



## **Asuhan Keperawatan Pada Klien Post Histerektomi Salpingoovarektomi Dextra Dan Salpingektomi sinsitra Atas Indikasi Mioma Uteri Multipel : Studi Kasus**

### ***Nursing Care in Post Hysterectomy Clients Dextra Salpingoovarectectomy and Synsitric Salpingectomy for Multiple Uterine Myoma Indications: Case Studies***

**Gina Fitriana<sup>1\*</sup>, Ida Maryati<sup>2</sup>**

*<sup>1,2</sup>Program Studi Profesi Ners Fakultas Keperawatan, Universitas Padjadjaran  
e-mail: ida.maryati@unpad.ac.id*

#### **ABSTRAK**

Mioma atau fibroid uterus adalah tumor jinak hasil dari pertumbuhan jaringan otot polos rahim yang tidak tepat. Fibroid dengan ukuran besar memerlukan intervensi bedah. Tujuan penulisan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan hasil pengelolaan kasus pada pasien post histerektomi, salpingektomi sinsitra dan salpingoovarektomi dextra a.i mioma uteri multipel. Metode Penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Hasil Studi kasus dilakukan pada Ny. T pada 23-25 November 2022 di Ruang Alamanda RSUP Hasan Sadikin Bandung berdasarkan hasil pengkajian diangkat diagnosa nyeri akut dan resiko infeksi. Dilakukan tindakan keperawatan yaitu manajemen nyeri dan pencegahan infeksi serta teknik nonfarmakologi yaitu teknik nafas dalam dan dzikir. Kesimpulan setelah dilakukan intervensi diagnosa nyeri dan resiko infeksi teratasi sebagian.

Kata kunci: Asuhan keperawatan, Histerektomi, Mioma uteri, Salpingektomi, Saplingoovariectomi

#### **ABSTRACT**

*Myomas or uterine fibroids are benign tumors resulting from improper growth of smooth muscle tissue of the uterus. Fibroids of large size require surgical intervention. The purpose of writing this case study is to describe the results of case management in patients with post hysterectomy, sinsitra salpingectomy and dextra a.i multiple uterine myoma salpingovariectomy. The research method used is a case study with a nursing care approach. The results of the case study were conducted on Mrs. T on November 23-25, 2022 at the Alamanda Room of Hasan Sadikin Hospital Bandung based on the results of the assessment raised the diagnosis of acute pain and risk of infection. Nursing measures are carried out, namely pain management and infection prevention and nonpharmacological techniques, namely deep breathing and dhikr techniques. Conclusion after intervention diagnosis of pain and risk of infection partially resolved.*

*Keywords: Nursing care, Hysterectomy, Uterine myoma, Salpingectomy, Saplingoovariectomy*



## **PENDAHULUAN**

Mioma atau leiomyoma atau fibroid uterus adalah tumor jinak hasil dari pertumbuhan abnormal jaringan otot polos rahim (National Library of Medicine, 2021). Faktor resiko mioma uteri antara lain usia, ras, faktor hormonal endogen dan eksogen, obesitas, infeksi rahim, dan gaya hidup (diet, konsumsi kafein dan alkohol, aktivitas fisik, stres, dan merokok) (Pavone, Clemenza, Sorbi, Fambrini, & Petraglia, 2018). Prevalensi mioma uteri di berbagai negara berkisar antara 4,5% - 68,6% kasus (Stewart, Cookson, Gandolfo, & Schulze-Rath, 2017). Insiden mioma uteri pada tahun 2019 terjadi peningkatan sebanyak 60% di Dunia dan 58% di Asia Tenggara. Secara Global, terdapat 60,18% Tingkat kecacatan yang di akibatkan oleh mioma uteri (Cheng et al., 2022).

Klasifikasi mioma uteri berdasarkan lokasi dibagi menjadi intramural, subserosal, submukosa dan mioma yang berkembang ekstra uteri (Suzanne, Smeltzer, Brenda, & G, 2019). Penatalaksanaan mioma uteri tergantung pada gejala, usia, keinginan memiliki anak, lokasi, tingkat keparahan dan ukuran mioma. Penatalaksanaan dapat dilakukan dengan cara Terapi farmakologi, Prosedur operasi dan radiologi (Giuliani, As-Sanie, & Marsh, 2020; National Library of Medicine, 2021).

