



## **Asuhan Keperawatan Post Laparotomi Dengan Mioma Uteri di Ruang Arafah 3 dr. Zainoel Abidin Banda Aceh**

**Agustina Luis Clarita Omba<sup>1</sup>, Mira Rizkia<sup>2\*</sup>, Mariatul Kiftia<sup>3</sup>**

Universitas Syiah Kuala<sup>1,2,3</sup>

e-mail: ritatinaita@gmail.com

### **Abstract**

*The aim of this case study is to determine the application of nursing care to cases of uterine myomas in Arafah Room 3 RSUDZA Banda Aceh. The nursing diagnoses raised were acute pain, impaired skin integrity, risk of nutritional imbalance, knowledge deficit, and activity intolerance. The interventions implemented are based on evidence based practices such as management of deep breathing relaxation techniques to implement pain reduction, management of non-pharmacological techniques to diagnose pain, education on infection prevention and wound care to diagnose skin integrity disorders, education on the number of calories and types of food needed by patients and teaching patients monitoring calorie and food intake to diagnose the risk of nutritional imbalances, educating about risk factors that influence health and teaching clean and healthy living behavior to diagnose knowledge deficits, and educating patients on activities in stages, to diagnose activity intolerance. The results of the evaluation during treatment showed that the diagnosis of acute pain related to physiological injurious agents (post laparotomy) was partially resolved, skin integrity disorders were partially resolved, the risk of nutritional imbalance was resolved, the knowledge deficit related to the clinical condition of terasi, and intolerance to terasi activities were partially resolved. It is recommended for nurses to use this article as a reference source in implementing nursing care for mothers with uterine myoma.*

**Keywords:** Nursing Care, Post Laparotomy, Uterine Myoma.

### **Abstrak**

Tujuan dari studi kasus ini adalah untuk mengetahui penerapan asuhan keperawatan dengan kasus mioma uteri di ruang Arafah 3 RSUDZA Banda Aceh. Diagnosa keperawatan yang diangkat adalah nyeri akut, gangguan integritas kulit, resiko ketidakseimbangan nutrisi, defisit pengetahuan, dan intoleransi aktivitas. Intervensi yang diterapkan berdasarkan evidence based practices seperti manajemen teknik relaksasi nafas dalam untuk implementasi mengurangi nyeri, manajemen teknik nonfarmakologi untuk diagnosa nyeri, edukasi pencegahan infeksi serta perawatan luka untuk diagnosa gangguan integritas kulit, edukasi kebutuhan jumlah kalori serta jenis makanan yang dibutuhkan pasien dan ajarkan pasien monitoring asupan kalori dan makanan untuk diagnosa resiko ketidakseimbangan nutrisi, edukasi faktor resiko yang mempengaruhi kesehatan serta ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat untuk diagnosa defisit pengetahuan, dan edukasi pasien dalam aktivitas secara bertahap, untuk diagnosa intoleransi aktivitas. Hasil evaluasi selama dilakukan perawatan pada diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis (post laparotomi) teratasi sebagian, gangguan integritas kulit teratasi sebagian, resiko ketidakseimbangan nutrisi teratasi teratasi, defisit pengetahuan bergubungan dengan kondisi klinis terasi, dan intoleransi aktivitas terasi sebagian. Disarankan kepada perawat untuk menjadikan tulisan ini sebagai salah satu sumber rujukan dalam menerapkan asuhan keperawatan ibu dengan mioma uteri.

**Kata Kunci:** Asuhan keperawatan, mioma uteri, post laparotomi.

## **PENDAHULUAN**

Masalah kesehatan reproduksi wanita menjadi salah satu isu utama di dunia. Salah satu permasalahan yang sering muncul adalah gangguan pada sistem reproduksi, seperti penyakit ginekologi, contohnya mioma uteri. Mioma uteri merupakan tumor jinak yang tumbuh pada otot polos rahim, yang terbentuk dari sel-sel otot polos, jaringan fibroid, serta kolagen yang terdapat pada rahim, khususnya pada otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya. Mioma uteri juga dikenal dengan sebutan fibromyoma, leiomioma, atau fibroid. Sementara itu, fibromioma adalah jenis mioma uteri yang mengandung banyak jaringan lemak (Surya & Muzakkar, 2022). Mioma uteri banyak ditemukan pada wanita usia subur, dengan prevalensinya mencapai 20 hingga 25%. Selain itu, prevalensi mioma uteri meningkat lebih dari 70% berdasarkan pemeriksaan patologis anatomi rahim, yang menunjukkan bahwa banyak wanita mengalami mioma uteri tanpa gejala. Diperkirakan, sekitar 20% hingga 30% wanita di seluruh dunia menderita mioma uteri (Nanda, 2019).

