurkan meningkatkan asupan cairan hasil: pasien memahami dan mengerti. **Pukul 14.00 WIB** mengukur tanda-tanda vital hasil: TD: 118/78 mmHg, N: 80x/menit, S: 36°C, RR: 20x/menit, SPO2: 100%. **Pukul 14.15 WIB** pasien pulang.

**Evaluasi**

**Pada tanggal 19 Mei 2023 pukul 14.30 WIB** di dapatkan evaluasi akhir yaitu:

S : -

O : luka tampak bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi, luka tertutup kassa dan plester

A : tujuan belum tercapai, masalah teratasi sebagian

P : intervensi dilanjutkan dengan kontrol satu minggu kemudian di poli ginekologi untuk dilakukan perawatan luka mengganti verban dan luka dibersihkan.

## **BAB IV**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas perbandingan antara masalah proses asuhan keperawatan yang ditemukan dilapangan dengan teori hasil penelitian terdahulu (jurnal terkait) pada pasien dengan mioma uteri post operasi miomektomi yang telah dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 sampai 19 Mei 2023 di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun dr. Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dimana dalam pembahasan ini sesuai dengan proses keperawatan yang meliputi: pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, implementasi dan evaluasi keperawatan.

#### **A. Pengkajian**

Pada tahap pengkajian ditemukan adanya kesenjangan anatara teori dan kasus. Manifestasi klinis pada mioma uteri pada teori menurut (Nurafif, 2013): perdarahan abnormal meliputi hipermenore (perdarahan menstruasi yang berlebihan), metroragia (perdarahan diluar haid), yang disebabkan oleh pengaruh ovarium sehingga terjadi hiperplasi endometrium, permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya, atrofi endometrium yang lebih luas dari biasanya, dan meometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik. Setelah itu ada nyeri, nyeri panggul karena tekanan, muncul karena sebagian besar mioma menekan struktur di daerah panggul, dan yang terakhir gejala penekanan, penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri, pada ureter menyebabkan retensi urine, pada ureter menyebabkan pelebaran pada ureter dan penyumbatan saluran kemih. Pada kasus, pasien hanya mengalami gejala nyeri pada bagian pinggul karena tekanan yang muncul didaerah pinggul. Kesenjangan antara kasus dan teori adalah tidak adanya perdarahan abnormal meliputi hipermenore (perdarahan menstruasi yang berlebihan), metroragia (perdarahan diluar haid), yang disebabkan oleh pengaruh ovarium sehingga terjadi hiperplasi endometrium, permukaan endometrium yang

lebih luas dari biasanya, atrofi endometrium yang lebih luas dari biasanya, dan miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik, dan tidak ada gejala penekanan seperti yang tertera di teori. Menurut (Fitriyanti & Machmudah, 2020) sebagian besar kasus mioma uteri adalah tanpa gejala, sehingga kebanyakan penderita tidak menyadari adanya kelainan pada uterusnya. Di perkirakan hanya 20%-50% dari tumor ini yang menimbulkan gejala klinik, terutama pendarahan menstruasi yang berlebihan, infertilitas, abortus berulang, dan nyeri akibat penekanan massa tumor.

Terdapat kesenjangan komplikasi pada teori dan kasus yang terjadi pada pasien mioma uteri. menurut teori adalah infertilitas karena yang paling meresahkan. Sedangkan pada kasus, pasien tidak mengalami infertilitas karena saat ini pasien belum menikah. Hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lubis PN, 2020) bahwa komplikasi mioma uteri yang paling meresahkan adalah infertilitas. Pada pemeriksaan penunjang terdapat kesenjangan antara teori dan kasus yang terjadi pada pasien mioma uteri. Menurut teori adalah pemeriksaan darah lengkap (hemoglobin, albumin, leukosit, eritrosit), USG untuk melihat massa pada uterus, sitologi untuk menentukan tingkat keganasan sel-sel neoplasma tersebut, dan rontgen untuk mengetahui kelainan yang mungkin ada yang dapat menghambat tindakan operasi. Sedangkan pada kasus hanya dilakukan pemeriksaan laboratorium dan USG. Hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Lubis PN, 2020) bahwa ultrasonografi merupakan pemeriksaan penunjang yang paling direkomendasikan untuk diagnosa mioma uteri. Dibandingkan USG abdominal, USG transvaginal lebih sensitif namun kurang direkomendasikan jika pasien belum menikah dan mengalami mioma submukosa. Pada kondisi tersebut lebih dianjurkan penggunaan histeroskop. Selain USG, diperlukan pemeriksaan laboratorium darah untuk menentukan status anemia. Untuk menyingkirkan potensi maligna, dianjurkan biopsi endometrium dan MRI.