Responden pada studi kasus ini dilakukan manajemen histerektomi, salpingektomi sinistra dan salpingoovarektomi dextra atas indikasi mioma uteri multipel. secara Global, 40- 60% histerektomi dilakukan atas indikasi fibroid. Pasca prosedur tersebut dapat menyebabkan nyeri yang diakibatkan oleh stimulasi bedah dan faktor saraf seperti edema jaringan veseral. Nyeri akut pasca operasi jika tidak terkontrol dikaitkan dengan peningkatan morbiditas, penurunan fungsi dan kualitas hidup, waktu pemulihan yang tertunda, durasi penggunaan opioid yang lama, dan biaya perawatan kesehatan yang lebih tinggi. Selain itu, adanya dan intensitas nyeri akut selama atau setelah pembedahan merupakan prediksi perkembangan nyeri kronis. Sehingga masalah nyeri merupakan salah satu prioritas penanganan pada pasien post operasi. Salah satu cara yang dapat dilakukan yaitu dengan melakukan manajemen nyeri yang merupakan kelaorasi pemberian terapi farmakologi dan terapi non farmakologi (Gold et al., 1991). Luka yang disebabkan prosedur bedah juga merupakan tempat resiko kontaminasi mikroba sehingga terjadi resiko infeksi. penanganan luka dan kurangnya pencegahan infeksi dapat meningkatkan morbiditas dan peningkatan biaya perawatan. Komplikasi yang dapat dikaitkan dengan luka operasi dapat terjadi secara lokal maupun sistemik seperti penundaan penyembuhan, kerusakan luka lebih lanjut, selulitis, pembentukan abses, osteomielitis, dan sepsis. Sehingga, perlu adanya tindakan pencegahan dan pengendalian infeksi yang dapat dimulai dari persiapan operasi, tindakan steril saat operasi, hingga perawatan pasca operasi seperti perawatan luka, memperbaiki status gizi, kolaborasi pemberian antibiotik dan mobilisasi dini (Zabaglo & Sharman, 2022). Tujuan penulisan studi kasus ini adalah untuk mendeskripsikan hasil pengelolaan kasus pada pasien post histerektomi, splingektomi sinistra dan salpingoovarektomi dextra a.i mioma uteri multipel.

## **METODE PENELITIAN**

Metode penelitian yang digunakan yaitu studi kasus dengan pendekatan asuhan keperawatan. Studi kasus merupakan penelitian yang mengeksplorasi masalah keperawatan yang dilakukan secara terperinci serta pengambilan data



yang mendalam dari berbagai sumber informasi (Heale & Twycross, 2018). Proses keperawatan yang dilakukan yaitu dengan memilih partisipan, melakukan informed consent, melakukan pengkajian, analisa data, menentukan diagnosa, menyusun rencana intervensi, melakukan implementasi dan evaluasi. Partisipan yang dipilih merupakan Ny. T dengan diagnosa post histerektomi, splingektomi sinistra dan salpingoovarektomi dextra a.i mioma uteri multiple di Ruang Alamanda RSUP Hasan Sadikin Kota Bandung tanggal 23-25 November 2022 yang telah mengisi lembar persetujuan sebagai responden. Data dikumpulkan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, dokumentasi, serta rekam medis sebagai data penunjang penelitian. Penyajian data dilakukan secara deskriptif yaitu dengan penjabaran ataupun narasi yang disertai dari ungkapan verbal dari klien sebagai data pendukung dalam penelitian studi kasus.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

### Hasil Penelitian

#### 1. Pengkajian

Ny.T berusia 47 tahun, berasal dari Kampung Simpang Karet Sukabumi beragama Islam, suku Sunda, tingkat pendidikan Sekolah Dasar, tidak bekerja, status menikah masuk Rumah Sakit tanggal 21 November 2022. Penanggung jawab klien yaitu Ny. D

23 tahun dengan pendidikan Sekolah Menengah Pertama. Klien dilakukan asuhan keperawatan sejak 23 November 2022 dengan diagnosa medis *post histerektomi, salpingektomi sinistra dan salpingoovarektomi dextra* a.i mioma uteri multiple (Post operasi hari ke-1). Keluhan utama ketika dilakukan pengkajian adalah nyeri, nyeri di sebabkan karena adanya luka operasi bertambah jika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat. Kualitas nyeri tajam atau perih seperti diris-iris. Nyeri dirasakan hanya pada area operasi dan tidak ada penyebaran. Skala nyeri 4/10 *Numeric Rating Scale* (NRS), Klien menghindari pergerakan karena merasa nyeri. Nyeri dirasakan terus menerus sejak 2 jam setelah operasi. Posisi *semifowler*, terpasang Infus dengan ringer laktat dan kateter urin dengan keluaran urin kuning jernih.

