

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I DENGAN  
GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI POST OPERASI  
HISTREKTOMI HARI KE – 1 INDIKASI MIOMA UTERI  
DI RUANG SOFA RS.PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA**

**NASKAH PUBLIKASI**



Disusun Oleh :

**IKA PUTRI AGUSTINA**

J200 100 098

**PROGRAM STUDY DIPLOMA III KEPERAWATAN  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
2013**



**UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA**  
**FAKULTAS ILMU KESEHATAN**

Jl. A. Yani Tromol Pos 1-Pabelan, Kartasura Telp. (0271) 717417 Fax: 715448 Surakarta 57102

**SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH**

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing tugas akhir:

Nama : Dian Hudiawati, S.Kep., Ns

Telah membaca dan mencermati naskah artikel publikasi Ilmiah yang merupakan eingkasan tugas akhir dari mahasiswa

Nama : Ika Putri Agustina

NIM : J200100093

Peogram Studi : D III Keperawatan

Judul : ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. I DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI POST OPERASI HISTREKTOMI HARI KE-1 ATAS INDIKASI MIOMA UTERI DIRUANG SOFA RS. PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA

Naskah artikel tersebut layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan

Demikian persetujuan ini dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 23 Juli 2013

Pembimbing

Dian Hudiawati, S.Kep., Ns

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. I DENGAN GANGGUAN SISTEM REPRODUKSI POST OPERASI HISTREKTOMI HARI KE – 1**

**ATAS INDIKASI MIOMA UTERI DI RUANG SOFA  
RS.PKU MUHAMMADIYAH SURAKARTA  
(Ika Putri Agustina, 2013, 60 Halaman)**

**ABSTRAK**

**Latar Belakang :** Mioma uteri adalah tumor jinak yang tumbuh pada rahim. dengan penyebab adanya hubungan hormon reproduksi (estrogen) dan sering terjadi pada wanita usia reproduktif diatas umur 35 tahun. Bahaya mioma uteri ini apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi zat besi karena terjadinya perdarahan yang abnormal pada uterus dan selama usia reproduksi dapat menyebabkan infertilitas.

**Tujuan :** Untuk mengetahui asuhan keperawatan pasien mioma uteri post histrektomi hari ke-1 meliputi pengkajian, intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

**Hasil :** Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24jam didapatkan hasil skala nyeri pasien berkurang dari skala 7 menjadi skala 3, pasien dapat melakukan pergerakan dan aktifitas sehari-hari meningkat dan tidak terjadi infeksi pada pasien.

**Kesimpulan :** Operasi histrektomi merupakan salah satu penatalaksanaan dari Mioma uteri, kerjasama antara tim kesehatan, pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien. Tehnik relaksasi nafas dalam dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh pasien, latihan mobilisasi fisik dapat melatih pasien untuk meningkatkan pergerakan, menjaga kebersihan lingkungan dapat mencegah terjadinya resiko infeksi. Masalah yang ditemukan dari klien ketiganya dapat teratasi.

**Kata kunci :** Histrektomi, mioma uteri, post operasi, reproduksi, kebidanan, infeksi, asuhan keperawatan.

**NURSING CARE TO MISS. I WITH THE REPRODUCTIVE SYSTEM  
DISORDERS POST SURGERY HYSTERECTOMY DAY FIRST  
MYOMA UTERI INDICATION IN THE ROOM SOFA PKU  
MUHAMMADIYAH HOSPITAL OF SURAKARTA  
(Ika Putri Agustina, 2013, 60 Page)**

**ABSTRACT**

**Background** : Myoma uterine is a benign tumor that grows in the womb. The cause of the relationship of reproductive hormones (estrogen) and often occurs in women of reproductive age over the age of 35 years. Myoma uteri danger is if not addressed promptly can lead to iron deficiency anemia due to abnormal bleeding of the uterus and during the reproductive age can cause infertility.

**Aim of Research** : To study about nursing care on client with mioma uteri post operation histrektomi day-1 including assessment, intervention, implementation, and evaluation.

**Result** : After the nursing care during 3x24 jam showed decreased patient pain scale from scale 7 to scale 3, the patient can perform the movement and activities of daily rising and there is no infection in patients.

**Conclusion** : histrektomi surgery is one treatment of myoma uterine, cooperation between the health care team, patient and families are very necessary for the success of nursing care to patient. Deep breathing relaxation techniques can reduce the pain felt by the patient, physical mobilization exercises to train the patient to improve the movement, keep the environment clean to prevent the risk of infection. Problems are found three clients can be resolved.