Pada teori, tahap penatalaksanaan medis yang bisa dilakukan untuk pasien mioma uteri tergantung kasus yang terjadi untuk dilakukan pembedahan adalah miomektomi dan histerektomi, dan terdapat observasi, dan medikamentosa. Untuk penatalaksanaan keperawatan pada teori yaitu, pengkajian tanda-tanda vital,

pengkajian skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian therapy, dan pemberian komunikasi dan edukasi. Dalam kasus, tidak ditemukan kesenjangan penatalaksanaan medis antara teori dan kasus karena pasien dilakukan pembedahan miomektomi karena terdapat benjolan-benjolan di uterus ukuran 10 cm. Sedangkan dalam penatalaksanaan keperawatan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus karena melaksanakan pengkajian tanda-tanda vital, pengkajian skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian therapy, dan pemberian komunikasi dan edukasi. Menurut (Lubis PN, 2020), mioma uteri merupakan salah satu indikasi yang harus dilakukan tindakan pembedahan anatara miomektomi dan histerektomi. Pilihan operasi disesuaikan dengan kondisi dan keinginan pasien.

## **B. Diagnosa Keperawatan**

Terdapat kesenjangan antara diagnosa keperawatan teori dan kasus, dimana pada diagnosa keperawatan teori terdapat empat diagnosa keperawatan, sedangkan pada kasus hanya terdapat tiga diagnosa keperawatan. Pada teori, masalah yang didapatkan pasca post operasi yaitu: nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan, dan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan. Namun, pada kasus hanya ditemukan tiga diagnosa keperawatan yaitu: diagnosa pertama nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik, diagnosa kedua gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan. Pada kasus, diangkat diagnosa keperawatan gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan karena pasien tidak dapat melakukan pergerakan karena pasien baru saja dilakukan pembedahan operasi miomektomi. Hal ini sesuai dengan (Liviana et al., 2022) gangguan mobilisasi post operasi dapat dilakukan secara bertahap setelah operasi, pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dulu. Diagnosa ketiga resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif. Pada kasus, diangkat diagnosa keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif karena pasien telah melakukan operasi, pemasangan infus, dan

pemasangan kateter. Menurut (Aditya, 2018) operasi obstetri dan ginekologi merupakan jenis operasi yang sering dilakukan disamping operasi lain. Operasi obstetri dan ginekologi agak berbeda dengan jenis operasi bedah lainnya karena medan operasinya yang berbeda dalam rongga abdomen dan beresiko besar terkontaminasi oleh bakteri dari saluran pencernaan. Terdapat dua diagnosa keperawatan pada teori yang tidak diangkat yaitu: defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan dan pola nafas tidak efektif berhubungan dengan kecemasan, tidak diangkat karena pasca operasi pasien mampu mencerna dan menghabiskan makanan dan minuman secara perlahan dibantu oleh keluarga, dan pola nafas pasien normal karena pernafasan pasien 20x/menit dan tidak mengalami gangguan pernafasan. (Mise et al., 2020) (Wolley et al., 2016)

Berdasarkan data pasien yang didapatkan pada kasus, diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas masalah yaitu nyeri akut, sedangkan untuk diagnosa lainnya tetap melakukan intervensi sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun sebelumnya. Menurut (Fitriyanti & Machmudah, 2020), nyeri pasca bedah merupakan satu dari masalah-masalah keluhan pasien tersering di rumah sakit. Teknik relaksasi yang digunakan dalam mengatasi nyeri post operasi di rumah sakit adalah dengan latihan nafas dalam, penanganan nyeri secara farmakologis memiliki efek yang tidak baik bagi tubuh, sehingga tindakan nonfarmakologis dianjurkan dalam penanganan nyeri. Salah satu tindakan nonfarmakologis yaitu pemberian teknik relaksasi tarik nafas dalam.

