

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POST HISTEREKTOMI

ATAS INDIKASI MIOMA UTERI

DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. DR .W.Z JOHANNES KUPANG

TANGGAL 7 JUNI S/D 10 JUNI 2017



OLEH

SHARON PAULINE NGGODE

NIM: 142111075

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

STIKES CITRA HUSADA MANDIRI

KUPANG

2017

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POST HISTEREKTOMI
ATAS INDIKASI MIOMA UTERI
DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. DR .W.Z JOHANNES KUPANG
TANGGAL 7 JUNI S/D 10 JUNI 2017**

Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan



OLEH

SHARON PAULINE NGGODE

NIM: 142111075

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
STIKES CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa laporan tugas akhir yang berjudul : Asuhan Kebidanan Dengan Post Histerektomi Atas Indikasi Mioma Uteri Diruangan Edelweis RSUD. Prof. Dr. W.Z Johanes Kupang Tanggal 7 S/D 10 Juni 2017 adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk Memperoleh Gelar dari berbagai jenjang pendidikan diperguruan tinggi manapun.

Kupang, November 2017

Yang menyatakan

A handwritten signature in black ink, featuring a large, stylized loop and the initials 'P.N.' written above it.

Sharon pauline nggode

142111075

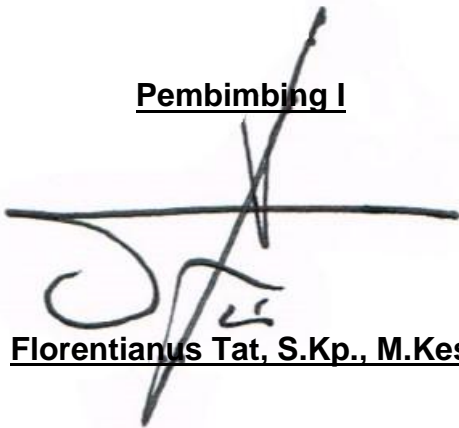
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POST HISTEREKTOMI ATAS INDIKASI MIOMA UTERI DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. DR .W.Z JOHANNES KUPANG TANGGAL 7 S/D 10 juni 2017** ” Telah disetujui dan akan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswi atas nama: SHARON PAULINE NGGODE, NIM: 142111075 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, November 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



Florentianus Tat, S.Kp., M.Kes

Pembimbing II



Gaudentiana R. Mauk, SST

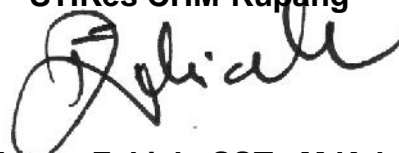
Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "**ASUHAN ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POST HISTEREKTOMI ATAS INDIKASI MIOMA UTERI DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. DR .W.Z JOHANNES KUPANG TANGGAL 7 S/D 10 juni 2017** "Telah disetujui dan diajukan dalam seminar Laporan Tugas Akhir Mahasiswa atas nama: SHARON PAULINE NGGODE, NIM: 142111075 Program studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian Laporan Tugas Akhir pada tanggal, November 2017.

Kupang, November 2017

Panitia penguji

Ketua : Ummu Zakiah, SST., M.Keb



.....

Anggota 1. Florentianus Tat, S.KP., M. Kes



.....

2. Gaudentiana R. Mauk, SST



.....

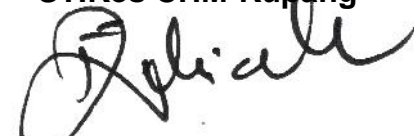
Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang



Ummu Zakiah, SST., M.Keb

BIODATA PENULIS

Nama : SHARON PAULINE NGGODE

Tempat tanggal lahir : OTAN, 11 MARET 1995

Agama : KRISTEN PROTESTAN

Alamat : ASRAMA PUTRI STIKES CHMK

Pendidikan

Tahun 2001 : TK GETSEMANI OTAN

Tahun 2007 : SD NEGERI OTAN

Tahun 2010 : SMP NEGERI 1 SEMAU

Tahun 2013 : SMA NEGERI 1 SEMAU

Tahun 2014-2017 : SEDANG MENYELESAIKAN PENDIDIKAN
PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
(STIKes) CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG

“MOTTO”

*Doa orang yang benar bila dengam yakin
didoakan sangat besar kuasanya*

1 petrus 5 : 16 B

“PERSEMBAHAN”

Karya Tulis ini saya persembahkan untuk :

1. Tuhan Yesus Kristus sebagai sumber penolong
2. Orang tua tercinta bapak Yohanes Nggode dan Ibu Adha Nggode Luin serta kedua adik ku Resti Damayanti Nggode dan Nonik Nggode.
3. Dosen-dosen prodi kebidanan.
4. Sahabat terbaik selalu mendukung saya dalam penyusunan KTI ovianti, yuna, eko, komang, yuli, santi, faustin, inda dan teman-teman seperjuangan kebidanan angkatan VII dan almamaterku tercinta STIKES CHMK

ABSTRAK

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN CHM-K
JURUSAN DIPLOMA III KEBIDANAN
TUGAS AKHIR, JUNI 2017**

**ASUHAN ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POST HISTEREKTOMI ATAS
INDIKASI MIOMA UTERI DI RUANGAN EDELWEIS RSUD. Prof. Dr. W.Z.
JOHANNES KUPANG TANGGAL 7 S/D 10 JUNI 2017**

LATAR BELAKANG: Histerektomi adalah tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik sebagian (subtotal) tanpa serviks uteri ataupun seluruhnya (total) berikut serviks uteri (Wiknjosastro, 2007). Histerektomi dikenal juga dengan operasi pengangkatan rahim. Berasal dari kata histera berarti memotong atau mengangkat. Tindakan ini hanya dilakukan berdasarkan alasan medis atau indikasi tertentu.

TUJUAN: Memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada Ny M.G.R umur 43 tahun post histerektomi atas indikasi mioma uteri di Rungan Edelweis RSUD PROF.Dr.W.Z Johannes kupang.

METODE PENELITIAN: Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif.

HASIL PENELITIAN: Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus ini didapati Ny. M.G.R Umur 43 Tahun dengan post histerektomi atas indikasi mioma uteri asuhan yang dilakukan dengan menejemen 7 langkah Helen varney dari pengumpulan data sampai evaluasi yaitu : mengobservasi TTV, menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, Menjelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting, jelaskan tentang personal hygiene, pantau TTV setiap 4 jam, anjurkan untuk mobilisasi dini, rawat luka operasi, berikan terapi sesuai instruksi dokter, dokumentasikan hasil pemeriksaan

KESIMPULAN : Setelah pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny M.G.R umur 43 Tahun dengan post histerektomi atas indikasi mioma uteri mulai dari tanggal 07-06-2017 selama 3 hari semua masalah teratasi tanpa ada komplikasi dari tindakan yang diberikan dan pasien pulang dalam keadaan sehat.

Kata kunci: post histerektomi, indikasi mioma uteri

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan Kehadirat Tuhan yang Maha Esa atas berkat dan Rahmat-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul **“ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POST HISTEREKTOMI ATAS INDIKASI MIOMA UTERI DI RUANGAN EDELWEIS RSUD. Prof. Dr. W.Z. JOHANNES KUPANG TANGGAL 7 S/D 10 JUNI 2017 ”** dapat diselesaikan tepat pada waktunya. Laporan Tugas Akhir ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb) di Stikes Citra Husada Mandiri Kupang.

Bersama ini, perkenankanlah saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada : bapak Florentianus Tat, S.KP., M. Kes sebagai pembimbing I yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran bagi penulis dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, Ibu Gaudentiana R. Mauk, SST sebagai pembimbing II yang telah banyak meluangkan Waktu, tenaga, dan pikiran bagi penulis untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dan ketua penguji ibu Ummu Zakiah, SST., M.Keb yang telah banyak meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran bagi penulis untuk penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini, penulis tidak berjalan sendiri tetapi dengan dukungan dari berbagai pihak. Oleh karena itu, penulis mengucapkan terima kasih kepada:

1. Pembina Yayasan Citra Bina Insan mandiri Bapak Ir. Abraham Paul Liyanto yang telah mendirikan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang untuk menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan.
2. Ketua STIKes Citra Husada Mandiri Kupang drg. Jeffrey Jap, M.Kes yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada penulis untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan D-III Kebidanan.

3. Ketua Program Studi D-III Kebidanan Ibu Ummu Zakiah, SST., M.Keb yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menimba ilmu selama penulis menjalani masa pendidikan D-III Kebidanan di STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.
4. Para dosen Program Studi D-III Kebidanan yang telah banyak memberikan bimbingan kepada penulis dalam mengikuti pendidikan serta Wali Kelas ibu Yohana F.L. Ladjar, SST yang telah banyak memberikan motivasi dan dukungan.
5. Kedua orang tua tersayang bapak Yohanes Nggode dan Ibu Adha Nggode Luin , dan kedua adik tercinta Resti Damayanti nggode dan Noni nggode beserta seluruh keluarga, tiada kata-kata yang bisa diucapkan untuk membalas kebaikan dengan penuh kesabaran dan penuh kasih sayang mendukung saya dalam hal material maupun spiritual sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir ini berjalan dengan baik.
6. Sahabat-sahabatku Ovianti Sabastin Albertus, Maria Y. Meti, Erna Kono, Desak Komang I.P. Sari, Yuliana Kenat, Fasustina Sue, Martina Say, Inda Taramata, Lorenzo Banunaek, dan teman-teman asrama putri stikes chmk yang telah membantu dan mendukung penulis dengan caranya masing-masing serta teman-teman seperjuangan Prodi D-III Kebidanan angkatan VII kelas B dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan moril kepada penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga Tuhan Yesus membalas semua budi baik semua pihak yang telah memberi kesempatan dan dukungan dalam menyelesaikan studi kasus ini.

Penulis juga menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, tetapi penulis berharap bahwa Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pembaca dan bagi kebidanan/keperawatan.

Kupang, November 2017

Sharon pauline nggode

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	I
HALAMAN SAMPUL DALAM	II
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	III
LEMBAR PERSETUJUAN	IV
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI.....	V
BIODATA PENULIS	VI
MOTTO DAN PERSEMBAHAN.....	VII
ABSTRAK.....	VIII
KATA PENGANTAR.....	IX
DAFTAR ISI	XI
DAFTAR GAMBAR	XIII
DAFTAR LAMPIRAN	XIV
DAFTAR SINGKATAN	XV
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang.....	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penulisan	4
1.4. Manfaat Penulisan	5
BAB II TINJAUAN TEORI	7
2.1. Konsep Teoripneumonia	7
2.2. Konsep Dasar Menejemen Kebidanan.....	27
2.3. Konsep Dasar Asuhan Kebidanan	34
BAB III METODE PENELITIAN	49

3.1. Desain Penelitian	49
3.2. Kerangka Penelitian	50
3.3. Lokasi dan waktu Penelitian.....	51
3.4. Populasi dan Sampel	51
3.5 Teknik pengumpulan data dan analisa data.....	52
3.6 Etika Penelitian	53
BAB IV HASIL PENELITIAN	56
4.1. Hasil Penelitian	56
4.2. Pembahasan.....	63
BAB V PENUTUP	73
5.1. Kesimpulan	73
5.2. Saran	74
DAFTAR PUSTAKA	76
LAMPIRAN	

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	Gambar 3.2 Kerangka Kerja Penelitian	50

DAFTAR LAMPIRAN

No	Judul
	Lampiran 1 Permohonan Menjadi Responden
	Lampiran 2 Surat Bersedian Menjadi Responden
	Lampiran 3 Surat Selesai Penelitian
	Lampiran 4 ASKEB
	Lampiran 5 Kunjungan Rumah
	Lampiran 6 Dokumentasi
	Lampiran 7 Lembar Konsultasi.

DAFTAR SINGKATAN

TTV : Tanda-tanda vital
BAB : Buang air besar
BAK : buang air kecil
C : Celcius
DO : Data Objektif
Dr : Dokter
DS : Data subjektif
IRT : ibu rumah tangga
M : menit
MI : mili liter
M : monitoring
Mg : Mili Gram
N : nadi
NaCl : NatriumKlorida
NTT : Nusa Tenggara Timur
Prof : Profesor
R : rasional
RR : Respiration Rate
RSUD : Rumah Sakit Umum Daerah
S : suhu
Tgl : Tanggal
Tpm : Tetes Per Menit
TTV : tanda-tanda Vital
MRS : masuk rumah sakit
MI : mili liter

RSUD : rumah sakit umum daerah
TD : tekanan darah
KB : keluarga berencana
KU : keadaan umum
UK : usia kehamilan
PB : panjang badan
LH : lahir hidup
LM : lahir mati
JK : jenis kelamin

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Histerektomi adalah tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik sebagian (subtotal) tanpa serviks uteri ataupun seluruhnya (total) berikut serviks uteri (Wiknjosastro, 2007). Histerektomi dikenal juga dengan operasi pengangkatan rahim. Berasal dari kata histera berarti memotong atau mengangkat. Tindakan ini hanya dilakukan berdasarkan alasan medis atau indikasi tertentu (Nugroho, 2012).

Histerektomi merupakan operasi ginekologi terbanyak di kalangan wanita usia reproduksi. Setiap tahun di Amerika Serikat sekitar 600.000 wanita dilakukan histerektomi (Meston, 2004). Dari tahun 2000 hingga 2004, diperkirakan 3.100.000 wanita Amerika Serikat menjalani histerektomi tertinggi pada wanita berusia 40-44 tahun. Indikasi yang sering dikaitkan dengan histerektomi adalah mioma uteri.

Di Indonesia prevalensi histerekomi berkisar antara 13-37%, dibagian Obstetri Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia rumah sakit Cipto Mangunkusumo (RSCM) setiap tahun sekitar 230 tindakan histerektomi dilakukan. Tindakan histerektomi dilakukan oleh karena beberapa indikasi seperti fibroid atau mioma

uteri yang merupakan salah satu penyebab tersering, penyebab lainnya adalah endometris, prolapsus uteri, kanker dan perdarahan pervaginam yang menetap (Lynn, 2008).

Histerektomi telah berkembang pesat dalam beberapa tahun terakhir, dari operasi yang semula memerlukan irisan abdomen yang besar dan penyembuhan yang lama seperti histerektomi abdominal total dan subtotal menjadi prosedur dengan resiko invasif yang minimal seperti dilakukan histerektomi adalah mioma uteri (Sari, 2004).

Berdasarkan data dari RSUD. PROf. Dr. W. Z. Johannes Kupang pada tahun 2016 jumlah pasien yang mengalami Histerektomi atas indikasi mioma uteri sebanyak 5 orang dan periode januari-maret 2017 sebanyak 2 orang.