Mioma uteri menjadi masalah kesehatan yang signifikan, dengan tingkat morbiditas yang tinggi. Penyakit ini dapat menimbulkan nyeri perut, perdarahan yang tidak normal, serta berdampak pada kesuburan. Gejala klinis mioma uteri hanya muncul pada 35 hingga 50% penderita, dan sebagian besar tidak menyadari adanya kelainan pada rahim, terutama pada wanita yang mengalami obesitas (Nanda, 2019). Di Indonesia, pengobatan mioma uteri yang menunjukkan gejala klinis umumnya berupa tindakan operasi, seperti histerektomi (pengangkatan rahim), atau miomektomi (pengangkatan mioma) pada wanita yang masih ingin mempertahankan kesuburannya. Jika ukuran mioma uteri melebihi 14 minggu, histerektomi menjadi pilihan yang lebih disarankan, sementara jika kurang dari 12 minggu, terapi konservatif dapat menjadi opsi. Mioma jarang ditemukan sebelum usia pubertas, karena dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan biasanya muncul pada usia reproduksi, khususnya pada wanita usia 35 tahun ke atas (Prawirohardjo et al., 2020).

Gejala mioma uteri yang umum ditemukan antara lain perdarahan, dismenore, nyeri perut bagian bawah dan pinggang, gangguan defekasi, gangguan miksi, dan infertilitas. Mioma cenderung mengecil seiring dengan penurunan kadar hormon estrogen dalam tubuh. Tumor ini pertama kali ditemukan oleh Virchow pada tahun 1854. Berdasarkan otopsi, Novak (2022) menemukan bahwa sekitar 27% wanita berusia 25 tahun memiliki mioma. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche, dan setelah menopause, sekitar 10% mioma masih berkembang. Prevalensi mioma uteri meningkat pada wanita dengan riwayat keluarga yang positif (Firna, 2021).

Secara global, prevalensi mioma uteri diperkirakan mencapai 20 hingga 35%. Kasus mioma uteri mencatatkan angka dominan (51%) di seluruh dunia.

Menurut data dari World Health Organization (WHO), sekitar 60 hingga 75% kasus mioma uteri terjadi pada wanita berusia 20 hingga 35 tahun, dan angka ini terus meningkat. Pada tahun 2018, angka kematian ibu akibat mioma uteri tercatat sebanyak 22 kasus (1,95%), dan pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus (2,04%). Biasanya, penyakit ini ditemukan secara kebetulan saat pemeriksaan rutin atau medical check-up (WHO, 2020).

Di Indonesia, data profil kesehatan menunjukkan kejadian mioma uteri antara 2,39% hingga 11,7% di kalangan penderita ginekologi yang dirawat di rumah sakit. Mioma uteri sering ditemukan pada wanita nullipara (belum pernah melahirkan) atau wanita dengan kesuburan rendah. Faktor-faktor yang berkontribusi terhadap terjadinya mioma uteri meliputi usia reproduksi (65%), paritas multipara (47,5%), usia menarhe normal (95%), dan status haid tidak teratur (52,5%) (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Riset Kesehatan Daerah Provinsi Aceh pada tahun 2020 mencatatkan 230 kasus mioma uteri. Di Kabupaten Aceh Besar, pada tahun 2022, RSUD dr. Zainoel Abidin Banda Aceh mencatatkan 38 kasus mioma uteri dari luar daerah atau pasien rujukan (53,53%), dan 33 kasus dari Provinsi Aceh (46,47%) setiap tahunnya (Rikesdas, 2020).

Pada pasien pasca operasi mioma uteri, masalah keperawatan yang sering terjadi meliputi nyeri akut yang berhubungan dengan cedera fisik, risiko infeksi, ketidakseimbangan nutrisi yang kurang dari kebutuhan tubuh, serta ketidakefektifan pola napas. Pengobatannya meliputi operasi pengangkatan mioma secara total atau sebagian, pemberian hormon, serta radiasi untuk mengurangi ukuran tumor (Devy, 2020). Setelah beberapa jam pasca operasi, luka operasi biasanya mulai menunjukkan tanda-tanda pemulihan seiring dengan meredanya efek kecemasan pada tubuh pasien. Nyeri pasca operasi sering dikeluhkan oleh pasien mioma uteri. Nyeri merupakan kondisi subjektif yang bervariasi antara individu, baik dalam hal intensitas maupun tingkatannya (Hidayat, 2018).

