ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Y DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI: MYOMA UTERI DIRUANG DAHLIA RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

NASKAH PUBLIKASI
Diajukan Guna Melengkapi Tugas-Tugas Akhir dan Memenuhi
Syarat-Syarat Untuk Menyelesaikan Program
Pendidikan Diploma III

DisusunOleh :

TRI LESTARI

J 200110043

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEPERAWATAN

FAKULTAS ILMU KESEHATAN

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA

2015

UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH SURAKARTA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
Jl. Ahmad Yani Tromol Pos. 1 Pabelan , Kartasura Telp (0271) 717417
Fax : 715448 Surakarta 57102
Website: http//www.ums.ac.id Email : ums@ums.ac.id

SURAT PERSETUJUAN ARTIKEL PUBLIKASI ILMIAH

Yang bertanda tangan dibawah ini pembimbing skripsi/ tugas akhir :

Nama : Sulastri,S.Kp.,M.Kes

Telah membaca dan mencermati naskah publikasi ilmiah, yang merupakan ringkasan tugas akhir dari mahasiswa :

Nama : Tri Lestari

NIM : J200 110 043

Program Studi : D III Keperawatan

Judul KTI : ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Y DENGAN GANGGUAN REPRODUKSI MIOMA UTERI DIRUANG DAHLIA RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

Naskah artikel tersebut, layak dan dapat disetujui untuk dipublikasikan.

Demikian persetujuan dibuat, semoga dapat dipergunakan seperlunya.

Surakarta, 11 Juli 2015

Pembimbing

Sulastri,S.Kp.,M.Kes

ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY.Y DENGAN GANGGUAN

REPRODUKSI: MIOMA UTERI DI RUANG DAHLIA

RSUD PANDAN ARANG BOYOLALI

(TRI LESTARI, 2015, 56 Halaman)

ABSTRAK

Latar Belakang : Mioma uteri adalah tumor jinak otot rahim, berdasarkan lokasi dan besarnya dapat memberikan gejala klinis seperti perdarahan. Mioma uteri atau yang biasa disebut juga fibfimioma 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. Bahaya dari mioma uteri ini jika terjadi perdarahan dan tidak segera ditangani akan menyebabkan anemia dan selama reproduksi dapat menyebabkan infertilitas.

Tujuan : Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan gangguan reproduksi mioma uteri yang meliputi pengkajian ,intervensi, implementasi dan evaluasi keperawatan.

Hasil : Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam didapatkan hasil perdarahan pasien dapat ditangani, nyeri pasien berkurang dari skala 7 menjadi skala 3, status nutrisi pasien membaik dan pasien sudah mengerti tentang mioma uteri.

Kesimpulan : Kerjasama antar tim kesehatan, pasien dan keluarga sangat diperlukan untuk keberhasilan asuhan keperawatan pada pasien.

Kata Kunci : Mioma uteri, Perdarahan, Asuhan Keperawatan.

NURSING CARE OF INTERFERENCE WITH NY.Y REPRODUCTION: MYOMA UTERI IN DAHLIA HOSPITAL PANDAN ARANG BOYOLALI
(TRI LESTARI, 2015, 56 PAGES)
ABSTRACT

Background : Myoma uterine are benign tumors of the uterine muscle, based on the location and magnitude can provide clinical symptoms such as bleedin. Myoma uteri or commonly referred to as fibfimioma uterus, uterine leiomyomas, or uterine fibroids are benign neoplasms derived from smooth muscle wall of the uterus is found in 20-25 % of women over the age of 35 years. The danger of myoma uteri in case of bleeding and not treated immediately will cause anemia and during reproduction can lead to infertility.

Objective : To determine nursing care in patients with myoma uteri reproductive disorders that include assessment, intervention, implementation and evaluation of nursing.
Results : After 3x24 hour nursing care for patients showed bleeding can be treated, the patient's pain scale was reduced from 7 to 3 scale, improved nutritional status of patients and patients already know about myoma uteri.
Conclusion : Cooperation between the health care team, patients and families are very necessary for the success of nursing care to patients.
Keywords : Myoma uterine, Bleeding, Nursing Care.