### **C. Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan yang penulis fokuskan pada studi kasus ini yaitu diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang memiliki tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: nyeri berkurang, nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. Intervensi yang sudah direncanakan yaitu identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas

nyeri, identifikasi skala nyeri, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, monitor efek samping penggunaan analgetik, berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat nyeri, fasilitasi istirahat dan tidur, jelaskan strategi meredakan nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri, kolaborasi pemberian analgetik ketorolac 3x10 mg (IV).

Penulis berpendapat, intervensi yang disusun untuk pasien yaitu secara mandiri dan kolaboratif. Pada intervensi mandiri untuk diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dilakukan dengan cara teknik relaksasi tarik nafas dalam, sedangkan pada intervensi kolaboratif dilakukan pemberian analgetik ketorolac 10 mg (IV). Hal ini dikuatkan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyanti & Machmudah, 2020) yang menyatakan jika teknik relaksasi tarik nafas dalam dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang atau optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi tarik nafas dalam dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya.

Intervensi yang dilakukan untuk diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan adalah membantu pasien dalam melakukan aktivitasnya dan melakukan mobilisasi dini. Menurut jurnal penelitian (Fitriani et al., 2023) mobilisasi dini pasca operasi secara sederhana dilakukan sebagai cara merilekskan tubuh setelah tindakan pembedahan operasi, yang tentunya dilakukan dengan rentang gerak yang sederhana (tidak membutuhkan energi yang banyak). Beberapa latihan ringan yang dapat diberikan dimulai dari latihan pernafasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur dalam kondisi tirah baring.

Intervensi yang dilakukan dalam mencegah terjadinya infeksi yaitu melakukan perawatan luka operasi seperti yang dilakukan oleh (Siagian, 2011) yaitu perawatan luka terdiri atas menutup dan melindungi area kerusakan kulit untuk menghasilkan lingkungan luka yang kering.

#### **D. Implementasi Keperawatan**

Terdapat kesenjangan antara kasus dan teori, dimana pada teori ditemukan implementasi tidak terbatas waktunya, sedangkan pada kasus waktu implementasi yang dilakukan kepada pasien yaitu 3x24 jam.

Berdasarkan penulis bahwa pada pelaksanaan asuhan keperawatan pada Nn. T dengan diagnosa mioma uteri post operasi miomektomi dalam pemenuhan kebutuhan rasa nyaman: nyeri menggunakan teknik nonfarmakologis yang telah direncanakan sebelumnya dapat disimpulkan bahwa Nn. T mampu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 2. Dari pernyataan tersebut dapat dibuktikan dengan penelitian yang sudah diintervensikan terhadap tingkat nyeri post operasi. Hasil penelitian yang dilakukan (Fitriyanti & Machmudah, 2020) yang menyatakan jika teknik relaksasi tarik nafas dalam dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang atau optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi tarik nafas dalam dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan adalah dengan membantu pasien dalam melakukan aktivitasnya dan melakukan mobilisasi dini. Seperti yang tertulis oleh (Fitriani et al., 2023) bahwa mobilisasi dini pasca operasi secara sederhana dilakukan sebagai cara merilekskan tubuh setelah tindakan pembedahan operasi, yang tentunya dilakukan dengan rentang gerak yang sederhana dan dibantu dalam melakukan mobilisasi.

Implementasi yang dilakukan untuk mengatasi diagnosa resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif adalah perawatan luka dan dapat disimpulkan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka seperti kemerahan, keluarnya cairan dari luka, tidak ada bengkak, perawatan luka ini masih harus

dilakukan pada satu minggu kemudian di poli. Hal ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Hartika, 2016) untuk mencegah luka operasi agar tidak terinfeksi perlu dilakukan tindakan perawatan luka yang benar yang akan menghasilkan proses penyembuhan luka yang cepat sehingga kepuasan pasien post operasi akan terpenuhi.