## **METODE PENELITIAN**

Penelitian ini merupakan studi kasus, yaitu pemberian asuhan keperawatan pada Ny. A post laparotomi dengan mioma uteri di ruang arafah 3 rumah sakit umum daerah dr. Zainoel Abidin Banda Aceh. Pengkajian berlangsung pada tanggal 30 April 2023 di ruang Arafah 3 RSUDZA Banda Aceh. Data pengkajian yang dilakukan pada Ny. A dengan karakteristik yaitu Ny. A berusia 44 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 hingga 49 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita di bawah umur 20 tahun dan belum pernah dilaporkan terjadi kasus sebelum menarhe, 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.

Hasil pengkajian didapatkan bahwa Ny. A berusia 44 tahun. Ny. A datang ke ruang arafah 3 dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, sakit saat buang air kecil, gejala itu ada sejak kurang lebih 3 hari yang lalu, kemudian keluarga membawa ke RSUDZA untuk melakukan perawatan lebih lanjut. Dari hasil pengkajian ditemukan Ny. A mengeluh nyeri dibagian luka operasi dan nyeri memberat saat bergerak dengan skala 6 NRS. Dari hasil observasi nilai HB: 3,7. Hasil pemeriksaan USG: Terdapat daging seperti gumpalan darah interprestasi USG; Uterus antefleksi, ukuran 12 x 6 x 8 cm, terdapat gambaran hipoechoic tegas ukuran 10,6 x 4,96 cm, ovarium kiri ukuran 2,01 x 2,04, ovarium kanan ukuran 2,06 x 2,04.

## **PEMBAHASAN**

Berdasarkan pengkajian terdapat 5 prioritas masalah pada Ny. A meliputi nyeri akut, gangguan integritas kulit, resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, defisit pengetahuan dan intoleransi aktivitas.

### **Nyeri Akut**

Implementasi yang diberikan adalah pemeriksaan tanda-tanda vital, pengkajian tingkat nyeri yang dialami pasien, menganjurkan pasien teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri (pertama perawat menjelaskan pada pasien manfaat teknik relaksasi napas dalam, kemudian perawat mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam dengan cara menarik napas melalui hidung kemudian tahan selama 3 detik, lalu napas dikeluarkan lewat mulut secara perlahan. Perawat menjelaskan kembali pada pasien bahwa teknik ini efektif jika dilakukan 3 kali dalam satu waktu ketika pasien mengalami nyeri. Kemudian perawat meminta pasien untuk mempraktikkan teknik relaksasi napas dalam yang telah di ajarkan), menganjurkan pasien untuk merubah posisi senyaman mungkin (tidur dalam posisi miring), dan mengontrol lingkungan yang dapat memperberat rasa nyeri (mencegah kebisingan).

### **Gangguan Integritas Kulit**

Implementasi yang diberikan mencakup beberapa tindakan untuk memantau tanda dan gejala infeksi, seperti mengawasi hasil pemeriksaan laboratorium, serta memberikan penjelasan kepada pasien dan keluarga mengenai tanda-tanda infeksi. Tanda tersebut meliputi: keluarnya nanah bercampur darah dari jahitan, tubuh yang terasa meriang dengan demam, serta rasa nyeri yang tak tertahankan pada area luka pasca operasi. Selain itu, pasien dan keluarga diajarkan cara merawat kulit di sekitar area yang mengalami edema dan cara memeriksa kondisi luka atau bekas operasi. Pemantauan juga mencakup kecukupan asupan nutrisi, cairan, dan istirahat yang diperlukan pasien, serta pengelolaan antibiotik sesuai dengan resep dokter. Pasien juga diajarkan cara mencuci tangan dengan benar dan etika batuk untuk mencegah penekanan

pada luka jahitan. Selanjutnya, dilakukan pemantauan terhadap karakteristik luka, tanda-tanda infeksi, dan perubahan pada kulit, seperti kemerahan, serta pemasangan balutan yang sesuai dengan jenis luka. Teknik steril harus dijaga selama perawatan luka, disarankan untuk mengonsumsi makanan yang kaya kalori dan protein, serta melakukan kolaborasi dalam pemberian antibiotik.