A. PENDAHULUAN

Akhir-akhir ini banyak dibicarakan penyakit kandungan dipedesaan dan diperkotaan. Kaum wanita belum banyak mengetahui penyakit kandungan. Angka kematian ibu lebih tinggi didaerah pedesaan dibanding diperkotaan pada umumnya. Sebenarnya banyak penyakit kandungan yang menyerang kaum wanita, antara lain mioma uteri. Mioma uteri dalam dunia kedokteran sering disebut juga dengan adenomyosis, atau fibroid. Pengangkatan rahim dilakukan atas indikasi adanya mioma pada rahim, sekitar 30%. Mioma uteri termasuk tumor jinak dari otot rahim. Sekitar 20% perempuan usia produktif mengidap mioma uteri (Yatim, 2008)

Mioma uteri adalah tumor jinak otot rahim, berdasarkan lokasi dan besarnya dapat memberikan gejala klinis seperti perdarahan, pembesaran dan pendesakan. Pada wanita mioma uteri terjadi sekitar 30-35%. Namun tidak semua wanita memberkan gejala klinis.(Manuaba, 2004)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis merasa tertarik untuk membahas mengenai masalah mioma uteri dengan mengambil judul kasus "Asuhan Keperawatan Pada Ny.Y Dengan Gangguan Reproduksi : Mioma Uteri DiRSUD Pandan Arang Boyolali"

B. TINJAUAN TEORI

1. Pengertian

   Mioma uteri atau yang biasa disebut juga fibfimioma uterus,leiomioma uterus atau uterin fibroid adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot polos dinding uterus yang ditemukan pada 20-25% wanita datas umur 35 tahun. (Sjamsuhadajat, 2010).

2. Patofisiologi Mioma uteri

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil di dalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium terdesak menyusun semacam pseudekapsula atau simpai semu yang mengelilingi tumor di dalam uterus mungkin terdapat satu mioma, akan tetapi mioma biasanya banyak. Jika ada satu mioma yang tumbuh intramural dalam korpus uteri maka korpus ini tampak bundar dan konstipasi padat. Bila terletak pada dinding depan uterus, uterus mioma dapat menonjol ke depan sehingga menekan dan mendorong kandung kencing ke atas sehingga sering menimbulkan keluhan ingin kencing atau 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.(Price, 2006)

C. TINJAUAN KASUS

1. Biodata

Pasien bernama Ny.Y, umur 45 tahun dibawa keluarganyabkerumah sakit pada tanggal 9 Maret 2014 dengan keluhan perdarahan pervaginam. Pasien di diagnosa

oleh dokter : Myoma Uteri. Pasien beragama islam, beralamat Guwokajan,Sawit Boyolali.

2. Keluhan Utama

   Pasien mengatakan terjadi perdarahan pervagina.

3. Data Fokus

   Data Subjektif : Pasien mengatakan terjadi perdarahan sejak bulan januari berhenti hannya sekitar ± 15 hari yang lalu. Keluar darah yang menggumpal. Pasien mengatakan sudah ganti pembalut 2 x sehari. Pasien mengatakan nyeri dibagian perut seperti ditusuk – tusuk dan dating scara tiba – tiba. Pasien mengatakan belum mengetahui apa penyakit mioma uteri itu, proses terjadinya, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi. Pasien mengatakan makan hannya menghabiskan 5 sendok dari porsi yang disedikan rumah sakit dan makan terasa mual.

   Data Objektif : Pasien tampak lemah. Mata : conjungtiva = Anemis, putih pucat. Sclera = Ikterik. Terlihat keluar darah dari vagina pasien. Hb 7.6 g/dl. P = Nyeri datang scara spontan, Q = Nyeri seperti ditusuk – tusuk. R = Nyeri dibagian perut. S = Skala nyeri 7. T = Nyeri datang scara tiba – tiba. Saat ditanya apa penyakit mioma uteri, penyebab, proses terjadinya, tanda dan gejala, dan komplikasi pasien menjawab tidak tau. Pasien tampak tidak nafsu makan. Karena tidak menghabiskan porsi yang diberikan rumah sakit.

4. Diagnosa Keperawatan

   a. Resiko terjadinya syok b.d perdarahan pervagina

   b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidrta fisik

   c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake yang tidak adekuat

   d. Kurang pengetahuan b.d keterbatasan kognitif

D. PEMBAHASAN

1. Pengkajian

   Pengkajian pada Ny.Y dilakukan pada tanggal 11 Maret 2014 di ruang Dahlia RSUD Pandan Arang Boyolali. Penulis memperoleh data dari wawancara dengan keluarga pasien terutama pasien, observasi dan status pasien. Hasil pengkajian diperoleh data pemeriksaan yang dilakukan, Pasien tampak lemah. Mata : conjungtiva = Anemis, putih pucat. Sclera = Ikterik. Terlihat keluar darah dari vagina pasien. Hb 7.6 g/dl. P = Nyeri datang scara spontan, Q = Nyeri seperti ditusuk – tusuk. R = Nyeri dibagian perut. S = Skala nyeri 7. T = Nyeri datang scara tiba – tiba. Saat ditanya apa penyakit mioma uteri, penyebab, proses terjadinya, tanda dan gejala, dan komplikasi pasien menjawab tidak tau. Pasien tampak tidak nafsu makan. Karena tidak menghabiskan porsi yang diberikan rumah sakit.