#### **E. Evaluasi Keperawatan**

Dalam melaksanakan evaluasi pada kasus penulis tidak mengalami hambatan. Hasil evaluasi yang didapatkan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik yang sudah dilakukan kepada pasien selama tiga hari dilakukan evaluasi pada tanggal 19 Mei 2023 dengan hasil nyeri sudah berkurang, skala nyeri 2, mampu melakukan teknik relaksasi tarik nafas dalam, TD : 110/80 mmHg, N : 80x/menit, S : 36,5°C, RR : 20x/menit, perencanaan selanjutnya pada pasien Nn. T diantaranya anjurkan pasien untuk cukup istirahat dan meminum obat Na diclofenac 2x50 mg (PO), Paracetamol tab 3x500 mg (PO), Tranexamic acid 3x500 mg (PO). Maka intervensi dapat dipertahankan dan intervensi dilanjutkan sesuai dengan kondisi pasien. Hal tersebut menunjukkan bahwa dengan dilakukannya teknik relaksasi tarik nafas dalam dapat mengurangi nyeri yang dirasakan pasien dari skala 5 menjadi skala 2. Hal tersebut sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fitriyanti & Machmudah, 2020) bahwa skala nyeri yang diberikan sebelum teknik relaksasi tarik nafas dalam adalah 5 menjadi 2.

Berdasarkan studi kasus pada evaluasi ditemukan kesenjangan pada ketiga diagnosa tersebut, dimana hanya diagnosa gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan keengganan melakukan pergerakan yang teratasi, sedangkan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dan resiko infeksi berhubungan efek prosedur invasif hanya teratasi sebagian.

## **BAB V**

### **PENUTUP**

#### **A. Kesimpulan**

Pada hasil pengkajian di lapangan pada tanggal 17 Mei 2023 saat pasien selesai operasi didapatkan data berupa keluhan nyeri pasien pada luka post operasi di bagian abdomen rasanya seperti ditusuk-tusuk dengan skala nyeri 5, dengan hasil tanda-tanda vital berupa tekanan darah 112/75 mmHg, nadi 75x/menit, suhu 36°C, RR 20x/menit, SPO2 100%. Pada saat pemeriksaan fisik, luka post operasi pasien berada pada abdomen bagian bawah dengan posisi vertikal. Luka operasi tertutup balutan dengan kondisi balutan bersih dan tidak terdapat rembesan. Pasien tampak lemah dan meringis kesakitan. Pasien tampak sulit menggerakkan tubuhnya karena nyeri dibagian luka post operasi.

Diagnosa keperawatan utama pada pasien adalah nyeri akut diangkat setelah pasien selesai operasi dilengkapi dengan data yang didapatkan dan mendukung diangkatnya diagnosa nyeri akut. Intervensi/rencana keperawatan disusun setelah diagnosa ditegakkan, intervensi yang telah dilakukan dihari pertama pasien selesai operasi yaitu menggunakan teknik nonfarmakologis relaksasi tarik nafas dalam.

Pada kasus di lapangan dilakukan implementasi secara farmakologis dan nonfarmakologis. Pada penatalaksanaan farmakologis pasien mendapatkan terapi analgetik berupa ketorolac 3x10 mg (IV) dan untuk penatalaksanaan nonfarmakologis pasien mendapatkan teknik relaksasi tarik nafas dalam untuk mengurangi intensitas nyeri dari skala 5 menjadi skala 2. Evaluasi yang bisa disimpulkan dalam kasus ini bahwa masalah keperawatan nyeri akut teratasi sebagian, intervensi dilanjutkan. Menganjurkan minum rutin obat dirumah sesuai terapi yang diberikan yaitu Na diclofenac 2x50 mg, paracetamol tab 3x500 mg, tranexamic acid 3x500 mg dan tetap melanjutkan teknik relaksasi tarik nafas dalam dirumah apabila nyeri muncul.

Pada hasil studi kasus ini sesuai dengan penelitian menurut (Fitriyanti & Machmudah, 2020) bahwa jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang atau optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya.