**Key words** : Hysterectomy, myoma uterine, post surgery, reproductions, obstetrics, infection, nursing care.

## PENDAHULUAN

Mioma uteri atau kanker jinak yang terdapat di uterus adalah tumor jinak yang tumbuh pada rahim. Dalam istilah kedokteranya disebut fibromioma uteri, leiomioma, atau *uterine fibroid*. Mioma uteri merupakan tumor kandungan yang terbanyak pada organ reproduksi wanita. Kejadiannya lebih tinggi antara 20% – 25 % terjadi pada wanita diatas umur 35 tahun, tepatnya pada usia produktif seorang wanita, menunjukkan adanya hubungan mioma uteri dengan estrogen (Sjamsuhidajat, 2010).

Berdasarkan penelitian *World Health Organisation* (WHO) penyebab dari angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2010 sebanyak 22 kasus (1,95%) dan tahun 2011 sebanyak 21 kasus (2,04%). Di Indonesia kasus mioma uteri ditemukan sebesar 2,39% -11,7% pada semua pasien kebidanan yang di rawat. Mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita kulit hitam dibandingkan wanita kulit putih. Data statistik menunjukkan 60% mioma uteri terjadi pada wanita yang tidak pernah hamil atau hamil hanya satu kali (Handayani, 2013).

Berdasarkan otopsi novak didalam buku Winkjosastro, 2009 menemukan 27 % wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma, pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. Mioma uteri belum pernah dilaporkan terjadi sebelum *menarche*. Setelah menopause hanya kira – kira 10 % mioma yang masih bertumbuh. Bahaya mioma uteri ini apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi zat besi karena terjadinya perdarahan yang abnormal pada uterus dan selama usia

reproduksi dapat menyebabkan infertilitas (Anwar, 2011). Hasil data dari rekam medis di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta terdapat jumlah pasien mioma uteri dalam satu terakhir ini pada tahun 2012 adalah sebanyak 104 kasus penderita mioma uteri, sedangkan dalam satu bulan terakhir yaitu pada bulan April terdapat 10 kasus penderita mioma uteri.

Berdasarkan uraian di atas, maka penulis merasa tertarik untuk membahas mengenai masalah mioma uteri ini dengan menggunakan metode pendekatan manajemen “asuhan keperawatan dengan gangguan sistem reproduksi : post op histrektomi indikasi mioma uteri “.

#### **TINJAUAN PUSTAKA**

Mioma uteri atau yang biasa disebut juga fibromioma uterus, leiomioma uterus atau uterin fibroid adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot polos dinding uterus yang ditemukan pada 20 – 25 % wanita diatas umur 35 tahun (Sjamsuhidajat, 2010). Mioma Uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat (Mansjoer, 2007 ). Mioma adalah suatu pertumbuhan jinak dari sel- sel otot polos, sedangkan untuk otot-otot rahim disebut mioma uteri (Chrisdiono, 2010). Mioma uteri berasal dari otot polos lahir. Pertumbuhan tumor ini disebabkan rangsangan hormon estrogen. Pada jaringan mioma jumlah reseptor estrogen lebih tinggi dibandingkan jaringan otot kandungannya (miometrium) sekitarnya sehingga mioma uteri ini sering kali tumbuh lebih cepat pada kehamilan (membesar pada usia reproduksi) dan biasanya berkurang ukurannya sesudah menopause (mengecil pada pascamenopause) (Wikipedia, 2013).

Jadi dapat disimpulkan oleh penulis bahwa penyakit Mioma Uteri adalah tumor jinak yang berasal dari otot rahim atau otot polos dinding uterus dan yang disebabkan oleh rangsangan hormon ekstrogen yang ditemukan kebanyakan pada wanita pada usia produktif diatas 35tahun.

## **RESUME KEPERAWATAN**

### 1. Biodata Identitas Pasien

Nama : Ny.I  
Umur : 47 Tahun  
Jenis kelamin : Perempuan  
Suku : Jawa  
Agama : Islam  
Status perkawinan : Kawin  
Pendidikan :SMP  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Ngruki, Cemani, Sukoharjo.

### 2. Keluhan Utama

Pasien mengatakan nyeri pada luka operasinya.

P (*Provoking*) : pada saat dipakai bergerak

Q (*Quality*) : Menusuk-nusuk

R (*Region*) : Perut bagian bawah

S (*Scale*) : 7

T (*Time*) : Sewaktu-waktu pada saat bergerak.

