

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KELETIHAN PADA
PASIEN DENGAN *POST OP TOTAL ABDOMINAL*
HYSTEREKTOMY* DAN *BILATERAL SALPINGO
***OOPHORECTOMY* ATAS INDIKASI**
MIOMA UTERI



OLEH :
LIESTYANINGSIH CRISWARDHANI
NIM : 2317058

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN YKY
YOGYAKARTA
2020

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KELETIHAN PADA
PASIEN DENGAN *POST OP TOTAL ABDOMINAL*
HYSTEREKTOMY* DAN *BILATERAL SALPINGO
***OOPHORECTOMY* ATAS INDIKASI**
MIOMA UTERI

Tugas Akhir ini Untuk Memenuhi Sebagian Syarat Menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan Akademi Keperawatan “YKY”
Yogyakarta

LIESTYANINGSIH CRISWARDHANI
NIM : 2317058

YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN YKY
YOGYAKARTA
2020

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Liestyaningsih Criswardhani

NIM : 2317058

Program Studi : Diploma III Keperawatan

Institusi : Akademi Keperawatan "YKY" Yogyakarta

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karyasendiri dan bukan merupakan pengambilan alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi aas perbuatan tersebut.

Yogyakarta, 15 April 2020

Pembuat Pernyataan



Lietyaningsih Criswardhani

Nim : 2317058

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KELETIHAN PADA
PASIEEN DENGAN *POST OP TOTAL ABDOMINAL*
HYSTEREKTOMY* DAN *BILATERAL SALPINGO
***OOPHORECTOMY* ATAS INDIKASI**
MIOMA UTERI

OLEH :

LIESTYANINGSIH CRISWARDHANI

NIM: 2317058

Telah memenuhi persyaratan untuk diuji dan

Disetujui pada tanggal 1 Juli 2020

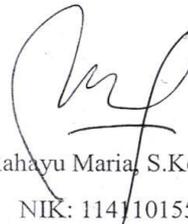
Pembimbing I



Dewi Kusumaningtyas, S.Kep. Ns. M.Kep

NIK: 114112161

Pembimbing II



Suhartini Rahayu Maria, S.Kep.Ns.M.Kes

NIK: 114110155

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI DOKUMENTASI GAMBARAN KELETIHAN PADA
PASIEEN DENGAN *POST OP TOTAL ABDOMINAL*
HYSTEREKTOMY* DAN *BILATERAL SALPINGO
***OOPHORECTOMY* ATAS INDIKASI**
MIOMA UTERI

OLEH;
LIESTYANINGSIH CRISWARDHANI
NIM: 2317058

Telah dipertahankan di depan Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah
Akper "YKY" Yogyakarta Pada Tanggal 2 Juli 2020

Dewan Penguji :

Sari Candra Dewi, SKM.M.Kep.

Dewi Kusumaningtyas, S.Kep. Ns. M.Kep

Suhartini Rahayu Maria, S.Kep.Ns.M.Kes

Tanda Tangan



Mengesahkan
Direktur Akper "YKY" Yogyakarta



Tri Arini, S.Kep., Ns. M.Kep
NIK: 11410352

MOTTO

“Jika mereka bisa kenapa saya tidak, Allah tidak akan membebani hamba-Nya
di luar batas kemampuan-Nya”

“ Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah
selesai (dari semua urusan), kerjakanlah sungguh-sungguh urusan yang lain dan
hanya kepada Tuhan-mu lah hendaknya kamu berharap

(QS. Al-Insyirah (94) : 6-8)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini saya persembahkan kepada :

1. Untuk kedua orang tua saya Bapak Supardan dan Ibu Sartini yang telah memberikan kasih sayangnya kepada saya, bekerja keras untuk pendidikan anak-anaknya
2. Untuk adik saya Nur Dwi Cahyo yang telah memberikan dukungan kepada saya.
3. Untuk keluarga besar Bapak dan Ibu yang telah memberi semangat dan motivasi kepada saya.
4. Untuk sahabat saya Nurul Kristianti, Putri Intan dan Azzahra Felia Renita Putri, yang telah memberi semangat, memotivasi dan memberi dukungan.
5. Untuk teman satu kelompok saya, yang telah berjuang bersama Intan Purna Ningum dan Qonita Wahid Ra'fiati.
6. Untuk teman-teman yang tergabung dalam grup “maksude” Fina Dhamayatun, Meisitoh Anggreani, Agustina Rahmawati, Galuh Ari Anjani, Sri Siswati, Difani Ayu Sundari, Annisa Fitrianingrum, Intan Purna Ningum, Alvin Reza Febriansyah, Rizka Nurdiyantoro dan Gilang Permana Putra yang telah memberikan dukungan dan kebahagiaan selama tiga tahun perkuliahan.
7. Untuk laki-laki yang selalu ikut berjuang bersama saya, selalu memberi semangat, dan selalu membantu saya dalam segala situasi dan kondisi Fajar Susilo.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya, sehingga penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien dengan *Post Op Total Abdominal dan Hysterectomy* dan *Bilateral Saphingo Ophorectomy* Atas Indikasi Mioma Uteri” dapat diselesaikan tepat pada waktunya.

Karya Tulis Ilmiah ini disusun dan diajukan guna melengkapi salah satu syarat menyelesaikan pendidikan program Diploma III Keperawatan di Akademi Keperawatan “YKY” Yogyakarta.

Karya Tulis Ilmiah ini dapat disusun dan diselesaikan atas bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Tri Arini, S.Kep., Ns. M.Kep selaku Direktur Akademi Keperawatan “YKY yang telah memberikan kesempatan dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini.
2. Dewi Kusumaningtyas, S.Kep. Ns. M.Kep selaku pembimbing 1 dalam Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah memberikan arahan dan masukan kepada penulis, sehingga penulisan laporan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.
3. Suhartini Rahayu Maria, S.Kep.Ns.M.Kes selaku pembimbing 2 dalam Karya Tulis Ilmiah ini, yang telah memberikan arahan dan masukan kepada

penulis, sehingga penulisan laporan ini dapat diselesaikan dengan baik dan tepat pada waktunya.

4. Sari Candra Dewi, SKM.M.Kep. selaku penguji pada Karya Tulis Ilmiah ini
5. Semua pihak yang telah membantu atas terselesaikannya penulisan Karya Tulis Ilmiah ini, yang tidak dapat penulis sebutkan satu per satu.

Penulis menyadari bahwa dalam Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna. Penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan Karya Tulis Ilmiah ini, dan semoga karya tulis ilmiah ini dapat bermanfaat bagi pembaca.

Yogyakarta, 15 April 2020

Penulis

DAFTAR ISI

Halaman Sampul Depan	
Halaman Sampul Dalam	i
Halaman Pernyataan	ii
Halaman Persetujuan	iii
Halaman Pengesahan	iv
Halaman Moto	v
Halaman Persembahan	vi
Kata Pengantar	vii
Halaman Daftar Isi	ix
Halaman Daftar Tabel	xi
Halaman Daftar Bagan	xiii
Halaman Daftar Lampiran	xiv
Abstrak	xv
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang Masalah	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	3
D. Ruang Lingkup	5
E. Manfaat Studi Kasus	5
1. Teoritis	5
2. Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Landasan Teori	
1. Mioma Uteri	6
a. Pengertian	6
b. Klasifikasi	6
c. Etiologi dan Patogenesis	7
d. Faktor Risiko	8
e. Patologi Anatomi	10
f. Manifestasi Klinis	12
g. Penanganan	14
h. Jenis-jenis histerektomi	14
2. Keletihan	18
a. Pengertian	21
b. Tanda gejala	21
c. Penyebab	22
d. Kondisi Terkait Klinis	22
e. Manifestasi klinis	23
f. Dampak	23
3. Gambaran Asuhan Keperawatan	23
a. Pengkajian	24
b. Diagnosa Keperawatan	24

c. Intervensi	27
d. Implementasi	28
e. Evaluasi	28
f. Dokumentasi	29
B. Kerangka Teori	29
BAB III METODE PENELITIAN	
A. Rancangan penelitian	32
B. Subyek penelitian.....	32
C. Lokasi dan Waktu penelitian.....	32
D. Definisi Operasional	32
E. Instrumen penelitian.....	32
F. Teknik Pengumpulan	33
G. Analisa Data	33
H. Etika Studi Kasus.....	34
I. Alur penelitian	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN	
A. Hasil	35
1. Gambaran lokasi	36
2. Karakteristik Partisipan	36
3. Gambaran asuhan keperawatan	36
B. Pembahasan	37
C. Keterbatasan	39
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	45
B. Saran	45
Daftar pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1 Definisi Operasional	32
--------------------------------------	----

DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 kerangka teori	31
Bagan 2.2 alur penelitian	35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Jadwal Kegiatan
- Lampiran 2 Bukti Bimbingan
- Lampiran 3 Dokumen Asuhan Keperawatan

Liestyaningsih Criswardhani. (2020). Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien Dengan Post Op *Total Abdominal Hysterektomy Dan Bilateral Salpingo Oophorectomy* Atas Indikasi Mioma Uteri

Pembimbing : Dewi Kusumaningtyas, Suhartini Rahayu Maria

Intisari

Mioma uteri merupakan tumor jinak pada wanita dan merupakan indikasi. Kejadian di Indonesia sebesar 20 per 1000 wanita dewasa, dalam 1 tahun sekitar 49.598 wanita mengalami mioma uteri. Penanganan mioma uteri salah satunya dengan histerektomi, yang menimbulkan perdarahan sehingga terjadi keletihan. Tujuan dari studi dokumentasi ini untuk mengetahui gambaran keletihan pada pasien *post op total abdominal histerektomy dan bilateral salpingo oophorectomy* atas indikasi mioma uteri. Metode penelitian ini menggunakan metode studi dokumentasi dari 1 data asuhan keperawatan pada pasien mioma uteri di Bangsal Bougenville 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta pada 18 Juli 2016. Waktu penelitian dilakukan di Kampus AKPER “YKY” pada bulan Februari sampai bulan Juni 2020. Analisa data pada penelitian ini dengan menggunakan analisa deskriptif-kualitatif. Dari data studi dokumentasi diperoleh pengkajian hingga evaluasi hasil pada pasien dengan diagnosa keletihan pada pasien *post op total abdominal histerektomy dan bilateral salpingo oophorectomy* atas indikasi mioma uteri . Kesimpulan dari Karya Tulis Ilmiah ini adalah setelah melakukan studi dokumentasi penulis menemukan gambaran proses keperawatan pada masalah keletihan pada pasien *post op total abdominal histerektomy dan bilateral salpingo oophorectomy* atas indikasi mioma uteri.

Kata kunci : keletihan, mioma uteri, histertektomi

Liestyaningsih Criswardhani. (2020).Dokumentation Study Describing Fatigue In Patients With Post-Operative *Total Abdominal Hysterektomy And Bilateral Salpingo Oophorectomy* For Indication Of Uterine Myoma

Mentor : Dewi Kusumaningtyas, Suhartini Rahayu Maria

Abstrak

Myoma uteri is a benign tumor in women and is an indication. The incidence in Indonesia was 20 per 1000 adult women, in one year around 49,598 women had myoma uteri. Handling of myoma uteri one of them with hysterectomy, which causes bleeding so that fatigue occurs. The purpose of this documentation study is to find out the picture of fatigue in post abdominal hysterectomy post op patients and bilateral salpingo oophorectomy for indications of uterine myoma. This research method uses documentation study method from 1 nursing care data in myoma uteri patients in Bougenville Ward 1 IRNA 1 Dr.Sardjito General Hospital Yogyakarta on July 18 2016. The time of the study was conducted at the AKK "YKY" Campus in February to June 2020. Analysis data in this study using descriptive-qualitative analysis. From the documentary study data obtained from assessment to evaluation of results in patients with fatigue diagnosis in post abdominal hysterectomy post op patients and bilateral salpingo oophorectomy for indications of uterine myoma. The conclusion of this Scientific Paper is that after conducting a documentation study the author found a description of the nursing process in the problem of fatigue in post op total abdominal hysterectomy patients and bilateral salpingo oophorectomy for indications of uterine myoma.

Keywords: fatigue, uterine myoma, histertectomy

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mioma uteri adalah tumor jinak pada daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya. Mioma uteri belum pernah ditemukan sebelum terjadinya menarkhe, sedangkan setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih tumbuh (Guyton, 2002 dalam Kurniasari, 2010).

Mioma uteri merupakan tumor jinak terbanyak pada wanita dan merupakan indikasi histerektomi tersering di Amerika Serikat. Tercatat sebanyak 39% dari 600.000 histerektomi yang dilakukan di Amerika Serikat tiap tahunnya. Studi yang dilakukan di Amerika Serikat dengan teknik *random sampling* pada wanita usia 35-49 tahun menemukan bahwa 60% kasus terjadi pada usia 35 tahun dan meningkat sebanyak 80% di usia 50 tahun pada wanita Amerika. Sedangkan pada wanita Keukasian insiden mioma uteri mencapai 40% pada usia 35 tahun dan 70% pada usia 50 tahun (Sabrianti, 2015).

Menurut penelitian *World Health Organisation* (WHO) memperkirakan di seluruh dunia 20-50% wanita penderita mioma uteri. *Medical Surveillance monthly Report, Armed Force* Amerika serikat tahun 2009-2013 melapor terdapat 11.931 kasus mioma uteri (insidens rate 57,6 per 10.000 tiap tahun) pada wanita usia reproduksi aktif (Benson ,2013 dalam Sulastriningsih, 2017).

Jumlah kejadian mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks, sedangkan angka kejadiannya diprediksi mencapai 20–30% terjadi pada wanita berusia di atas 35 tahun (Sunarsih (2016)). Di Indonesia, berdasarkan

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012-2013, angka kasus Mioma Uteri sebesar 20 per 1000 wanita dewasa. Dalam 1 tahun, sekitar 49.598 wanita mengalami Mioma Uteri (Sulastriningsih, 2017).

Menurut data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Propinsi Daerah Istimewa Yogyakarta (DIY) tahun 2013 terdapat 546 kasus mioma uteri yang dilaporkan. Sedangkan di Kabupaten Bantul terdapat 256 kasus mioma uteri yang dilaporkan yang merupakan kasus mioma uteri terbanyak dibanding kabupaten lain yang berada di Yogyakarta.

Menurut Setiati (2015) penanganan mioma uteri salah satunya dengan cara pembedahan, ada dua jenis pembedahan pada penderita mioma uteri yaitu enkleasi mioma dan histerektomi. Risiko dari post operasi adalah perdarahan (Majid, 2011 dalam Anngraeni, 2016), perdarahan akibat prosedur pembedahan dapat menyebabkan penderita mengalami keletihan akibat penurunan jumlah sel darah merah yang ada di dalam sirkulasi. Keletihan didefinisikan sebagai ketidakberdayaan secara fisik maupun psikolog sehingga pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa, keletihan dapat menurunkan produktivitas dan pada akhirnya akan menurunkan kualitas hidup (Nugraha, 2108).