## **B. Saran**

### **1. Bagi Penulis**

Bagi penulis diharapkan bisa sebagai sumber informasi bagi institusi pendidikan dalam pengembangan dan peningkatan mutu pendidikan dimasa yang akan datang.

### **2. Bagi Masyarakat**

Bagi masyarakat diharapkan bisa menjadi refrensi untuk menurunkan skala nyeri pada pasien mioma uteri post operasi miomektomi yang menggunakan teknik relaksasi tarik nafas dalam.

### **3. Bagi Instansi Pendidikan**

Bagi instansi pendidikan diharapkan bisa digunakan sebagai refrensi bagi institusi pendidikan dalam mengembangkan asuhan keperawatan dalam pemenuhan rasa nyaman nyeri dengan teknik relaksasi tarik nafas dalam pada pasien mioma uteri post operasi miomektomi.

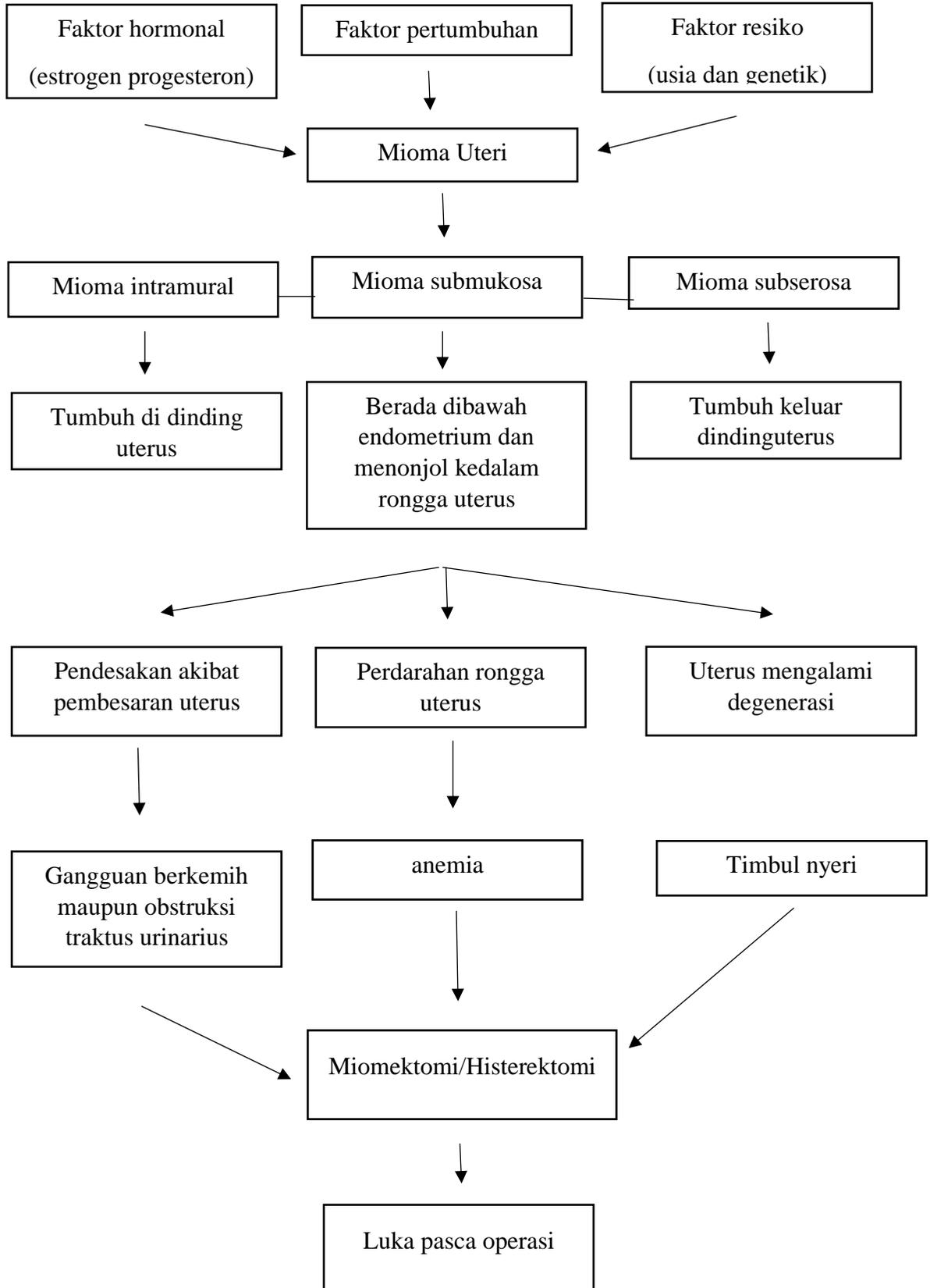
## DAFTAR PUSTAKA

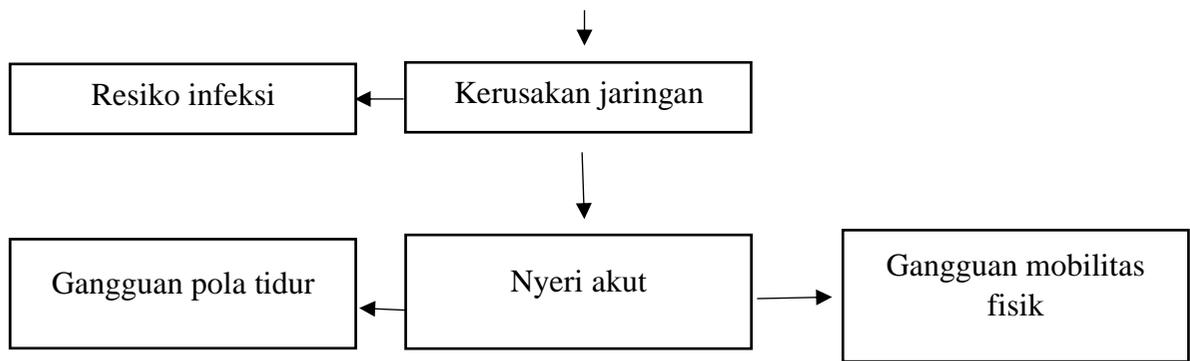
- Aditya, R. (2018). Faktor Risiko Infeksi Luka Operasi Bagian Obstetri Dan Ginekologi Rsud Ulin Banjarmasin. *Jurnal Berkala Kesehatan*, 4(1), 10. <https://doi.org/10.20527/jbk.v4i1.5654>
- Astuti, A., Al Kautzar, A. M., & Darmawansyih, D. (2020). Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi 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>