Klien merupakan rujukan dari Rumah Sakit Sukabumi. Sebelum masuk rumah sakit klien tidak mengeluh nyeri atau pun perdarahan hanya pinggang terasa penuh, perut membesar dan teraba adanya benjolan pada perut bagian bawah. Klien mengatakan tidak ada di keluarga dalam tiga generasi yang memiliki gejala dan penyakit yang sama. Klien mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit maupun menggunakan pengobatan hormonal sebelumnya. Klien mengatakan memiliki kebiasaan untuk sering konsumsi teh dan jarang melakukan aktivitas fisik.

Pada pengkajian riwayat reproduksi klien mengatakan menarche usia 13 tahun, siklus

5 hari dan interval 28 hari. Keluhan saat menstruasi sebelum tindakan operasi, mengalami nyeri di hari pertama dan kedua menstruasi. Nyeri masih bisa dikendalikan dan tidak terlalu mengganggu aktivitas. Selain itu, Klien memiliki satu anak laki-laki berusia 24 tahun dengan persalinan normal berat lahir 2.500 gram dan tidak ada riwayat penyakit yang terjadi selama kehamilan, persalinan maupun nifas. Klien tidak pernah menggunakan kontrasepsi. Namun klien mengatakan tidak terjadi kehamilan walaupun klien aktif berhubungan seksual. Namun, dengan



bertambahnya usia klien mengatakan sudah tidak memiliki keinginan untuk memiliki anak.

Hasil pemeriksaan Berat Badan (BB): 64 Kg, Tinggi Badan (TB): 155 cm, Indeks Masa Tubuh (IMT): 26.6 (obesitas tingkat 1), kesadaran: compos mentis (E4V5M6), penampilan tampak rapih, klien dapat berorientasi dengan baik, tidak terdapat gangguan memori. Tekanan Darah (TD): 130/80 mmHg, nadi: 103x/menit, akral hangat, suhu: 37°C, saturasi oksigen: 95%, laju respirasi: 19x/menit. Pada pemeriksaan abdomen hasil inspeksi didapatkan terdapat lukan vertikal sepanjang 15 cm di abdomen tengah, Luka tampak kering dan terdapat kemerahan di area luka, adanya nyeri tekan, tidak terdapat cairan yang berbau busuk, terdapat nyeri tekan pada area luka operasi.

Hasil pemeriksaan ultrasonografi pada tanggal 18 November 2022 didapatkan kesan mioma uteri other 26x16 cm dan mioma uteri intramural 14x8 cm. Pada laporan operasi massa fibroid I pada board ligamen konsistensi kenyal padat dan perleketaan dengan adneksa kanan ileum dan massa II pada cavum interior konsistensi padat dan kenyal dan tidak tampak perleketaan dengan organ. Hasil pemeriksaan darah lengkap post operasi pada tanggal 23 November 2022 disajikan pada tabel berikut:

Tabel 1. Hasil Laboratorium Ny. T (23 November 2022)

Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Referensi
Hemoglobin	11,4*	g/dL	12,3-15,3
Hematokrit	34,5*	%	36-45
Leukosit	15.750*	/uL	4.400-11.300
Eritrosit	5,63*	juta/uL	4,5-5,1
Trombosit	503.000*	/uL	150.000-450.000
MCV	61,3*	fL	80-96
MCH	20,2*	Pg	27,5-33,2
MCHC	33*	%	33,4-35,5
Basofil	0	%	0-1



Eosinofil	0	%	0-4
Neutrofil batang	1*	%	3-5
Neutrofil segmen	87*	%	45-73
Monosit	6	%	3-8
Limfosit	6*	%	18-44
Total neutrofil	13.860*	/uL	2.100-8.890
Total Limfosit	950*	/uL	1.260-3.350
Total monosit	950	/uL	290-950
Total eosinofil	0*	/uL	10-400
Total basofil	0*	/uL	10-90