Dampak histerektomi pada perempuan yang mengalaminya yaitu pada fisik, psikologi dan sosial. Beberapa dampak tersebut saling mempengaruhi karena dengan histerektomi perempuan akan kehilangan organ reproduksi yang sangat berharga. Di dalam kesehatan reproduksi wanita mempunyai beberapa masalah antara lain kurangnya informasi tentang kesehatan reproduksi yang menyebabkan keterlambatan perempuan mendapatkan pelayanan dini dari tenaga kesehatan sehingga penganganan yang dilakukan terkadang harus melalui pengangkatan rahim (Histerektomi) dari seorang perempuan, hampir sebagian besar pasien yang akan

menjalani operasi pembedahan mengalami kecemasan karena menganggap tindakan operasi merupakan pengalaman yang menakutkan.(Lubis H. 2009).

Bidan memegang peran yang sangat penting dalam upaya pemerintah untuk meningkatkan kesehatan. Bidan sebagai pelaksana aspek sosial obstetri dan ginekologi, bidan perlu meningkatkan kemampuannya dan dapat memberikan pertolongan darurat esensial khususnya penanganan gangguan reproduksi khususnya mioma uteri (Manuaba, 2008).

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan pada Post Histeroktomi Atas Indikasi Mioma Uteri dengan menggunakan manajemen kebidanan” Di Rungan Edelweis RSUD Prof. Dr .W.Z Johannes Kupang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada post histerektomi atas indikasi mioma uteri di Rungan Edelweis RSUD PROF.Dr.W.Z Johannes kupang.

1.3.2 Tujuan Khusus

Diharapkan mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian data dasar pada post Histerektomi atas Indikasi Mioma Uteri di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang 07 s/d 10 juni 2017.
2. Menginterpretasikan data, meliputi diagnosa, masalah dan kebutuhan dengan post Histerektomi atas Indikasi Mioma Uteri di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang 07 s/d 10 juni 2017.
3. Merumuskan diagnosa potensial dengan post Histerektomi atas Indikasi Mioma Uteri di ruangan Edelweis RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang 07 s/d 10 juni 2017.
4. Mengidentifikasi rencana tindakan pada dengan post Histerektomi atas Indikasi Mioma Uteri di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang 07 s/d 10 juni 2017.
5. Menyusun pelaksanaan tindakan pada post Histerektomi atas Indikasi Mioma Uteri di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang 07 s/d 10 juni 2017.
6. Melakukan evaluasi terhadap tindakan kebidanan post Histerektomi atas Indikasi Mioma Uteri di ruangan Edelweis RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang 07 s/d 10 juni 2017.
7. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan pada post Histerektomi atas Indikasi Mioma Uteri di ruangan

Edelweis RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang 07 s/d 10 juni 2017.

1.4 MANFAAT PENELITIAN

Diharapkan hasil sudi kasus ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak dari sisi teoritis maupun praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi ilmiah dalam proses belajar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta menambah wawasan kepada penulis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan tentang Manajemen Asuhan Kebidanan dengan Post Histerektomi Atas Indikasi Mioma Uteri di Ruang Edelweis RSUD Prof.Dr.W.Z.Johannes Kupang.

2. Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat untuk lebih memahami kasus Post Histerektomi atas Indikasi Mioma Uteri di Ruang Edelweis RSUD.Prof.Dr. W.Z.Johannes Kupang.

3. Profesi

Sebagai acuan untuk meningkatkan peran serta dalam memberikan Asuhan Kebidanan kepada Post Histerektomi Atas

Indikasi Mioma Uteri di Ruang Edelweis RSUD. Prof. Dr. W. Z.
Johannes Kupang.

1.5 SISTEMATIKA PENULISAN

Sistematika penulisan yang dipakai dalam membuat laporan studi kasus ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN :

- 1.1 Latar Belakang
- 1.2 Rumusan Masalah
- 1.3 Tujuan
- 1.4 Manfaat
- 1.5 Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN PUSTAKA :

- 2.1 Konsep Teori
- 2.2 Konsep Asuhan Kebidanan

BAB III METODE PENELITIAN

- 3.1 Desain Penelitian
- 3.2 Kerangka Kerja Penelitian
- 3.3 Populasi, sampel dan sampling
- 3.4 Pengumpulan Data Dan Anlisa Data
- 3.5 Etika Penelitan

BAB IV TINJAUN KASUS:

- 4.1 Pengkajian

4.2 Analisa Masalah Dan Diagnosa

4.3 Antisipasi Masalah Potensial

4.4 Tindakan Segera

4.5 Perencanaan

4.6 Pelaksanakan

4.7 Evaluasi

4.8 Dokumentasi

BAB V PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Histerektomi

2.1.1 Definisi

Histerektomi adalah tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik sebagian (subtotal) tanpa serviks uteri ataupun seluruhnya (total) berikut serviks uteri (Wiknjosastro, 2007).

2.1.2 Etiologi

Alasan terbanyak dilakukan histerektomi karena Mioma uteri. Selain itu adanya perdarahan uterus abnormal, endometriosis, prolaps uteri (relaksasi pelvis) juga dilakukan histerektomi. Hanya 10 % dari kasus histerektomi dilakukan pada pasien dengan karsinoma. Fibrosis uteri (dikenal juga leiomioma) merupakan alasan terbanyak dilakukannya histerektomi. Leiomioma merupakan suatu perkembangan jinak (benigna) dari sel-sel otot uterus, namun etiologinya belum diketahui. Meskipun jinak dimana artinya tidak menyebabkan/berubah menjadi kanker, leiomioma ini dapat menyebabkan masalah secara medis, seperti perdarahan yang banyak, yang mana kadang-kadang diperlukan tindakan histerektomi. Relaksasi pelvis adalah kondisi lain yang menentukan tindakan histerektomi. Pada kondisi ini wanita mengalami pengendoran dari otot-otot penyokong dan jaringan disekitar area

pelvik. pengendoran ini dapat mengarah ke gejala-gejala seperti inkontensia urine (Unintensional Loss of Urine) dan mempengaruhi kemampuan seksual. Kehilangan urine ini dapat dicetuskan juga oleh bersin, batuk atau tertawa. Kehamilan mungkin melibatkan peningkatan resiko dari relaksasi pelvis, meskipun tidak ada alasan yang tepat untuk menjelaskan hal tersebut. Histerektomi juga dilakukan untuk kasus-kasus karsinoma uteri/beberapa pre karsinoma (displasia). Histerektomi untuk karsinoma uteri merupakan tujuan yang tepat, dimana menghilangkan jaringan kanker dari tubuh. Prosedur ini merupakan prosedur dasar untuk penatalaksanaan karsinoma pada uterus (Prawirohardjo, 2007).

2.1.3 Indikasi

Histerektomi memang sesuatu yang sangat tidak diharapkan, terutama bagi wanita yang masih mendambakan memiliki anak. Namun demikian, seringkali dokter tidak memiliki pilihan lain untuk menangani penyakit secara permanen selain dengan mengangkat rahim. Beberapa jenis penyakit yang mungkin mengharuskan histerektomi antara lain:

- a. Fibroids (tumor jinak yang tumbuh di dalam dinding otot rahim)
- b. Kanker serviks, rahim atau ovarium
- c. Endometriosis, kondisi berupa pertumbuhan sel endometrium di bagian lain dari rahim.

Setelah menjalani histerektomi, seorang wanita tidak lagi mendapatkan ovulasi dan menstruasi. Hal ini juga berarti berkurangnya produksi hormon estrogen dan progesteron yang dapat menyebabkan kekeringan pada vagina, keringat berlebihan, dan gejala-gejala lain yang umumnya terjadi pada menopause normal. Wanita yang menjalani salpingo-oporektomi bilateral atau pengangkatan kedua ovarium biasanya juga diberi terapi pengganti hormon untuk menjaga tingkat hormon mereka (Prawirohardjo, 2007).

2.1.4 Klasifikasi

1. Histerektomi Abdominal Totalis

merupakan suatu tipe Histerektomi yang sangat dan sering dilakukan. Selama histerektomi abdominalis totalis, dokter-dokter sering mengangkat uterus bersama servik sekaligus. Parut yang dihasilkan dapat berbentuk horizontal atau vertikal, tergantung dari alasan prosedur tersebut dilakukan dan ukuran atau luasnya area yang ingin di terapi. Karsinoma ovarium dan uterus, endometriosis, dan mioma uteri yang besar dapat dilakukan histerektomi jenis ini. Setelah dilakukan prosedur ini wanita tidak dapat mengandung seorang anak. Maka dari itu metode ini tidak dilakukan pada wanita usia reproduksi, kecuali pada kondisi-kondisi yang sangat serius seperti karsinoma. Histerektomi abdominal totalis memperbolehkan operator

mengevaluasi seluruh kavum abdomen serta panggul, dimana sangat berguna pada wanita-wanita dengan karsinoma atau penyebab yang tidak jelas (Prawirohardjo, 2007).

2. Histerektomi Vaginalis

Prosedur ini dilakukan dengan cara mengangkat uterus melalui vagina. Vaginal histerektomi ini merupakan suatu metode yang cocok hanya pada kondisi-kondisi seperti prolaps uteri, hiperplasi endometrium, atau displasia servikal. Kondisi ini dapat dilakukan apabila uterus tidak terlalu besar, dan tidak membutuhkan suatu prosedur evaluasi operatif yang luas. wanita yang belum pernah mempunyai anak mungkin tidak mempunyai kanalis vaginalis yang cukup lebar, secara keseluruhan histerektomi vaginal secara laparaskopi lebih mahal dan mempunyai komplikasi yang sangat tinggi dibanding histerektomi secara abdominal (Prawirohardjo, 2007).

3. Histerektomi Vaginal dengan Bantuan Laparaskopi

Metode jenis ini sangat mirip dengan metode histerektomi secara vaginal hanya saja ditambah dengan alat berupa laparaskopi. Sebuah laparaskopi adalah suatu tabung yang sangat tipis dimana kita dapat melihat didalamnya dengan suatu kaca pembesar di ujungnya. Pada wanita-wanita tertentu penggunaan laparaskopi ini selama histerektomi vaginal sangat membantu untuk memeriksa secara teliti kavum abdomen

selama operasi. Penggunaan laparoscopi pada pasien-pasien karsinoma sangat baik bila dilakukan pada stadium awal dari kanker tersebut untuk mengurangi adanya penyebaran atau jika direncanakan suatu ovorektomi (Prawirohardjo, 2007).

4. Histerektomi Supraservikal

Supraservikal Histerektomi digunakan untuk mengangkat uterus sementara serviks ditinggal. Serviks ini adalah suatu area yang dibentuk oleh suatu bagian paling dasar dari uterus, dan berada di bagian akhir (atas) dari kanalis vaginalis. Prosedur ini kemungkinan tidak berkembang menjadi karsinoma endometrium terutama pada bagian serviks yang ditinggal. Wanita yang mempunyai hasil papsmear abnormal atau kanker pada daerah serviks tidak cocok dilakukan prosedur ini. Wanita lain dapat melakukan prosedur ini jika tidak ada alasan yang jelas untuk mengangkat serviks. Pada beberapa kasus serviks lebih baik ditinggal seperti pada kasus-kasus endometriosis. Prosedur ini merupakan prosedur yang sangat simple dan membutuhkan waktu yang singkat. Hal ini dapat memberikan suatu keuntungan tambahan terhadap vagina, juga menurunkan resiko terjadinya suatu protrusi lumen vagina (Vaginal prolaps) (Prawirohardjo, 2007).

5. Histerektomi Radikal

Prosedur ini melibatkan operasi yang luas dari pada histerektomi abdominal totalis, karena prosedur ini juga mengikut sertakan pengangkatan jaringan lunak yang mengelilingi uterus serta mengangkat bagian atas dari vagina. Radikal histerektomi ini sering dilakukan pada kasus-kasus karsinoma 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 (Prawirohardjo, 2007).

2.1.5 Tingkatan Histerektomi

Histerektomi adalah bedah pengangkatan rahim (uterus) yang sangat umum dilakukan. Ada beberapa tingkatan histerektomi, yaitu:

- a. Histerektomi total: pengangkatan rahim dan serviks, tanpa ovarium dan tuba falopi
- b. Histerektomi subtotal: pengangkatan rahim saja, serviks, ovarium dan tuba falopi tetap dibiarkan.
- c. Histerektomi total dan salpingo-oporektomi bilateral atau dikenal dengan nama Total Abdominal Histerektomy And Bilateral Salphingo Oophorectomy (Tah-Bso): pengangkatan rahim, serviks, ovarium dan tuba falopi (Prawirohardjo, 2007).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Beberapa test untuk memilih prosedur optimal yang akan digunakan :

- a. Pemeriksaan panggul lengkap (Antropometri) termasuk mengevaluasi uterus di ovarium.
- b. Papsmear terbaru
USG panggul, tergantung pada temuan diatas (Prawirohardjo, 2007).

2.2 Konsep Mioma Uteri

2.2.1 Pengertian

Mioma uteri adalah neoplasma jinak dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya sehingga dapat disebut juga leiomioma, fibromioma, atau fibroid (Prawirohardjo, 2009:891).

Mioma uteri merupakan tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikatnya sehingga dapat dalam bentuk padat, karena jaringan ikatnya dominan dan lunak, karena otot rahimnya dominan (Manuaba, 2011).

2.2.2 Etiologi

etiologi yang pasti terjadi mioma uteri sampai saat ini belum diketahui, stimulasi estrogen diduga sangat berperan untuk terjadinya mioma uteri. Hipotesis ini didukung oleh adanya mioma uteri yang banyak ditemukan pada usia reproduksi dan terjadinya rendah pada usia menopause (Wiknjosastro, 2009:891).

Walapun jelas bahwa mioma uteri berasal dari otot polos uterus, namun kurang diketahui faktor-faktor apa yang menyebabkan tumbuhnya tumor dari otot-otot tersebut. Banyak penulis menyokong teori stimulasi oleh estrogen sebagai faktor etiologi mengingat bahwa :

1. mioma uteri sering kali tumbuh lebih cepat pada masa hami
2. neoplasma ini tidak pernah ditemukan sebelum *menarche*
3. mioma uteri biasanya mengalami atrofi sesudah menopause
4. hiperplasia endometrium sering ditemukan bersamaan dengan mioma uteri.

Sebaliknya, banyak ahli meragukan kebernaran teori ini karena jika benar stimulasi dengan estrogen menjadi penyebab tumbuhnya mioma uteri, mengapa tidak pada semua wanita dalam masa reproduksi terdapat neoplasma ini, melainkan hanya 20% saja. Meyer dan De Snoo mengusulkan teori *cell nest* atau teori genitoblast. Pendapat ini lebih lanjut diperkuat oleh hasil penelitian Miller dan Lipschutz yang mengutarakan bahwa terjadinya mioma uteri itu tergantung pada sel-sel otot imatur yang terdapat pada *cell nest* yang selanjutnya dapat dirangsang terus-menerus oleh estrogen (Prawirohardjo, 2007).

2.2.3 Patofisiologi

Mioma uteri terjadi karena adanya sel-sel yang belum matang dan pengaruh estrogen yang menyebabkan submukosa yang ditandai dengan pecanya pembuluh darah dan internurel, sehingga terjadi kontraksi otot uterus yang menyebabkan perdarahan pervaginam lama dan banyak. Dengan adanya perdarahan pervaginam lama dan banyak akan terjadi resiko tinggi kekurangan volume cairan dan gangguan peredaran darah ditandai dengan adanya nekrosa dan perlengketan sehingga timbul rasa nyeri.