Pada evaluasi perawatan pertama pada tanggal 1 Mei 2023, Ny. A melaporkan masih merasa lemas, namun nyeri yang dirasakannya sudah sedikit berkurang setelah melakukan teknik pernapasan dalam. Tanda vital yang tercatat adalah tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Terjadi penurunan tingkat skala nyeri pada Ny. A dari yang sebelumnya 6 menjadi 4 pada skala NRS. Pasien juga sudah mampu mempraktikkan teknik relaksasi dengan pernapasan dalam. Hasil pemeriksaan menunjukkan tanda vital dengan tekanan darah 125/78 mmHg, frekuensi nadi 88x/menit, frekuensi pernapasan 20x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Pengkajian nyeri menunjukkan: P: Nyeri saat BAK dan bergerak, Q: Seperti ditusuk jarum, R: Terasa di perut bawah sampai vagina, S: Skala 4, T: Hilang timbul.

Pada evaluasi perawatan kedua, yang dilakukan pada tanggal 2 Maret 2023, masalah pada diagnosis ini menunjukkan perkembangan positif. Tidak ditemukan tanda-tanda peradangan, dan luka terlihat bersih dengan kondisi luka yang masih basah. Terdapat cairan di sekitar luka jahitan. Untuk mencegah infeksi, penting agar luka jahitan sembuh sepenuhnya, sehingga perawatan berlanjut dengan penggantian balutan yang harus tetap steril dan pemberian antibiotik sesuai dengan anjuran dokter. Kondisi luka jahitan tampak kemerahan dan lembab, namun tidak ada tanda infeksi. Secara umum, kondisi Ny. A baik dan hasil laboratorium pasca operasi mioma uteri menunjukkan kadar leukosit  $9,50 \times 10^3/\text{mm}^3$ .

### **Risiko Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh**

Implementasi dari diagnosa ketiga yaitu resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan faktor resiko kurang asupan makanan adalah mengkaji intake pasien dengan menanyakan kepada pasien (frekuensi makan, jenis makanan yang dimakan, dan berapa porsi atau sendok makan makanan yang dihabiskan, menimbang berat badan pasien setiap hari sebelum makan (BB: 55 kg), meningkatkan intake makan dengan menyajikan makanan dalam kondisi hangat, menganjurkan pasien menyelingi makan dengan minum, menganjurkan pasien melakukan perawatan oral hygiene dengan menyikat gigi, membersihkan gusi dan lidah secara rutin dan teratur (saat mandi maupun sesudah makan), memberikan makan sedikit tapi sering kepada pasien, berkolaborasi dengan ahli gizi dalam pemberian diet yang tepat atau sesuai dengan kondisi pasien.

Hasil evaluasi didapatkan data masalah pada diagnosa ini telah teratasi sebagian. Ny. A mengatakan nafsu makan sudah membaik, terlihat ekspresi wajah tersenyum, pasien lebih baik dari sebelumnya, porsi makan yang dihabiskan 1/5, Ny. A mampu mempertahankan prinsip makan sedikit tapi sering, ada peningkatan berat badan 1 kg dalam 2 hari.

### **Defisit Pengetahuan Kurang Berhubungan Dengan Kondisi Klinis yang Baru Dihadapi oleh Pasien**

Implementasi dari diagnosa keempat, yaitu defisit pengetahuan yang berhubungan dengan kondisi klinis baru yang dihadapi oleh pasien, meliputi beberapa langkah penting. Pertama, dilakukan pengkajian terhadap pengetahuan pasien mengenai penyakitnya. Selanjutnya, dilakukan penjelasan mengenai proses penyakit, termasuk tanda dan gejalanya, serta identifikasi kemungkinan penyebab. Selain itu, penting untuk menjelaskan kondisi pasien secara rinci, termasuk program pengobatan yang akan dilakukan, serta alternatif pengobatan yang tersedia. Pasien juga diajak untuk mendiskusikan perubahan gaya hidup yang dapat membantu mencegah komplikasi, serta berbagai pilihan terapi yang ada. Proses ini juga melibatkan eksplorasi mengenai sumber daya yang dapat digunakan atau mendukung proses penyembuhan pasien. Terakhir, dilakukan pengecekan kembali terhadap pengetahuan pasien mengenai penyakit, prosedur, perawatan, dan pengobatan yang harus dijalani. Hasil evaluasi menunjukkan bahwa defisit pengetahuan pasien telah teratasi sebagian. Ny. A terlihat sudah memahami kondisi penyakitnya, yaitu mioma uteri. Dia juga menunjukkan pemahaman mengenai tanda dan gejala mioma yang dapat memerlukan pengangkatan mioma. Wajah Ny. A terlihat tenang, yang mengindikasikan bahwa dia merasa lebih siap dan yakin dengan penanganan yang akan dijalani.