Keterangan: \*abnormal

Pengkajian psikologis klien mengatakan sudah menerima penyakit yang diderita dan menganggap bahwa mioma merupakan penyakit yang memang sudah biasa dialami wanita. Klien mengatakan operasi sudah dilakukan berlangsung lancar sehingga menjadi lebih tenang dan tidak cemas. Klien tidak merasa malu dengan bentuk tubuh dan luka operasi yang ada karena sudah punya suami yang menerima dan selalu mendukung. Tindakan histerektomi tidak menjadi suatu masalah bagi klien karena klien sudah tidak berencana memiliki anak dan fokus hanya agar bebas dari penyakit. Klien mengatakan hubungan sosial tidak terganggu dengan kondisinya yang sakit karena masih ada keluarga yang selalu menunggu. Selain itu, ruangan yang klien tempati memiliki kapasitas pasien yang banyak sehingga ada beberapa pasien lainnya yang dapat diajak untuk bersosialisasi.

Terapi farmakologi yang didapatkan oleh klien yaitu Ketoprofen 2x100 mg yang diberikan melalui suppositoria untuk mengatasi nyeri sedang dan meredakan radang, obat ini memiliki efek samping yaitu diare atau sebaliknya konstipasi, pusing, kantuk dan kehilangan nafsu makan. farmakologi lainnya yang diberikan yaitu *ceftriaxone* 2x1 gram yang diberikan melalui intravena merupakan obat golongan antibiotik memiliki kegunaan untuk mengobati dan mencegah infeksi bakteri sakit kepala, pusing, mual muntah, tubuh terasa lemah, ruam, diare, sakit perut.

## 2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keparawatan pada kasus ini merujuk pada buku Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (DPP Tim Pokja SDKI, 2017). Terdapat 3 diagnosa yang ditegakan pada kasus tersebut. Diagnosa pertama yaitu Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi) d.d Klien mengatakan nyeri di area luka operasi yaitu perut bagian bawah, nyeri bertambah jika beraktivitas dan berkurang ketika istirahat dan konsumsi obat anti nyeri. Skala nyeri 4/10 (NRS), nyeri terasa seperti diiris-iris dan perih. Klien menghindari pergerakan karena merasa nyeri. Abdomen: terdapat luka vertikal sepanjang 15 cm di



abdomen tengah, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 103x/menit. Diagnosa ke dua yang diangkat yaitu Resiko Infeksi d.d inspeksi abdomen: terdapat luka vertikal sepanjang 15 cm di abdomen tengah, TD: 130/80 mmHg, Nadi: 103x/menit, akral hangat, suhu: 37°C, Leukosit: 15.750.

### 3. Intervensi

Tujuan dilakukan intervensi selama 3x24 jam merujuk pada buku Standar Luaran Keperawatan Indonesia (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2017) pada diagnosa nyeri diharapkan tingkat nyeri berkurang dengan kriteria hasil: keluhan nyeri berkurang, skala nyeri berkurang dari 4 menjadi 2 (NRS), dapat melakukan aktivitas secara mandiri frekuensi nadi membaik dalam rentang normal, meringis berkurang, tekanan darah membaik dalam rentang normal, Menunjukkan tidak adanya efek samping analgesik, kemampuan menggunakan teknik nonfarmakologi meningkat, kemampuan mobilisasi meningkat. Rencana intervensi yang akan dilakukan merujuk pada buku Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI PPNI, 2017) yaitu manajemen nyeri, tindakan yang dilakukan antara lain: kolaborasi pemberian analgesik, fasilitasi istirahat tidur, jelaskan mekanisme terjadinya nyeri, ajarkan teknik non farmakologi untuk mengurangi nyeri dan lakukan dan lakukan monitoring Tanda-tanda vital. teknik non farmakologi yang diajarkan yaitu teknik relaksasi nafas dalam Teknik relaksasi nafas dalam dengan cara melakukan pernafasan dengan frekuensi pernafasan dalam di bawah 10 kali per menit dengan fase pernafasan yang panjang (Jafari et al., 2020). dan mediasi dzikir, prosedur dzikir dilakukan dalam posisi duduk atau berbaring dengan nyaman, dengan mata tertutup selama 20 sampai 30 menit (Soliman, 2022).