- Dewi, N. P. C. P. (2020). Gambaran Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Operasi Mioma Uteri dengan Nyeri Akut. *Karya Tulis Ilmiah*, 1(1).
- Fitriani, A., Widiyanti, W., Lismayanti, L., Firmansyah, A., & Hamdani, D. (2023). Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparatomi Pada Pasien Peritonitis. *Health Care Nursing Journal*, 5(1), 529–537. <https://journal.umtas.ac.id/index.php/healthcare>
- Fitriyanti, F., & Machmudah, M. (2020). Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Mioma Uteri menggunakan Teknik Relaksasi dan Distraksi. *Ners Muda*, 1(1), 40. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5502>
- Liviana, A., Rahmawati, D., Andini, G. J., & Ridlo, M. (2022). Asuhan Keperawatan Post Operasi Ginekologi Dengan Nyeri Pada Ibu. *S Di Rumah Sakit Pendahuluan Pasien yang mengalami mioma uteri ataupun endometriosis dapat mengalami nyeri pada*. 2(1), 34–42.
- Lubis PN. (2020). Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri. *Cermin Dunia Kedokteran*, 3(3), 196–200.
- Mise, I., Anggara, A., & Harun, H. (2020). Sebuah laporan kasus: mioma uteri usia 40 Tahun. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*, 2(2), 135–138. <https://jurnal.fk.untad.ac.id/index.php/medpro/article/view/364>