Penatalaksanaan pada mioma uteri adalah operasi jika informasi tidak adekuat, kurang support dari keluarga, dan kurangnya pengetahuan dapat mengakibatkan cemas.

Pada post operasi akan terjadi putusya integritas jaringan kulit dan robekan jaringan saraf perifer sehingga terjadi nyeri akut. Terputusnya integritas jaringan kulit mempengaruhi proses epitalisasi dan pembatasan aktivitas, maka terjadi perubahan pola aktivitas kerusakan jaringan juga mengakibatkan terpaparnya agen infeksius yang mempengaruhi resiko tinggi infeksi.

Pada pasien post operasi akan terpengaruh obat anastesi yang mengakibatkan depresi pusat pernapasan dan penurunan kesadaran sehingga pola nafas tidak efektif (Prawiroharjo, 2007).

2.2.4 Tanda Dan Gejala

menurut Wiknjosastro (2005 :342), gejala dan tanda mioma uteri :

1. Perdarahan Abnormal

gangguan perdarahan yang umum terjadi umumnya adalah *hipermenore*, *menoragia* dan dapat juga terjadi *metroragia*.

Beberapa faktor yang menjadi penyebab perdarahan ini antara lain adalah :

- a. perdarahan ovarium sehingga terjadilah hiperplasia endometrium sampai adenokarsinoma endometrium
- b. permukaan endometrium yang lebih luas dari pada biasa
- c. atrofi endometrium di atas mioma submukosa
- d. miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium, sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.

2. Rasa Nyeri

Rasa nyeri bukanlah gejala yang khas tetapi dapat timbul karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma, yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada pengeluaran mioma submukosa akan dilahirkan, pula pertumbuhannya yang menyempitkan kanalis *servikalis* dapat menyebabkan juga *dismenore*.

3. Gejala Dan Tanda Penekanan

Gangguan ini tergantung dari besar dan tempat mioma uteri. Penekanan pada kandung kemih akan menyebabkan *poliuri* pada uretra dapat menyebabkan *retensio plasenta* pada ureter dapat menyebabkan obstipasi dan tenesmia, pada pembuluh darah dan pembuluh limfe di panggul dapat menyebabkan idema tungkai dan nyeri panggul.

2.2.5 Klasifikasi

Menurut Wiknjosastro, (2005:338-339), sarang mioma di uterus dapat berasal dari serviks uterus hanya 1-3%, sisanya adalah *korpus uterus*.

Menurut letaknya, mioma dapat kita dapati sebagai:

1. *Mioma submucosum*

Berada dibawah endometrium dan menonjol ke dalam rongga uterus.

2. *Mioma intramular/intraepitel*

Mioma terdapat di dinding uterus diantara serabut *miometrium*

3. *Mioma subserosum*

Lokasinya di sub serosa korpus uteri. Apabila tumbuh ke luar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus, diliputi oleh *serosa*.

2.2.6 Komplikasi

Menurut Manuaba (2010:601), komplikasi yang dapat terjadi pada penderita miom uteri adalah sebagai berikut :

1. degenerasi ganas

keganasan umumnya baru ditemukan pada pemeriksaan histologi uterus yang telah diangkat. Kecurigaan keganasan uterus apabila mioma uteri cepat membesar dan apabila terjadi penebalan sarang mioma dalam menopause.

2. Torsi (putaran tungkai)

Sarang mioma yang bertangkai dapat mengalami torsi, timbul gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis.

3. Nekrosis dan infeksi

Setelah torsi dapat diikuti infeksi dan nekrosis.

2.2.7 Dasar Diagnosis

Menurut Manuaba (2004), dasar diagnosis mioma uteri adalah :

a. Anamnesis

Timbul benjolan pada perut bagian bawah dalam waktu yang relatif lama. Sering terjadi gangguan haid, gangguan buang air kecil atau buang air besar, nyeri

perut yang hebat jika mioma terinfeksi, terpelintir atau pecah.

b. Pemeriksaan fisik

Palpasi abdomen untuk mendapatkan tumor di abdomen bagian bawah

c. Pemeriksaan ginekologi

Dengan pemeriksaan bimanual dapat diketahui apakah tumor tersebut menyatu dengan rahim atau mengisi kavu douglasi. Konsistensi dari tumor ialah padat, kenyal, bergerak dan permukaan rata.

Gejala klinisnya ialah terasa penuh pada perut bagian bawah, tanda massa yang padat dan kenyal, terjadi perdarahan abnormal dan rasa nyeri terutama pada saat menstruasi.

d. Pemeriksaan luar

Teraba masa tumor pada abdomen bagian bawah dan pergerakan apakah terbatas ataupun bergerak bebas.

e. Pemeriksaan dalam

Teraba tumor yang berasal dari rahim dan pergerakan tumor dalam keadaan terbatas atau bergerak bebas.

f. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan USG untuk menentukan jenis tumor, lokasi mioma, ketebalan endometrium, dan keadaan rongga pelvis.

Pemeriksaan laparaskopi untuk mengevaluasi massa pada pelvis, pemeriksaan laboratorium untuk memeriksa darah lengkap, urine lengkap gula darah, tes fungsi hati, ureum dan kreatinin darah.

2.2.8 Penatalaksanaan

Menurut Wiknjosastro (2005 :344-345), tidak semua mioma uteri memerlukan pengobatan bedah , 55% dari semua mioma uteri tidak membutuhkan pengobatan dalam bentuk apapun, terutama apabila mioma itu masih kecil dan tidak menimbulkan gangguan atau keluhan.

Beberapa cara pengobatan mioma uteri diantaranya :

1. Pengobatan konservatif

Dalam dekade terakhir ada usaha mengobati mioma uterus dengan GnRH agonist (*gonadotropin releasing hormone agonist*). Pemberian GnRH (Buseriline Acetat) selama 16 minggu pada mioma uteri menghasilkan *degenerasi hialin* di *miometrium* hingga uterus dalam keseluruhannya menjadi kecil. Akan tetapi setelah pemberian GnRH, dihentikan leiomioma yang lisut itu

tumbuh kembali dibawah pengaruh estrogen oleh karena mioma itu masih mengandung reseptor estrogen dalam konsentrasi yang tinggi.

2. Pengobatan operatif

Pengobatan operatif dilakukan dengan :

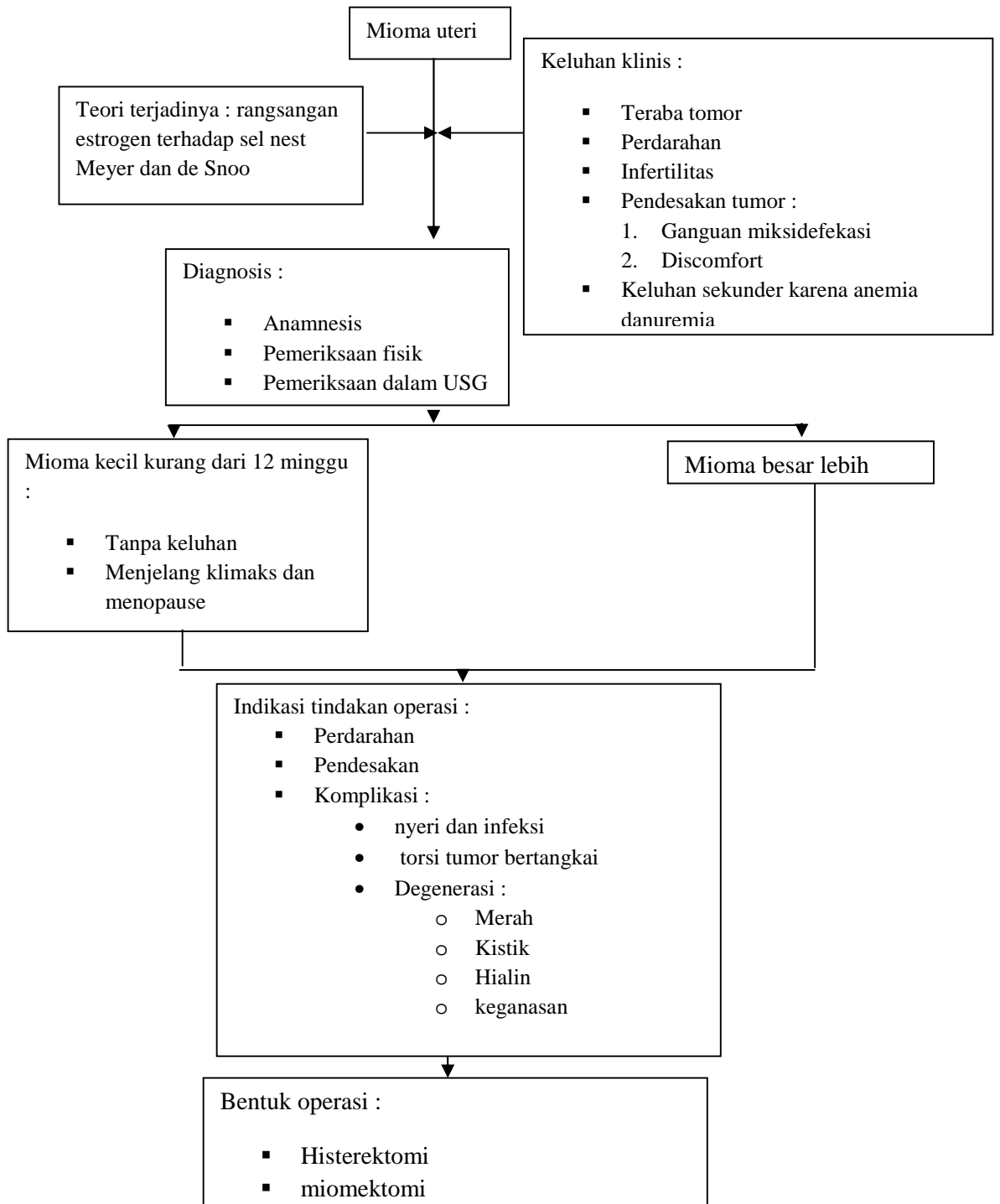
- a. Miomektomi adalah pengambilan sarang mioma saja tanpa pengangkatan uterus. Tindakan ini dapat dikerjakan misalnya pada *mioma submukosum* pada *myom geburt* dengan cara *ekstirpasi* lewat vagina. Pengambilan sarang *mioma subserisum* dapat mudah dilaksanakan apabila tumor bertangkai. Apabila *miomektomi* ini dikerjakan karena keinginan memperoleh anak, maka kemungkinan terjadi kehamilan adalah 30-50%.
- b. Histerektomi adalah pengangkatan uterus, yang umumnya merupakan tindakan terpilih. Perlu didasari bahwa 25-35% dari penderita tersebut akan masih perlu *histerektomi*. *Histerektomi* dapat dilaksanakan per abdominal atau per vaginam, yang akhir-akhir ini jarang dilakukan karena uterus harus lebih kecil dari telur angsa dan tidak ada perlekatan dengan daerah sekitarnya. Adanya *prolapsus uteri* akan mempermudah prosedur pembedahan. *Histerektomi*

total umumnya dilakukan dengan alasan mencegah akan timbulnya *karsinoma servisis uteri*. *Histrektomi supravaginal* hanya dilakukan apabila terdapat kesukaran teknis dalam mengangkat uterus keseluruhannya.

c. Radioterapi

Tindakan ini bertujuan agar ovarium tidak berfungsi lagi sehingga penderita mengalami menopause. Radioterapi ini umumnya hanya dikerjakan kalau terdapat kontra indikasi untuk tindakan operatif. Akhir-akhir ini kontra indikasi tersebut semakin berkurang. Radioterapi hendaknya hanya dikerjakan apabila tidak ada keganasan pada uterus.

2.2.9 Pathway mioma uteri



(Manuaba, 2008)

2.3 Konsep Dasar Perawatan Post Operasi

Post operasi adalah masa setelah dilakukan pembedahan yang dimulai sejak pasien memasuki ruang pemulihan dan berakhir sampai evaluasi selanjutnya (Hidayat, 2008). Akibat dari operasi pembedahan dengan menyayat atau mengiris dinding abdomen adalah nyeri pada daerah bekas operasi.

Setelah tindakan pembedahan, beberapa hal yang perlu dikaji diantaranya adalah status kesadaran, kualitas jalan napas, sirkulasi dan perubahan tanda vital lain, keseimbangan elektrolit kardiovaskuler, lokasi daerah pembedahan, serta alat yang digunakan dalam pembedahan.

Rencana tindakan terdiri dari :

1. Meningkatkan proses penyembuhan luka dan mengurangi rasa nyeri dapat dilakukan dengan cara merawat luka, serta memperbaiki asupan makanan tinggi protein, dan vitamin C. Protein dan vitamin C dapat membantu pembentukan kolagen dan mempertahankan integritas dinding kapiler.
2. Mempertahankan respirasi yang sempurna dengan latihan napas, tarik napas yang dalam dengan mulut terbuka, lalu tahan napas selama 3 detik dan

hembuskan. Atau dapat pula dilakukan dengan menarik napas melalui hidung dan menggunakan diafragma, kemudian napas dikeluarkan perlahan-lahan melalui mulut yang dikuncupkan.

3. Mempertahankan sirkulasi, dengan stoking pada pasien yang beresiko tromboflebitis atau pasien dilatih agar tidak duduk terlalu lama dan harus meninggalkan kaki pada tempat duduk guna memperlancar vena balik.
4. Mempertahankan keseimbangan cairan dan elektrolit, dengan memberikan cairan sesuai kebutuhan pasien, monitor input dan output serta mempertahankan nutrisi yang cukup.
5. Mempertahankan eliminasi, dengan mempertahankan asupan dan output serta mencegah terjadinya retensi urine.
6. Mempertahankan aktivitas dengan latihan yang memperkuat otot atau mobilisasi setelah 2 jam post operasi.
7. Mengurangi kecemasan dengan melakukan komunikasi secara terapeutik (Hidayat, 2008).

2.4 KONSEP MANAJEMEN KEBIDANAN PASIEN DENGAN POST HISTEREKTOMI ATAS INDIKASI MYOMA UTERI

2.4.1 Langkah- Langkah Manajemen Kebidanan

Manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan membentuk kerangka yang lengkap yang bisa diaplikasikan dalam situasi. Akan tetapi langkah tersebut bisa di pecahkan kedalam tugas-tugas tertentu dan semuanya bervariasi sesuai dengan kondisi klien. Menurut Varney (2007), ada 7 langkah manajemen varney meliputi :

a. Langkah I (Tahap Pengumpulan Data Dasar)

Langkah pertama adalah mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk mengevaluasi ibu. Data dasar ini meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan perawatan saat ini atau dengan meninjau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu (Ambarwati dkk, 2009). Data yang terkumpul berupa data subjektif dan objektif.