Peran perawat dalam penatalaksanaan keletihan salah satunya dengan cara non farmakologi yaitu manajemen energi. Manajemen energi, yaitu dengan cara mengkaji faktor yang menyebabkan kelelahan, memonitor sumber energi yang adekuat, mengkonsultasikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi, menganjurkan untuk menambah jam istirahat (Bulchek, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis tertarik melakukan studi dokumentasi tentang gambaran keletihan pada pasien dengan post operasi *total abdominal hysterektomy* dan *bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas maka dirumuskan rumusan masalah dalam studi kasus ini adalah bagaimana gambaran keletihan pada pasien post operasi *total abdominal hysterektomy* dan *bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.

C. Tujuan Studi Kasus

1. Tujuan Umum

Mengetahui gambaran keletihan pada pasien post operasi *total abdominal hysterektomy* dan *bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuainya gambaran tentang pengkajian keletihan pada pasien post operasi *total abdominal hysterektomy* dan *bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.
- b. Diketuainya gambaran tentang penegakan diagnosis keperawatan keletihan pada pasien post operasi *total abdominal hysterektomy* dan *bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.
- c. Diketuainya gambaran tentang perencanaan keperawatan keletihan pada pasien post operasi *total abdominal hysterektomy* dan *bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.

- d. Diketuainya gambaran tentang pelaksanaan keperawatan keletihan pada pasien post operasi *total abdominal hysterektomy* dan *bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.
- e. Diketuainya gambaran tentang evaluasi keperawatan keletihan pada post operasi *total abdominal hysterektomy* dan *bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.
- f. Diketuainya gambaran tentang peran keluarga dalam merawat anggota yang sakit post operasi *total abdominal hysterektomy* dan *bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.

D. Ruang Lingkup

Penelitian ini termasuk dalam lingkup keperawatan Maternitas. Materi yang dibahas adalah Gambaran keletihan dengan *post op total abdominal hysterektomy dan bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.

E. Manfaat

Studi kasus ini diharapkan memberikan manfaat:

1. Teoritis

Menambah keluasan ilmu dan teknologi terapan bidang keperawatan tentang gambaran keletihan pada pasien *post op total abdominal hysterektomy dan bilateral salphingo oophoreectomy* atas indikasi mioma uteri.

2. Praktisi

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus tentang penatalaksanaan keletihan pada pasien *post op*

total abdominal hysterectomy dan bilateral salphingo oophorectomy atas indikasi mioma uteri.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Mioma Uteri

a. Definisi

Mioma uteri merupakan penyakit tumor jinak pada otot rahim yang disertai jaringan ikatnya. Mioma uteri merupakan tumor jinak yang paling sering ditemukan, yaitu satu dari empat wanita selama masa reproduksi yang aktif. Gejala terjadinya mioma uteri sukar dideteksi karena tidak semua mioma uteri memberikan keluhan dan memerlukan tindakan operatif. Walaupun kebanyakan mioma muncul tanpa gejala, tetapi sekitar 60% ditemukan secara kebetulan pada laparatomi daerah pelvis (Setiati, 2018).

Mioma uteri berbatas tegas dan berasal dari otot polos jaringan fibrous sehingga mioma uteri dapat berkonsistensi padat jika jaringan ikatnya dominan dan berkonsistensi lunak jika otot rahimnya yang dominan. Mioma uteri biasanya juga disebut leiomioma uteri, fibroma uteri, fibroleiomioma, mioma fibroid atau mima simple (Setiati, 2018).

b. Klasifikasi

Menurut Setiati (2018) mioma uteri dapat diklasifikasikan menurut letaknya, yaitu:

1) Mioma uteri subserosum

lokasi tumor di subserosa korpus uteri dapat hanya sebagai tonjolan saja, dapat pula sebagai satu massa yang dihubungkan dengan uterus melalui tangkai. Pertumbuhan kearah lateral dapat berada di dalam ligamentum latum, dan disebut sebagai mioma intraligamen. Mioma yang cukup besar akan mengisi rongga peritoneum sebagai suatu massa. Perlekatan dengan omentum di sekitarnya menyebabkan sistem peredaran darah diambil alih dari tangkai ke omentum. Akibatnya tangkai semakin mengecil dan terputus, sehingga mioma terlepas dari uterus sebagai massa tumor yang bebas dalam rongga peritoneum. Mioma jenis ini dikenal sebagai mioma jenis parasitik.

2) Mioma uteri intramural

Mioma uteri intramural disebut juga sebagai mioma intra epitalial, biasanya multiple. Apabila masih kecil, tidak merubah bentuk uterus, tapi bila besar akan menyebabkan uterus berbenjol-benjol, uterus bertambah besar dan berubah bentuknya. Mioma ini sering tidak memberikan gejala klinis yang berarti kecuali rasa tidak enak karena adanya massa tumor di daerah perut sebelah bawah.

3) Mioma uteri submukosum

Mioma yang berada di bawah lapisan mukosa uterus/endometrium dan tumbuh kearah kavum uteri. Hal ini

menyebabkan terjadinya perubahan bentuk dan besar kavum uteri. Bila tumor ini tumbuh dan bertangkai, maka tumor dapat keluar dan masuk ke dalam vagina yang disebut mioma geburt. Mioma submukosum walaupun hanya kecil selalu memberikan keluhan perdarahan melalui vagina. Perdarahan sulit dihentikan, sehingga sebagai terapinya dilakukan histerektomi.

c. Etiologi dan Patogenesis

Menurut Setiati (2018) Penyebab pasti mioma uteri belum diketahui secara pasti, tetapi tumor ini mungkin berasal dari sel otot yang normal, dari otot imatur yang ada di dalam miometrium atau dari sel embrional pada dinding pembuluh darah uterus. Mioma tumbuh mulai dari benih – benih multipel yang sangat kecil dan tersebar pada miometrium. Benih ini tumbuh sangat lambat tetapi progresif.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri:

1) Estrogen

Estrogen memegang peranan penting untuk terjadinya mioma uteri, hal ini dikaitkan dengan: mioma tidak pernah ditemukan sebelum *menarche*, banyak ditemukan pada masa reproduksi, pertumbuhan mioma lebih cepat pada wanita hamil dan akan mengecil pada masa menopause. Ada teori menyatakan bahwa untuk terjadinya mioma uteri harus terdapat dua komponen

penting yaitu: *sel nest* (sel muda yang terangsang) dan estrogen (perangsang sel nest secara terus menerus).

Hormon estrogen dapat diperoleh melalui alat kontrasepsi hormonal (Pil KB, Suntikan KB dan susuk KB). Alat kontrasepsi hormonal mengandung estrogen, progesteron dan kombinasi estrogen dan progesteron.

2) Progesteron

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

3) Hormon pertumbuhan

Level hormon pertumbuhan menurun selama kehamilan, tetapi hormon yang mempunyai struktur dan aktivitas biologik serupa, yaitu HPL, terlihat pada periode ini dan memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari leiomioma selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergistik antara HPL dan estrogen.

d. Faktor Risiko

Menurut Setiati (2018) ada beberapa faktor yang berpengaruh sebagai faktor risiko terjadinya mioma uteri, yaitu:

1) Umur

Risiko mioma uteri meningkat seiring dengan peningkatan umur. Kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita di bawah umur 20 tahun dan belum pernah dilaporkan terjadi kasus sebelum *menarche*, dan setelah menopause hanya 10% kejadian mioma uteri yang masih dapat bertumbuh lebih lanjut. Mioma uteri biasanya akan menunjukkan gejala klinis pada umur 40 tahun keatas.

2) Paritas

Mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita *nullipara* atau wanita yang kurang subur. Mioma uteri berkurang pada wanita yang mempunyai anak lebih dari satu dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan, hal ini berkaitan juga dengan keadaan hormonal. Beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik antara paritas dan munculnya myoma uteri. Hal ini disebabkan besarnya jumlah reseptor estrogen yang berkurang di lapisan miometrium setelah kehamilan.

3) Ras dan Genetik

Pada wanita ras tertentu. Khususnya wanita berkulit hitam, angka kejadian mioma uteri tinggi. Terlepas dari faktor ras, kejadian tumor ini tinggi pada wanita dengan riwayat keluarga penderita mioma uteri.

4) Fungsi Ovarium

Diperkirakan ada korelasi antara hormon estrogen dengan pertumbuhan mioma, dimana mioma uteri muncul setelah menarke, berkembang setelah kehamilan, dan mengalami regresi setelah menopause. Pemberian agonis GnRH dalam waktu lama sehingga terjadi hipoestrogenik dapat mengurangi ukuran mioma. Efek estrogen pada pertumbuhan mioma mungkin berhubungan dengan respon mediasi oleh estrogen terhadap reseptor dan faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor dan faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor progesteron, faktor pertumbuhan epidermal, dan *insulin-like growth factor* pertama yang distimulasi oleh estrogen.

e. Patologi Anatomi

Menurut Setiati (2018) gambaran histopatologi mioma uteri adalah seperti berikut: Pada gambaran makroskopik menunjukkan suatu tumor berbatas jelas, bersimpai, pada penampang menunjukkan massa putih dengan susunan lingkaran-lingkaran konsentrik di dalamnya. Tumor ini bisa terjadi secara tunggal tetapi biasanya terjadi secara multipel dan bertaburan pada uterus dengan ukuran yang berbeda-beda.

Perubahan sekunder yang terjadi sebagian besar bersifat degenerasi

Hal ini terjadi karena berkurangnya pemberian darah pada mioma.

Perubahan sekunder yang sering terjadi yaitu:

1) Atrofi

Setelah menopause mioma uteri akan menjadi kecil, hal ini terjadi karena saat menopause akan terjadi penurunan stimulus estrogen.

2) Degenerasi Hialin

Perubahan ini sering terjadi terutama pada penderita berusia lanjut. Tumor kehilangan struktur aslinya dan menjadi homogen, dapat meliputi sebagian besar atau hanya sebagian kecil dari tumor tersebut seolah-olah memisahkan satu kelompok serabut otot dari kelompok lainnya.

3) Degenerasi Kistik

Perubahan ini dapat meliputi daerah kecil maupun luas, dimana sebagian dari mioma menjadi cair, sehingga terbentuk ruangan-ruangan yang tidak teratur berisi seperti agar-agar, dapat juga terjadi pembengkakan yang luas dan bendungan limfe sehingga menyerupai limfangioma, dengan konsistensi yang lunak tumor sukar dibedakan dari kista ovarium atau suatu kehamilan.

4) Degenerasi Membatu (*Calcereous Derivation*)

Terutama terjadi pada wanita berusia lanjut oleh karena adanya gangguan dalam sirkulasi, perubahan ini dapat terjadi

setelah degeneratif kistik dan dengan adanya pengendapan garam kapur pada sarang mioma maka mioma akan menjadi keras (*womb stone*) dan akan memberikan bayangan pada foto rontgen.

5) Degenerasi Merah (*Carneous Degeneration*)

Perubahan ini biasanya terjadi pada masa kehamilan dan nifas. Patogenesis diperkirakan karena suatu nekrosis subakut sebagai gangguan vaskularisasi. Pada pembelahan dapat dilihat sarang mioma seperti daging mentah berwarna merah disebabkan oleh pigmen hemosiderin dan hemofusin. Degenerasi merah tampak khas apabila terjadi pada kehamilan muda seperti emesis, haus, sedikit demam, kesakitan, tumor pada uteus membesar dan nyeri pada perabaan. Penampilan klinik ini sama seperti pada putaran tangkai tumor ovarium atau mioma bertangkai.

6) Degenerasi Lemak

Degenerasi lemak merupakan kelanjutan dari degenerasi hialin, akan tetapi perubahan ini jarang terjadi.

f. Manifestasi Klinis

Menurut Padila (2015) gejala yang dikeluhkan tergantung letak mioma, besarnya, perubahan sekunder, dan komplikasi. Tanda dan gejala tersebut dapat digolongkan sebagai berikut:

- 1) Perdarahan abnormal seperti dismenore, menoragi, metroragi.

- 2) Rasa nyeri karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma yang disertai nekrosis dan peradangan.
- 3) Gejala dan tanda penekanan seperti retensio urine, hidronefrosis, hidroureter, poliuri.
- 4) Abortus spontan karena disoroti rongga uterus pada mioma submukosum.
- 5) Infertilasi bila sarang mioma menutup atau menekan pars interstitialis tuba.

g. Penanganan

Penanganan mioma uteri menurut Setiati (2018) dilakukan tergantung pada umur, paritas, lokasi, dan ukuran tumor. Penanganan mioma uteri terbagi atas beberapa kelompok, yaitu :

1) Penanganan konservatif

Dilakukan jika mioma yang muncul pada pra dan postmenopause tanpa gejala. Cara penanganan konservatif adalah sebagai berikut :

- a) Observasi dengan pemeriksaan pelvis secara periodik setiap 3-6 bulan.
- b) Jika terjadi anemia, maka Hb kurang.
- c) Pemberian zat besi.
- d) Penggunaan agonis GnRH leuprolid asetat 3,75 mg IM pada hari pertama sampai ketiga menstruasi setiap minggu, sebanyak tiga kali. Obat ini mengakibatkan pengerutan tumor

dan menghilangkan gejala. Obat inti menekan sekresi gonadotropin dan menciptakan keadaan hipoestrogenik yang serupa yang ditemukan pada periode postmenopause. Efek maksimum dalam mengurangi ukuran tumor diobservasi dalam 12 minggu.

Terapi agonis GnRH ini dapat pula diberikan sebelum pembedahan karena memberikan beberapa keuntungan, antara lain mengurangi hilangnya darah selama pembedahan dan mengurangi kebutuhan akan transfusi darah.

2) Penanganan operatif

Dilakukan jika terjadi hal-hal berikut:

- a) Ukuran tumor lebih besar dari ukuran uterus 12-14 minggu.
- b) Pertumbuhan tumor cepat.
- c) Mioma subserosa bertangkai dari torsi.
- d) Dapat mempersulit kehamilan berikutnya.
- e) Hipermenorea pada mioma submukosa
- f) Penekanan pada organ sekitarnya.

Jenis operasi yang dilakukan untuk mengatasinya dapat berupa langkah-langkah berikut :

1) E nukleasi mioma

E nukleasi mioma dilakukan pada penderita yang infertil, masih menginginkan anak, atau mempertahankan uterus demi kelangsungan fertilasi. Sejauh ini, tampaknya langkah ini

aman, efektif dan masih menjadi pilihan terbaik. Enukleasi sebaiknya tidak dilakukan jika ada kemungkinan terjadinya karsinoma endometrium atau sarkoma uterus dan dihindari pada masa kehamilan. Tindakan ini seharusnya dibatasi pada tumor dengan tangkai dan tumor ya dengan mudah dapat dijepit dan diikat. Bila miomektomi menyebabkan cacat yang menembus atau sangat berdekatan dengan endometrium, maka kehamilan berikutnya harus dilahirkan dengan seksio sesarea.

Menurut *American Collefe of Obstreticians Gynecologists* (ACOG), kriteria preoperasi adalah sebagai berikut :

- a) Kegagalan untuk hamil atau keguguran berulang.
- b) Terdapat leiomioma dalam ukuran yang kecil dan berbatas tegas.
- c) Alasan yang jelas dari penyebab kegagalan kehamilan dan keguguran yang berulang tidak ditemukan.