### 3. Riwayat penyakit sekarang

Pasien mengatakan sering merasakan nyeri hebat pada saat menstruasi. Kemudian pasien periksa kedokter umum di sekitar rumahnya. Dari hasil pemeriksaan dokter terdapat benjolan di perut bagian bawah kemudian diberikan obat anti nyeri oleh dokter tersebut dan selanjutnya dianjurkan untuk memeriksakan ke dokter spesialis kandungan. Saat diperiksakan ke dokter kandungan dan dilakukan pemeriksaan USG pasien mengatakan kesimpulan dari hasil pemeriksaan dokter tersebut menunjukkan adanya myoma uteri. Kemudian dokter merujuk pasien ke RS PKU Muhammadiyah Surakarta untuk dilakukan pengangkatan mioma tersebut. Pasien dirujuk ke RS PKU Muhammadiyah Surakarta di ruang IGD Kemudian dibawa ke bangsal sofa pada tanggal 29 April 2012 setelah itu pasien mendapatkan perawatan pre operasi dan kemudian pasien di bawa ke ruang operasi untuk dilakukan pengangkatan mioma tersebut pada tanggal 30 April 2013 pada jam 10.00, dengan menggunakan General Anastesi dan operasi berakhir pada jam 10.45.

### 4. Data Fokus

Data subyektif : Pasien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah terasa perih dan nyut-nyut. P : pada saat dipakai bergerak, Q : Menusuk-nusuk, R : Perut bagian bawah, S : 7, T : setiap waktu. Pasien mengatakan badanya lemas. Pasien mengatakan takut untuk bergerak karena sakit.

Data obyektif : Terdapat Luka post operasi panjang 8 cm. Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 130/80 mmhg, S : 36.5 C, N : 88 x/menit, Rr : 20x/menit. Aktifitas pasien dibantu oleh keluarga seperti makan, minum, toiletingn



berpakaian berpindah dan ambulasi. Aktifitas pasien sedikit dan hanya terbatas di tempat tidur, pasien tampak lemas

## **HASIL PENELITIAN**

Pembahasan dari masing-masing diagnosa diuraikan sebagai berikut :

Diagnosa pertama, nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (pembedahan). Masalah pada diagnosa teratasi sebagian skala nyeri berkurang dari 7 menjadi 3, ekspresi wajah lebih rileks, tujuan dan kriteria hasil tercapai sebagian skala nyeri berkurang, untuk intervensi dilanjutkan dirumah dikarenakan pasien pulang untuk pemberian terapi oral yaitu kalfrofen 100 mg 3x1 dan menganjurkan untuk selalu menerapkan tehnik relaksasi pada saat merasakan nyeri.

Diagnosa kedua, Defisit perawatan diri : *activity daily living* berhubungan dengan ketidaknyamanan. Tujuan dan kriteria hasil tercapai yaitu pasien sudah bisa duduk sendiri, sudah bisa berjalan sendiri, makan dan minum, pelan-pelan kebutuhan sehari-hari klien terpenuhi sehingga masalah teratasi intervensi dipertahankan antara lain dorong untuk selalu melakukan ambulasi dini dan melakukan pergerakan semampunya dan bertahap.

Diagnosa ketiga, risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif, insisi bedah. Masalah diagnosa keempat teratasi sebagian sesuai dengan tujuan dan kriteria hasil, keadaan luka baik tidak ada produksi pus, luka bersih tidak ada tanda-tanda terjadinya infeksi, tidak terdapat rembesan darah, suhu di dalam batas normal yaitu 36°C. Untuk intervensi selanjutnya menganjurkan pasien

untuk kontrol ke poliklinik untuk periksa dan medikasi luka atau ganti balut pada empat hari berikutnya, memberikan terapi oral bactesyn 1,5 mg 2x1, dan menganjurkan untuk selalu menjaga kebersihan pada bagian sekitar luka.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

### **1. Kesimpulan**

- a. Pada pasien Ny.I dengan kasus post operasi Histrektomi hari pertama di ruang Sofa, RS.PKU Muhammadiyah Surakarta. Penulis menemukan masalah keperawatan sebagai berikut : nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik , Defisit perawatan diri : *activity daily living* berhubungan dengan ketidaknyamanan, serta adapun untuk faktor resiko terhadap pasien adalah masalah keperawatan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif pembedahan.
- b. Untuk mengatasi masalah-masalah yang muncul pada kasus mioma uteri untuk rencana tindakan, penentuan kriteria waktu dalam rencana asuhan keperawatan sebagian besar rencana tindakan atau intervensi sesuai berdasarkan teori dapat diterapkan pada rencana tindakan kasus.
- c. Kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain sangat diperlukan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan. Adanya kolaborasi tersebut tujuannya adalah membantu penulis melakukan implementasi yang tepat sesuai dengan intervensi walaupun kemungkinan adanya ketidak sempurnaan.