- News, N., Ilmiah, J., & Vol, K. (2022). *Tersedia online di <https://publikasi.unitri.ac.id/index.php/fikes> ISSN 2527-9823(online)*. 6(3), 133–143.
- Novitri, A. Y., Herliana, I., & Yuliza, E. (2023). Efektivitas Terapi Relaksasi Nafas Dalam Dan Aroma Terapi Lemon Terhadap Intensitas Nyeri Disminore Primer Pada Remaja Putri Kelas Vii Dan Viii Di Smp 1 Baruna Wati Tahun 2022. *Jurnal Ilmu Psikologi Dan Kesehatan (SIKONTAN)*, 1(4), 291–300. <https://doi.org/10.47353/sikontan.v1i4.768>
- Nyeri, D., Ibu, P., Di, S. D. A. N. J., & Sakit, R. (2022). *Pendahuluan Pasien yang mengalami mioma uteri ataupun endometriosis dapat mengalami nyeri pada sampai dirasakan sebagai persepsi nyeri melalui proses nosisepsi alur perjalanan nyeri meningkatnya kondisi cemas , takut , marah , atau depresi Simsek , 2016*. 2(1), 34–42.
- Pengabdian, J., & Kebidanan, M. (2023). *Rproductive Health Program Studi Pendidikan Profesi Bidan , Universitas Abulyatama Program Studi Peternakan , Universitas Abulyatama Program Studi Pendidikan Dokter , Universitas Abulyatama Email : [amie@abulyatama.ac.id](mailto:amie@abulyatama.ac.id) PENDAHULUAN Kesehatan Reproduksi m. 5(1), 26–29*.
- Siagian, H. S. (2011). *Hubungan Tindakan Perawatan Luka Dengan Kepuasan Pasien Post Operasi Di Ruang Rawat Inap Rsu Sidikalang . 2(2), 143–150*.
- Wolley, N. G. A., Gunawan, S. ., & Warouw, S. M. (2016). Perubahan status gizi pada anak dengan leukemia limfoblastik akut selama pengobatan. *E-CliniC*, 4(1). <https://doi.org/10.35790/ecl.4.1.2016.11693>

## PATHWAY MIOMA UTERI

Menurut (Aspiani, 2017)





## DISCHARGE PLANNING

<b>RENCANA PEMULANGAN PASIEN (DISCHARGE PLANNING)</b>	<b>Nama : Nn. Tjhang siat ha</b> <b>No. RM : 01149920</b> <b>Tgl. Lahir : 04-10-1978</b>
Diagnosa Medis : Mioma Uteri	Ruangan : Lantai 2 PIS
<b>SAAT MASUK RUMAH SAKIT</b>	
Tanggal / jam masuk RS : 16-5-2023 / 12.00 WIB	
Alasan Masuk RS : Rencana operasi miomektomi	
Tanggal / jam dilakukan perencanaan pemulangan pasien (Discharge Planning) : 16-5-2023	
Estimasi tanggal pemulangan pasien : 20-5-2023	
Nama Perawat : Bd. Indri	
<b>KETERANGAN RENCANA PEMULANGAN</b>	
1.	Pengaruh rawat inap terhadap: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Pasien dan keluarga pasien</li> <li>• Pekerjaan</li> <li>• keuangan</li> </ul>
2.	Antisipasi terhadap masalah saat pulang
	Bantuan diperlukan dalam hal : <input type="checkbox"/> Minum obat <input type="checkbox"/> Makan <input type="checkbox"/> Menyiapkan Makanan <input type="checkbox"/> Edukasi Kes <input type="checkbox"/> Mandi <input type="checkbox"/> Diet <input type="checkbox"/> Berpakaian <input type="checkbox"/> Transportasi
3.	Adakah yang membantu keperluan tersebut diatas <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Tidak    <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan</span>
4.	Apakah pasien menggunakan peralatan medis dirumah setelah keluar dari rumah sakit (cateter, NGT, double lumen, oksigen) ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Tidak    <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan</span>
5.	Apakah pasien memerlukan alat bantu setelah keluar dari rumah sakit (tongkat, kursi roda, walker, dll) ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Tidak    <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan</span>
6.	Apakah memerlukan bantuan/peralatan khusus di rumah setelah keluar rumah sakit (homecare, dll) ? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> Tidak    <input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan</span>