2) Histerektomi

Histerektomi dilakukan jika pasien tidak menginginkan anak lagi dan pada pasien yang memiliki leiomioma yang simtomatik atau yang sudah bergejala. Kriteria ACOG untuk histerektomi adalah sebagai berikut :

- a) Terdapat satu sampai tiga leiomioma asimptomatik atau yang dapat teraba dari luar dan dikeluhaknn oleh pasien.

- b) Perdarahan uterus berlebihan.
- c) Perdarahan yang banyak, bergumpal-gumpal, atau berulang-ulang selama lebih dari delapan hari.
- d) Anemia akut atau kronis akibat kehilangan darah.

Rasa tidak nyaman pada bagian pelvis akibat mioma uteri meliputi hal-hal berikut :

- a) Nyeri hebat dan akut.
- b) Rasa tertekan yang kronis di bagian punggung bawah atau perut bagian bawah.
- c) Penekanan buli-buli dan frekuensi urine yang berulang-ulang dan tidak disebabkan infeksi saluran kemih.

3) Penanganan Radoterapi

Tujuan dari radioterapi adalah untuk menghentikan perdarahan. Langkah ini dilakukan sebagai penanganan dengan kondisi sebagai berikut :

- a) Hanya dilakukan pada pasien yang tidak dapat dioperasi (*bad risk patient*).
- b) Uterus harus lebih kecil dari usia kehamilan 12 minggu.
- c) Bukan jenis submukosa.
- d) Tidak disertai radang pelvis atau penekanan pada rektum
- e) Tidak dilakukan pada wanita muda karena dapat menyebabkan menopause.

h. Jenis-jenis Histerektomi

Menurut Khabibi (2017) dalam Arista (2018) ada beberapa jenis histerektomi yang dilakukan oleh wanita yaitu:

1) Histerektomi Radikal

Histerektomi radikal yaitu mereka yang menjalani prosedur ini akan kehilangan seluruh sistem reproduksi seperti seluruh rahim dan *serviks, tuba fallopi, ovarium*, bagian atas vagina, jaringan lemak dan kelenjar getah bening. Prosedur ini dilakukan pada mereka yang mengidap kanker. Prosedur ini melibatkan operasi yang luas dari pada histerektomi *abdominal totalis*, karena prosedur ini juga mengikutsertakan pengangkatan jaringan lunak yang mengelilingi uterus serta mengangkat bagian atas dari vagina. Histerektomi radikal ini sering dilakukan pada kasus-kasus *karsinom serviks* stadium dini. Komplikasi lebih sering terjadi pada histerektomi jenis ini dibandingkan pada *histerektomi tipe abdominal*. Hal ini juga menyangkut perlukaan pada usus dan sistem *urinarius*.

2) Histerektomi Abdominal

a) Histerektomi Total

Histerektomi total yaitu seluruh rahim dan serviks diangkat jika menjalani prosedur ini. Namun ada pula jenis *histerektomi total bilateral saplingooforektomi* yaitu prosedur ini melibatkan *tuba fallopi* dan *ovarium*.

Keuntungan dilakukan histerektomi total adalah ikut diangkatnya serviks yang menjadi sumber terjadinya karsinoma dan *prekanke*. Akan tetapi, histerektomi total lebih sulit daripada histerektomi *supraservikal* karena insiden komplikasinya yang lebih besar.

Operasi dapat dilakukan dengan tetap meninggalkan atau mengeluarkan ovarium pada satu atau keduanya. Pada penyakit, kemungkinan dilakukannya *ooforektomi unilateral atau bilateral* harus didiskusikan dengan pasien. Sering kali, pada penyakit ganas, tidak ada pilihan lain, kecuali mengeluarkan *tuba* dan *ovarium* karena sudah sering terjadi *mikrometastase*.

Berbeda dengan histerektomi sebagian, pada histerektomi total seluruh bagian rahim termasuk mulut rahim (serviks) diangkat. Selain itu, terkadang histerektomi total juga disertai dengan pengangkatan beberapa organ reproduksi lainnya secara bersamaan. Misalnya, jika organ yang diangkat itu adalah kedua saluran telur (*tuba fallopi*) maka tindakan itu disebut *salpingo*. Jika organ yang diangkat adalah kedua ovarium atau indung telur maka tindakan itu disebut *oophor*. Jadi, yang disebut *histerektomi bilateral salpingo-oophorektomi* adalah pengangkatan rahim bersama kedua saluran telur dan kedua indung telur. Pada

tindakan histerektomi ini, terkadang juga dilakukan tindakan pengangkatan bagian atas vagina dan beberapa simpul (*nodus*) dari saluran kelenjar getah bening, atau yang disebut sebagai histerektomi radikal (*radical hysterectomy*). Banyak gangguan yang dapat menyebabkan diputuskannya tindakan histerektomi. Terutama untuk keselamatan nyawa ibu, seperti pendarahan hebat yang disebabkan oleh adanya miom atau persalinan, kanker rahim atau mulut rahim, kanker indung telur, dan kanker saluran telur (falopi). Selain itu, beberapa gangguan atau kelainan reproduksi yang sangat mengganggu kualitas hidup wanita, seperti *miom* atau *endometriosis* dapat menyebabkan dokter mengambil pilihan dilakukannya histerektomi.

b) Histerektomi Subtotal

Histerektomi subtotal adalah Pengangkatan bagian atas uterus dengan meninggalkan bagian segmen bawah rahim. Tindakan ini umumnya dilakukan pada kasus gawat darurat obstetrik seperti pendarahan paska persalinan yang disebabkan *atonia uteri*, *prolapsus uteri*, dan *plasenta akreta*. Oleh karena itu, penderita masih dapat terkena kanker mulut rahim sehingga masih perlu pemeriksaan papsmear (pemeriksaan leher rahim) secara rutin.

c) Histerektomi Eksenterasi Pelvik

Histerektomi eksenterasi Pelvik yaitu pengangkatan semua jaringan dalam rongga panggul. Tindakan ini dilakukan pada kasus *metastase daerah panggul*.

2. Keletihan

a. Definisi

Keletihan merupakan kelelahan terus-menerus dan penurunan kapasitas kerja fisik dan mental pada tingkat yang lazim (NANDA /North American Nursing Diagnostic Association, 2018).

Penurunan kapasitas kerja fisik dan mental yang tidak pulih dengan istirahat (Tim Pokja SDKI (Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia) DPP PPNI,2017).

b. Tanda Gejala

Menurut NANDA (2018) tanda dan gejala keletihan adalah sebagai berikut :

- 1) Tidak mampu mempertahankan aktivitas fisik pada tingkat yang biasanya.
- 2) Tidak mampu mempertahankan rutinitas yang biasanya
- 3) Peningkatan keluhan fisik
- 4) Peningkatan kebutuhan istirahat
- 5) Kelelahan

c. Penyebab

Menurut NANDA (2018) penyebab keletihan yaitu :

- 1) Ansietas
- 2) Depresi
- 3) Kondisi kehilangan
- 4) Peningkatan kelelahan fisik
- 5) Fisik tidak bugar
- 6) Stresor
- 7) Malnutrisi
- 8) Tuntutan pekerjaan
- 9) Gaya hidup tanpa stimulus

d. Kondisi klinik terkait

Menurut NANDA (2018) kondisi klinis terkait keletihan yaitu:

- 1) Anemia
- 2) Kehamilan
- 3) Penyakit

e. Manifestasi klinis

Menurut penelitian yang dilakukan Ningrum (2017) keletihan yang dialami pada pasien anemia memiliki tanda gejala Hb kurang dari 10g/dl.

f. Dampak keletihan

Risiko dari post operasi adalah perdarahan (Majid,2011 dalam Anngraeni, 2016), perdarahan akibat prosedur pembedahan dapat

menyebabkan penderita mengalami kelelahan akibat penurunan jumlah sel darah merah yang ada di dalam sirkulasi. Kelelahan didefinisikan sebagai ketidakberdayaan secara fisik maupun psikolog sehingga pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa, kelelahan dapat menurunkan produktivitas dan pada akhirnya akan menurunkan kualitas hidup (Nugraha, 2108).

3. Gambaran Asuhan Keperawatan Pasien Post Op Histerektomi

Menurut Padila (2015) gambaran asuhan keperawatan pada pasien dengan mioma uteri meliputi :

a. Pengkajian

1) Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien. Data yang dapat dikumpulkan pada klien sesudah pembedahan total abdominal hysterectomy dan bilateral saphingo oophorectomy (TAH-BSO) adalah sebagai berikut :

- a) Mioma biasanya terjadi pada usia reproduksi, paling sering ditemukan pada usia 35 tahun keatas.
- b) Makin tua usia maka toleransi terhadap nyeri akan berkurang
- c) Orang dewasa mempunyai dan mengetahui cara efektif dalam menyesuaikan diri terutama terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya akibat tindakan TAH-BSO.

2) Keluhan utama

Keluhan utama yang timbul pada perempuan dengan mioma uteri adalah perdarahan abnormal seperti dismenore, menoragi dan metroragi. Selain perdarahan abnormal rasa nyeri juga timbul karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma yang disertai nekrosis dan peradangan, nyeri timbul pada hampir tiap jenis operasi, hal ini dikarenakan terjadi toherent tarikan, manipulasi jaringan organ. Rasa nyeri setelah pembedahan biasanya berlangsung 24-28 jam.

3) Riwayat Reproduksi

a) Haid

Dikaji tentang riwayat menarche haid terakhir, sebab mioma uteri tidak pernah ditemukan sebelum menarche dan mengalami atrofi pada masa menopause. Selain riwayat menarche, volume dan siklus haid juga perlu dikaji.

b) Riwayat Perdarahan

Dikaji apakah pasien pernah mengalami perdarahan sebelumnya.

c) Hamil dan persalihan

(1) Kehamilann mempengaruhi pertumbuhan mioma, dimana mioma uteri tumbuh cepat pada masa hamil ini dihubungkan dengan hormon esterogen pada masa ii dihasilakn dalam jumlah yang besar.

(2) Jumlah kehamilan dan anak yang hidup mempengaruhi psikolog klien dan keluarga terhadap hilangnya organ kewanitaan.

4) Data psikolog

Pengangkatan organ reproduksi dapat sangat berpengaruh terhadap emosional klien dan diperlukan waktu untuk memulai perubahan yang terjadi. Organ reproduksi merupakan komponen kewanitaan, wanita melihat fungsi menstruasi sebagai lambang feminitas, sehingga berhentinya menstruasi bisa dirasakan sebagai hilangnya perasaan kewanitaan.

Perasaan seksualitas dalam arti hubungan seksual perlu ditangani. Beberapa wanita merasa cemas bahwa hubungan seksualitas terhalangi atau hilangnya kepuasan. Pengetahuan klien tentang dampak yang akan terjadi sangat perlu persiapan psikolog klien.

5) Status respiratori

Respirasi bisa meningkatkan atau menurun. Pernafasan yang ribut dapat terdengar tanpa stetoskop. Bunyi pernafasan akibat lidah jatuh kebelakang atau akibat secret. Suara paru yang kasar merupakan gejala terdapat secret pada saluran nafas. Usaha batuk dan bernafas dalam dilaksanakan segera pada klien yang memakai anestesi general.

6) Tingkat kesadaran

Tingkat kesadaran dibuktikan melalui pertanyaan sederhana yang harus dijawab oleh klien atau di suruh untuk melakukan perintah. Variasi tingkat kesadaran dimulai dari siuman sampai ngantuk, harus di observasi dan penurunan tingkat kesadaran merupakan gejala syok.

7) Status urinari

Retensi urin paling umum terjadi setelah pembedahan ginekologi, klien yang hidrasinya baik biasanya kencing setelah 6 sampai 8 jam setelah pembedahan. Jumlah output urine yang sedikit akibat kehilangan cairan tubuh saat operasi, muntah akibat anestesi.

8) Status gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal biasanya pulih pada 24-27 jam setelah pembedahan, tergantung pada kekuatan efek narkose pada penekanan intestinal. Ambulatori dan kompres hangat perlu diberikan untuk menghilangkan gas dalam usus.

b. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan pada pasien mioma uteri menurut NANDA (2018) adalah sebagai berikut:

- 1) Risiko perdarahan dibuktikan dengan kurang pengetahuan tentang kewaspadaan perdarahan.
- 2) Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera biologi.

- 3) Kekurangan volume cairan berhubungan dengan asupan cairan kurang.
- 4) Intoleransi aktivitas b.d kelemahan umum,tirah baring.
- 5) Keletihan berhubungan dengan kelusuhan fisiologi (anemia).

c. Intervensi

Perencanaan keperawatan pada pasien mioma uteri menurut Bulechek (2013) adalah sebagai berikut:

- 1) Kaji faktor yang menyebabkan kelelahan
- 2) Monitor sumber energi yang adekuat
- 3) Konsultasikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi.
- 4) Anjurkan untuk menambah jam istirahat

d. Implementasi

Implementasi keperawatan adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Setiadi, 2012 dalam Dhian, 2018). implementasi yang dilakukan menurut antara lain sebagai berikut :

- 1) Mengkaji faktor yang menyebabkan kelelahan
- 2) Memonitor sumber energi yang adekuat
- 3) Mengkonsulasikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi.
- 4) Mengajukan untuk menambah jam istirahat

e. Evaluasi

Menurut Manurung (2011), evaluasi keperawatan adalah kegiatan yang terus menerus dilakukan untuk menentukan apakah rencana keperawatan efektif dan bagaimana rencana keperawatan dilanjutkan, merevisi rencana atau menghentikan rencana keperawatan. Bentuk evaluasi keperawatan yaitu:

1) Evaluasi struktur

Evaluasi struktur difokuskan pada kelengkapan tata cara atau keadaan sekeliling tempat pelayanan keperawatan diberikan. Aspek lingkungan secara langsung atau tidak langsung mempengaruhi dalam pemberian pelayanan.

2) Evaluasi proses

Evaluasi proses berfokus pada penampilan kerja perawat dan apakah perawat dalam memberikan pelayanan keperawatan merasa cocok, tanpa tekanan, dan sesuai wewenang.

3) Evaluasi hasil.