### **Intoleransi Aktivitas**

Implementasi dari diagnosa kelima yaitu intoleransi aktivitas berhubungan dengan kelemahan fisik adalah mengkaji kemampuan pasien dalam beraktivitas, mengkaji pasien terhadap aktivitas, mengajarkan tehnik penghemat energi, dan memberikan dorongan kepada pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap. Hasil evaluasi didapatkan data masalah pada diagnosa ini telah teratasi sebagian Ny. A. Terlihat pasien mampu dalam melakukan aktivitas secara bertahap dengan di bantu oleh keluarga untuk latihan bantu gerak .tanda-tanda vital: tekanan darah: 110/70 mmHg, frekuensi nadi : 86x/menit, suhu: 36,6°C, frekuensi pernapasan: 22x/menit, S : 36,1°C, ADL: Dibantu keluarga.

### **Hasil Analisis**

#### **Nyeri Akut**

Nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang terkait dengan kerusakan jaringan nyata atau fungsional, dengan onset mendadak

atau lambat, serta intensitasnya bisa bervariasi dari ringan hingga berat dan berlangsung kurang dari tiga bulan (SDKI DPP PPNI, 2016). Diagnosa ini diidentifikasi berdasarkan keluhan Ny. A yang mengatakan, "Saya merasa sakit di perut bagian bawah." Pengkajian nyeri dilakukan menggunakan metode PQRST, dengan hasil sebagai berikut: P: Nyeri saat BAK dan bergerak, Q: Seperti ditusuk jarum, R: Terasa di perut bawah sampai vagina, S: Skala 4, T: Nyeri hilang timbul. Tanda vital pasien meliputi tekanan darah 110/80 mmHg, frekuensi pernapasan 24x/menit, frekuensi nadi 110x/menit, dan suhu tubuh 36,6°C. Implementasi yang telah dilakukan termasuk mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi nyeri.

Prinsip yang mendasari pengurangan nyeri dengan teknik relaksasi napas dalam berkaitan dengan fisiologi sistem saraf otonom, yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang berperan dalam mempertahankan homeostasis lingkungan internal tubuh. Ketika mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin, dan substansi lainnya dilepaskan, tonus otot meningkat, yang dapat menyebabkan spasme otot. Hal ini akhirnya menekan pembuluh darah, mengurangi aliran darah, serta meningkatkan metabolisme otot, yang memicu pengiriman impuls nyeri dari medula spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Smeltzer, 2017). Teknik relaksasi napas dalam dapat membantu mengurangi rasa nyeri, meningkatkan kadar oksigen dalam darah, dan meningkatkan ventilasi paru-paru. Prinsip utama dari teknik ini adalah untuk menenangkan pikiran. Cara melakukannya adalah dengan menarik napas dalam-dalam, menahan napas selama 5 detik, lalu menghembuskannya perlahan melalui mulut (Laila, 2019).

### **Gangguan Integritas Kulit**

Gangguan integritas kulit merupakan keadaan dimana individu beresiko mengalami kerusakan jaringan epidermis dan dermis pada lapisan kulit (Carpenito, 2017) dikutip dalam (Rusmiyanti, 2018). Pada diagnosa ini, intervensi yang diberikan ke pasien meliputi pemantauan suhu pasien, melihat tanda-tanda infeksi, dan pemantauan hasil lab: Hasil leukosit  $4,4 \times 10^3/\text{mm}^3$  dan hemoglobin 9,1 gr/dl. Menurut penelitian Lebdowicz et al., (2018) mengungkapkan bahwa penilaian kadar leukosit serta presentasi neutrophil setelah pasca operasi bertujuan sebagai penanda tunggal angka akibat morbiditas akibat infeksi.

Dari hasil pengkajian Ny. A mengatakan merasa gatal pada luka operasi. Terdapat bekas luka operasi mioma uteri +10 cm di abdomen, ruam di permukaan kulit, tampak kemerahan pada sekitar luka operasi. Tampak Luka operasi berbentuk vertikal, luka jahitan di abdomen. Dari hasil evaluasi Ny. A mengatakan kemerahan pada luka operasinya sudah membaik, sudah tidak merasa gatal dan kemerahan pada luka operasi sudah tidak muncul. Tampak

Ny. A tidak ada keluhan, Luka operasi bersih tidak ada eksudat dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka operasi mioma uteri.