1) Data subjektif

a) Keluhan utama

Pada saat post histerektomi biasanya pasien mengeluhkan adanya nyeri pada daerah luka operasi (Wiknjosastro, 2007).

b) Pola kebiasaan sehari-hari

Menurut Wiknjosastro (2007), pola kebiasaan sehari-hari terdiri atas :

1. Pada pasien post histerektomi atas indikasi mioma uteri biasanya diperbolehkan makan dan minum 24 jam setelah operasi.
2. Pola eliminasi : apakah ada keluhan BAK, bagaimana warnanya, berapa kali kencing dalam sehari, apakah ada keluhan BAB, bagaimana konsistensinya, berapa kali BAB dalam sehari. Pada pasien post histerektomi atas indikasi mioma uteri terpasang dower cateter karena pasien belum boleh banyak bergerak.
3. Istirahat dan tidur : istirahat dan tidur perlu ditanyakan frekuensi tidur dalam sehari ada keluhan atau tidak

4. Mobilisasi : mobilisasi ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu sudah melakukan mobilisasi 6-10 jam setelah operasi, dan apakah ada keluhan saat mobilisasi.
5. Personal hygiene : ditanyakan untuk mengetahui kebersihan tubuh yang meliputi frekuensi mandi, gosok gigi, dan ganti pakian dan bagaimana kebersihan daerah genitalia.

2) Data objektif

Data objektif adalah data yang sesungguhnya dapat diobservasi dan dilihat oleh tenaga kesehatan (Nursalam, 2009). Data yang dikaji pada ibu post histerektomi atas indikasi mioma uteri adalah :

- a) Keadaan umum : untuk mengetahui keadaan umum apakah baik, sedang, jelek, tingkat kesadaran pasien apakah composmentis (sadar penuh : memberikan respon yang cukup terhadap stimulasi yang diberikan) apatis (acuh terhadap keadaan sekitarnya), samnolen (gelisah : tidak responsive terhadap rangsangan yang kuat), delirium, semi koma

dan koma (tidak beraksi terhadap stimulasi atau rangsangan apapun), gerakan yang ekstrem dan ketegangan otot (Sulistyawati, 2009). Pada kasus post histerektomi keadaan umum lemah, kesadaran composmentis (Anwar dkk, 2011).

b) Kesadaran pasien : apakah pasien sadar sepenuhnya, dalam keadaan baik / sempurna, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya (composmentis) (Anwar dkk, 2011).

c) Tanda-tanda vital :

Menurut Alimul (2006), pemeriksaan darah terdiri atas :

d) Tekanan darah merupakan indikator penting dalam menilai fungsi kardiovaskuler. Batas normal 110 / 60- 140 / 90 mmHg. Pada pasien post histerektomi tekanan darah akan meningkat karena hipertensi dan kecemasan yang dialami ibu dapat menjadi faktor predisposisi) (Anwar dkk, 2011).

e) Nadi : denyut nadi merupakan denyutan atau dorongan yang dirasakan dari proses

pemompaan jantung. Normal nadi 60-80 / menit. Pada pasien post histerektomi denyut nadinya meningkat (Anwar dkk, 2011).

f) Suhu : pemeriksaan suhu merupakan salah satu pemeriksaan yang digunakan untuk menilai kondisi metabolisme dalam tubuh, dimana tubuh menghasilkan panas secara kimiawi melalui metabolisme darah. Pada pasien post histerektomi meningkat. Normal suhu rectal / axilla 36°C - 37° (Anwar dkk, 2011).

g) Respirasi : pemeriksaan pernapasan merupakan pemeriksaan yang dilakukan untuk menilai proses pengambilan oksigen dan pengeluaran karbondioksida. Pada pasien post histerektomi menjadi menurun, hal ini berpengaruh dengan keadaan ibu yang masih lemah. Normal respirasi 12-20 / menit (Anwar dkk, 2011).

3) Pemeriksaan penunjang : pemeriksaan laboratorium meliputi pemeriksaan urine (warna, kejernihan, bau dan protein). Yang termasuk dalam data penunjang yang dibutuhkan. Dalam menegakan diagnose

mioma uteri adalah pemeriksaan darah (hemoglobin) untuk mengetahui kadar Hb ibu kurang atau tidak pasca operasi untuk indikasi diberikannya transfusi darah jika diperlukan (Wikjosatro, 2007).

b. Langkah II (Tahap Interpretasi Data)

Interpretasi data menjadi masalah atau diagnosa yang teridentifikasi secara spesifik. Kata masalah dan diagnosa keduanya digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan sebagai diagnosa tetapi dibutuhkan sebagai pertimbangan dalam mengembangkan rencana perawatan yang komperhensif kepada pasien (Varney, 2007).

1. Diagnosa kebidanasn

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenkuler diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau menyertai diagnosa (Varney, 2007). Diagnosa kebidanan yang ditegakan adalah Ny M.G.R usia 43 tahun dengan post histerektomi atas indikasi mioma uteri.

Data dasar :

Data Subjektif :

Menurut Yatim, (2008), data subjektif meliputi :

- a) Ibu mengatakan nyeri di daerah luka bekas operasi
- b) Ibu mengatakan merasa lemas

Data Objektif :

- a. Keadaan umum pada post histerektomi lemah
- b. Kesadaran pada pasien post histerektomi composmentis
- c. Vital sign :
 TD : meningkat , N: meningkat , S: meningkat, R: meningkat
- d. Inspeksi : pada abdomen terdapat luka bekas operasi tertutup kain kassa / perban.
- e. Genetalia : terdapat pengeluaran pervaginam berupa darah, terpasang DC.

2. Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian yang menyertai diagnosis Pada kasus ini masalah yang dihadapi pasien yaitu

adanya kecemasan dan tidak nyaman dengan keadanya (Manuaba, 2008).

3. Kebutuhan

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. Kebutuhan muncul setelah dilakukan pengkajian (Varney, 2007). Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa dan kebutuhan pasien setelah dilakukan operasi mioma uteri (Manuaba, 2008). Pada kasus ini dibutuhkan konseling informasi education (KIE) seperti mobilisasi dini, kebutuhan gizi, pola istirahat, kebutuhan eliminasi (Asri dkk, 2009).

c. Langkah III (Diagnosis atau Masalah Potensial)

Mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan seperangkat masalah dan diagnosa terbaru adalah suatu hal untuk antisipasi, pencegahan jika mungkin, pengawasan penuh dan persiapan untuk kejadian apapun. Langkah ini vital untuk perawatan apapun (Varney, 2004).

Pada kasus post histerektomi dengan indikasi mioma uteri yang dapat terjadi antara lain : perdarahan, infeksi pada luka operasi histerektomi (Djuwantono, 2004).

d. Langkah IV (Tindakan Segera)

Langkah keempat menggambarkan sifat berkelanjutan dari manajemen proses tidak hanya selama perawatan primer tetapi selama para bidan terus-menerus bersama pasien tersebut. Beberapa data mengidentifikasi situasi yang membutuhkan tindakan segera sambil menunggu bantuan dokter, situasi lain tidaklah darurat tapi mungkin membutuhkan konsultasi atau manajemen kolaborasi dengan dokter (Varney, 2007).

Pada kasus mioma uteri post histerektomi diberikan antibiotik untuk mencegah terjadinya infeksi dan perawatan luka dengan kasa perawatan luka dengan kasa dapat dilakukan dengan mengganti kasa pada hari ke 3 / setiap hari sampai pasien pulang dan setelah pasien pulang dianjurkan untuk mengganti kasa apabila dalam keadaan basah atau secara rutin setiap hari.

e. Langkah V (Tahap Menyusun Rencana Tindakan)

Langkah kelima mengembangkan rencana perawatan yang komperhensif yang ditemukan oleh langkah sebelumnya. Suatu rencana perawatan yang komperhensif meliputi hal-hal yang diindikasikan oleh kondisi pasien dan masalah lain yang berkaitan. Apapun yang berkaitan dengan aspek apapun dari perawatan harus disetujui oleh kedua pihak baik oleh bidan atau wanita tersebut agar bersifat efektif (Varney, 2007).

Penatalaksanaan ibu post histerktomi atas indikasi mioma uteri menurut Manuaba 2007, terdiri atas :

1. Perawatan luka insisi
2. Observasi keadaan umum dan vital sign (tekanan darah, suhu, respirasi, nadi).
3. Observasi cairan yang masuk dan keluar
4. Berikan cairan infuse : Nacl 0,9%, Ringer laktat. Secara bergantian dengan dosis 20 tetes per menit. Apabila pasien sudah flatus diperbolehkan minum ataupun makan
5. Memberikan obat-obatan anti sakit dan penenang seperti injeksi IM.

6. Beritahu pasien boleh bergerak miring ke kiri dan kekanan setelah 6-10 jam ibu sadar.
7. Berikan obat antibiotik, analgetik (anti nyeri), anti inflamasi, sesuai dengan kebutuhan dan sediakan transfusi darah untuk waspada terhadap kemungkinan perdarahan post operasi.
8. Lakukan pemeriksaan kadar hemoglobin pada ibu

f. Langkah VI (Tahap Implementasi)

Langkah keenam adalah pelaksanaan perawatan yang komperhensif. Hal ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau wanita yang bersangkutan, bidan atau anggota tim kesehatan lain. Jika bidan tidak melakukan sendiri, dia bertanggung jawab atas pengarahan pelaksanaannya. Pada keadaan melakukan kolaborasi dengan dokter dan memberi kontribusi terhadap penatalaksanaan perawatan ibu dengan komplikasi, bidan dapat mengambil tanggung jawab mengimplementasikan rencana perawatan kolaborasi yang menyeluruh. Implementasi yang efisien akan meminimalkan waktu dan biaya serta

meningkatkan kualitas perawatan kesehatan. Suatu komponen implementasi yang sangat penting adalah pendokumentasian secara berkala, akurat, dan menyeluruh (Varney, 2007). Pelaksanaan asuhan kebidanan pada post histerektomi atas indikasi mioma uteri sesuai dengan perencanaan yang telah di buat.

g. Langkah VII (Tahap Evaluasi)

Langkah terakhir evaluasi adalah salah satu langkah pemeriksaan dari rencana perawatan, apakah kebutuhan yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa. Rencana dianggap efektif jika terlaksana dan tidak efektif jika tidak terlaksana (Varney, 2007). Menurut Hellen Varney, alur berfikir bidan saat menghadapi klien meliputi 7 langkah untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berfikir sistematis. Pada kasus gangguan reproduksi post histerektomi atas indikasi mioma uteri tingkat keberhasilan cukup tinggi, dengan berbagai tindakan yang telah dilakukan sesuai rencana yang disusun. Hasilnya yang diharapkan berupa keadaan umum ibu baik, tidak terjadi perdarahan, tidak terjadi infeksi pada bekas operasi (Djuwantono, 2004)

2.4.2 Pendokumentasian Data Perkembangan

Dari hasil evaluasi sebelumnya dapat dilakukan asuhan kebidanaan menggunakan langkah SOAP, 7 langkah Varney disarikan menjadi 4 langkah, yaitu SOAP (Subjektif, Objektif, Assesment, dan Penatalaksanaan). SOAP disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanaan sebagai perkembangan catatan kemajuan keadaan klien

S: Subjektif

Menggunakan pendokumentasian, hasil pengumpulan data klien melalui anamnesa.

O:Objektif

Menggunakan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium untuk mendukung pemberian asuhan pada ibu post histerektomi atas indikasi mioma uteri.

A:Asesment

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan interpretasi data subjektif dan objektif suatu indentifikasi :

1. Diagnosa atau masalah
2. Antisipasi diagnosa atau masalah potensial
3. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau kolaborasi dengan dokter SpoG

P:Penatalaksanaan

Menggambarkan pendokumentasian dari tindakan perencanaan, penatalaksanaan, evaluasi.

Evaluasi :

Evaluasi adalah salah satu langkah pemeriksaan dari rencana dan penatalaksanaan perawatan, apakah kebutuhan yang teridentifikasi dalam masalah dan diagnosa

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian Dan Rancangan Penelitian

3.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Sastroasmoro, 2011).

3.1.2 Rancangan Penelitian

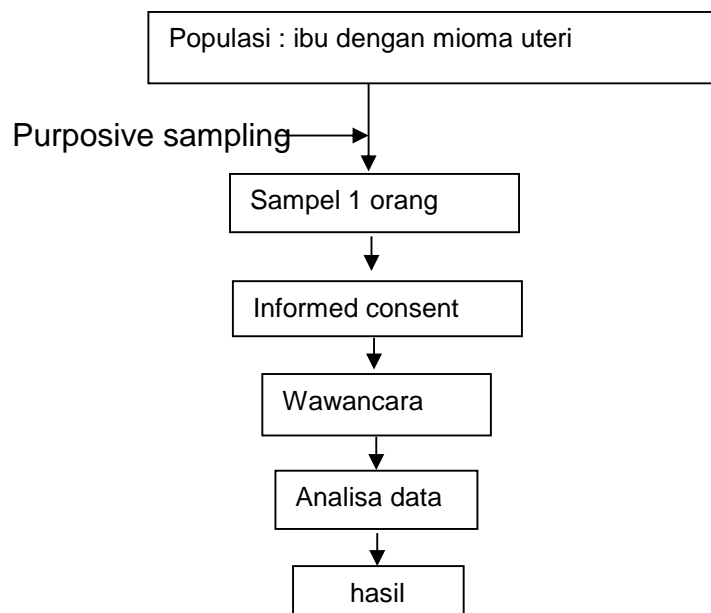
Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan dan sebagainya dalam waktu tertentu. Studi kasus dilakukan dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui studi kasus yang terdiri dari unit tunggal.

Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di analisis baik dari segi yang berhubungan dengan keadaan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan (Notoatmodjo,2010).

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka atau alur peneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010)

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1. kerangka kerja penelitian kasus pada ibu dengan mioma uteri

3.3 Populasi, Sampel Dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah semua ibu dengan mioma uteri di Ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Waktu penelitian 07 juni 2017 s/d 11 juni 2017.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2005). Sampel pada penelitian ini adalah ibu M.G.R dengan Histerektomi Atas Indikasi Mioma Uteri di Ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z. Johannes Kupang. Waktu penelitian 07 juni 2017 s/d 11 juni 2017.

3.3.3 Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat, 2010). Teknik sampling yang digunakan adalah *Nonprobability Sampling* dengan teknik *Purposive Sampling* yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan

informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian (Sastroasmoro,2011).

3.4 Pengumpulan Data Dan Analisa Data

3.4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dimaksudkan sebagai pencatatan peristiwa atau karakteristik dari sebagian atau seluruh elemen populasi penelitian (iqbal Hasan, 2009).

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

1. Data primer

Merupakan materi atau pengumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Contohnya survei, observasi, atau eksperimen (Budiman Chandra,2008).

2. Data sekunder

Merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain. Data sekunder dibagi atas 2 yakni data internal dan data eksternal. Data internal berasal dari obyek yang diteliti atau dari pengantara yang mengetahui masalah dari objek yang diteliti, identitas, keluhan dari objek yang diteliti, riwayat kesehatan dari objek yang misalnya data dari rumah sakit (Budiman Chandara, 2009).