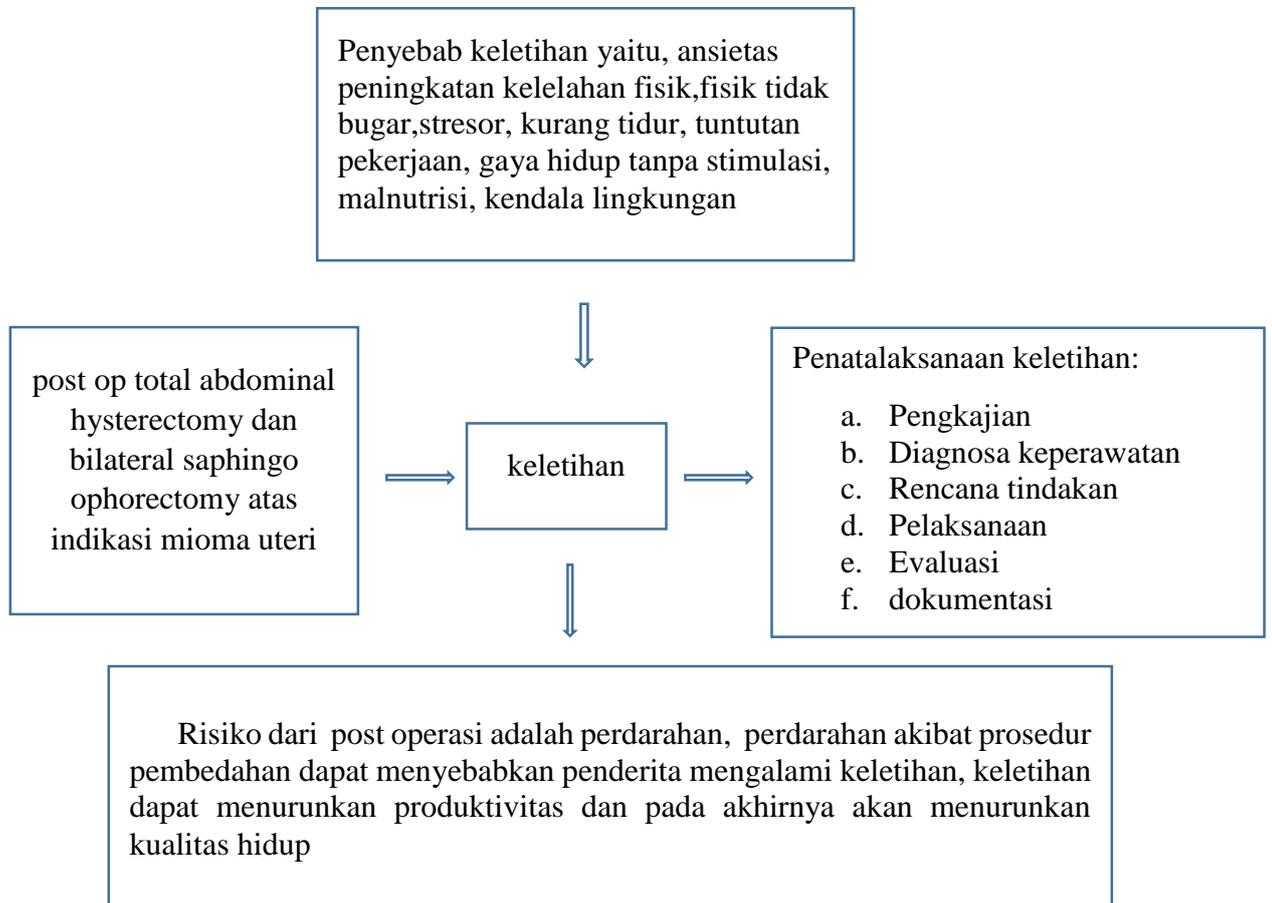
Evaluasi hasil berfokus pada respon dan fungsi pasien. Respon perilaku pasien merupakan pengaruh dari intervensi keperawatan dan akan terlihat pada pencapaian tujuan dan kriteria hasil.

f. Dokumentasi Keperawatan

Dokumentasi keperawatan adalah bukti pencatatan dan pelaporan yang diberikan, yang dimiliki perawat dalam melakukan

perawatan yang berguna untuk kepentingan pasien, perawat dan tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab perawat (Nursalam, 2013).

B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 kerangka teori

Sumber : NANDA (2018), Majid (2011) dalam Angraeni (2016), Nugraha (2018)

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Penelitian ini menggunakan rancangan deskriptif kualitatif berupa studi kasus dengan pendekatan studi dokumentasi yaitu menggambarkan suatu peristiwa atau kasus dengan memanfaatkan dokumentasi laporan asuhan keperawatan keletihan pada pasien dengan *post op total abdominal hysterectomy* dan *bilateral salphingo oophorectomy* atas indikasi mioma uteri.

B. Objek Penelitian

Objek penelitian ini adalah satu data asuhan keperawatan yang dilakukan di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta yang dilampirkan di dalam KTI (Karya Tulis Ilmiah) Tya, mahasiswa yang sudah lulus tahun 2016.

C. Lokasi dan Waktu Penelitian

Penelitian ini dilakukan di kampus Akper “YKY” Yogyakarta Program Studi DII Keperawatan pada bulan Februari sampai dengan bulan Juni 2020, yakni dimulai dari penyusunan proposal sampai dengan penyusunan laporan KTI (Karya Tulis Ilmiah).

D. Definisi operasional

Adapun definisi data kasus keletihan pada pasien dengan *total abdominal hysterectomy dan bilateral saphingo ophorectomy* atas indikasi mioma uteri dijelaskan pada tabel dibawah ini:

Tabel 3.1 *Definisi Operasional*

No	Variabel	Definisi Operasional
1.	Keletihan	Keletihan adalah kondisi ketika tubuh mengalami penurunan kapasitas kerja fisik dan mental pada tingkat yang lazim.
2.	Pasien dengan post op total abdominal hysterectomy dan bilateral saphingo ophorectomy atas indikasi mioma uteri	Pasien yang didiagnosa oleh dokter menderita penyakit mioma uteri, dan telah mengamalami proses pembedahan laparatomi total abdominal hysterectomy dan bilateral saphingo ophorectomy, pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

E. Instrumen Studi Kasus

Pada penelitian studi kasus ini, instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri (Sugiono,2015). Bahwa dalam penelitian kualitatif yang menjadi instrumen penelitian adalah peneliti itu sendiri. Peneliti kualitatif sebagai *human instrument* berfungsi menetapkan fokus penelitian, memilih dokumen sebagai sumber data, melakukan pengumpulan data, menilai kualitas data, analisa data, menafsirkan data dan memebuat kesimpulan atas temuannya.

F. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data pada penelitian ini dilakukan dengan cara studi dokumentasi dengan menggunakan data sekunder yakni dokumen yang ditulis kembali oleh yang tidak langsung mengalami peristiwa berdasarkan informasi yang diperoleh dari orang yang langsung mengalami peristiwa. Data sekunder tersebut berupa data yang terdapat di Perpustakaan Program Studi DIII Keperawatan Akper “YKY” Yogyakarta berupa satu data asuhan keperawatan yang dilampirkan didalam KTI mahasiswa yang sudah lulus pada tahun 2016.

G. Analisa data

Teknik analisa data menggunakan analisa deskriptif-kualitatif yaitu dengan cara mengevaluasi dan mencermati dokumen yang menghasilkan data untuk selanjutnya diinterpretasikan oleh peneliti dan dibandingkan dengan teori atau artikel penelitian yang ada sebagai bahan untuk memberikan rekomendasi dalam penelitian yang dilakukan.

H. Etiks Studi Kasus

Etika studi kasus yang digunakan dalam studi kasus ini meliputi :

1. *Veracity* (kejujuran)

Prinsip *varacity* berarti penuh dengan kebenaran. Peneliti menyampaikan data berdasarkan pada dokumen yang ada dan tidak memanipulasi data.

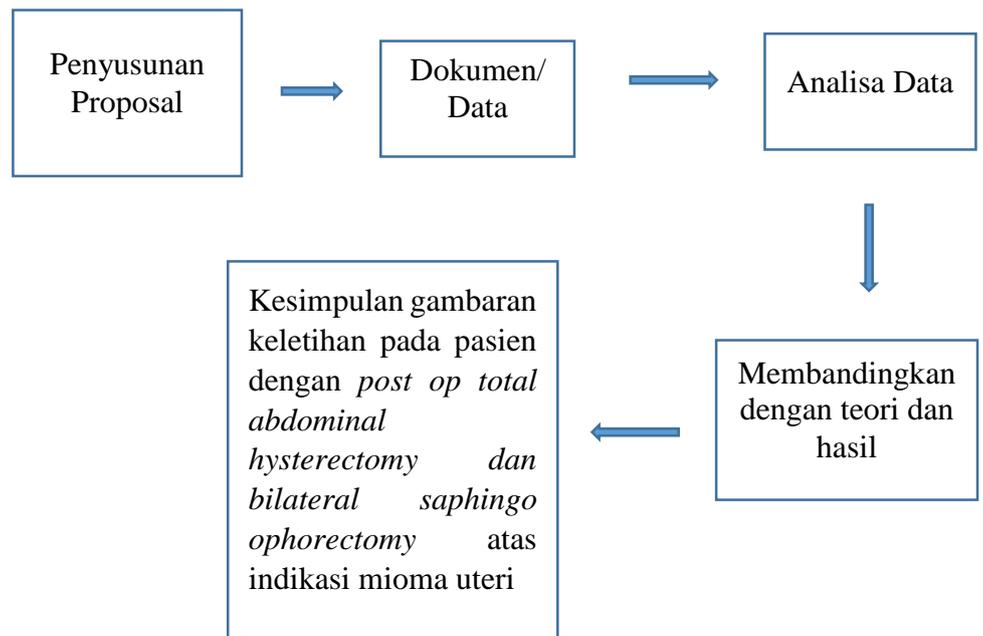
2. Anonimity (tanpa nama hanya inisial yang dicantumkan)

Pada saat penulis mencantumkan nama pada Karya Tulis Ilmiah yang dibuat, penulis hanya mencantumkan inisial dan bukan nama terang yang bertujuan untuk menjaga kerahasiaan pasien.

3. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Peneliti menerapkan *confidentially* saat menerima semua informasi yang diberikan responden dengan menjaga kerahasiaan dan tidak menceritakan ke orang lain.

I. Alur Penelitian



Bagan 3.2 alur penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil

1. Gambaran Asuhan Keperawatan

Pasien berjenis kelamin perempuan dengan usia 52 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMP, bekerja sebagai petani, status perkawinan kawin atau menikah. Pasien memiliki diagnosa *post op total abdominal hysterectomy dan bilateral saphingo ophorectomy* atas indikasi mioma uteri.

Pengkajian awal dilakukan pada hari Senin tanggal 18 Juli 2016 pukul 07.30 WIB didapatkan pasien mengeluh perutnya semakin membesar disertai rasa nyeri. Riwayat penyakit pasien, pada bulan Februari 2016 pasien memeriksakan ke RS Suradji Tirtonegoro Klaten dengan hasil USG susp mioma uteri d.d ca endometrium. Di RS Suradji Tirtonegoro Klaten pasien diberi obat asam mefenamat, kemudian dirujuk ke RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Pasien datang ke poli kebidanan RSUP Dr.Sardjito pada tanggal 11 Juli 2016, pasien dilakukan operasi total abdominal hysterectomy dan bilateral saphingo ophorectomy tanggal 15 Juli 2016.

Setelah dilakukan pengkajian oleh perawat di Ruang Bougenville 1 didapatkan keterangan dari pasien, pasien mengatakan badannya lemas, pemeriksaan fisik menunjukkan bahwa pasien tampak lemas, konjungtiva anemis, wajah pusat. Hasil laboratorium setelah tranfusi 2

kolf didapatkan Hb 8,5 g/dl, pasien mengalami perdarahan 2300 cc pada saat operasi, tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg, N : 65x/m, RR: 20 x/m, S: 36,6°C.

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan diagnosa yang ditegakkan yaitu, kelelahan berhubungan dengan kelesuan fisiologi (anemia) ditandai dengan pasien mengatakan badannya lemas, pasien tampak lemas, konjungtiva anemis, wajah pucat. Hasil laboratorium setelah tranfusi 2 kolf didapatkan Hb 8,5 g/dl, pasien mengalami perdarahan 2300 cc pada saat operasi, tanda-tanda vital TD: 120/70 mmHg, N : 65x/m, RR: 20 x/m, S: 36,6°C.

Rencana keperawatan yang akan dilakukan pada klien *post op total abdominal hysterectomy dan bilateral saphingo ophorectomy* atas indikasi mioma uteri dengan masalah keperawatan kelelahan yaitu NOC : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, kelelahan dapat teratasi dengan kriteria hasil: memverbalisasikan peningkatan energi dan merasa lebih baik, istirahat cukup, kualitas hidup meningkat. NIC: kaji faktor yang menyebabkan kelelahan, monitor sumber energi yang adekuat, konsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi, anjurkan untuk menambah jam istirahat.

Implementasi dilakukan pada hari Senin tanggal 18 Juli 2016 sampai hari Rabu tanggal 20 Juli 2016 dengan melakukan pengkaji faktor yang menyebabkan kelelahan, memonitor sumber energi yang adekuat, mengkonsultasikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan

makanan yang berenergi tinggi, menganjurkan untuk menambah jam istirahat.

Evaluasi hasil keperawatan dari implementasi pada hari Kamis 21 Juli 2016 dengan masalah keperawatan kelelahan berhubungan dengan kelesuhan fisiologi (anemia) teratasi sebagian tetapi pasien sudah diperbolehkan untuk pulang. kriteria hasil yang sudah tercapai yaitu memverbalisasikan peningkatan energi dan merasa lebih baik serta istirahat cukup, dibuktikan dengan pasien mengatakan bahwa semalam pasien bisa tidur, pasien mengatakan tadi malam makan sayur dan daging, keluarga mengatakan akan memberikan makanan yang mengandung zat besi, sedangkan kriteria hasil yang belum tercapai adalah kualitas hidup meningkat, ini di buktikan oleh pasien mengatakan badan masih terasa lemas dan pasien tampak lemas.

B. Pembahasan

Data pengkajian yang dilakukan pada Ny.D dengan karakteristik yaitu Ny.D berusia 52 tahun, faktor usia mempengaruhi peningkatan risiko mioma uteri. Hal ini didukung oleh pernyataan Setiati (2018), bahwa risiko mioma uteri meningkat seiring dengan peningkatan umur. Kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita di bawah umur 20 tahun dan belum pernah dilaporkan terjadi kasus sebelum *menarche*, dan setelah menopause hanya 10% kejadian mioma uteri yang masih dapat bertumbuh lebih lanjut. Mioma uteri biasanya akan menunjukkan gejala klinis pada umur 40 tahun keatas.

Dari hasil studi dokumentasi, hasil kasus yang dilakukan tanggal 18-21 Juli 2016 di dapatkan sejumlah data pengkajian Ny.D setelah dilakukan operasi TAH-BSO dengan indikasi mioma uteri di Ruang Bougenvile 1 RSUP dr.Sardjito Yogyakarta. Ny.D yang berusia 52 tahun mengalami keletihan yang berhubungan dengan kelesuhan fisiologis (anemia). Pasien mengatakan badannya lemas, pasien tampak lemas, hal ini sesuai yang ada dalam SDKI (2017) yang menyatakan bahwa tanda dan gejala keletihan salah satunya adalah tampak lesu dan mengeluh lelah. Pemeriksaan fisik didapatkan bahwa konjungtiva anemis, dan didapatkan Hb 8,5 g/dl setelah transfusi 2 kolf akibat *post op total abdominal hysterectomy dan bilateral saphingo ophorectomy*. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Fedi Ercan, (2017) di Turki bahwa operasi TAH-BSO akan kehilangan banyak darah.