Berdasarkan hasil penelitian didapatkan bawah pasien pasca operasi yang mengomsumsi telur rebus, mengalami penyembuhan luka secara normal (100%), sedangkan pasien yang tidak mengomsumsi telur rebus, yang terdiri dari 4 responden mengalami penyembuhan luka yang normal (36,4%) dan 7 responden (63,6%) mengalami penyembuhan luka yang lambat. Berdasarkan uji statistic Mann Whitney menunjukkan bahwa  $p\text{-value} = 0,002 < 0,05$ , yang berarti terdapat perbedaan penyembuhan luka post operasi pada pasien yang mengomsumsi telur rebus dan yang tidak (Tyas, 2019). Telur berfungsi dalam mempercepat penyembuhan luka. Terdapat tiga bagian telur dengan komposisi yang berperan, yaitu cangkang 11% putih telur 57% dan kuning telur 32% (Barasi, 2017). Kandungan protein didalam telur berfungsi dalam membantu pertumbuhan jaringan baru dan mempercepat penyembuhan luka (Dina, 2016). Proses penyembuhan luka dipengaruhi oleh asupan nutrisi seperti asupan protein yang tinggi sangat diperlukan dalam mempercepat penyembuhan luka (Almatsier, 2017).

### **Resiko Ketidakseimbangan Nutrisi Kurang dari Kebutuhan Tubuh**

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh adalah asupan nutrisi tidak cukup untuk memenuhi kebutuhan metabolik (Herdman, 2018). Pada diagnosa ini, intervensi yang diberikan ke pasien meliputi periksa status gizi, status energi, program diet, kebutuhan dan kemampuan pemenuhan kebutuhan gizi, identifikasi kemampuan dan waktu yang tepat menerima informasi. Diagnosa ini diangkat karena Ny. A mengatakan "semenjak dirumah sakit, tidak ada nafsu makan untuk makan hanya menghabiskan 3 sendok makanan saja yang disediakan oleh rumah sakit". Terlihat Ny. A tampak lemah dan lemas, porsi makan tidak habis hanya habis 3 sendok, berat badan menurun BB: 55 kg, TB: 156 cm, HB < 12, konjungtiva anemis, diet makan tinggi serat dan protein. Makanan dengan gizi seimbang adalah makanan yang cukup mengandung karbohidrat dan lemak sebagai sumber tenaga, protein sebagai sumber zat pembangun, serta vitamin dan mineral sebagai zatz pengatur. Nutrisi yang dibutuhkan pasien pasca operasi mioma uteri, akan meningkat apabila semua kebutuhan nutrisi terpenuhi, namun tidak semua nutrisi meningkat secara proporsional (Sophia, 2020).

Berdasarkan penelitian (Muttaqin dan Sari, 2017), pada perseptik keperawatan status nutrisi sangat berhubungan dengan sistem gastrointestinal, sering menemukan berbagai masalah keperawatan yang berhubungan dengan nutrisi seperti masalah keperawatan resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh atau pola perubahan intake nutrisi yang dikembangkan untuk mengatasi atau menurunkan masalah salah satunya gastritis. Peran perawat dalam mengatasi ketidakseimbangan nutrisi yaitu dengan

memberikan edukasi makanan yang seimbang untuk mengoptimalkan kesehatan dari terjadinya malnutrisi sehingga perlu memperhatikan status gizi yang seimbang.

Menurut (Aziz, 2018), upaya yang dilakukan perawat untuk mengidentifikasi masalah gangguan nutrisi serta mengumpulkan data guna penyusunan rencana keperawatan, perawat perlu melakukan pengkajian keperawatan antaralain: riwayat makanan meliputi informasi atau keterangan tentang (pola makanan, pola makanan yang dihindari atau diabaikan, dan jenis makanan), kemampuan makanan meliputi dengan mengkaji kemampuan makanan (mengunyah, menelan dan makan sendiri tanpa bantuan orang lain), pengetahuan tentang nutrisi meliputi mengkaji penentuan tingkat pengetahuan pasien mengenai kebutuhan nutrisi, nafsu makan (jumlah asupan), tingkat aktivitas, pengomsumsi obat dan penampilan fisik.

### **Defisit Pengetahuan Kurang berhubungan dengan kondisi klinis yang baru dihadapi oleh Pasien**

Defisit pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu dengan tidak menunjukkan respons, perubahan atau pola disfungsi manusia, tetapi lebih sebagai suatu etiologi atau faktor penunjang yang dapat menambah suatu variasi respons (PPNI, 2016). Pada diagnosa ini, intervensi yang diberikan ke pasien meliputi; Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Diagnosa keempat yaitu defisit pengetahuan kurang berhubungan dengan kondisi klinis yang baru dihadapi pasien. Dari data subjektif Ny. A mengatakan "saya kurang mengerti tentang penyakitnya (mioma uteri)". Terlihat Ny. A tidak bisa menjelaskan tentang penyakitnya itu apa ketika disuruh menjelaskan, kurang memperhatikan perawatan luka jahitan yang terbuka dan tampak massa. Kurangnya pengetahuan pasien dan keluarga terhadap kondisi klinis yang dialami Ny. A akan berdampak pada kesehatan sehingga pengetahuan diperlukan dalam melakukan perawatan selamah dirumah sakit maupun dirumah.