3.4.1.1 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari ketua Stikes Citra Husada Mandiri Kupang dan ketua prodi kebidanan untuk studi kasus dilahan ditunjukan kepada Kepala Ruangan edelweis RSUD Prof.Dr.W.Z. Johannes Kupang. Peneliti mengadakan pendekatan dengan calon responden dengan memberikan infom consent.

Setelah mendapat persetujuan dari responden, peneliti melakukan pengumpulan data yang melakukan wawancara dengan pasien dan observasi secara langsung. Setelah melakukan pengumpulan data melalui wawancara dan observasi, data yang telah di dapat tersebut diolah dan dianalisa.

3.4.1.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian untuk wawancara adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan tanya jawab langsung kepada obyek yang diteliti atau terhada pengantara yang mengetahui persoalan dari obyek yang diteliti. Observasi adalah cara pengumpulan dengan melihat langsung kelapangan (laboratorium) terhadap obyek yang diteliti (populasi atau sampel). (iqbal Hasan, 2009).

Lembar pengkajian terdiri dari data subjektif dan objektif. Untuk mendapatkan dat subjektif maka dilakukan anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa

pertanyaan, sedang untuk data objektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien

3.4.1.3 Tempat Dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Edelweis Sasando RSUD Prof. Dr W.Z Johannes Kupang waktu penelitian 7 juni 2017 s/d 11 juni 2017.

3.4.2 Analisa Data

Analisa data secara kualitatif dimana subjek penelitian berjumlah 1 orang.

3.5 Etika Penelitian

Masalah penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan masalah etika yang harus diperhatikan antara lain :

1) Informed consent (persetujuan).

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan *informed consent* adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek bersedia, maka mereka harus mendatangi lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus

menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam *informed consent* tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaannya, potensi masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang mudah dihubungi, dan lain-lain.

2) Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan.

3) Kerahasiaan (*confidentiality*)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasil riset (Hidayat, 2010).

BAB IV

HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Gambaran Umum Lokasi Penelitian

Rumah sakit umum Daerah (RSUD) Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang adalah rumah sakit daerah tipe B yang memberikan pelayanan kedokteran spesialis dan sub-spesialis dan menerima pelayanan rujukan dari rumah sakit kabupaten di seluruh wilayah propinsi NTT. Penelitian dilaksanakan di ruang Edelweis yang merupakan ruangan ginekologi, ruang edelweis terdiri atas 1 ruang bidan, 1 gudang, 9 ruang perawatan, 1 ruang obat, 1 ruang dapur, memiliki 34 tempat tidur di ruang perawatan, memiliki 34 lemari di setiap ruang perawatan, memiliki 10 kamar mandi, memiliki 2 troli, 1 pintu depan dan 1 pintu belakang. Di ruang edelweis pelayanan yang diberikan berdasarkan pembagian 3 shif yaitu pagi (07-14.00), siang (14-20.00), malam (20-07.00) pelayanan dilakukan selama 24 jam setiap hari.

4.1.2 Hasil Penelitian

Untuk memperoleh gambaran nyata mengenai asuhan kebidanan pada ibu post histerektomi atas indikasi mioma uteri maka penulis mengambil satu kasus di ruangan edelweis RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang. Dalam melakukan asuhan kebidanan pada kasus Histerektomi, data yang diperoleh melalui pengamatan, wawancara, pemeriksaan fisik, perawatan dan studi kasus di mulai dari tanggal 07 juni s/d 10 juni 2017, dan dilanjutkan dengan kunjungan rumah 2x pada tanggal 11 juni s/d 12 juni 2017.

I. Pengkajian Data Dasar

Pengumpulan data dilakukan di ruangan Edelweis RSUD Prof. W.Z.Johannes Kupang pada tanggal 07 juni 2017 jam 12.00 wita pasien bernama Ny M.G.R umur 43 tahun, pendidikan SMA, agama kristen katolik, pekerjaan ibu rumah tangga, suku Timor, alamat Atambua. Informasi yang diperoleh dari pasien dan keluarga.

Keluhan utama ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan setelah menjalani operasi.

Riwayat menstruasi ibu mengatakan menarce pada umur 14 tahun, siklus 28 hari, lamanya 3 hari, sifat darah encer, nyeri pada saat haid tidak ada.

Riwayat pernikahan ibu mengatakan usia pada saat menikah 27 tahun lama pernikahan 14 tahun, dan menikah 1x. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu ibu mengatakan pernah melahirkan 1x pada tahun 2013 dan ditolong oleh bidan.

Riwayat penyakit sekarang ibu mengatakan terasa ada benjolan di perut semakin membesar, sering buang air kecil dan kadang-kadang ada bercak darah di pakaian dalam sejak satu tahun yang lalu, ibu membawa surat rujukan dari rumah sakit Atambua dengan diagnosa mioma uteri, ibu memeriksakan diri ke poli kebidanan RSUD Prof Dr. W.Z.Johannes Kupang, dokter menganjurkan ibu untuk segera dilakukan tindakan operasi.

Ibu masuk rumah sakit tanggal 6 juni 2017 pukul 12.00, pada tanggal 07 juni 2017 dilakukan operasi mulai pukul 09.00-10.45wita, ibu mengatakan nyeri pada luka operasi.

Riwayat KB ibu mengatakan tidak pernah ikut KB. Riwayat kesehatan ibu tidak pernah mengalami penyakit jantung, hipertensi, transfusi, operasi dan alergi.

Riwayat kesehatan keluarga : dalam keluarga tidak pernah mengalami penyakit diabetes, malaria, HIV, hipertensi, TBC.

Keadaan psikososial ibu mengatakan keluarga menemani ibu selama di rumah sakit. Pola kehidupan sehari – hari : ibu mengatakan sebelum masuk rumah sakit pola makan

3x/hari, nafsu makan baik, jenis makanan nasi, sayur, ikan, telur, tempe, tahu, daging.

Eliminasi : sebelum masuk rumah sakit (BAB: warna kuning, bau khas feses, konsistensi lembek), (BAK: warna kuning, bau khas urine, konsistensi cair, frekuensi 3-4x/hari).

Istirahat dan tidur ibu mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur siang 1-2 jam/ hari, tidur malam 6-7 jam/hari, kebiasaan sebelum tidur berdoa, kesulitan tidur tidak ada.

Perawatan diri sebelum masuk rumah sakit gosok gigi 3x/hari, mandi 2x/hari, vulva hygiene setiap kali mandi dan BAB/BAK, ganti pakaian dalam setiap kali mandi, ganti pakaian luar setiap kali mandi.

Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmenstis, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/mnt, pernapasan 20x/mnt.

Inspeksi wajah tidak pucat dan tidak ada oedema, ibu tampak kesakitan karena nyeri yang dirasakannya, mata konjungtiva merah muda, sklera putih, abdomen ada luka operasi, tertutup kasa steril, tidak ada perdarahan, genetalia keluar darah dari jalan lahir sedikit.

Palpasi pada leher tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid, pembesaran kelenjar limfe dan pembendungan vena jugularis.

Abdomen terpasang drain, keluar cairan, ditampung, jumlah cairan sedikit, vesika urinaria kosong (terpasang dauer kateter).

Ektremitas bawah tidak ada oedema dan varises. Ekstremitas atas terpasang infus RL 20 tpm ditangan kiri, pada tangan kanan terpasang infus Nacl drip analgetik katerolak 18 tpm.

Pemeriksaan penunjang yang dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium pada tanggal 30 mei 2017 WBC 19.0 10e3/UL, RBC 5,53 10e6/UI,HCG 15,5gr/dL,HCT 46,6%,PLT 211.10e3/dL, golongan darah O, ureum 31,70mg/dL, kreatinin 0,26mg/Dl.

II. Analisa Masalah Dan Diagnosa

Pada kasus ini ditegakkan diagnosa ibu post histerektomi atas indikasi mioma uteri. Berdasarkan data subjektif yang meliputi ibu mengatakan sudah di operasi pada tanggal 7-06-2017 karena mioma uteri. Sedangkan data objektif Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis, Suhu : 36,4°C, Tekanan darah : 120/90, Nadi : 82 /menit, Pernapasan :19 /menit , abdomen : ada luka operasi, tertutup kasa steril, tidak ada perdarahan, Genetalia : keluar darah sedikit.

III. Antisipasi Masalah Potensial

1. Resiko terjadinya infeksi
2. Resiko terjadinya perdarahan

IV. Tindakan Segera

Pantau tetesan infus : RL 20 tpm pada tangan kiri, Nacl drip analgetik drip katerolak 18 tpm pada tangan kanan.

V. Perencanaan

Pada bagian ini rencana asuhan yang dilakukan pada ibu post histerektomi atas indikasi mioma uteri pada tanggal 07 juni 2017 pukul 12.30 wita adalah

1. informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, rasional informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan.
2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan, rasional ibu lebih siap dengan tindakan yang mungkin akan dilakukan pada ibu selama di rumah sakit.
3. Jelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan ibu, rasional dukungan yang akan diberikan oleh keluarga mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh ibu selama berada di rumah sakit.

4. Berikan KIE tentang nutrisi, rasional nutrisi yang cukup dapat memulihkan kesehatan ibu dan mempercepat proses penyembuhan.
5. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene, rasional kuman dapat menyebar di setiap tempat maka dengan personal hygiene yang benar ibu dapat terhindar dari infeksi.
6. Pantau tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila diperlukan, rasional mendeteksi keadaan patologis yang mungkin terjadi.
7. Anjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan, rasional istirahat yang cukup dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan.
8. Memfasilitasi ibu untuk mobilisasi dini pasca operasi, rasional mobilisasi dini yang baik dapat mempercepat proses penyembuhan luka.
9. Beri ibu terapi sesuai instruksi dokter, rasional terapi yang sesuai mempercepat proses penyembuhan.
10. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri, rasional dengan mengetahui penyebab nyeri, ibu dapat memahami dan mengerti timbulnya rasa nyeri yang dirasakan.
11. Jelaskan tanda-tanda infeksi, rasional dengan mengetahui tanda-tanda infeksi ibu dapat

memberitahukan petugas kesehatan agar mendapat penanganan.

12. Ajarkan ibu teknik relaksasi, rasional melakukan teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui mulut dapat mengurangi rasa sakit pada luka operasi.

13. Lakukan perawatan luka operasi setelah hari ke 3 atau sewaktu-waktu ada perdarahan, rasional dengan melakukan perawatan luka operasi ibu dapat merasa nyaman dan menghindari terjadinya infeksi.

14. Beri terapi analgetik sesuai instruksi dokter, rasional dengan memberi terapi analgetik dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

VI. Pelaksanaan

Melakukan pelaksanaan kepada ibu post histerektomi atas indikasi mioma uteri sesuai dengan apa yang direncanakan pada tanggal 07 juni 2017 pukul 12.30 wita yaitu pemeriksaan keadaan umum dan tanda-tanda vital pada ibu yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 140/90 mmHg, nadi 82x/mnt, pernapasan 20x/mnt. Pukul 13.00 wita menganjurkan kepada keluarga untuk menemani ibu dirumah sakit. Pukul 15.00 wita memberitahu ibu bahwa akan disuntik obat kalneks dengan dosis 50 mg (tiap 8 jam) melalui selang infus. Pukul 15.20 wita memberitahu ibu bahwa akan disuntik

obat ranitidin dengan dosis 50 mg (tiap 12 jam) melalui selang infus. Pukul 15.30 wita memberitahu ibu bahwa akan disuntik obat metoclopramide dengan dosis 10 mg (tiap 8 jam) melalui selang infus. Pukul 16.00 wita memberitahu ibu bahwa akan disuntik obat cefotaxime dengan dosis 1g (tiap 8 jam) melalui selang infus. Pukul 17.00 wita menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap kali basah, membantu ibu membersihkan badan dan daerah genitalia kemudian menggantikan dengan pakaian yang bersih. Pukul 18.00 wita memantau/ mengobservasi tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila di perlukan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan untuk mengetahui keadaan umum ibu TD: 120/70 mmHg, S: 36,8°C, N: 75x/mnt, RR: 20x/mnt. Pukul 18.10 wita menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap, ibu sudah bisa tidur miring kiri dan kanan. Pukul 18.15 wita menanyakan pada ibu apakah sudah flatus, ibu mengatakan sudah flatus, memberitahu ibu bahwa akan diberi minum secara bertahap, ibu sudah diberi minum 4 sendok makan dan ibu tidak mual serta muntah. Pukul 21.00 wita mengajurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan. Pukul 22.00 wita infus Nacl drip analgetik habis selanjutnya di aff. Pukul 23.25 wita infus RL habis, ganti dengan RL ke 2 dengan 20 tpm.

VII. Evaluasi

Mengevaluasi semua tindakan yang telah dilakukan pada ibu post histerektomi atas indikasi mioma uteri.

Tanggal 08 juni 2017 pukul 06.00 wita Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD 120/80 mmHg, S: 36°C, RR: 20x/mnt, N: 75x/mnt, pukul 06.10 wita menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, pukul 06.15 wita memandikan pasin, menggantikan pempres yang kotor dengan yang bersih, memakaikan pakaian yang bersih. Pukul 06.25 wita memotivasi ibu untuk mobilisasi bertahap, ibu sudah bisa bangun dan duduk, pukul 07.00 wita melayani injeksi katerolak 50 mg secara IV pada ibu melalui selang infus, pukul 07.10 wita melayani injeksi kalnkes dengan dosis 50 mg secara IV pada ibu melalui selang infus, pukul 08.00 wita melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1g secara IV pada ibu melalui selang infus, 09.45 wita menggantikan infus RL ke-3 yang habis dengan memasang infus RL ke-3 yang baru dengan 20 tpm, pukul 12.00 wita melakukan aff dauer kateter (urine yang terbuang 300 cc), pukul 13.00 wita memberikan makan dan minum, ibu menghabiskan 5 lempeng biskuit dan 100 ml air, pukul 14.00 mengobservasi KU dan TTV: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, S: 36°C, N: 84x/mnt, RR: 20x/mnt, pukul 15.00 wita melayani injeksi katerolak dengan dosis 30 mg secara IV melalui selang infus, pukul 15.10 wita

melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg secara IV melalui selang infus, pukul 16.00 wita melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1g melalui selang infus, pukul 18.00 wita mengobservasi KU dan TTV: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/70 mmHg, N:81x/mnt,S: 36°C, RR: 19x/mnt pukul 21.00 wita menganjurkan ibu untuk istirahat malam, pukul 23.00 wita melayani injeksi metoclopramide dengan dosis 10 mg secara IV pada ibu melalui selang infus.