Dari pengkajian yang sudah dilakukan didapatkan diagnosa keletihan berhubungan dengan kelesuan fisiologi (anemia), dari data yang ada sudah mencakupi untuk menegakkan diagnosa keletihan, dimana untuk menegakkan suatu diagnosa minimal harus mencakup 3 tanda dan gejala yang terdapat dalam NANDA (2018), 3 hal yang mencangkup adalah tidak mampu mempertahankan rutinitas yang biasanya, peningkatan keluha fisik dan kelelahan. Dalam jurnal yang dituliskan oleh Pottter & Perry, (2010) dalam Rahmawati(2018) perdarahan akibat prosedur pembedahan dapat menyebabkan penderita mengalami keletihan akibat penurunan jumlah sel darah merah yang ada didalam sirkulasi. Keletihan didefinisikan sebagai

ketidakberdayaan secara fisik maupun psikolog sehingga pasien tidak dapat melakukan aktivitas seperti biasa, kelelahan dapat menurunkan produktivitas dan pada akhirnya akan menurunkan kualitas hidup (Nugraha, 2108). Tetapi dari data tidak menyebutkan bagaimana aktifitas pasien sesudah operasi. Hal ini penting karena sesuai dengan pernyataan dari Nugraha (2018) bahwa kelelahan erat kaitanya dengan aktifitas.

Sebelum melakukan perencanaan yang akan dilakukan pada pasien, harus ada tujuan dengan kriteria hasil yang mengandung SMART (*Specific, Measurable, Achievable, Realistic dan Timely*) . Kriteria hasil yang ada pada data adalah memverbalisasikan peningkatan energi dan merasa lebih baik, istirahat cukup, kualitas hidup meningkat. Kriteria hasil tersebut menyatakan bahwa kualitas hidup meningkat hal tersebut belum *measurable* yang artinya tidak bisa diukur, hal tersebut pernah dikatakan oleh Moons.dkk, (2004) dalam Resmiya. L, (2019) bahwa walaupun alat ukur-alat ukur kualitas hidup yang dikembangkan oleh peneliti Barat tersebut telah dinyatakan valid dan reliable untuk mengukur kualitas hidup, tetapi domain atau aspek didalamnya belum tentu mewakili aspek-aspek kualitas hidup. Untuk mencapai tujuan tersebut maka dibuat perencanaan yang mengandung ONEC (*Observation, Nursing treatment, Education, Colaboration*).

Peran perawat salah satunya dengan cara non farmakologi yang salah satunya dengan manajemen energi dan menurut Bulchek (2013) perencanaan untuk manajemen energi antara lain seperti yang sudah

dituliskan diatas yaitu mengkaji faktor yang menyebabkan kelelahan, memonitor sumber energi yang adekuat, mengkonsultasikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi, memonitor pola tidur. Perencanaan yang sudah disusun belum sesuai dalam ONEC, belum terdapat *education* dan *nursing treatment*. perencanaan tersebut hanya terdapat *observation* yaitu kaji faktor yang menyebabkan kelelahan, monitor sumber energi yang adekuat, monitor pola tidur dan *colaboration* yaitu konsultasikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berebgergi tinggi, Hal tersebut hampir sama dengan penelitian yang dilakukan oleh Nurhayati (2018) yang menyatakan bahwa perencanaan yang akan dilakukan pada pasien keletihan adalah salah satunya dengan menganjurkan istirahat yang cukup memberi penyuluhan tentang anemia dan menganjurkan untuk makan makanan yang bergizi.

Untuk mengatasi masalah keperawatan pada Ny.D maka peneliti sebelumnya melakukan implementasi atau pelaksanaan sesuai dengan rencana tindakan atau intervensi yang telah disusun dengan tujuan yaitu keletihan dapat teratasi dengan kriteria hasil yaitu, memverbalisasikan peningkatan energi dan merasa lebih baik, istirahat cukup, kualitas hidup meningkat, untuk mencapai tujuan dengan kriteria hasil tersebut maka dibuat intervensi atau perencanaan sebagai berikut, mengkaji faktor yang menyebabkan kelelahan, hal ini perlu dilakukan karena sebelum merencanakan tindakan selanjutnya peneliti harus mengetahui penyebab dari keletihan pada pasien tersebut. Monitor sumber energi yang adekuat,

hal ini karena energi dapat mempengaruhi dalam beraktifitas (Verdiana.L, 2017) . Konsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi, hal ini dilakukan karena pasien dengan kelelahan harus mendapatkan makanan yang tepat agar masalah tersebut dapat cepat teratasi. Monitor jam istirahat, hal ini juga terdapat pada SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia) bahwa pasien dengan kelelahan salah satu hal yang harus dilakukan monitor jam dan pola tidur. Implementasi itu dilakukan atau disusun diperencanakan karena salah satu peran perawat untuk diagnosa kelelahan adalah manajemen energi, hal tersebut untuk meningkatkan energi agar pasien merasa lebih baik. Proses implementasi dilakukan 3 hari dari hari Senin 18 Juli 2016 sampai 20 Juli 2018, terdapat 1 perencanaan yang belum diimplementasikan yaitu mengkonsultasikan dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi. Dalam pendokumentasian dibagian implementasi peneliti sebelumnya dalam evaluasi proses tidak pernah mencantumkan data objektif, peneliti sebelumnya hanya mencantumkan data subyektif saja, dalam pendokumentasiannya peneliti sering melakukan tindakan yang tidak sesuai dengan perencanaan yang disusun. Peneliti dalam melakukan pelaksanaannya dibantu oleh perawat ruangan.

Evaluasi hasil dari masalah keperawatan kelelahan berhubungan dengan kelesuan fisiologi (anemia) pada Ny D, masalah kelelahan teratasi sebagian. hal tersebut karena kriteria hasil untuk mencapai tujuan yang direncanakan selama 3x 24 jam dan dilakukan pendokumentasian terdapat 1 kriteria hasil

yang belum tertasi. Untuk mencapai kriteria hasil yang terdapat pada tujuan, maka peneliti membuat perencanaan dan melaksanakan yang sudah disusun. Dari data yang ada, terdapat satu kriteria hasil yang belum tercapai yaitu kualitas hidup meningkat, karena dalam hal ini peneliti tidak membuat perencanaan atau tidak ada perencanaan yang menggambarkan bagaimana peneliti sebelumnya tersebut mengukur kualitas hidup pasien. Salah satu contoh untuk mengukur kualitas hidup agar *measurable* adalah dengan instrumen-instrumen yang sudah ada, hal ini terdapat pada penelitian yang dilakukan oleh (Theofilou, 2013 dalam Endarti 2016) yang menyebutkan bahwa hingga saat ini ada sekitar 1000 instrumen untuk mengukur kualitas hidup. Mulai dari instrumen kualitas hidup yang sangat spesifik untuk kondisi penyakit tertentu (Apfelbacher,dkk , 2012: McDowell,2006 dalam Endarti, 2016). salah satu contoh instrumen untuk mengukur kualitas hidup adalah dengan questioner. Untuk mencapai tujuan dibutuhkan peran dari keluarga, dalam data tersebut peneliti sebelumnya sudah mengajak keluarga untuk berperan dalam penyembuhan pasien, dukungan dari keluarga penting untuk penyembuhan pasien keletihan, karena pada pasien keletihan harus diperhatikan untuk asupan energi/ makanan, jadi keluarga dapat mendukung dengan menyediakan makanan yang dianjurkan dan memotivasi pasien agar tetap mematuhi instruksi atau saran dari tenaga kesehatan. Selama dilakukan pendokumentasian oleh peneliti sebelumnya keluarga sudah terlibat dari awal hingga pasien diperbolehkan untuk pulang.

Keluarga juga bersedia untuk memberikan makanan yang mengandung zat besi untuk mendukung kesembuhan pasien.

C. Keterbatasan Studi Kasus

Keterbatasan untuk studi kasus ini yaitu, sulit untuk mencari buku maupun jurnal yang sesuai untuk mendukung dalam pembahasan studi kasus.

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan

Kesimpulan yang dapat disampaikan dari pembahasan di atas adalah:

1. Pengkajian yang didapatkan pada pasien *post op total abdominal hysterectomy dan bilateral saphingo ophorectomy* atas indikasi mioma uteri bahwa pasien mengeluh badannya lemas, wajah pucat, konjungtiva anemis, pasien tampak lemas.
2. Diagnosa yang dapat ditegakkan dari keluhan yang ditunjukkan pasien adalah kelelahan
3. Perencanaan yang disusun yaitu kaji faktor yang menyebabkan kelelahan, monitor sumber yang adekuat, konsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi, monitor pola tidur.
4. Pelaksanaan dilakukan mengacu pada perencanaan yang telah disusun yaitu mengkaji faktor yang menyebabkan kelelahan, memonitor sumber yang adekuat, memonitor pola tidur.
5. Evaluasi yang didapatkan setelah melakukan pelaksanaan selama 3 x 24 jam yaitu masalah teratasi sebagian tetapi pasien sudah diperbolehkan untuk pulang.
6. Keluarga ikut berperan untuk mendukung kesembuhan pasien, keluarga akan memberikan makanan yang mengandung zat besi.

B. Saran

Berdasarkan kesimpulan diatas maka saran yang bisa penulis berikan untuk meningkatkan kesehatan pasien dengan masalah keperawatan keletihan berhubungan dengan kelesuhan fisiologi (anemia) adalah :

1. Akademi Keperawatan YKY Yogyakarta

Untuk memperbanyak buku-buku tentang patologi reproduksi dipergustakaan AKPER YKY sehingga memudahkan penulis untuk mencari referensi tentang keletihan pada pasien post op total abdominal hysterctomy dan bilateral salpingo oophorectomy atas indikasi mioma uteri.

2. Peneliti Selanjutnya

Saran untuk peneliti selanjutnya lebih diperhatikan dalam membuat kriteria hasil. Lebih diperjelas dan sesuai dengan pedoman-pedoman yang sudah ditetapkan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anggraeni, A.(2016). Gambaran Tindakan Perawat Pada Pasien Post Op dengan Nyeri RSUD Panembahan Senopati Bantul Yogyakarta. Skripsi Strata Saru. Program Studi Ilmu Keperawatan Fakultas Kedokteran Dan Ilmu Kesehatan. Universitas Muhammadiyah Yogyakarta.
- Bulechek, G. M. *et al.* (2013) *Nursing Intervention Classification (NIC)*. 6th edn. Jakarta: Elsevier
- Dhian,W. (2018) *Hubungan mutu pelayanan keperawatan dengan kepuasan pasien di Rumah Sakit Islam Purwokerto*. Skripsi strata satu, Universitas Muhammadiyah Purwokerto.
- Effendi. (2018). Ekspresi Mmp-9 di Endometrium Mioma Uteri Intra Mural yang Mengalami *Heavy Mestrual Bleeding* dan *Non Heavy Mestrual Bleeding*.
- Ercan, F. (2017). *Laparoscopic Histerektomy versus conventional Total Abdominal Histerektomy*. Necmettin Erbakan University Meram Faculty of Medicine, Konya.
- Fitria, N. 2018. *Asuhan Keperawatan Resiko Pendarahan Pada Anak Dengan Dengue Haemorrhagic Fever (DHF)*. Tugas Akhir D3 thesis, Universitas Airlangga. <http://repository.unair.ac.id/75429/>
- Nugraha, B.A.(2018). Kelelahan Pada Pasien Dengan Penyakit Kronis.Prosiding Seminar Bakti Tunas Husada.
- Nurhayati . (2018). *Asuhan Keperawatan Antenatal Care Pada Ny.M Dengan Anemia Di Wilayah Kerja Puskesmas Bakanose Kota Kupang*. Diploma Thesis. Poltekes Kemenkes Kupang.
- Nursalam. (2013). *Proses dan Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta : Salemba Medika
- Novita, P.(2018) *Histerektomi Dalam Perspektif Undang-Undang Kesehatan No. 36 Tahun 2009 Dan Hukum Islam* . Skripsi Strata Satu, Institut Agama Islam Negeri Tulungagung.
- Manurung, S. (2011). *Keperawatan Professional*. Jakarta : Trans Info Media
- Octaviani, A. 2016. *Gambaran Pengetahuan Pengunjung Wanita Di Poliklinik Obstetri Dan Ginekologi RSUD Syekh Yusuf Gowa Tentang Faktor Resiko Terjadinya Mioma Uteri* Skripsi starta satu, Universitas Islam Negeri Alauddin Makassar. <http://repositori.uin-alauddin.ac.id/3772/>.

- Padila. (2015). *Asuhan Keperawatan Maternitas II*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rachmawati, N & Kusumaningtyas, D. (2014). *Buku Ajar Anatomi Fisiologi*. Yogyakarta.
- Rahmawati, L. (2018). Penerapan Teknik Relaksasi Nafas Dalam Pada Pasien Post Op Operasi Apekdiktomi Dengan Gangguan Pemenuhan Kebutuhan Rasa Aman Nyaman di RSUD Sleman. Karya Tulis Ilmiah. Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Yogyakarta.
- Resmiya, L. (2019, 1 April). Pengembangan Alat Ukur Kualitas Hidup Indonesia. Jurnal Psikologi Insign. Diakses 23 Juni 2020, dari <https://ejournal.upi.edu>
- Setiati Eni. (2018). *Waspada 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia*. Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia.
- Tim Pokja SIKI DPP PPNI. (2016). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. Jakarta selatan: Dewan Pengurus Pusat Persatuan Perawat Nasional Indonesia
- Wardiyah, A & Rilyani. (2016). *Sistem Reproduksi*. Jakarta Selatan: Salemba Medika.
- Kurniaty, R & Sunarsih. (2018, Juli). *Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri Di RSUD Dr. H Abdul Moeloek Bandar Lampung Tahun 2016*. *JURNAL KEBIDANAN*, volume 4. Diakses 02 Maret 2020, dari www.ejurnalmalahayati.ac.id/index.php/kebidanan/article/viewFile/660/602
- Sulastriningsih. (2019, Juni). Faktor-Faktor Yang Berhubungan Dengan Kejadian Mioma Uteri Pada Wanita Di RSUD Pasar Rebo Tahun 2017. *Journal Educational Of Nursing (JEN)*, Volume 2. Diakses 02 Maret 2020, Dari <https://ejournal.akperrspadjakarta.ac.id>
- Kurniasari T. (2010). *Karakteristik Mioma Uteri Di RSUD Dr. Moewardi Surakarta Periode Januari 2009 - Januari 2010*. Skripsi Fakultas Kedokteran Universitas Sebelas Maret Surakarta. Diakses 8 Maret 2020 dari <https://eprints.uns.ac.id/35/1/170212311201010031.pdf>
- Verdiana, L. (2017). *Kebiasaan Sarapan Berhubungan Dengan Konsentrasi Belajar Pada Siswa Sd N Sukoharjo 1 Malang*. Skripsi Strata Satu. Universitas Airlangga, Surabaya.