Pada masalah keperawatan yang ke dua yaitu resiko infeksi. Intervensi dilakukan selama 3x24 jam yang bertujuan untuk menurunkan tingkat resiko infeksi dengan kriteria hasil: suhu tubuh dalam rentang normal (36,5- 37,2), tidak terdapat kemerahan di sekitar luka, bengkak pada luka menurun, tidak terdapat cairan berbau busuk di sekitar luka, tidak ada menggil, kebersihan tangan dan badan meningkat, nafsu makan meningkat, kadar sel darah putih dalam rentang normal (4.400-11.300/uL). Rencana intervensi yang dilakukan merujuk pada SIKI adalah pencegahan infeksi yang terdiri dari tindakan lakukan lima moment cuci tangan, perawatan luka dengan teknik steril, pemberian edukasi mengenai: teknik cuci tangan, menjaga kebersihan kuku, tanda-gejala infeksi, meningkatkan asupan cairan dan nutrisi (diet untuk mempercepat penyembuhan luka), serta cara perawatan luka di rumah di fasilitas kesehatan terdekat. tindakan selanjutnya yaitu melakukan kolaborasi dengan dokter untuk pemberian antibiotik *ceftriaxone*. Selain itu, menganjurkan untuk ambulansi dini secara bertahap untuk mempercepat penyembuhan luka (Taksande, Mahakalkar, & Taksande, 2021). Intervensi yang terakhir yaitu melakukan monitoring kondisi luka dan tanda-tanda infeksi.

### 4. Implementasi

Implementasi dilakukan pada tanggal 23 November 2022 yaitu menjelaskan mekanisme terjadinya nyeri, mengedukasi teknik nafas dalam, dzikir, menganjurkan untuk melakukan ambulansi dini secara bertahap dimulai dari miring kanan kiri, duduk di kasur, berpindah dari





kasur ke kursi dan berjalan. memonitor nyeri dan tanda infeksi sistemik dan memfasilitasi istirahat tidur. Respon yang ditunjukkan oleh klien saat diberikan implementasi yaitu klien memperhatikan penyampaian informasi yang disampaikan, mengatakan paham dan bisa mempraktekan teknik untuk mengurangi nyeri yaitu nafas dalam dan dzikir. klien mengatakan akan memulai ambulasi dengan miring kanan kiri dan posisi duduk Klien mengatakan setelah dilakukan implementasi menjadi lebih rileks dan keluhan nyeri berkurang menjadi skala 3/10. sudah bisa mentoleransi pergerakan yang dilakukan. Tidak terdapat demam, menggigil, suhu: 37, akral hangat, TD: 125/90, Nadi: 70x/menit, RR: 19x/menit, SpO2: 97%.

Implementasi hari ke dua pada tanggal 24 November 2022 kolaborasi memberikan terapi farmakologi yaitu katoprofen dan ceftriaxone, mengajarkan cara mencuci tangan, mengajarkan mekanisme terjadinya infeksi, menganjurkan meningkatkan asupan cairan dan nutrisi dan melakukan monitor nyeri dan infeksi. Respon yang ditunjukkan klien terhadap implementasi yang diberikan yaitu tidak menunjukkan adanya efek samping setelah diberikan terapi farmakologi, klien dapat menirukan teknik relaksasi otot progresif, klien mengatakan sudah paham dengan cara mencuci tangan dan nutrisi yang dibutuhkan setelah operasi. Serta Klien mengatakan keluhan nyeri semakin berkurang 2/10 (NRS), lebih tenang dan sudah bisa berjalan ke toilet, tidak terdapat demam dan menggigil, suhu: 36.7, TD: 123/85mmHg, N: 80x/menit, RR: 18x/menit, SpO2: 99%.

Implementasi terakhir pada tanggal 25 november 2022 melakukan mencuci tangan, memonitor kondisi dan karakteristik luka, melakukan perawatan luka dengan teknik aseptik, memfasilitasi dalam memperoleh informasi yang dibutuhkan, mengajarkan perawatan luka di rumah oleh tenaga kesehatan, mengajarkan memonitor luka dan tanda infeksi dan melakukan kolaborasi farmakologi serta melibatkan keluarga untuk meningkatkan dukungan.

## **5. Evaluasi**

Evaluasi akhir dilakukan pada tanggal 25 november 2022 setelah melakukan implementasi akhir karena pasien sudah bisa di pulangkan. Evaluasi dilakukan menggunakan teknik SOAP. Pada diagnosa nyeri akut data subjektif yang muncul yaitu: keluhan nyeri berkurang menjadi skala 2/10, nyeri terasa seperti di iris-iris, bertambah berat jika di gerakan namun masih bisa di toleransi dan berkurang ketika sudah diberikan obat dan melakukan teknik yang di ajarkan. Nyeri di rasakan hanya pada luka di perut, klien mengatakan paham dengan teknik non farmakologi yang diberikan untuk menurunkan nyeri dan akan mencoba melakukan di rumah. klien mengatakan sudah dapat melakukan pemenuhan kebutuhan diri secara mandiri. data objektif: TD: 120/80 mmHg, Nadi: 70x/menit, RR: 18x/menit, tidak terdapat meringis. Analisis: masalah teratasi sebagian,. Planning: intervensi dilanjutkan oleh pasien secara mandiri.