Tanggal 09 juni 2017 pukul 00.10 wita Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1g secara IV pada ibu melalui selang infus, pukul 02.00 wita Infus RL habis sambung dengan infus RL ke-4 dengan 20 tpm, pukul 03.20 wita Melayani injeksi ranitidin dengan dosis 50 mg secara IV pada ibu melalui selang infus, pukul 06. 00 wita ibu mengatakan nyeri pada luka operasi, mengobservasi KU dan TTV: keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD: 120/80 mmHg, S: 36°C, N:80x/mnt, RR: 20x/mnt, pukul 06.10 wita menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, pukul 06.20 wita melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi bubur, lauk, sayur dan minum 20 cc, pukul 07.00 wita Melayani injeksi katekolak dengan dosis 30 mg secara IV melalui selang infus, pukul 07.10 wita Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg secara IV melalui selang infus, pukul 07.15 wita Melayani injeksi metoclopramide dengan dosis 10 mg

secara IV melalui selang infus, pukul 08.00 wita Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 g secara IV melalui selang infus, pukul 12.00 wita Mengobservasi TTV TD: 120/90 mmHg, S: 36,4°C, N: 90x/menit, RR: 20x menit, 12.30 wita Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi bubur, lauk,sayur dan 1 gelas air putih, pukul 12.37 wita Memfasilitasi visite dr. Laurens, Spog addvice dokter : terapi suntikan diganti dengan terapi oral : amoxilin 3x 500 mg, asam mefenamat 3x500 mg, aff drain dan infus, pukul 12.45 wita Infus RL yang ke 4 habis Infus di aff , pukul 12.55 wita Aff drain, pukul 14.30 wita Menganjurkan ibu untuk istirahat siang, pukul 16.00 wita Mengobservasi KU dan TTV : KU : Baik, Kesadaran : Composmentis, TD : 120/70 mmHg, N: 81x/mnt, RR :20x/mnt, S : 36°C, pukul 16.30 wita Memandikan pasien dan menggantikan pakaian pasien serta menggantikan pempres yang kotor dengan yang bersih, pukul 20.00 wita Melayani terapi oral : amoxcilin 500 mg 1 tablet dan asammefenamat 500 mg 1 tablet, pukul 21.10 wita Menganjurkan ibu untuk istirahat malam.

Tanggal 10 juni 2017 pukul 06.00 wita ibu mengatakan nyeri pada luka operasi mulai berkurang, KU : baik , kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, S : 36°C, RR : 19x/mnt, N : 80x/mnt, luka operasi tertutup kasa steril, pukul 06.35 wita Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital

normal, pukul 07.00 wita Melayani makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi bubur, lauk, sayur dan air 200 cc, pukul 07.15 wita Melayani obat oral asammefenamat 500 mg 1 tablet, amoxicilin 500 mg 1 tablet, pukul 09.00 wita Memfasilitasi visite dr. Laurens Spog advis : Perawatan luka dan pasien boleh pulang, pukul 09.30 wita Menyiapkan alat, bahan untuk rawat luka operasi, pukul 09.35 wita Merawat luka operasi, Memberitahu ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, pakai sarung tangan, membasahi plester dengan kasa yang telah dibasahi dengan Nacl, buka perban dengan menggunakan pinset dan buang pada tempat sampah medis, kaji luka perhatikan ada pus atau tidak, serta perdarahan, bersihkan luka dengan Nacl menggunakan kasa, olesi luka dengan betadine tutup dengan kasa steril dan diberi plester, pukul 09.45 wita Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka operasi agar tidak basah terkena air sampai luka operasi benar-benar mengering, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dirumah, Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis, Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di rumah sakit 3 hari lagi, pukul 11.00 wita Mengobservasi KU dan TTV, luka operasi, KU : Baik, Kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmHg, N: 82x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36°C, luka operasi kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pukul 11.30 wita Pasien pulang.

KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal 11 juni 2017 pukul 15.30 wita ibu mengatakan masih sedikit nyeri saat berjalan, Ku : baik, Kesadaran : composmentis. TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,5°C, RR : 20x/mnt, luka operasi kering dan tertutup kasa steril, pukul 15.35 wita Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital normal, Menjelaskan pada ibu tanda-tanda infeksi luka operasi pada ibu seperti kulit kemerahan, demam atau panas, rasa nyeri

yang hebat, timbul bengkak disekitar luka operasi, adanya perdarahan diluka operasi. Jika ibu mengalami salah satu dari tanda-tanda tersebut diatas maka segera datang ke fasilitas kesehatan, ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka bekas operasi agar tidak basah terkena air sampai luka operasi benar-benar mengering, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran, Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya makan makanan begizi nasi, daging, sayur-sayuran hijau, daging, ikan setiap hari, Menganjurkan ibu untuk selalu minum obat tepat waktu dan tepat dosis, ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.

Tanggal 12 juni 2017 pukul 16.30 wita ibu mengatakan masih sedikit nyeri saat berjalan, Ku : baik, Kesadaran : composmentis, TTV : TD: 110/70 mmH, N: 80x/mnt, S: 36,5°C, RR : 20x/mnt, luka operasi kering dan tertutup kasa steril , pukul 16.35 wita Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital normal, Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada ibu seperti kulit kemerahan, demam atau panas, rasa nyeri yang hebat, timbul bengkak disekitar luka operasi, adanya perdarahan diluka operasi. Jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut maka

segera datang ke fasilitas kesehatan. ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan, Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka bekas operasi agar tidak basah terkena air sampai luka operasi benar-benar mengering, ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan, menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran, Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya makan makanan bergizi nasi, daging, sayur-sayuran hijau, daging, ikan setiap hari,

ibu mengerti dengan penjelasan tentang makan makanan bergizi setiap hari, Menganjurkan ibu untuk selalu minum obat tepat waktu dan tepat dosis, ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan, Menginformasikan kepada ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang tanggal 13 juni 2017, ibu bersedia untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau bila mengalami tanda bahaya.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Menurut Estiawati (2008), proses majemen kebidanan dimulai dari langkah pengumpulan data dasar. Langkah ini mencakup kegiatan pengumpulan, pengelolaan, analisa data atau fakta untuk perumusan masalah. Pengumpulan data dilakukan melalui anamnese, pemeriksaan fisik,

dengan cara inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi serta pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium.

Menurut Ambarwati (2010), pengkajian data subjektif terdiri dari biodata meliputi nama, agama, pendidikan, pekerjaan, suku, bangsa, alamat serta keluhan utama. Keluhan utama pada ibu post histerektomi yang biasa muncul yaitu rasa nyeri pada perut (Jitowiyono dkk, 2010). Menurut Musrifatul (2008), nyeri perut karena luka operasi akibat terputusnya kontinuitas jaringan tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh.

Pada kasus Ny M.G.R diperoleh data subjektif. Ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan setelah menjalani operasi.

Sedangkan menurut (Estiwadani, 2008), data objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

Berdasarkan kasus Ny M.G.R didapati data objektif yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ekspresi wajah nampak kesakitan. Pada pemeriksaan abdomen, luka operasi tertutup kasa steril, terpasang drain, pada ekstremitas atas terpasang infus Nacl drip analgetik

katerolak 18 tpm pada tangan kanan, dan RL 20 tpm pada tangan kiri.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.2 Diagnos Masalah Dan Diagnosa

Menurut Estiwadani (2008), pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar tersebut kemudian diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik. Rumusan diagnosis dan masalah keduanya digunakan karena masalah tidak dapat diidentifikasi tetapi tetap membutuhkan penanganan.

Menurut Saifudin (2002), masalah yang muncul yaitu gangguan rasa nyeri, rasa tidak nyaman dan cemas, tapi dapat diatasi dengan memberikan rasa moril, tidur miring kiri dan kanan, bangun duduk serta pergi ke kamar mandi sendiri.

Berdasarkan teori, analisa diagnosa dan masalah serta dilihat dari data subjektif dan objektif yang menunjang sehingga dapat diambil diagnosa Ny M.G.R adalah post histerektomi atas indikasi mioma uteri. Pada kasus ini

penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.3 Antisipasi Masalah Potensial

Menurut Estiwidani (2008), pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi sehingga bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi

Pada kasus Ny M.G.R masalah potensial yang di tentukan adalah resiko terjadinya perdarahan dan infeksi luka operasi, pada Ny M.G.R tidak ditemukan adanya perdarahan dan infeksi luka operasi. Dalam langkah ini penulis tidak dapat menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.4 Tindakan Segera

Menurut Varney (2004), dalam langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau konsultasikan atau ditangani bersama dengan petugas kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan klien. Tindakan segera pertama yang dilakukan pada Ny M.G.R post histerektomi atas indikasi

mioma uteri adalah pantau tetesan infus dan keadaan umum ibu .

Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek .

4.2.5 Perencanaan

Menurut Manuaba (2005), adapun rencana asuhan yang diberikan yaitu dilakukan manajemen post operatif, menganjurkan mobilisasi, melakukan perawatan luka, memberi KIE tentang nutrisi dan personal hygiene.

Pada kasus Ny M.G.R post histerektomi atas indikasi mioma uteri dilakukan rencana asuhan yang dilakukan adalah informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, jelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan ibu, berikan KIE tentang nutrisi, jelaskan pada ibu tentang personal hygiene, pantau tanda-tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila diperlukan, anjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan, memfasilitasi ibu untuk mobilisasi dini pasca operasi, beri ibu terapi sesuai instruksi dokter, rawat luka operasi, dokumenasikan hasil pemeriksaan dan tindakan dalam status pasien.

Dalam tahap ini penulis menumukan kesesuaian antara teori dan praktek .

4.2.6 Pelaksanaan

Menurut Estiwidani (2008), pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya saat berkolaborasi, tetapi keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tetap tanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Dalam kasus ini pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan yaitu : melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital pemeriksaan telah dilakukan dengan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TTV: TD : 120/90 mmHg, N: 82x/mnt, RR : 19x/mnt, Suhu : 36,4°C, melakukan kolaborasi dengan dokter untuk penanganan lebih lanjut yaitu pemberian Kalneks dengan dosis 50 mg secara IV (tiap 8 jam), ranitidin dengan dosis 50 mg secara IV (tiap 12 jam), metoclopramide dengan dosis 10 mg (tiap 8 jam), cefotaxime dengan dosis 1 g secara IV melalui selang infus, menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap kali basah.Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap, menganjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan, merawat luka operasi, mendokumentasikan hasil tindakan dalam status pasien.

Dalam tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada Ny M.G.R sesuai dengan teori.

4.2.7 Evaluasi

Menurut Estiwidani (2008), bidan melakukan evaluasi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan didalam rencana kegiatan. Tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui kemajuan hasil dari tindakan yang dilakukan. Setelah dilakukan tindakan evaluasi untuk menilai keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan pada Ny M.G.R selama di rumah sakit, mulai dari tanggal 07 juni 2017- 10 juni 2017. Pada tanggal 07 juni 2017 semua masalah yang dihadapi belum teratasi. Pada tanggal 08 juni 2017 post operasi hari pertama didapatkan hasil evaluasi keadaan ibu mengalami kemajuan yaitu ibu sudah dapat mirirng kiri dan kanan diatas tempat tidur. Pada tanggal 9 juni 2017 post operasi hari kedua keadaan ibu sudah membaik ditandai dengan nyeri luka operasi sudah tidak terlalu nyeri. Tanda-tanda vital ibu normal, tekanan darah 120/80 mmHg , nadi : 82x/mnt, RR : 20x/mnt, S : 36°C. Pada tanggal 10 juni 2017 post operasi hari ketiga keadaan umum ibu baik, TTV normal, rawat luka operasi, tidak ada tanda- tanda infeksi,

ibu sudah bisa diperbolehkan pulang dan kontrol 3 hari lagi kefasilitas kesehatan. Pada bagian akhir evaluasi ini tidak ditemukan ketidak sesuaian antara teori dan kasus

Kunjungan Rumah :

Tanggal 11 juni 2017 keadaan ibu baik, Ku : baik, Kesadaran : composmentis, TTV :TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,5°C, RR : 20x/mnt, luka operasi kering, tertutup kasa steril. Tanggal 12 juni 2017 Ku : baik, Kesadaran : composmentis, TTV : TD: 120/70 mmH, N: 80x/mnt, S: 36°C ,RR : 20x/mnt, luka operasi kering dan tertutup kasa steril .

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu post histerektomi atas indikasi mioma uteri di ruangan edelweis RSUD Prof. W.Z.Johannes Kupang pada tanggal 07 juni- 10 juni 2017 yaitu asuhan dengan menggunakan 7 langkah varney dan SOAP yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi

1. pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif yang diperoleh dari ibu, keluarga dan tenaga kesehatan lain. Serta data objektif dengan melakukan pemeriksaan fisik pada ibu. Keluhan utama ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan setelah menjalani operasi pada tanggal 7 juni 2017. Pada riwayat kesehatan Ibu mengatakan terasa ada benjolan di perut semakin membesar, sering buang air kecil dan kadang-kadang ada bercak darah di pakaian dalam sejak satu tahun yang lalu. Ibu membawa surat rujukan dari rumah sakit Atambua dengan diagnosa mioma uteri, ibu

memeriksa diri ke poli kebidanan RSUD. Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang, dokter menganjurkan ibu untuk segera dilakukan tindakan operasi. Ibu masuk rumah sakit tanggal 6 juni 2017 pukul 12.00, pada tanggal 07 juni 2017 dilakukan operasi mulai pukul 09.00-10.45 wita, ibu mengatakan nyeri pada luka operasi. Data objektif yang di dapatkan dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis. Tanda–tanda TD : 120/80 mmHg, RR : 20x/menit, N: 84x/menit.

2. Analisa masalah dan diagnosa didapatkan dari data dasar yang mendukung dalam menentukan diagnosa. Diagnosa kebidanan yang ditegakan pada Ny M.G.R yaitu ibu post histerektomi atas indikasi mioma uteri.
3. Pada antisipasi masalah potensial : Resiko terjadinya infeksi, Resiko terjadinya perdarahan.
4. Tindakan segera yang dilakukan berupa pantau tetesan infus .
5. Rencana tindakan dilakukan sesuai masalah yang ditemukan dalam setiap masalah harus melibatkan keluarga, serta petugas kesehatan. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu : menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan, observasi tanda-tanda vital, dan pemberian terapi sesuai instruksi dokter.

6. Implementasi yang dilaksanakan sesuai rencana yang telah dibuat serta kerjasama dengan petugas kesehatan
7. Evaluasi dilakukan setiap hari selama dirumah sakit, dan setelah hari ke-3 keadaan pasien membaik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi luka operasi, pasien diperbolehkan pulang dan ibu pulang dalam keadaan baik.

5.2 Saran

Berdasarkan simpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut.

1. Untuk pasien

Bila mengalami gangguan kesehatan atau tanda-tanda patologis harus ke fasilitas kesehatan terdekat. Apabila seorang wanita mengalami perdarahan diluar siklus menstruasi dan mengalami nyeri abdomen bagian bawah, maka sebaiknya segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan. Penegakan diagnosa untuk mioma uteri di tunjang dengan pemeriksaan USG.

2. Untuk institusi

Diharapkan institusi untuk lebih memperbanyak referensi mengenai histerektomi.

3. Untuk tempat penelitian

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanann sehingga pasien merasa nyaman dan aman, melalui pendekatan manajemen kebidanan secara komperhesif, tepat dan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan.