Menurut Nurhidaya (2018), pandangan seseorang tentang kesehatan secara umum baik menyangkut pentingnya memelihara kesehatan tubuh, pemahaman terhadap makna dan manfaat kesehatan bagi kehidupan secara langsung maupun tidak langsung akan berpengaruh terhadap kemauan dalam mengetahui kondisi klinis seseorang. Orang yang memiliki persepsi negatif terhadap kesehatan akan cenderung akan tidak mau tau dengan kondisi klinisnya rendah. Sebaliknya orang yang memiliki persepsi positif terhadap

kesehatan akan cenderung lebih patuh terhadap apa yang disarankan oleh tenaga kesehatan termasuk kunjungan ke pelayanan kesehatan.

### **Intoleransi Aktivitas**

Diagnosa keperawatan dalam penelitian ini merujuk pada Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI) 2016, yaitu intoleransi aktivitas yang berhubungan dengan kelemahan fisik. Gejala yang muncul pada Ny. A menunjukkan ketidaknyamanan setelah beraktivitas dan cepat merasa lemah, yang ditandai dengan peningkatan frekuensi pernapasan (24x/menit) dan tekanan darah 132/78 mmHg. Berdasarkan SDKI 2016, intoleransi aktivitas didefinisikan sebagai ketidakcukupan energi untuk melakukan aktivitas sehari-hari. Pada diagnosa ini, intervensi yang dilakukan meliputi identifikasi gangguan fungsi tubuh yang menyebabkan kelelahan, pemantauan kelelahan fisik dan emosional, serta pengawasan pola dan jam tidur pasien, serta lokasi dan ketidaknyamanan yang dirasakan selama aktivitas.

Untuk menangani diagnosa intoleransi aktivitas, perawat melakukan beberapa intervensi, seperti mengkaji kemampuan pasien dalam beraktivitas, menilai jenis aktivitas yang dilakukan pasien, mengajarkan teknik penghematan energi, dan memberikan dorongan kepada pasien untuk melakukan aktivitas secara bertahap. Setelah dilakukan evaluasi, terlihat bahwa Ny. A mampu melakukan aktivitas secara bertahap dengan bantuan keluarga untuk latihan gerak. Intoleransi aktivitas pada pasien ini disebabkan oleh ketidakseimbangan antara suplai dan kebutuhan oksigen tubuh (SDKI DPP PPNI, 2016). Salah satu cara untuk mengatasi intoleransi aktivitas adalah dengan memberikan waktu istirahat kepada pasien, seperti tidur telentang atau setengah duduk, hingga kondisi pasien stabil dan mampu melanjutkan aktivitas (Aspiani, 2018).

### **KESIMPULAN**

Masalah keperawatan yang dijumpai pada Ny. A adalah nyeri akut, gangguan integritas kulit, resiko ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh, defisit pengetahuan berhubungan dengan kondisi klinis dan intoleransi aktivitas. Setelah dilakukan implementasi keperawatan Ny. A yaitu dengan kasus post laparotomi dengan mioma uteri selama 3 hari rawatan dengan 5 diagnosa keperawatan. Diagnosa nyeri teratasi sebagian karena skala nyeri 4 dan sudah diberikan terapi farmakologi, gangguan integritas kulit teratasi karena struktur kulit mulai normal luka operasi bersih tidak ada eksudat dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka operasi, hasil leukosit: 4,4 g/mm<sup>3</sup>, resiko ketidakseimbangan nutrisi teratasi karena nafsu makan pasien membaik dan mampu menghabiskan makanan, defisit pengetahuan teratasi karena Ny. A mampu mengenali erinya Post Laparotomikondisi penyakitnya, mampu mengatasi kondisi sakitnya untuk mencegah komplikasi dalam perawatan luka operasi dan intoleransi aktivitas teratasi sebagian karena kondisi ny. A masih lemah aktivitas dibantu keluarga.