LAMPIRAN

RENCANA JADWAL KEGIATAN STUDI KASUS

NO	KEGIATAN	FEBRUARI				MARET				APRIL				MEI				JUNI				JULI			
		1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4	1	2	3	4
1	Studi Pendahuluan																								
2	Pengajuan judul																								
3	Bimbingan Penyusunan Proposal																								
4	Seminar Proposal																								
5	Revisi Proposal																								
6	Pengumpulan Proposal																								
7	Pengambilan Data																								
8	Penyusunan KTI																								
10	Massa Isolasi Mandiri																								
11	Uji Sidang KTI																								
12	Pengumpulan KTI																								



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Liestyaningsih Criswardhani
NIM : 2317058
Nama Pembimbing 1 : Dewi Kusumaningtyas, S.Kep. Ns. M.Kep
Judul KTI : Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien
Dengan *Post Op Total Abdominal Hysterektomy Dan Bilateral Salpingo Oophorectomy* Atas Indikasi Mioma Uteri

NO	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda tangan	
					pembimbing	mahasiswa
1.	5 Februari 2020	-pengajuan judul - karakteristik kasus yang akan diambil	Tatap muka	Lanjutkan bab 1		
2.	12 Februari 2020	Konsul bab 1	Tatap muka	Revisi sesuai masukan, tambahkan cover dan dapus serta lembar bimbingan		
3.	17 Februari 2020	Konsul bab 1	Tatap muka	perbaiki sesuai masukan, masukkan, lanju bab 2		
4.	24 Februari 2020	Bimbingan bab 1-3	Tatap muka	Acc uji proposal		
5.	8 April 2020	Revisi proposal bab 1-3	Via Email	Perbaiki sesuai masukan		
6.	13 April 2020	Acc proposal bab 1-3	Via Email	Lanjutkan ke bab 4		
7.	21 April 2020	Konsum bab 1-5	Via Email	perbaiki sesuai masukan		
8.	23 Mei 2020	Konsul bab 1-5	Via Email	perbaiki sesuai masukan		
9.						
10.						
11.						

12.	26 Juni 2020	Konsul bab 1-5	Via Email	Perbaiki sesuai masukkan		
13.	28 Juni 2020	Acc uji sidang	Via Email	Perbaiki sesuai masukkan		
	1 Juli 2020	Konsul revisi KTI (BAB 1-5)	Via Email			
14.	7 Juli 2020	-Konsul revisi KTI (BAB 1-5)		Revisi sesuai masukkan, margin diperhatikan		
	13 Juli 2020	-Konsul naskah publikasi				
15.			Via whatsapp	Perbaiki sesuai masukkan, perhatikan bagian abstrak sesuaikan dengan panduan, kesimpulan menjawab dari tujuan Sedikit perbaikan fontsize abtrak naskah publikasi terlalu sedikit, bagian metode di tambah untuk rancangan dan metode		
16.	15 Juli 2020	ACC KTI (Bab 1-5)	via email			
	20 Juli 2020	Revisi naskah publikasi	via whatsapp			
	21 Juli 2020	Acc naskah publikasi				

Yogyakarta,

.....

Pembimbing 1

(.....
.....)



YAYASAN KEPERAWATAN YOGYAKARTA
AKADEMI KEPERAWATAN "YKY"

LEMBAR BIMBINGAN KTI

Nama Mahasiswa : Liestyaningsih Criswardhani
NIM : 2317058
Nama Pembimbing 1 : Suhartini Rahayu Maria, S.Kep.Ns.M.Kes K
Judul KTI : Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien
Dengan *Post Op Total Abdominal Hysterektomy Dan Bilateral Salpingo Oophorectomy* Atas Indikasi

N O	Tanggal Bimbingan	Materi Bimbingan	Metode Bimbingan	Saran Pembimbing	Tanda tangan	
					pembimbing	mahasiswa
1.	5 Februari 2020	Pengajuan judul, karakteristik kasus yang akan diambil	Tatap muka	Lanjutkan ke bab 1		
2.	19 Februari 2020	Konsul bab 1	Tatap muka	Perhatiakn margin, lanjutkan ke bab 2-3		
3.			Tatap muka	Perbaiki sesuai masukan		
4.	21 Februari 2020	Konsul bab 1-3				

Lampiran 3

A. PENGKAJIAN

Hari / tanggal : Senin, 18 Juli 2016

Jam : 07.30 WIB

Tempat : Bangsal Bougenvil 1

Oleh : -

Suber data : Pasien, Keluarga Pasien, Tim Kesehatan Lain

Metode : Wawancara, Observasi, Pemeriksaan

Fisik, Studi Dokumentasi

1. Identitas

a. Klien

Nama : Ny”D”

Umur : 52 tahun

Jenis kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Status perkawinan : Kawin

Pekerjaan : Tani

Suku /Bangsa : Jawa/Indonesia

Alamat : Wates, Sudimoro, Tulung, Klaten

Diagnosa Medis : Post Op TAH-BSO atas indikasi

Mioma Uteri dengan Perlengketan

Omentum Hari Ke-3

No.RM : 1768824

Tanggal masuk : 11 Juli 2016

b. Penanggung Jawab

Nama : Tn”D”

Umur : 52 Tahun

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Kawin

Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia

Alamat : Wates, Sudimoro, Tulung, Klaten

Hubungan dengan Pasien : Suami

B. RIWAYAT KESEHATAN

1. Riwayat Kesehatan Sekarang

a. Alasan Masuk Rumah Sakit

Pasien mengatakan rujukan dari RS Suradji Tirtonegoro Klaten, Pasien datang ke poli kebidanan RSUP Dr.Sardjito untuk periksa. Pada bulan Februari 2016 pasien mengeluh perutnya semakin membesar disertai rasa nyeri dibagian perut, kemudian klien memeriksakan ke RS Suradji Tirtonegoro Klaten, di USG hasilnya

Susp Mioma Uteri d.d Ca Endometrium.

Di RS Suradji Tirtonegoro hanya diberi obat Asam Mefenamat, kemudian RS Suradji Tirtonegoro merujuk pasien ke RSUP Dr.Sardjito untuk dilakukan Operasi. Pada tanggal 15 Juli 2016 dilakukan operasi.

b. Keluhan Utama

Pasien mengeluh belum bisa BAB sejak tanggal 15 juli 2016

Pasien mengeluh badanya lemas

Pasien mengeluh nyeri dibagian perut

P : Luka Post Op

Q : Sengkring-sengkring

R : Untuk Gerak

S : 3 (0-10)

T : \pm 2menit

Tanggal 19 Juli 2016

Pasien mengatakan tidak mengerti tentang proses penyembuhan luka post op

c. Faktor Pencetus

Perut Membesar

d. Lamanya Keluhan

Sejak bulan Februari 2016

e. Timbulnya Keluhan

Pasien mengatakan timbul keluhan dari perut semakin membesar dan terasa nyeri sejak bulan Februari 2016

f. Upaya Yang Dilakukan

Pasien mengatakan setelah perutnya membesar periksa ke RS Suradji Tirtonegoro Klaten

g. Diagnosa Medis

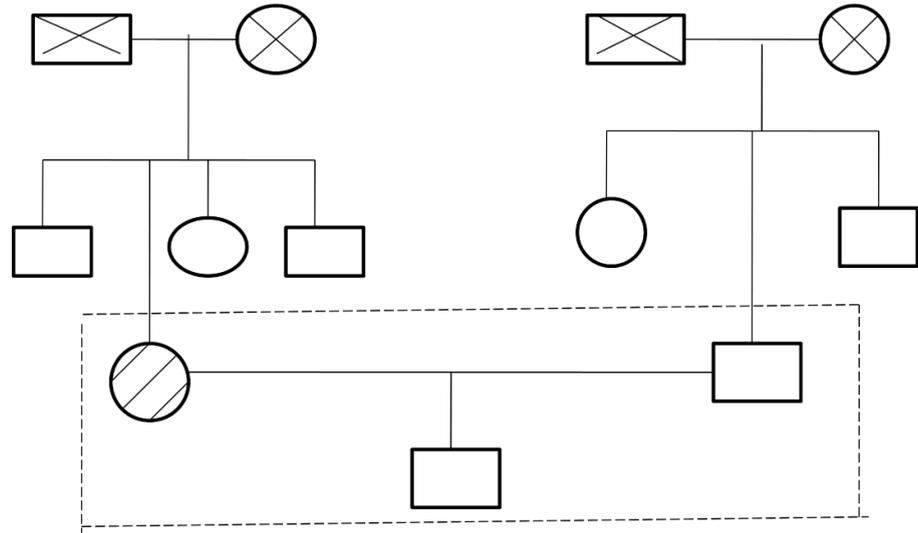
Post Op Total Abdominal Histerectomy Bilateral Salpingo Oophorectomy atas indikasi Mioma Uteri dengan Perlengketan Omentum Hari Ke-3

h. Riwayat Kesehatan Keluarga

Pasien mengatakan di dalam keluarga tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti yang dialami pasien, dan penyakit menurun seperti DM,HT,Asma.

C. RIWAYAT KELUARGA

Genogram



Keterangan :

□ : Laki-laki

○ : Perempuan

⊗ : Meninggal

▨ : Pasien

| : Garis keturunan

— : Garis pernikahan

----- : Tinggal serumah

Keterangan : Pasien tinggal serumah dengan suami dan anaknya.

Tidak ada keluarga yang menderita penyakit seperti yang dialami pasien.

D. RIWAYAT KESEHATAN YANG LALU

1. Penyakit yang dialami

- a. Anak-anak : pasien mengatakan saat anak-anak hanya menderita batuk, pilek
- b. Kecelakaan : pasien mengatakan tidak pernah mengalami kecelakaan
- c. Pernah dirawat : pasien mengatakan pada tahun 2008 pernah menderita ISK
- d. Operasi : pasien mengatakan baru pertama kali operasi pada tanggal 15 Juli 2016
- e. Alergi : pasien mengatakan tidak mempunyai alergi
- f. Kebiasaan : pasien mengatakan hanya nonton tv, masak, ke sawah
- g. Obat-obatan : pasien mengatakan jika perutnya terasa perih hanya minum obat promag untuk mengurangi rasa perih diperut.

h. Nutrisi

BB : 50 kg

TB : 156 cm

IMT : $\frac{BB}{TB^2} = 20$ (normal)

TB (155)²

- Sebelum sakit

Pasien mengatakan makan 3x/hari (nasi, sayur, lauk, buah) 1 porsi dengan lauk.

Pasien mengatakan minum 7-8 gelas setiap minum 200 cc berupa air putih dan teh manis

Nafsu makan baik

- Sesudah Sakit

Pasien mengatakan 3x/hari (bubur, nasi, telur, buah) habis setengah porsi

Pasien mengatakan minum 2-3 gelas/hari setiap minum 200 cc berupa susu, teh manis, air putih)

i. Pola Aktivitas Istirahat

- Sebelum sakit

Pasien mengatakan tidur malam mulai pukul 21.00-03.00 WIB

tidur siang \pm 1 jam

Tidak ada gangguan tidur

- Setelah sakit

Pasien mengatakan tidur malam mulai pukul 22.00-04.30 WIB

tidur siang \pm 1 jam

Tidak ada gangguan tidur

j. Eliminasi

- Sebelum sakit

Pasien mengatakan BAB 1x/hari (lembek, warna kuning, bau khas feses)

Pasien mengatakan BAK 3-4x sehari (warna kuning jernih, bau khas urin)

- Setelah Sakit

Pasien mengatakan setelah operasi pada tanggal 15 Juli 2016 belum bisa BAB sampai saat ini

BAK 200 cc/4 jam warna kuning pekat

k. Riwayat Ginekologi

Pasien mengatakan haid pertama saat usia 12 tahun, pasien

mengatakan haid rutin setiap bulan, 28-30 hari, siklus 7 hari, pasien

mengatakan belum menopause, Pasien mengatakan tidak mengalami keputihan.

Pada tanggal 15 juli 2016 dilakukan pembedahan, dengan

perdarahan sebanyak 2300 cc, dan mendapat transfusi 2 kolf.

1. Riwayat Obstetri

P1 A0

No anak	Gg. kehamilan	Proses persalinan	Lama persalinan	Tempat persalinan	Masalah persalinan	Data bayi	Masalah bayi	Keadaan anak saat ini	Usia
1	Tidak ada	Spontan	½ Jam	Bidan	Tidak ada	-	Tidak ada	Sehat	16 th

m. Penggunaan kateter

Pasien menggunakan kateter urin sejak tanggal 15 juli 2016, produk urin 200 cc/4 jam, warna kuning pekat

n. Riwayat kontrasepsi

Pasien mengatakan pernah menggunakan kb IUD selama 1 tahun, kemudian ganti kb suntik selama 3 bulan

2. Kebersihan Lingkungan

Pasien mengatakan lingkungan rumah sekitar bersih, tidak ada ancaman bahaya seperti (longsor / banjir)

3. Psikologi dan Kebutuhan Dasar

a. Pola Pikir dan Persepsi

Pola pikir pasien koheren, pasien menyadari bahwa dirinya saat ini sakit dan diharuskan menjalani perawatan untuk pengobatan

b. Persepsi Diri

Pasien mengatakan yang dipikirkannya saat ini adalah ingin segera sembuh dan cepat pulang

c. Suasana Hati

Pasien mengatakan suasana hati saat ini biasa-biasa saja, tidak cemas akan status kesehatannya

d. Hubungan / Komunikasi

1) Bicara

Bicara jelas, dapat dimengerti, koheren, mampu berekspresi sesuai pembicaraan dengan baik, bahasa yang digunakan bahasa jawa/indonesia

2) Tempat Tinggal

Pasien mengatakan tinggal bersama suami dan anak

3) Kehidupan Keluarga

Pasien mengatakan keuangan dikeluarganya cukup, pembuatan keputusan oleh suami

4) Kesulitan Dalam Keluarga

Pasien mengatakan tidak ada kesulitan dalam keluarganya

5) Kebiasaan Seksual

(a) Gambaran Hubungan Seksual

Pasien mengatakan sudah tidak melakukan hubungan seksual

(b) Pemahaman Tentang Fungsi Seksual

Pasien mengatakan seksualitas adalah untuk mendapatkan keturunan dan kepuasan batin

(c) Masalah Kesehatan Seksual

Pasien mengatakan sebelum sakit tidak ada masalah dalam melakukan hubungan seksual

6) Pertahanan Koping

(a) Pengambilan Keputusan

Pasien mengatakan dalam pengambilan keputusan dibantu suaminya

(b) Yang Disukai Tentang Diri Sendiri

Pasien mengatakan menyukai semua anggota tubuhnya, karena anggota tubuhnya karunia dari Allah

(c) Yang Ingin Dirubah

Pasien mengatakan ingin merubah pola hidup menjadi lebih baik

(d) Yang Dilakukan Saat Stress

Pasien mengatakan jika stress yang dilakukan hanya sholat

e. Sosial

Pasien mengatakan dirumah mempunyai hubungan yang baik dengan anggota keluarganya dan tetangga pasien, pasien juga mengatakan mempunyai hubungan baik dengan perawat Bougenvil 1

f. Spiritual

Pasien mengatakan beragama islam dan menjalankan sholat 5 waktu

Tampak simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

j. Abdomen : -Inspeksi : Terdapat luka operasi, panjang ± 15 cm, balutan bersih, tidak ada tanda-tanda infeksi