4. Untuk penulis

Diharapkan untuk lebih teliti dalam proses penyusunanan.

DAFTAR PUSTAKA

Ambarwati , dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Jogyakarta : mitra ciandika

- Anwar , dkk (2011). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka
- Estiwidani, dkk (2008). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta
- Hidayat, A.(2009). *Metode Penelitian Dan Analisa Data Keperawatan*. Jakarta: Salema Medika.
- Lubis, H. (2012). *Obgyn Untuk Kebidanan Dan Keperawatan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Lynn. 2008. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. Edisi 2. Jakarta : EGC
- Manuaba. (2008). *Ilmu kebidanan, penyakit kadungan, dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC
- Manuaba .(2010). *Gawat Darurat Obstetri Ginekologi*. JAKARTA . EGC
- Nursalam .(2008). *Proses Dan Dokumentasi Keperawatan*. JAKARTA : Salemba Medika.
- Notoatmodjo,S.(2005). *Metode Penlitian Kesehatan*. Jakarta : Rineka Cipta
- Prawirohardjo.(2007). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal Dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka
- Sari, Dkk. (2004). *Asuhan Kebidanan*
- Wikjosastro, H.(2007). *Ilmu kebidanan*. Jakarta. Yayasan Bina Pustaka
- Varney. (2007). *Buku Asuhan Kebidanan*. Edisi 4 vol. Jakarta : EGC

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Studi Kasus Mahasiswa Jurusan Kebidanan

Stikes Citra Husada Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan Hormat

Saya mahasiswi kebidanan STIKES CHM- KUPANG jalur umum angkatan VII mengadakan studi kasus pada Ibu Post Histerektomi atas Indikasi Mioma Uteri diruangan Edelweis RSUD. Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang. Untuk maksud tersebut saya mohon kesedian pasien dengan post histerektomi untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas pasien.

Partisipasi pasien dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerjasamanya saya ucapkan terimakasih.

Kupang, juni 2017

Hormat saya

Sharon Pauline Nggode

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Asuhan Asuhan Kebidanan Dengan Post Histerektomi Atas
indikasi Mioma Uteri Di Ruangan Edelweis Rsud Prof. Dr .W.Z
Johannes Kupang Tanggal 07 Juni S/D 10 Juni 2017

Peneliti : Sharon Pauline Nggode

Bahwa saya di minta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberikan penjelasan mengenai maksud studi kasus ini, dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan dari saya. Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak untuk mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, juni 2017

Responden

(.....)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU DENGAN POST HISTEREKTOMI ATAS
INDIKASI MIOMA UTERI DI RUANGAN EDELWEIS PROF.Dr.W.Z.JONANNES
KUPANG**

I. PENGKAJIAN

Nama pengkaji : Sharon Pauline Nggode Tanggal pengkajian : 07 juni 2017

Tanggal masuk RS : 06 juni 2017 Jam pengkajian : 12.00 wita

Jam masuk RS : 12.00 wita Tempat pengkajian : Ruang edelweis

No. Reg : 463055

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama pasien	: Ny. M.G.R	Nama suami	: Tn.Y.F.S
Umur/tgl lahir	: 43 thn	umur/tlg lahir	: 45 thn
Pendidikan	: SMA	pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	pekerjaan	: petani
Suku/bangsa	: Timor/Indonesia	suku/bangsa	: Timor/indonesia.
Alamat	: Atambua		

2. Keluhan utama : Ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan setelah Menjalani operasi.

3. Riwayat Menstrurasi :

a. Menarce	: 14 Tahun
b. Siklus	: 28 Hari
c. Lamanya	: 3 Hari
d. Sifat darah	: Encer
e. Nyeri haid	: Tidak ada

4. Riwayat pernikahan :

Status perkawinan	: syah
Umur saat menikah	: 27 Tahun
Lamanya	: 14 Tahun

Berapa kali kawin : 1x

5. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No	Tgl persalinan	Jenis persalinan	UK	penolong	Tempat	Keadaan bayi			Ket
						LH / LM	BB/PB	JK	
1.	11 -11-2003	Normal	aterm	Bidan	Rumah sakit	hidup	2.300 gr / 42 cm	Perempuan	sehat

6. Riwayat penyakit sekarang

Ibu mengatakan terasa ada benjolan di perut semakin membesar, sering buang air kecil dan kadang-kadang ada bercak darah di pakaian dalam sejak satu tahun yang lalu. Ibu membawa surat rujukan dari rumah sakit Atambua dengan diagnosa mioma uteri, ibu memeriksakan diri ke poli kebidanan RSUD. Prof. Dr.W.Z. Johannes Kupang, dokter menganjurkan ibu untuk segera dilakukan tindakan operasi. Ibu masuk rumah sakit tanggal 6 juni 2017 pukul 12.00, pada tanggal 07 juni 2017 dilakukan operasi mulai pukul 09.00-10.45 wita, ibu mengatakan nyeri pada luka operasi.

7. Riwayat KB

- 1) Cara KB : ibu tidak pernah mengikuti KB
- 2) Jenis kontrasepsi : -
- 3) Lamanya : -
- 4) Keluhan : -
- 5) Alasan berhenti KB: -

8. Riwayat kesehatan

a. Penyakit yang pernah diderita oleh ibu/pasien :

- a. Jantung : tidak pernah
- b. Hipertensi : tidak pernah
- c. Apakah pernah transfusi : tidak pernah
- d. Apakah pernah operasi : tidak pernah
- e. Apakah pernah alergi obat: tidak pernah

- b. Riwayat kesehatan keluarga dan penyakit keturunan :
- a. Diabetes : tidak pernah
 - b. Malaria : tidak pernah
 - c. HIV : tidak pernah
 - d. Hipertensi : tidak pernah
 - e. TBC : tidak pernah
- c. Keadaan psikososial : ibu mengatakan keluarga menemani Ibu selama di rumah sakit
- d. Pola kehidupan sehari-hari

Keterangan	Sebelum MRS	Selama di RS
Pola makan	3x per hari	Pasien masih puasa
Nafsu makan	Baik	-
Jenis makanan	Nasi, sayur, ikan, telur, tempe, tahu, daging.	-
Minuman	7-8 gelas air putih per hari .	-

e. Eliminasi

Keterangan	Sebelum MRS	Selama di RS
BAB : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Warna ➤ Bau ➤ Konsistensi ➤ Frekuensi 	Kuning Khas feses Lembek 1-2x per hari	Ibu belum BAB
BAK : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Warna ➤ Bau ➤ Konsistensi ➤ Frekuensi 	Kuning Khas urine Cair 3-4 x/per hari	Kuning Khas urine Cair Jumlah urine 800 cc tertampung dalam urine bag : pasien terpasang dauer kateter

f. Istirahat dan tidur

Keterangan	Sebelum MRS	Selama di RS
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidur siang ➤ Tidur malam ➤ Kebiasaan sebelum tidur ➤ Kesulitan tidur 	1-2 jam per hari 6-7 jam per hari Beroda Tidak ada	Ibu belum bisa tidur - Berdoa Sering terbangun karena nyeri yang dirasakan di tempat luka operasi

g. Perawatan diri

Keterangan	Sebelum MRS	Selama di RS
Gosok gigi	3x sehari	Belum dilakukan
Mandi	2x sehari	Belum dilakukan
Vulva hygiene	Setiap kali mandi dan BAB/BAK	Belum dilakukan
Ganti pakian dalam	Setiap kali mandi	Belum dilakukan
Ganti pakaian luar	Setiap kali mandi	Belum dilakukan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

- a) Keadaan umum : baik
- b) Kesadaran : composmentis
- c) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- d) Nadi : 84x/menit
- e) Pernapasan : 20x/menit
- f) Inspeksi
 - 1) Wajah : tidak pucat dan tidak oedema, ibu tampak kesakitan karena nyeri yang dirasakannya.
 - 2) Mata : konjungtiva merah muda, sklera putih
 - 3) Abdomen : ada luka operasi, tertutup kasa steril, tidak ada perdarahan
 - 4) Genetalia : keluar darah dari jalan lahir sedikit.
- g) Palpasi
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar Limfe dan pembesaran vena jugularis
- h) Abdomen : terpasang drain, keluar cairan, ditampung, Jumlah cairan sedikit
 - Vesika urinaria : kosong (terpasang dauer kateter)
- i) Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Ekstremitas atas

Terpasang infus RL 20 tpm ditangan kiri
Pada tangan kanan terpasang infus Nacl drip
analgetik katerolac 18 tpm.

j) Data medic :

Obat-obatan yang didapat adalah :

- 1) Cefotaxime 3x 1g IV
- 2) Kalneks 3x 50 mg IV
- 3) Ranitidin 2x 50mg IV
- 4) Metoclopramide 3x 10 mg IV
- 5) Katerolac 3x 30mg IV

k) Pemeriksaan penunjang

Laboratorium tanggal 30-05-2017 jam 12:11 wita

Parameter	Hasil
WBC	19.0 10e3/uL
RBC	5,53 10E6/uL
HCG	15,5 gr/dL
HCT	46,6%
PLT	211 10e3/dL
Golongan Darah	O
UREUM	31,70 mg/dL
KREATINI	0,26 mg/dL

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

DIAGNOSA	DATA DASAR
<p>Diagnosa : Ibu post histerektomi atas indikasi Mioma Uteri 2 jam post operasi</p>	<p>DS : Ibu mengatakan sudah di operasi pada tanggal 7-06-2017 karena mioma uteri</p> <p>DO : Keadaan Umum : baik Kesadaran : composmentis Suhu : 36,4°C Tekanan darah : 120/90 mmHg Nadi : 82 /menit Pernapasan :19 / menit Wajah : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Konjungtiva : merah muda ➤ Sklera : putih Abdomen : ada luka operasi, tertutup kasa steril, tidak ada perdarahan Genetalia : keluar darah sedikit.</p>
<p>Masalah : nyeri pada luka operasi</p>	<p>DS : Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi</p> <p>DO :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Wajah nampak kesakitan akibat nyeri yang di rasakannya. 2. Abdomen ada luka operasi

III. ANTISIPASI MASALAH POTENSIAL

- Resiko terjadinya infeksi
- Resiko terjadinya perdarahan

IV. TINDAKAN SEGERA

Pantau tetesan infus :

1. RL 20 tpm pada tangan kiri
2. Nacl drip katerolak 18 tpm pada tangan kanan

V. PERENCANAAN

Tanggal : 07-06-2017
Jam : 12.30 wita
Diagnosa : Ibu post Histerektomi atas Indikasi
Mioma uteri

NO	Tanggal	Perencanaan	Rasional
1	07-06-2017	Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	Informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan
2		Jelaskan tindakan yang akan di lakukan	Agar ibu lebih siap dengan tindakan yang mungkin akan dilakukan pada ibu selama di rumah sakit
3		Jelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan ibu	Dukungan yang akan diberikan oleh keluarga mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh ibu selama berada di rumah sakit

4	07-06-2017	Berikan KIE tentang nutrisi	Nutrisi yang cukup dapat memulihkan kesehatan ibu dan mempercepat proses penyembuhan
5		Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene	Kuman dapat menyebar di setiap tempat. Maka dengan personal hygiene yang benar ibu dapat terhindar dari infeksi
6		Pantau tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila di perlukan	Untuk mendeteksi keadaan patologis yang mungkin terjadi
7		Anjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan	Istirahat yang cukup dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan
8		Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini pasca operasi	Mobilisasi dini yang baik dapat mempercepat proses penyembuhan luka
9		Beri ibu terapi sesuai instruksi dokter	Untuk mempercepat proses penyembuhan
Masalah :			
1	07-06-2017	Jelaskan pada ibu penyebab nyeri	Dengan mengetahui penyebab nyeri, ibu dapat memahami dan mengerti timbulnya rasa nyeri yang dirasakan
2		Jelaskan tanda-tanda infeksi	Dengan mengetahui tanda-tanda infeksi ibu dapat memberitahukan petugas kesehatan agar mendapat penanganan
3		Ajarkan ibu teknik	Melakukan teknik

	07-06-2017	relaksasi	relaksasi yaitu menghirup udara melalui mulut dapat mengurangi rasa sakit pada luka operasi
4		Lakukan perawatan luka operasi setelah hari ke-3 atau sewaktu- waktu ada perdarahan	Dengan melakukan perawatan luka operasi, ibu dapat merasa nyaman dan menghindari terjadinya infeksi
5		Beri terapi analgetik sesuai instruksi dokter	Dengan memberi terapi analgetik dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu.

VI. PELAKSANAAN

Tanggal : 07 -06-2017
Jam : 12.30 wita
Diagnosa : Ibu post Histerektomi atas Indikasi
Mioma uteri

No	Tanggal	Jam	Pelaksanaan	Monitoring	Paraf
1.	07-06-2017	12.30 wita	Memantau / mengobservasi tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila di perlukan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan Suntuk mengetahui keadaan umum ibu. TD: 120/90 mmHg, N: 82x/mnt, RR : 19x/mnt , S: 36,4°C.	Ibu senang dengan informasi yang diberikan	
2		13.00 wita	Menganjurkan kepada keluarga untuk menemani ibu di rumah sakit	Keluarga selalu menemani ibu selama di rumah sakit.	
3		15.00 wita	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik obat kalneks dengan dosis 50 mg (tiap 8 jam) melalui selang infus	Ibu bersedia dan menyetujui akan disuntik, dan obat telah diberikan secara IV melalui selang infus.	
		15.20 wita	Memberitahu ibu bahwa akan disuntikan obat ranitidin dengan dosis 50 mg (tiap 12 jam) melalui selang infus		
		15.30 wita	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik obat metoclopramide dengan dosis 10 mg (tiap 8 jam) melalui selang infus.		
		16.00 wita	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik obat cefotaxime dengan dosis 1 g (tiap 8 jam) melalui selang infus.		

4	07-06-2017	17.00 wita	Menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam setiap kali basah	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
5		18.00 wita	Memantau / mengobservasi tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila di perlukan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan untuk mengetahui keadaan umum ibu.	TD : 120/70 S : 36,8 N : 75x/menit RR : 20x/menit	
6		18.10 wita	Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap	Ibu sudah dapat menggerakkan kaki dan tangan	
7		18.15 wita	Menanyakan pada ibu apakah ibu sudah flatus	Ibu mengatakan sudah flatus	
			Memberitahu ibu bahwa akan diberi minum	Ibu sudah diberi minum sebanyak 4 sendok makan , dan ibu tidak mual dan tidak muntah	
8	07-06-2017	21.00 wita	Menganjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	
		22.00 wita	Infus Nacl drip analgetik habis	Aff	
		23.25 wita	Infus RL habis, ganti dengan RL ke-2	Infus RL ke-2 (20 tpm)	
Masalah :					
1		17.10 wita	Mejelaskan pada ibu penyebab nyeri yaitu nyeri daerah bekas operasi disebabkan karena sayatan yang dilakukan dimeja operasi mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan otot, kulit dan serabut saraf, luka tersebut	Ibu mengerti dan dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya.	