## **DAFTAR PUSTAKA**

- Aziz Alimul Hidayat.2018. Pengantar Kebutuhan Dasar Manusia. Jakarta : Salemba Medika.
- Almatsier, S. 2017. Penuntun Diet. Jakarta: Gramedia Pustaka Utama.
- Barasi, Mary E. (2017). At a Glance Ilmu Gizi. Jakarta:Erlangga.
- Carpenito, L.J.(2017).Diagnosis keperawatan : Bukusaku / Lynda juall Carpenito- moyet; alihbahasa, Fruriolina Ariani, EstuTiar; editor edisibahasa Indonesia, Ekaanisa Mardela ... [et al] - Edisi 13 - Jakarta : EGC
- Devy Lestari,dkk., 2020. Efektivitas Pemberian Air Rebusan Jahe Terhadap Emesis Gravidarum Pada Ibu Hamil Trimester 1. Jurnal Ilmu Kebidanan. Volume 11 Nomor 1.
- Firna, D. 2021. Analisis Hubungan Angka Kejadian Mioma Uteri, Padang: Universitas Andalas.
- Herdman, T . H., & Kamitsuru, S. (2018). Diagnosis KeperawatanDefinisi & Klasifikasi2017-2018 Edisi 10. Jakarta: EGC.
- Hidayat, A. A. (2018). Metode Penelitian Kebidanan dan Teknik Analisa Data:Contoh Aplikasi Studi Kasus (A. Suslia & T. Utami, eds.). Penerbit Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2021. Profil Kesehatan Indonesia 2020. Jakarta: Kemenkes RI. <https://www.google.com/search?q=Kemenkes+RI.+2021.+Profil+Kesehatan+Indonesia+2020.+Jakarta%3A+Kemenkes+RI>.
- Manuaba, I.B.G (2022). Kapita Selekta Penatalaksanaan Rutin Obstetric Genekologi dan KB.EGC.Jakarta.
- Muttaqin, Sari. (2017). Pengkajian Keperawatan: Aplikasi pada Praktik Klinik. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanda Internasional. (2018). NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2018-2020. Jakarta: EGC.
- Nanda Internasional. (2019). NANDA-I Diagnosis Keperawatan : Definisi dan Klasifikasi 2019-2020. Jakarta: EGC.

- Padila. (2017). *Asuhan Keperawatan Penyakit Dalam*. Yogyakarta: Nuhu Medika.
- Potter & Perry. 2016. *Fundamental Keperawatan*. Edisi 7. Jakarta: Salemba Medika.
- PPNI. 2016. *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2018. *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Tindakan Keperawatan*. Jakarta: DPP PPNI.
- PPNI. 2019. *Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi Dan Kriteria Hasil*
- Pradhan P, Acharya N, Kharel T, Manjin M (2021). *Myoma rahim sebuah profil pada wanita*.
- Prasetyadi (2016) dalam Yuni (2018). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Maha Medika
- Pratiwi, L. (2017) *Hubungan Usia Reproduksi Dengan Kejadian Mioma Uteri Di Rsup*. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado.
- Prawirohardjo S, Winknjosastro H (2018). *Ilmu kandungan*. Jakarta : PT bina Pustaka sarwono prawirohardjo
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2021). *Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI tahun 2021*.
- Saifuddin, Abdul Bari. 2018. *Paduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- SDKI DPP PPNI (2016). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta
- Setiati Siti, et al. *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam* . 6th rev. Jakarta : Internal Publishing Pusat Penerbitan Ilmu Penyakit Dalam; 2018.
- Smeltzer, C. S., & Brenda G, B. (2017). *Buku Ajar Keperawatan Medikal Bedah Brunner & suddart (8 vol 2)*. EGC.
- Sopiah, & Sangadji, E. M. (2020). *Manajemen tehnik relaksasi napas ibu post mioma uter*. (D. Prabantini, Ed.) (Ed.1). Yogyakarta: CV Andi Offset

Surya, E., & Muzakkar, M. (2017). Mioma Servikal. Cdk.

Thomason, Philip (2018). Leiomyoma uterus (fibroid).  
<http://emedicine.medscape.com/article/405676-overview>. 20 November 2018

Tyastuti, S. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan : Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. Badan PPSDM Kesehatan-Kemenkes RI. (Terdapat di

Tyastuti, S. 2016. Modul Bahan Ajar Cetak Kebidanan : Asuhan Kebidanan Kehamilan. Jakarta. Badan PPSDM Kesehatan-Kemenkes RI. (Terdapat di

Utami, W. (2016). Perawatan Post Operasi Mioma Uteri. Jurnal Kesehatan Ibu Dan Anak Akademi Kebidanan.

WHO (World health organization) (2018). Karakteristik Mioma uteri. Di akses dari: <http://eprints.uns.ac.id> tanggal 6 oktober 2019 jam 18.00 WIB

Wiknjosastro H. (2019) Ilmu Kebidanan. Edisi ke-4 Cetakan ke-2. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.