2. Diagnosa Keperawatan

   a. Resiko syok berhubungan dengan perdarahan pervagina

      Diagnosa tersebut dapat diangkat karena didapatkan data subjektif yaitu:

      Pasien mengatakan terjadi perdarahan sejak bulan januari berhenti hannya sekitar ± 15 hari yang lalu dan keluar darah yang menggumpal, pasien mengatakan sudah

ganti pembalut 2 x sehari. Data objektif: Pasien tampak lemah, mata : conjungtiva = Anemis, putih pucat, sclera = Ikterik, terlihat keluar darah dari vagina pasien, Hb 7.6 g/dl.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik

   Diagnosa tersebut dapat ditegakkan karena didapatkan data subjektf yaitu:

   Pasien mengatakan nyeri dibagian perut seperti ditusuk – tusuk dan datang secara tiba – tiba, data objektif: P = Nyeri dating scara spontan, Q = Nyeri seperti ditusuk – tusuk, R = Nyeri dibagian perut, S = Skala nyeri 7,T = Nyeri dating scara tiba – tiba.

c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d intake yang tidak adekuat

   Diagnosa tersebut dapat ditegakkan karena didapatkan data subjektif:

   Pasien mengatakan makan hannya menghabiskan 5 sendok dari porsi yang disedikan rumah sakit dan makan terasa mual, data objektif: Pasien tampak tidak nafsu makan. Karena tidak menghabiskan porsi yang diberikan rumah sakit.

d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif

   Diagnosa tersebut dapat ditegakkan karena didapatkan data subjektif:

   Pasien mengatakan belum mengetahui apa penyakit mioma uteri itu, proses terjadinya, penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi, data objektif: Saat ditanya apa penyakit mioma uteri, penyebab, proses terjadinya, tanda dan gejala, dan komplikasi pasien menjawab tidak tau.

3. Evaluasi

   a. Resiko syok berhubungan dengan perdarahan pervagina

Selelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam evaluasi yang ditemukan tidak terjadi syok dan pendarahan namun kriteria hasil yang belum tercapai karena Hb pasien baru 10.4 g/dl. Sedangkan Kriteria hasil Hb : 12- 16 g/dl. Namun pasien sudah dibolehkan pulang oleh Rumah Sakit dengan dlanjutkan terapi: Vitamin C 2X500 mg, Amoxsilin 3X500 mg dan Sulfat Ferosis 1x500mg.

b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam evaluasi yang ditemukan pasien mengatakan nyeri berkurang dan hanya terasa cekit-cekit. Skala nyeri 2, ekspresi wajah pasien tampak rileks dan pasien mampu engontrol nyerinya. Ini sesuai dengan kriteria hasil yaitu: Skala nyeri 1-3, wajah tampak rileks dan pasien mampu mengontrol nyerinya.

c. Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat

Setelah dlakukan tindakan keperawatan 3X24 jam evaluasi yang ditemukan pasien mengatakan mual sudah berkurang dan menghabiskan 2/3 porsi yang disediakan rumah sakit. Ini sesuai dengan kriteria hasil yaitu: Status nutrisi membaik dan pasien mampu mengidentifkasi kebutuhan nutrisinya.

d. Kurang pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif

Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3X24 jam evaluasi yang ditemukan pasien mengatakan sudah mengetahui dan mengerti apa penyakit mioma uteri, proses terjadinya , penyebab, tanda dan gejala, dan komplikasi dari mioma uteri. Ini sesuai dengan kriteria hasil yaitu: Pasien mengenal proses penyakit, factor penyebab, tanda dan gejala, komplikasi dari mioma uteri

E. KESIMPULAN DAN SARAN

1. Kesimpulan

Tujuan umum dari penulisan ini perawat mampu mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada klien dengan gangguan reproduksi: miyoma uteri.

Tujuan khusus dari penulisan asuhan keperawatan ini yaitu:

a. Pada pasien Ny.Y yang mengalami gangguan reproduksi terutama mioma uteri ditemukan masalah keperawatan seperti Resiko syok berhubungan dengan perdarahan pervagina, Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, Kurang pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif.