-Auskultasi : Bising usus 11X/Menit

-Perkusi : Terdengar suara redup

-Palpasi : Dibagian atas pubis teraba agak keras

k. Anus dan Rektum

Tidak ada Hemoroid

l. Riwayat Genetalia

Tidak ada luka, terpasang kateter urin, bersih

m. Neurologis

GCS : E=4 V=5 M=6

Orientasi :Baik

n. Muskuloskeletal

1. Ekstremitas Atas

Pasien terpasang threeway ditangan kiri, ekstremitas atas lengkap, tidak ada kelainan, dapat digerakkan dengan baik, edema(-)

5 | 5
—+—

2. Ekstremitas Bawah

Ekstremitas bawah lengkap, normal, tidak ada keluhan, edema(-)

—+—
|

5	5
---	---

o. Kulit

Warna kulit sawo matang, tidak ada lesi

p. Kebersihan

Pasien tampak bersih, tidak berbau, kuku bersih dan pendek

F. DATA LABORATORIUM

Tanggal dan Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
15 juli 2016 ELEKTROLIT		
-Natrium	149 mmol/L	136-145
-Kalium	3.80 mmol/L	3.50-5.10
-Klorida	109 mmol/L	98-107
DARAH LENGKAP		
-Eritrosit	3.80 10^6 /ul	4.00-5.40
-Hemoglobin	10.7 g/dl	12.0-15.0
-Hematokrit	32.8 %	35.0-49.0
-MCH	28.2 pg	26.0-32.0
-MCV	86.3 fl	80.0-94.0
-MCHC	32.6 g/dl	32.0-36.0

-RDW-SD	45.6 fl	35.0-45.0
-RDW-CV	14.4 %	11.5-14.0
-NRBC #	0.0 %	-
-NRBC %	0.00 10 ³ /ul	-
-Lekosit	6.63 %	4.50-11.0
-Netrofil %	64.0 %	50.0-70.0
-Limfosit %	17.0 %	25.0-40.0

-Monosit %	0.0 %	2.0-11.0
-Eosinofil %	14.0 %	2.0-4.0
-Basofil %	1.0 %	0.0-2.0
-Trombosit	390 x 10 ³ /ul	150-450
-PDW	10.9 fl	0.0-9.9
-MPV	9.9 fl	7.2-10.4
-P-LCR	23.8 %	15.0-25.0
-PCT	0.4 %	0.0-1.0

Tanggal dan Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan
18 Juli 2016 DARAH LENGKAP		
-Eritrosit	2.98 10 ⁶ /ul	4.00-5.40
-Hemoglobin	8.5 g/dl	12.0-15.0
-Hematokrit	25.2 %	35.0-49.0
-MCH	28.5 pg	26.0-32.0
-MCV	84.6 fl	80.0-94.0
-MCHC	33.7 g/dl	32.0-36.0
-RDW-SD	44.9 fl	35.0-45.0
-RDW-CV	14.7 %	11.5-14.0
-NRBC #	0.0 %	-
-NRBC %	0.00 10 ³ /ul	-
-Lekosit	5.04 %	4.50-11.0
-Netrofil %	54.0 %	50.0-70.0
-Limfosit %	26.0 %	25.0-40.0
-Monosit %	0.0 %	2.0-11.0
-Eosinofil %	20.0 %	2.0-4.0

-PCT	0.2 %	0.0-1.0
-Basofil %	0.0 %	0.0-2.0
-Trombosit	222 x 10 ³ /ul	150-450
-PDW	11.9 fl	0.0-9.9
-MPV	10.6 fl	7.2-10.4
-P-LCR	29.2 %	15.0-25.0

Tanggal dan jenis pemeriksaan	Hasil	Nilai rujukan
20 juli 2016 DARAH LENGKAP		
-Hemoglobin	9,8 g/dl	12.0-15.0
-Lekosit	8,34 %	4.50-11.0

-Trombosit	336 x 10 ³ /ul	150-450
------------	---------------------------	---------

G. TERAPI YANG DIBERIKAN

Tanggal	Jenis Terapi	Rute	Dosis	Fungsi
18/7/16	Jam 08.00			
	Cefotaxime	IV	1 gr/12 jam	Anti biotik
	Ketorolac	IV	30 mg/8 jam	Anti nyeri
	Alinamin F	IV	25mg/12 jam	Meningkatkan motilitas usus
	Asam Traneksamat	IV	500mg/8 jam	Anti perdarahan
	Jam 16.00			
	Asam Mefenamat	P.O	500mg/8jam	Anti nyeri
Cefadroxil	P.O	500mg/12jam	Anti biotik	
19/7/16	Asam Mefenamat	P.O	500mg/8jam	Anti nyeri
	Cefadroxil	P.O	500mg/12jam	Anti biotik
20/7/16	Asam mefenamat	P.O	500mg/8jam	Anti nyeri
	Cefadroxil	P.O	500mg/12jam	Anti biotik

H. ANALISA DATA

Data	Penyebab	masalah
<p>DS :-Pasien mengatakan badannya lemas</p> <p>DO :-Hb :8,5 g/dl transfusi (Anemia) 2 kolf</p> <p>-perdarahan saat operasi 2300cc</p> <p>-Pasien tampak lemas, konpucajunt gtiva anemis, wajah pucat</p>	Kelesuhan fisiologi (anmeia)	keletihan
<p>DS=-Pasien mengeluh belum bisa BAB sejak tanggal 15/7/16</p> <p>DO=-Bising usus 11x/menit</p> <p>-Dibagian atas pubis teraba agak keras</p>	Asupan serat tidak cukup	konstipasi
<p>DS=-Pasien mengatakan nyeri diperut</p> <p>P=Luka post op</p> <p>Q=Sengkring-sengkring</p> <p>R=Untuk gerak</p> <p>S=3 (0-10)</p> <p>T=Hilang timbul ±2menit</p> <p>DO=-Pasien tampak menahan nyeri</p> <p>-TD=120/70 mmHg</p> <p>-S=36,4 C</p> <p>-N=65x/menit</p> <p>-RR=20x/menit</p>	Agen cedera fisik	Nyeri akut
<p>DS=-</p> <p>DO=-Terdapat luka post op</p> <p>-Panjang balutan 15 cm</p> <p>-Posisi vertikal, terpasang treway, terpasang kateter</p>	Prosedur invasif	Risiko infeksi
<p>DS : -Pasien mengatakan tidak mengerti tentang proses penyembuhan luka post op</p> <p>DO : -Pasien tampak bingung saat ditanya tentang proses penyembuhan luka post op</p>	Kurangnya informasi	Kurang pengetahuan

--	--	--

I. DIAGNOSA KEPERAWATAN

1. Keletihan b.d kelesuan fisiologis (anemia) d.d :

DS--Pasien mengatakan badannya lemas

DO-- Hb :8,5 g/dl post transfusi 2 kolf

-Perdarahan saat operasi 2300cc

-Pasien tampak lemas, konjungtiva anemis, wajah pucat

2. Konstipasi b.d Asupan Serat Tidak Cukup d.d :

DS--Pasien mengeluh belum bisa BAB sejak tanggal 15/7/16

DO--Bising usus 11x/menit

-Dibagian atas pubis teraba agak keras

3. Nyeri Akut b.d Agen Cidera Fisik d.d :

DS--Pasien mengatakan nyeri diperut

P=Luka post op

Q=Sengkring-sengkring

R=Untuk gerak

S=3 (0-10)

T=Hilang timbul \pm 2menit

DO=-Pasien tampak menahan nyeri

-TD=120/70 mmHg

-S=36,4 C

-N=65x/menit

-RR=20x/menit

4. Resiko Infeksi b.d Prosedur Invasif d.d :

DS=-

DO=-Terdapat luka post op

-Panjang balutan 15 cm

-Posisi vertikal, terpasang treway, terpasang katete

5. Kurang Pengetahuan b.d Kurangnya Informasi

DS : -Pasien mengatakan tidak mengerti tentang proses penyembuhan luka post op

DO : -Pasien tampak bingung saat ditanya tentang proses penyembuhan luka post op

K. CATATAN PERKEMBANGAN

NamaPasien/No.CM :Ny. D / 1768824

Diagnosa Keperawatan: keletihan

Hari/ Tgl/ Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	Tgl Terata si
Senin, 18 Juli 2016 Jam 14.00	<p>Jam 14.30 Memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat (pasien mengatakan tadi siang makan habis ½ porsi dan minum 1 gelas)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p> <p>Jam 15.00 Memonitor pasien akan adanya kelelahan (pasien mengatakan badan terasa lemas)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p> <p>Jam 19.00 Menganjurkan keluarga pasien untuk membelikan makanan yang mengandung zat besi untuk makan besok pagi (keluarga pasien mengatakan akan memberikan makanan yang mengandung zat besi)</p> <p style="text-align: right;">Perawat ruangan</p>	<p>Selasa 19/7/16</p> <p>Jam 07.00 S=- pasien mengatakan tadi siang makan habis ½ porsi dan minum 1 gelas - pasien mengatakan semalam tidur pukul 21.00-</p> <p>15.30 pasien mengatakan badan terasa lemas keluarga pasien mengatakan akan memberikan makanan yang mengandung zat besi - Pasien mengatakan tadi malam makan sayuran dan daging</p> <p>O=-Pasien tampak lemas -cek darah rutin</p> <p>A=Masalah keletihan teratasi sebagian</p> <p>P=Lanjutkan intervensi - monitor istirahat pasien -Monitor sumber nutrisi dan sumber energi yang adekuat -motivasi pasien untuk makan makanan yang bergizi</p>	
Senin,	Selasa 19/7/16		

<p>18 Juli 2016</p> <p>Jam 21.00</p>	<p>Jam 06.00 Mengambil darah untuk cek darah rutin</p> <p>Perawat ruangan</p>	<p>Tya</p>	
--	---	------------	--

	<p>Jam 06.30 Memonitor nutrisi dan sumber energi (pasien mengatakan tadi malam makan sayuran dan daging)</p> <p>Memonitor istirahat pasien (pasien mengatakan semalam tidur pukul 21.00-15.30)</p> <p>Tya</p>		
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

NamaPasien/No.CM :Ny. D/1768824

Diagnosa Keperawatan: keletihan

Hari/ Tgl/ Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	Tgl Terata si
-------------------------------	--------------------	---------------------------------	-------------------------------

<p>Selasa , 19 Juli 2016 Jam 07.30</p>	<p>Jam 08.30 Mengkaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan (pasien mengatakan badanya masih terasa lemas) Tya</p> <p>Jam 08.35 Memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat (pasien mengatakan sarapan hanya habis 1 porsi diberi dari RS, pasien mengatakan minum 1 gelas) Tya</p> <p>Jam 10.00 Memotivasi pasien untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur hijau-hijauan kacang-kacangan dan daging (pasien mengatakan akan banyak makan-makanan yang mengandung zat besi) Tya Jam</p> <p>11.00 Ambil darah sampel untuk cek UPTD (sampel sudah di kirim ke UPTD) Tya</p>	<p>Jam 14.00 S= - pasien mengatakan badanya masih terasa lemas pasien mengatakan sarapan hanya habis 1 porsi diberi dari RS, pasien mengatakan minum 1 gelas -pasien mengatakan akan banyak makan-makanan yang mengandung zat besi O=pasien tampak lemas sampel sudah di kirim ke UPTD A=Masalah keletihan teratasi sebagian P=Lanjutkan intervensi -monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat Motivasi pasien untuk mengkonsumsi zat besi -Monitor pasien akan adanya kelelahan Tya</p>	
--	--	---	--

CATATAN PERKEMBANGAN

NamaPasien/No.CM :Ny. D/1768824

Diagnosa Keperawatan: keletihan

Hari/ Tgl/ Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	Tgl Terata si
-------------------------------	--------------------	---------------------------------	-------------------------------

<p>Selasa, 19 Juli 2016 Jam 14.00</p>	<p>Jam 14.30 Memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat (pasien mengatakan tadi siang makan habis ½ porsi dan minum 1 gelas)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p>	<p>Rabu 20/7/16 Jam 07.00 S=- pasien mengatakan tadi siang makan habis ½ porsi dan minum 1 gelas pasien mengatakan badan terasa lemas</p>	
<p>Selasa, 19/7/16 Jam 21.00</p>	<p>Jam 15.00 Memonitor pasien akan adanya kelelahan (pasien mengatakan badan terasa lemas)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p> <p>Jam 19.00 Menganjurkan keluarga pasien untuk membelikan makanan yang mengandung zat besi untuk makan besok pagi (keluarga pasien mengatakan akan memberikan makanan yang mengandung zat besi)</p> <p>Perawat ruangan</p>	<p>keluarga pasien mengatakan akan memberikan makanan yang mengandung zat besi pasien mengatakan semalam bisa tidur</p> <p>O=-Pasien tampak lemas</p> <p>A=Masalah keletihan teratasi sebagian</p> <p>P=Lanjutkan intervensi -kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan -Monitor sumber nutrisi dan sumber energi yang adekuat -motivasi pasien untuk makan makanan yang bergizi</p> <p style="text-align: right;">Tya</p>	
	<p>Rabu 20/7/16 Jam 06.30 Memonitor nutrisi dan sumber energi (pasien mengatakan tadi malam makan sayuran dan daging)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p>		

	06.40 Memonitor istirahat pasien (pasien mengatakan semalam bisa tidur)		
--	--	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

NamaPasien/No.CM :Ny. D/1768824

Diagnosa Keperawatan: keletihan

Hari/ Tgl/ Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	Tgl Terata si
-------------------------------	--------------------	---------------------------------	-------------------------------

<p>Rabu, 20 Juli 2016</p> <p>Jam 07.30</p>	<p>Jam 08.30 Memonitor pasien akan adanya kelelahan (pasien mengatakan badannya masih sedikit lemas) Tya</p> <p>Jam 08.35 Memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat (pasien mengatakan sarapan hanya habis 1 porsi diberi dari RS, pasien mengatakan minum 1 gelas) Tya</p> <p>Jam 08.40 Memonitor pola tidur (pasien mengatakan tadi malem bisa tidur) Tya Jam</p> <p>10.00 Memotivasi pasien untuk banyak mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi seperti sayur hijau- hijauan kacang-kacangan dan daging (pasien mengatakan akan banyak makan-makanan yang mengandung zat besi)</p> <p>Monitor hasil cek darah utin (Hb 9,8 g/dl) Tya</p>	<p>Jam 14.00 S=Pasien mengatakan badannya masih sedikit lemas pasien mengatakan sarapan hanya habis 1 porsi diberi dari RS, pasien mengatakan minum 1 gelas -pasien mengatakan tadi malam bisa tidur -pasien mengatakan akan banyak makan-makanan yang mengandung zat besi pasien mengatakan tadi malem bisa tidur</p> <p>O=pasien tampak lemas - Hb 9,8 g/dl</p> <p>A=Masalah keletihan teratasi sebagian</p> <p>P=Lanjutkan intervensi -kaji adanya faktor yang menyebabkan keletihan -monitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat Motivasi pasien untuk mengkonsumsi zat besi Tya</p>	
--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