	07-06- 2017		merupakan rangsangan yang diterima oleh reseptor nyeri, diubah dalam bentuk impuls yang di hantarkan ke pusat nyeri yang di korteks otak		
2		18.05 wita	Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu seperti kulit kemerahan, demam atau panas, rasa nyeri, timbul bengkak disekitar luka, adanya perdarahan di luka operasi segera laporkan ke petugas jika mengalami salah satu tanda diatas	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu petugas kesehatan bila ada salah satu dari tanda tersebut	
3	07-06-2017	18.10 wita	Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan melalui mulut dan dilakukan berulang	Ibu mengerti dan dapat melakukannya	

VII. EVALUASI / CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 08-06-2017
 Jam : 06:00 wita
 Diagnosa : Ibu post Histerektomi atas Indikasi
 Mioma uteri hari pertama

Tanggal	Jam	SOAP	Paraf
08-06-2017	06.00 wita	<p>S : - Ibu mengatakan nyeri pada luka operasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ibu mengatakan tidak bisa tidur pada malam hari karena terasa nyeri pada luka operasi - Ibu mengatakan sudah minum air dan tidak muntah <p>O : KU : baik , kesadaran : composmentis, ibu tampak kesakitan ketika bergerak.</p> <p>TD : 120/80 mmHg, S : 36°C</p> <p>RR : 20x/mnt, N : 75x/mnt, luka operasi tertutup kasa steril, terpasang infus RL 20 tpm ditangan kiri, urine tertampung dalam urine bag(dibuang 300 cc), drain masih mengeluarkan cairan 250 ml, dibuang</p> <p>A : Post Histerektomi atas indikasi mioma uteri Hari pertama</p> <p>P :</p>	
	06.10 wita	<p>1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu TTV normal, infus jalan lancar.</p> <p>Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya.</p>	
	06.15 wita	<p>2. Memandikan pasien, menggantikan pempres yang kotor dengan yang bersih, memakaikan pakaian yang bersih.</p> <p>Ibu merasa nyaman.</p>	

08-06-2017	06.25 wita	3. Memotivasi ibu untuk mobilisasi bertahap. Ibu berbaring dalam posisi miring kiri / kanan secara bergantian.	
	07.00 wita	4. Melayani injeksi katerolak dengan dosis 30 mg secara IV pada ibu melalui selang infus.	
	07.10 wita	5. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg secara IV pada ibu melalui selang infus.	
	08.00 wita	6. Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1g secara IV pada ibu melalui selang infus.	
	09.45 wita	7. Menggantikan infus RL ke-3 yang habis dengan memasang infus RL ke-3 yang baru. Infus jalan lancar (20 tpm).	
	11.30 wita	8. Mengikuti visite dr.Laurens, SpoG . Advis dokter : aff dauer kateter, lanjut terapi, diet lunak	
	12.00 wita	9. Melakukan aff dauer kateter. urine yang Terbuang 300 cc	
	13.00 wita	10. Memberikan makan berupa biskuit 5 lempeng, ibu menghabiskan air 100 ml. Ibu tidak mengalami mual dan muntah	
	14.00 wita	11. Mengobservasi KU dan TTV KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TD : 120/70 mmHg, N: 81x/mnt RR :20x/mnt, S : 36°C Informasikna kepada ibu dan keluarga hasil	

08-06-2017		<p>pemeriksaan yaitu :</p> <p>KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TD : 120/70 mmHg, N: 81x/mnt RR :20x/mnt, S : 36°C</p> <p>Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya.</p>	
	15.00 wita	12. Melayani injeksi katerolak dengan dosis 30 mg Secara IV pada ibu melalui selang infus	
	15.10 wita	13. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg Secara IV pada ibu melalui selang infus	
	15.20 wita	14. Melayani injeksi ranitidine dengan dosis 50 mg Secara IV pada ibu melalui selang infus	
	15.25 wita	15. Melayani injeksi Metoclopramide dengan dosis 10 mg secara IV pada ibu melalui selang infus	
	16.00 wita	16. Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1g Secara IV pada ibu melalui selang infus .	
	18.00 wita	17. Mengobservasi KU dan TTV KU : baik, Kesadaran : composmentis TD : 120/70 mmHg, N: 81x/mnt RR : 20x/mnt, S: 36°C	
		<p>Informasikan kepada pasien dan keluarga hasil pemeriksaan</p> <p>KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TD : 120/70 mmHg, N: 81x/mnt RR :20x/mnt, S : 36°C</p> <p>Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya.</p>	

08-06-2017	19. 00 wita	18. Melayani ibu makan dan minum. Ibu menghabiskan 1 porsi bubur dengan lauk dan sayur, dan minum air sebanyak 200 cc	
	21.00 wita	19. Menganjurkan ibu untuk istirahat malam. Ibu sering terbangun karena merasa nyeri	
	23.00 wita	20. Melayani injeksi katekolak dengan dosis 30 mg Secara IV pada ibu melalui selang infus.	
	23.10 wita	21. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg Secara IV pada ibu melalui selang infus.	
	23.25 wita	22. Melayani injeksi Metoclopramide dengan dosis 10 mg secara IV pada ibu melalui selang infus	
09-06-2017	00.10 wita	23. Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1g secara IV pada ibu melalui selang infus.	
	02.00 wita	24. Infus RL habis sambung dengan infus RL ke-4 (20 tpm). Infus jalan lancar	
	03.20 wita	25. Melayani injeksi ranitidin dengan dosis 50 mg secara IV pada ibu melalui selang infus	

Tanggal : 09-06-2017
 Jam : 06.00 wita
 Diagnosa : Ibu post Histerektomi atas Indikasi
 Mioma uteri hari kedua

Tanggal	Jam	SOAP	Paraf
09-06-2017	06.00 wita	<p>S : ibu mengatakan nyeri pada luka operasi</p> <p>O : KU : baik , kesadaran : composmentis, ibu tampak kesakitan ketika bergerak.</p> <p>TD : 120/80 mmHg, S : 36°C</p> <p>RR : 20x/mnt, N : 80x/mnt, luka operasi tertutup kasa steril, terpasang infus RL 20 tpm ditangan kiri, drain masih mengeluarkan cairan 50 ml</p> <p>A : Post Histerektomi atas indikasi mioma uteri Hari kedua</p> <p>P :</p>	
	6.10 wita	1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital normal.	
	06.20 wita	2. Melayani makan dan minum Ibu menghabiskan 1 porsi bubur dan lauk dan 1 gelas air minum	
	07.00 wita	3. Melayani injeksi katerolak dengan dosis 30 mg secara IV melalui selang infus	
	07.10 wita	4. Melayani injeksi kalneks dengan dosis 50 mg secara IV melalui selang infus.	
07.15 wita	5. Melayani injeksi metoclopramide dengan dosis 10 mg secara IV melalui selang infus.		

09-06-2017	08.00 wita	6. Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1 g secara IV melalui selang infus.	
	12.00 wita	7. Mengobservasi TTV TD: 120/90 mmHg, S: 36,4°C, N: 90x/menit RR: 20x menit. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu Dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV normal	
	12.30 wita	8. Melayani makan dan minum Ibu menghabiskan 1 porsi bubur dan 1 gelas air Putih.	
	12.37 wita	9. Mengikuti visite dr. Laures, Spog Addvice dokter : ➤ terapi suntikan diganti dengan terapi oral : amoxilin 3x 500 mg, asam mefenamat 3x500 mg. ➤ Aff drain dan infus	
	12.45 wita	10. Infus RL yang ke 4 habis Infus di aff	
	12.55 wita	11. Aff drain Cairan sedikit	
	14.30 wita	12. Menganjurkan ibu untuk istirahat siang Ibu sudah tertidur	
	16.00 wita	13. Mengobservasi KU dan TTV KU : Baik, Kesadaran : Composmentis TD : 120/70 mmHg, N: 81x/mnt	

<p>09-06-2017</p>		<p>RR :20x/mnt, S : 36°C</p> <p>Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV normal.</p> <p>Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya.</p>	
	<p>16.30 wita</p>	<p>14. Memandikan pasien dan menggantikan pakaian pasien serta menggantikan pempres yang kotor dengan yang bersih.</p>	
	<p>20.00 wita</p>	<p>15. Melayani terapi oral malam : amoxicilin 500 mg 1 tablet dan asammefenamat 500 mg 1 tablet. Ibu sudah minum obat.</p>	
	<p>21.10 wita</p>	<p>16. Menganjurkan ibu untuk istirahat malam Ibu sudah tertidur</p>	

Tanggal : 10-06-2017
 Jam : 06.00 wita
 Diagnosa : Ibu post Histerektomi atas Indikasi
 Mioma uteri hari ketiga

Tanggal	Jam	SOAP	paraf
10-06-2017	06.00 wita	<p>S : ibu mengatakan nyeri pada luka operasi mulai Berkurang.</p> <p>O : KU : baik , kesadaran : composmentis TD : 120/80 mmHg, S : 36°C RR : 19x/mnt, N : 80x/mnt, luka operasi tertutup kasa steril.</p> <p>A : Post Histerektomi atas indikasi mioma uteri Hari ketiga</p> <p>P :</p>	
	06.35 wita	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital normal.</p>	
	07.00 wita	<p>2. Melayani makan dan minum Ibu menghabiskan 1 porsi bubur dan lauk Dan 1 gelas air minum.</p>	
	07.15 wita	<p>3. Melayani obat oral asammefenamat 500 mg 1 tablet, amoxicilin 500 mg 1 tablet. Ibu sudah minum obat.</p>	
	09.00 wita	<p>4. Mengikuti visite dr. Laurens Spog Advis : Perawatan luka dan pasien boleh pulang.</p>	
09.30 wita	<p>5. Menyiapkan alat, bahan untuk rawat luka operasi. Alat telah disiapkan</p>		

<p>10-06-2017</p>	<p>09.35 wita</p>	<p>6. Merawat luka operasi : memberitahu ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, pakai sarung tangan, membasahi plester dengan kasa yang telah dibasahi dengan Nacl, buka perban dengan menggunakan pinset dan buang pada tempat sampah medis, kaji luka perhatikan ada pus atau tidak, serta perdarahan, bersihkan luka dengan Nacl menggunakan kasa, olesi luka dengan betadine tutup dengan kasa steril dan diberi plester</p> <p>kondisi luka baik, tidak ada tanda-tanda infeksi.</p>	
	<p>09.45 wita</p>	<p>7. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka operasi agar tidak basah terkena air sampai luka operasi benar-benar mengering.</p> <p>Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
	<p>09.48 wita</p>	<p>8. menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene dirumah.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran .</p>	
	<p>09.50 wita</p>	<p>9. Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis.</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia minum obat secara teratur dan sesuai dengan dosis yang telah diberikan.</p>	
	<p>09.52 wita</p>	<p>10. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di rumah sakit 3 hari lagi yaitu pada tanggal 13-06-2017 atau apabila ada tanda-tanda</p>	

<p>10-06-2017</p>	<p>11.00 wita</p> <p>11.30 wita</p>	<p>bahaya yaitu : nyeri kepala, nyeri perut yang hebat, dan perdarahan dari luka operasi</p> <p>Ibu bersedia untuk kontrol sesuai jadwal atau apabila mengalami tanda-tanda bahaya.</p> <p>11. Mengobservasi KU dan TTV, luka operasi KU : Baik, Kesadaran : composmentis TD : 120/80 mmHg, N: 82x/mnt RR : 20x/mnt, S : 36°C, luka operasi kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV normal, luka operasi kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka operasi. Ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui Kondisi kesehatannya.</p> <p>12. Pasien pulang</p>	
--------------------------	---	--	--

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal : 11-06-2017
 Jam : 15.30 wita
 Diagnosa : Ibu post Histerektomi atas Indikasi
 Mioma uteri hari pertama

Tanggal	Jam	SOAP	Paraf
11-06-2017	15.30 wita	<p>S : ibu mengatakan masih sedikit nyeri saat berjalan</p> <p>O: Ku : baik, Kesadaran : composmentis.</p> <p>TTV : TD: 110/70 mmHg, N: 80x/mnt, S: 36,5°C</p> <p>RR : 20x/mnt, luka operasi tertutup kasa Steril.</p> <p>A: Post Histerektomi Hari ke-4 atas indikasi Mioma Uteri.</p> <p>P :</p>	
	15.35 wita	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital normal.</p>	
	15.38 wita	<p>2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda infeksi luka operasi pada ibu seperti kulit kemerahan, demam atau panas, rasa nyeri yang hebat, timbul bengkak disekitar luka operasi, adanya perdarahan diluka operasi. Jika ibu mengalami salah satu dari tanda-tanda tersebut diatas maka segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
	15.40 wita	<p>3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka bekas operasi agar tidak basah terkena air sampai luka operasi benar-benar mengering. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	

11-06-2017	15.42 wita	<p>4. menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene .</p> <p>Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran .</p>	
	15.44 wita	<p>5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya makan makanan bergizi nasi, daging, sayur-sayuran hijau, daging, ikan setiap hari.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan tentang makan makanan bergizi setiap hari.</p>	
	15.46 wita	<p>6. Menganjurkan ibu untuk selalu minum obat tepat waktu dan tepat dosis.</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan.</p>	

Tanggal : 11-06-2017
 Jam : 15.30 wita
 Diagnosa : Ibu post Histerektomi atas Indikasi
 Mioma uteri hari kedua

Tanggal	Jam	SOAP	Paraf
12 -06-2017	16.30 wita	<p>S : ibu mengatakan masih sedikit nyeri saat berjalan</p> <p>O: Ku : baik, Kesadaran : composmentis.</p> <p>TTV : TD: 110/70 mmH, N: 80x/mnt, S: 36,5°C</p> <p>RR : 20x/mnt, luka operasi tertutup kasa steril</p> <p>A: Post Histerektomi Hari ke-5 atas indikasi Mioma Uteri.</p> <p>P :</p>	
	16.35 wita	<p>1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital normal.</p>	
	16.38 wita	<p>2. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya pada ibu seperti kulit kemerahan, demam atau panas, rasa nyeri yang hebat, timbul bengkak disekitar luka operasi, adanya perdarahan diluka operasi. Jika ibu mengalami salah satu dari tanda bahaya tersebut maka segera datang ke fasilitas kesehatan. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
	16.40 wita	<p>3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka bekas operasi agar tidak basah terkena air sampai luka operasi benar-benar mengering. Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.</p>	
16.42 wita	<p>4. menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene . Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran .</p>		

12 -06-2017	16.44 wita	<p>5. Menjelaskan pada ibu tentang pentingnya makan makanan bergizi nasi, daging, sayur-sayuran hijau, daging, ikan setiap hari.</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan tentang makan makanan bergizi setiap hari.</p>	
	16.48 wita	<p>6. Mengajukan ibu untuk selalu minum obat tepat waktu dan tepat dosis.</p> <p>Ibu bersedia mengikuti anjuran yang di berikan</p>	
	16.50 wita	<p>7. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga jadwal kunjungan ulang tanggal 13 juni 2017. Ibu bersedia untuk kontrol ulang sesuai jadwal atau bila mengalami tanda bahaya.</p>	