7.	Apakah pasien bermasalah dalam memenuhi kebutuhan pribadinya setelah keluar dari rumah sakit (makan, minum, toileting, dll) ?	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan
8.	Apakah pasien memiliki nyeri kronis dan kelelahan setelah keluar dari rumah sakit?	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan
9.	Apakah pasien dan keluarga memerlukan edukasi kesehatan setelah keluar dari rumah sakit (obat-obatan, nyeri, diet, follow up)?	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan
10.	Apakah pasien dan keluarga memerlukan keterampilan khusus setelah keluar dari rumah sakit (perawatan luka, injeksi, perawatan bayi, dll) ?	<input type="checkbox"/> Tidak	<input type="checkbox"/> Iya, Jelaskan

## LAPORAN PEMBEDAHAN

<b>LAPORAN PEMBEDAHAN</b>		Nama : Nn. Tjhang siat ha No. RM : 01149920 Tgl. Lahir : 04/10/1978 <input type="checkbox"/> Laki-laki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan				
Tgl. Pembedahan : 17-05-2023		Jam : 18.20				
Ahli Bedah : dr. M. Tahfizul Ramadhani, Sp. OG    Asisten : dr. Toto, Sp. OG    Instrumentator : Zr. Dewi						
<b>Macam Pembedahan</b> : <input type="checkbox"/> Kecil <input type="checkbox"/> Sedang <input checked="" type="checkbox"/> Besar <input type="checkbox"/> Khusus 1 <input type="checkbox"/> Khusus 2/3/4/5 <input type="checkbox"/> Gawat Darurat <input checked="" type="checkbox"/> Berencana <input type="checkbox"/> Bersih <input type="checkbox"/> Bersih Tercemar <input type="checkbox"/> Tercemar <input type="checkbox"/> Kotor						
<b>Diagnosa Pra Pembedahan</b> : Mioma uteri multipel Perengkapan genitalia interna						
<b>Tindakan Pembedahan</b> : Laparatomi miomektomi						
<b>Diagnosa Pasca Pembedahan</b> : Mioma uteri multipel Kista endometriosis ovarium, Perlengkapan genitalia interna						
<b>Ahli Bius :</b>  Dr. Dedi Herlambang, Sp. AN	Cara Pembiusan : GA		Mulai	Selesai	Lama Pembedahan	OK
	Posisi Pasien : SUPINE		17.20	18.20	1 Jam    Menit	1
URAIAN PEMBEDAHAN : Uraian dimulai dari bagian tubuh yang dibedah, cara penemuan tindakan yang dilakukan, explorasi, indikasi, dan tindakan macam penutupan luka, dengan lengkap dan jelas, yang keluar jaringan yang dikeluarkan drainage, darah.  Pasien telentang anestesi umum A dan anti sepsis daerah operasi Insisi mediana 3 jari bawah pusat Abdomen dibuka lapis demi lapis Setelah peritoneum dibuka Uterus tampak membesar berbenjol-benjol dengan ukuran 10 cm, ova kanan melekat dengan korpus dan membesar ukuran 5 cm						

<p>Dilakukan adhesiolisis, keluar cairan kecoklatan dari ovarium kanan</p> <p>Diputuskan miomektomi, dan kistektomi ovarium kanan</p> <p>Dipastikan tidak ada perdarahan, alat dan kassa lengkap</p> <p>Abdomen ditutup lapis demi lapis</p> <p>Perdarahan 100 cc</p>	
<p><b>KOMPLIKASI</b> Tidak ada</p> <p>Perdarahan +/- 100 cc</p>	<p>IMPLANT : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p> <p>DIANGKAT : <input checked="" type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Ya</p>
<p>Jaringan dikirim ke patologi : <input type="checkbox"/> Tidak <input checked="" type="checkbox"/> Ya</p> <p>Asal Jaringan : Mioma Kista ovarium kanan</p>	<p>Ahli Bedah</p> <p>Nama Jelas : Prof/Dr/dr.M. Tahfizul Ramadhani, Sp.OG</p>