NamaPasien/No.CM :Ny. D/1768824

Diagnosa Keperawatan: keletihan

Hari/ Tgl/ Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	Tgl Terata si
Rabu, 20 Juli 2016 Jam 14.00	<p>Jam 14.30 Memonitor nutrisi dan sumber energi yang adekuat (pasien mengatakan tadi siang makan habis ½ porsi dan minum 1 gelas)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p> <p>Jam 15.00 Memonitor pasien akan adanya kelelahan (pasien mengatakan badan masih terasa lemas)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p> <p>Jam 19.00 Menganjurka keluarga pasien untuk membelikan makanan yang mengandung zat besi untuk makan besok pagi (keluarga pasien mengatakan akan memberikan makanan yang mengandung zat besi)</p> <p style="text-align: right;">Perawat ruangan</p>	<p>Kamis 21/7/16</p> <p>Jam 07.00 S=- pasien mengatakan tadi siang makan habis ½ porsi dan minum 1 gelas - pasien mengatakan badan masih terasa lemas - keluarga pasien mengatakan akan memberikan makanan yang mengandung zat besi - pasien mengatakan tadi malam makan sayuran dan daging - pasien mengatakan semalam bisa tidur</p> <p>O=-Pasien tampak lemas</p> <p>A=pasien BLPL</p> <p>P=Lanjutkan intervensi -kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan -Monitor sumber nutrisi dan sumber energi yang adekuat -motivasi pasien untuk makan makanan yang bergizi</p>	
Rabu .20/7/1 6	<p>Jam 06.30 Memonitor nutrisi dan sumber energi</p>	<p style="text-align: right;">Tya</p>	

Jam 21.00	(pasien mengatakan tadi malam makan sayuran dan daging) Tya		
--------------	---	--	--

	Jam 06.35 Memonitor pola tidur pasien (pasien mengatakan semalam bisa tidur)		
--	---	--	--

J. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. D

Ruang : Bougenvil 1

NO CM : 1768824

HARI/ TGL JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		INDIKATOR
		TUJUAN	INTERVENSI	
Senin ,18Juli 2016 Jam 07.30	<p>Konstipasi b.d asupan serat tidak cukup d.d :</p> <p>DS=Pasien mengeluh belum bisa BAB sejak tanggal 15/7/16</p> <p>DO=-Bising usus 11x/menit -dibagian atas pubis teraba agak keras</p>	<p>Bowel elimination</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, konstipasi dapat teratasi dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi 2. Feses lunak dan berbentuk 	<p>Constipation</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor tanda dan gejala konstipasi 2. Dukung intake cairan 3. Anjurkan pasien untuk diet tinggi serat 4. Kolaborasi untuk pemberian laksatif jika diperlukan 5. Anjurkan untuk mobilisasi 	<p>Jam 07.30</p> <p>Memonitor gejala (pasien bisa BAB)</p> <p>mengukur saja, teratas p</p> <p>Jam 07.30</p> <p>Mendokumentasi (pasien banyak)</p> <p>Mengukur untuk (pasien tinggi pepaya)</p>

				Mem Alina
--	--	--	--	--------------

K. CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No.CM : Ny. D/1768824

Diagnosa Keperawatan: Konstipasi

Hari/ Tgl/ Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	Tgl Terata si
-------------------------------	--------------------	---------------------------------	-------------------------------

<p>Senin ,18 Juli 2016</p> <p>Jam 13.00</p>	<p>Jam 13.30 Menganjurkan pasien untuk mengonsumsi makanan yang tinggi serat (pasien akan mengonsumsi buah pepaya,dan sayuran)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p>	<p>Selasa 19/7/16</p> <p>Jam 07.00</p> <p>S: pasien mengatakan belum bisa BAB pasien akan mengonsumsi buah pepaya,dan sayuran pasien mangatakan akan meningkatkan intake cairan,dan akan makan makanan buah pepaya dan sayuran</p>
<p>Senin ,18/7/1 6</p> <p>Jam 21.00</p>	<p>Jam 14.30 Memonitor tanda dan gejala konstipasi (pasien mengatakan belum bisa BAB,diatas pubis teraba agak keras)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p>	<p>O: - diatas pubis teraba agak keras</p> <p>A: Masalah konstipasi belum teratasi</p> <p>P: Lanjutkan Intervensi</p>
	<p>Selasa 19/7/16</p> <p>Jam 06.30 Memonitor tanda dan gejala konstipasi (pasien mengatakan belum bisa BAB,teraba agak keras di atas pubis)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p>	<p>monitor tanda dan gejala konstipasi</p> <p>-anjurkan pasien untuk diet tinggi serat</p> <p>-anjurkan pasien untuk banyak minum</p> <p style="text-align: right;">Tya</p>

	<p>Jam 06.40 Menganjurkan pasien untuk banyak minum dan makan makanan yang berserat (pasien mengatakan akan meningkatkan intake cairan, dan akan makan makanan buah pepaya dan sayuran)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p>		
--	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No.CM : Ny. D/1768824

Diagnosa Keperawatan: Konstipasi

Hari/ Tgl/ Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	Tgl Terata si
Selasa ,19 Juli 2016 Jam 07.30	<p>Jam 09.30 Menganjurkan pasien untuk banyak makan yang berserat (pasien mengatakan akan makan pepaya,pasien tampak makan pepaya)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p> <p>Jam 09.35 Menganjurkan pasien untuk banyak minum (pasien mengatakan minum air putih 1 gelas dan susu 1 gelas)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p> <p>Jam 11.00 Memonitor tanda dan gejala konstipasi (pasien belum bisa BAB,Pasien mengatakan hanya kentut saja)</p> <p style="text-align: right;">Tya</p>	<p>Jam 13.00</p> <p>S=- pasien mengatakan akan makan pepaya</p> <p style="padding-left: 40px;">- pasien mengatakan minum air putih 1 gelas dan susu 1 gelas</p> <p style="padding-left: 40px;">- pasien belum bisa BAB,Pasien mengatakan hanya kentut saja</p> <p>O=- pasien tampak makan pepaya</p> <p>A=Masalah konstipasi belum teratasi</p> <p>P=Lanjutkan intervensi</p> <p style="padding-left: 20px;">-anjurkan pasien untuk mdiit makanan yang tinggi serat</p> <p style="padding-left: 20px;">-anjurkan pasien untuk banyak minum</p> <p style="padding-left: 20px;">-monitor tanda dan gejala konstipasi</p> <p style="text-align: right;">Tya</p>	

21.00	konstipasi (pasien mengatakan belum bisa BAB,teraba agak keras di atas pubis)	Tya	
-------	--	-----	--

	Jam 06.40 Menganjurkan pasien untuk banyak minum dan makan makanan yang berserat (pasien mengatakan akan meningkatkan intake cairan,dan akan makan makanan buah pepaya dan sayuran)	Tya	
--	--	-----	--

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No.CM : Ny. D/1768824

Diagnosa Keperawatan: Konstipasi

Hari/ Tgl/ Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	Tgl Terata si
Rabu 20/7/16 Jam 07.30	Jam 09.30 Menganjurkan pasien untuk banyak makan yang berserat (pasien mengatakan akan makan buah dan sayuran) Tya Jam 09.35 Menganjurkan pasien untuk banyak minum (pasien mengatakan akan banyak minum) Tya Jam 11.00 Memonitor tanda dan gejala konstipasi (pasien belum bisa BAB,Pasien mengatakan hanya kentut saja,teraba agak keras di atas pubis) Tya	Jam 13.00 S=- pasien mengatakan akan makan buah dan sayuran - pasien mengatakan akan banyak minum - pasien belum bisa BAB,Pasien mengatakan hanya kentut saja O=- teraba agak keras di atas pubis A=Masalah konstipasi belum teratasi P=Lanjutkan intervensi -anjurkan pasien untuk mdiit makanan yang tinggi serat -anjurkan pasien untuk banyak minum -monitor tanda dan gejala konstipasi Tya	

CATATAN PERKEMBANGAN

Nama Pasien/No.CM : Ny. D/1768824

Diagnosa Keperawatan: Konstipasi

Hari/ Tgl/ Jam	PELAKSANAAN	EVALUASI (SOAP)	Tgl Terata si
Rabu ,20 Juli 2016 Jam 13.00	Jam 13.30 Menganjurkan pasien untuk mengkonsumsi makanan yang tinggi serat (pasien akan mengkonsumsi buah pepaya,dan sayuran) <div style="text-align: right;">Tya</div> Jam 14.30 Memonitor tanda dan gejala konstipasi (pasien mengatakan belum bisa BAB,diatas pubis teraba agak keras,pasien mengatakan hanya bisa kentut) <div style="text-align: right;">Tya</div>	Kamis 21/7/16 Jam 07.00 S: pasien mengatakan belum bisa BAB - pasien akan mengkonsumsi buah pepaya,dan sayuran - pasien mengatakan hanya bisa kentut O: - diatas pubis teraba agak keras A: pasien BLPL P: Lanjutkan Intervensi -monitor tanda dan gejala konstipasi -anjurkan diit tinggi serat <div style="text-align: right;">Tya</div>	
Rabu 20/7/16	Kamis 21/7/16		

J. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. D

Ruang : Bougenvil 1

NO CM : 1768824

HARI /TGL JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		D
		TUJUAN	INTERVENSI	
Senin 18 Juli 2016 07.30 WIB	Nyeri akut b.d agen cedera fisikd.d : Ds :-pasien mengatakan nyeri diperut P=luka post op Q=sengkring-sengkring R=perut kanan S=3(0-10) T=hilang timbul ±2menit Do : - Pasien terlihat menahan nyeri TD : 120/70 mmHg N: 65 x/menit S: 36,4 °C R: 20 x/menit	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam di harapkan pasien mampu menunjukkan pain control dengan kriteria hasil : 1. Pasien mampu mengontrol nyeri dengan teknik non farmakologi 2. Pasien mampu mengenali nyeri(skala,intensitas,f rekuensi,tanda nyeri) 3. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dari skala 3-1 (0-10) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang	Pain Management 1. Observasi reaksi non verbal dari ketidanyaknyamanan 2. Kaji skala nyeri 3. Monitor TTV 4. Ajarkan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi nyeri 5. Anjurkan pasien untuk meningkatkan istirahat 6. Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat Analgetik	Jam 0 Meng verbal ketida (pasie nyeri) Jam 0 Meng (Pasie dibagi P=luk Q=ser R=per S=3(0 T=hila

				<p>Jam 0 Memb mg/IV (skala</p> <p>Jam 1 Memb TD: 1 S: 36, N: 78 R: 20 x</p>
--	--	--	--	---

J. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. D

Ruang : Bougenvil 1

NO CM : 1768824

HARI/ TGL JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		D
		TUJUAN	INTERVENSI	
Rabu ,20 Juli 2016 Jam 07.30	<p>Kurang pengetahuan b.d kurangnya informasi d.d :</p> <p>DS=-Pasien mengatakan tidak mengerti tentang proses penyembuhan luka post op</p> <p>D0=-pasien tampak bingung saat ditanya tentang proses penyembuhan luka post op</p>	<p>Knowledge : health behavior</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 30 menit, diharapkan pengetahuan pasien bertambah dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pasien mengerti tentang pengertian perawatan luka 2. Pasien mengerti tentang fase penyembuhan luka 3. Pasien mengerti tentang tanda-tanda infeksi 4. Pasien mengerti tentang cara pencegahan infeksi 5. Pasien mengerti tentang diit untuk luka post op 	<p>Teaching : disease process</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pengetahuan pasien tentang proses penyembuhan luka post op 2. Berikan penyuluhan tentang : (pengertian perawatan luka, fase penyembuhan luka, tanda-tanda infeksi, pencegahan infeksi, diit untuk luka post op) 3. Evaluasi 	<p>Jam 0</p> <p>Memor</p> <p>pasien</p> <p>penye</p> <p>op</p> <p>(pasie</p> <p>belum</p> <p>proses</p> <p>post o</p> <p>Jam 0</p> <p>Memor</p> <p>tentan</p> <p>peraw</p> <p>penye</p> <p>tanda</p> <p>infeks</p> <p>post o</p> <p>Jam 0</p> <p>Meng</p> <p>tentan</p> <p>sudah</p>

			<p>pasien tentang penyuluhan yang telah diberikan</p>	<p>(pasie sedikit perawat-pasie dari 3 luka-pasie 5 tand pasien 5 cara-pasie diit un</p>
--	--	--	---	--

J. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. D

Ruang : Bougenvil 1

NO CM : 1768824

HARI/ TGL JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		II
		TUJUAN	INTERVENSI	
Senin ,18 Juli 2016 Jam 07.30	Resiko Infeksi b.d presedur invasif d.d Ds : - Do: - Terdapat luka post op - Panjang balutan 15cm - Posisi vertikal - terpasang treway - terpasang kateter	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, Risk Control teratasi dengan kriteria hasil: 1. Terbebas dari tanda dan gejala infeksi (tumor, dolor, kalor, rubor, fungsio laesa) 2. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 3. Menunjukkan perikalu hidup sehat	Infection protection 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Anjurkan pada pasien untuk menjaga kebersihan pada balutan luka 3. Anjurkan pasien untuk makan yang mengandung protein 4. Kolaborasi pemberian obat anti biotik 5. Lakukan perawatan luka	Jam 0 Memb gejala (Tidak gejala Meng menja luka (Pasi menja luka) Jam 0 Meng untuk meng (pasie makan Jam 0 Memb (inj.ce

--	--	--	--	--

J. PERENCANAAN KEPERAWATAN

Nama Pasien : Ny. D

Ruang : Bougenvil 1

NO CM : 1768824

HARI /TGL JAM	DIAGNOSA KEPERAWATAN	PERENCANAAN		D
		TUJUAN	INTERVENSI	
Senin 18 Juli 2016 07.30 WIB	Keletihan b.d kelesuhan fisiologis (Anemia) d.d DS=Pasien mengatakan badannya lemas DO=-Hb :8,5 g/dl setelah transfusi 2 kolf -perdarahan 2300 cc pada saat operasi -Pasien tampak lemas, konjungtiva anemis, wajah pucat	Energy Conservation Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3 x 24 jam, keletihan dapat teratasi dengan kriteria hasil : 1. Memverbalisasikan peningkatan energy dan merasa lebih baik 2. Istirahat cukup 3. kualitas hidup meningkat	Energy management 1. Kaji adanya faktor yang menyebabkan kelelahan 2. Monitor sumber energi yang adekuat 3. Memonitor pola tidur 4. Konsultasi dengan ahli gizi untuk meningkatkan asupan makanan yang berenergi tinggi	Jam 0 Meng yang n kelela (anem menye -Hb 8, transfu -perda saat op Jam 0 Memo sumbe adeku (pasie sarapa diberi
				pasien minun

				<p>Jam 0</p> <p>Memor (pasie cukup aktivit</p> <p>Memor banya makan zat be hijau daging (pasie banya yang r</p>
--	--	--	--	---