- d. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan pada teori post operasi mioma uteri, maupun perencanaan secara nyata.
- e. Untuk evaluasi hasil yang dilakukan oleh penulis pada dasarnya dapat terlaksana dengan baik, beberapa masalah teratasi dan ada satu masalah yang teratasi sebagian. Pada dasarnya tujuan penulis adalah ingin menunjukkan bahwa semua masalah keperawatan pada dasarnya dapat diatasi meskipun belum sempurna. Adapun beberapa masalah yang teratasi yaitu nyeri berhubungan dengan agen cedera fisik (pembedahan) intervensi dilanjutkan dirumah (ajari pasien untuk latihan teknik relaksasi, berikan obat oral terapi dari dokter) apabila terasa nyeri. Diagnosa lain yang teratasi sebagian adalah deficit perawatan diri : activity daily living berhubungan dengan ketidaknyamanan intervensi dipertahankan. Dan terdapat salah satu diagnosa yang teratasi sebagian yaitu resiko infeksi berhubungan dengan prosedur insasif intervensi dilanjutkan di rumah (Ingatkan pasien untuk 4 hari berikutnya kontrol ke poliklinik bedah untuk medikasi luka, berikan surat kontrol dokter kepada pasien, anjurkan untuk selalu menjaga kebersihan pada sekitar luka.
- f. Dalam melaksanakan asuhan keperawatan ini diperlukan kerjasama yang baik dari berbagai pihak komponen rumah sakit atau tenaga medis yang berkompeten. Kerja sama ini dilakukan baik pasien, keluarga, perawat, ataupun tenaga kesehatan yang lainnya, agar pasien mendapatkan asuhan keperawatan yang maksimal dan terbaik.

## 2. Saran

### a. Perawat

Diharapkan seorang perawat memiliki pengetahuan yang lebih terampil dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang telah dimiliki di dalam memberikan asuhan keperawatannya. Sebagai seorang perawat harus teliti dalam melakukan pengkajian agar tepat di dalam menegakan diagnosa, intervensi maupun implementasi.

### b. Instansi rumah sakit

Bagi instansi rumah sakit diharapkan menambah fasilitas yang lebih canggih untuk pemeriksaan pada pasien sehingga di dalam pemeriksaan diagnostik kepada pasien segera terdeteksi dengan hasil yang lebih akurat, dan melakukan pemeriksaan atau pemantauan leukosit pada saat pasien pre operasi dan post operasi sehingga dapat menunjang penegakan diagnosa yang lebih akurat.

### c. Instansi pendidikan

Untuk institusi pendidikan, penulis mengharapkan institusi pendidikan menyediakan fasilitas dan pengajar yang menguasai materi tentang teori mioma uteri dan perawatan post operasi histrektomi indikasi mioma uteri, sehingga dapat menciptakan generasi penerus perawat yang pandai, berkreatifitas tinggi dan lebih professional khususnya di dalam penanganan pasien post operasi histrektomi indikasi mioma uteri.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anwar, Mochammad. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi ke-3*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Achadiat, Chrisdiono M. 2004. *Prosedur Tetap Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Doenges, E.M. 2008. *Nursing Diagnosis Manual: planning, individualizing, and documenting client care*. 2<sup>nd</sup> ed. United States of America: F. A. Davis Company
- Hediyani, Novie. 2013. Mioma uteri. Diakses tanggal 11 Juni 2013 jam 19.00  
<http://www.dokterku-online.com/index.php/article/62-mioma-uteri.html>
- Indahsar. 2013. Mioma Uteri. Diakses tanggal 20 Mei 2013. Jam 15.30.  
<http://makalahmahasiswakedokteran.blogspot.com/2012/07/mioma-uteri.html>.
- Kowalak P, Jeniver. 2011. *Buku Ajar Patofisiologi (Professional Guide to Pathophysiology)*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer A., Triyanti, & Savitri, et al (ed). 2007. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi ke-2*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Manuaba, I.G.B. 2004. *Kepanitraan Klinik Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC.
- Price Sylvia, & Wilson. 2006. *Patofisiologi Konsep Klinis Dasar Penyakit (Pathophysiology: Clinical Concepts of Disease Process)*. Jakarta : EGC.
- Sjamsuhidajat & De Jong (ed). 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi ke-3. Jakarta: EGC.
- Smeltzer C. Suzanne, & Brenda G. Bare. 2002. *Keperawatan Medikal Bedah Edisi ke-8*. Jakarta : EGC.
- Wilkinson M. Judith, & Nancy R. Ahern. 2012. *Diagnosis Keperawatan Edisi ke-9*. Jakarta. EGC.
- Wiknjastro Hanifa. 2005, *Ilmu Kebidanan*, YBP-SP, Jakarta.
- ([http://id.wikipedia.org/wiki/Mioma\\_Uteri](http://id.wikipedia.org/wiki/Mioma_Uteri)). 2013 Diakses tanggal 7 Mei 2013. Jam 13.00.