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 sesui berdasarkan teori dapat dterapkan pada rencana tindakan.

c. Kolaborasi dengan tim kesehatan yang lain sangat diperlukan dalam pelaksanaan intervensi keperawatan. Adanya kolaborasi tersebut tujuannya adalah membantu penulis melakukan implementasi yang tepat sesui dengan intervensi walaupun kemungkinan adanya ketidaksempurnaan.

d. Dalam implementasi sebagian besar telah sesuai dengan rencana tindakan yang telah diterapkan pada teori gangguan reproduksi mioma uteri

e. Untuk evaluasi hasil yang ditentukan oleh penulis pada dasarnya dapat terlaksana dengan baik, beberapa masalah teratasi dan ada ada 2 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: Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan intake yang tidak adekuat, kurang pengetahuan berhubungan dengan keterbatasan kognitif. Adapun beberapa masalah yang teratasi sebagian yaitu: Resiko terjadinya syok berhubungan dengan perdarahan pervagina, Intervensi dilanjutkan dirumah: Vitamin C 2X500 mg, Amoxsilin 3X500 mg, Sulfat Ferosis 1X500mg. Nyeri akut berhubungan dengan agen cidera fisik, Intervensi yang dilanjutkan dirumah: asam mefenamat 3X500 mg.

f. Dalam pelaksanaan asuhan keperawatan, diperlukan kerjasama dari pihak yang berkompetensi baik pasien, keluarga, perawat, ataupun petugas medis lainnya, agar pasien mendapat asuhan keperawatan yang maksimal

2. Saran

Setelah melaksanakan asuhan keperawatan pada Ny.Y dengan gangguan reproduksi mioma uteri diruang Dahlia RSUD Pandan Arang Boyolali selama 3 hari. Penulis melakukan penyusunan karya tulis ini diharapkan berguna dan dapat dijadkan masukan kearah yang tepat dan lebih baik dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien. Adapun saran penulis yang dapat disampaikan adalah sebagai berikut:

a. Bagi Perawat

Diharapkan seorang perawat memiliki pengetahuan yang lebih trampil dengan menggunakan ilmu pengetahuan dan ketrampilan yang telah dimliki didalam

memeberikan asuhan keperawatannya. Sebagai seorang perawat harus teliti dalam melakukan pengkajian agar tepat didalam menegakkan diagnosa, intervensi maupun implementasi.

b. Bagi Pembaca

Disarankan untuk memahami hal-hal yang berkaitan dengan gangguan reproduksi dengan mioma uteri sehingga dapat dilakukan upaya-upaya yang bermanfaat untuk menghindari kasus diatas.

c. Bagi Instansi Rumah Sakit

Diharapkan menambah fasilitas yang lebih canggih untuk pemeriksaan pada pasien sehingga didalam pemeriksaan diagnostic kepada pasien segera terdeteksi dengan hasil yang lebih akurat.

d. Bagi Pendidikan

Untuk institusi pendidikan, penulis mengharapkan institusi penddikan menyediakan fasilitas dan pengajar yang menguasai materi tentang teori mioma uteri. Sehingga dapat menciptakan generasi penerus perawat yang pandai, berkreatifitas tinggi dan lebih professional khususnya didalam penanganan pasien dengan gangguan reproduksi khususnya mioma uteri.

DAFTAR PUSTAKA

Anwar, Mochammad. 2011. *Ilmu Kandungan Edisi ke-3.* Jakarta:Bina Pustaka.Sarwono Prawiroharjo.

Budi R. Hadibroto. 2005. Mioma Uteri. *Majalah Kedokteran*. Volume 38. No. 3: September 2005: 256-258.

Dr.Faisal Yatim,DTM&H.MPPH. 2008. *Penyakit Kandungan*. Jakarta: Pustaka Populer Obor.

Handayani, Novic.2013. Mioma Uteri. Diakses pada tanggal 20 Maret 2014 jam 16.00. http://www.dokterku-online.com/index.php/article/62-mioma-uteri.html

Mansjoer A., Trijayanti&Savitri et al (ed). 2007. *Kapita Selekta Kedokteran Edisi ke-2*. Jakarta: Media Aescolapius

Manuaba,I.G.B. 2004. *Kepanitraan Klinik Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta: EGC

Nuratif Amin H dan Kusuma H. 2012. *Nanda NIC-NOC*. Jakarta

Price Sylvia &Wilson. 2006. Patofsiologi Konsep Klinis Dasar Penyakit *(Pathophysiologi; Clinical Concepts Of Diasap Proses).* Jakarta : EGC

Sjamsuhidajat& De jong (ed). 2010. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi ke-3.Jakarta:EGC

Wilkinson M.Judith& Narcy R Ahern. 2011. Diagnosis Keperawatan. Edisi ke-9. Jakarta: EGC