Evaluasi pada diagnosa keperawatan resiko infeksi yaitu data subjektif: Klien mengatakan tidak ada menggigil dan paham mengenai perawatan luka di rumah. Klien mengatakan akan mencoba menerapkan pola makan yang dapat mempercepat penyembuhan luka dengan bahan yang ada di sekitar rumah. data objektif: Luka tampak kering dan terdapat sedikit kemerahan di area luka, adanya nyeri tekan, tidak terdapat cairan



yang berbau busuk, suhu: 36.8, akral normal, leukosit: 14.950/uL. Analisis: masalah teratasi sebagian. Planning: intervensi perawatan luka, diet dan pencegahan infeksi dilanjutkan oleh klien dan keluarga di rumah.

## **Pembahasan**

Mioma uteri adalah tumor jinak yang terjadi pada otot polos rahim atau saluran genital perempuan (Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher, 2014). Faktor resiko mioma uteri antara lain usia, ras, faktor hormonal endogen dan eksogen, obesitas, infeksi rahim, dan gaya hidup (diet, konsumsi kafein dan alkohol, aktivitas fisik, stres, dan merokok). Pada kasus ini faktor resiko mioma uteri yaitu usia, obesitas dan gaya hidup yaitu konsumsi kafein (teh) dan kurang aktivitas fisik. Mayoritas mioma yang berukuran kecil tidak memiliki gejala apapun. Gejala dapat dipengaruhi oleh lokasi, ukuran dan jumlah fibroid (Lemone et al., 2017). Namun, gejala yang paling umum terjadi yaitu, perdarahan uterus yang abnormal, nyeri, Peningkatan tekanan pada panggul, dubur, kandung kemih dan perut bagian bawah yang menyebabkan ketidaknyamanan, rasa sakit, sembelit dan masalah buang air kecil. Serta disfungsi seksual, atau dapat dikaitkan dengan infertilitas dan hasil obstetrik buruk (Giuliani et al., 2020; Lemone et al., 2017). Pada kasus ini, klien mengalami gejala yaitu terasa penuh pada pinggang, dismenore, peningkatan perdarahan ketika menstruasi hari ke dua dan infertilitas setelah kelahiran anak pertama.

Penatalaksanaan mioma uteri dapat dilakukan dengan manajemen medis, intervensi radiologi dan manajemen bedah (Giuliani et al., 2020). Responden pada studi kasus ini dilakukan manajemen bedah histerektomi, salpingektomi sinistra dan salpingoovarektomi dextra. Histerektomi merupakan histerektomi merupakan prosedur pembedahan untuk mengangkat uterus. Sedangkan salpingektomi merupakan pengangkatan saluran tuba dan salpingoovarektomi merupakan pengangkatan saluran tuba dan ovarium (National Health Service (NHS), 2022) prosedur tersebut dilakukan karena usia klien 47 tahun, sudah tidak ingin memiliki anak, fibroid berukuran besar, tipe mioma uteri intramural dan other di board ligamen yang mengalami perlengketan dengan adneksa kanan ileum.

Prosedur pembedahan akan membentuk trauma pada jaringan yang akan mengakibatkan terjadinya kerusakan sel, hal tersebut merangsang pelepasan mediator-mediator nyeri untuk dihantarkan pada otak, kemudian otak merespon sebagai resepsi nyeri sehingga pasien post operasi merasakan nyeri (Bahrudin, 2017). Intervensi yang dapat dilakukan untuk menurunkan tingkat nyeri yaitu manajemen nyeri yaitu tindakan untuk mengidentifikasi dan mengelola pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan atau fungsional dengan onset yang akut maupun kronik dan intensitas ringan hingga berat (SIKI PPNI, 2017). Tindakan dalam intervensi tersebut adalah memonitor nyeri Menentukan lokasi, waktu, intensitas nyeri, karakteristik, dan faktor yang memperberat atau memperingan nyeri hal tersebut untuk menentukan penyebab nyeri dan efektivitas pengobatan (Ackley, Lawdig, & Makic, 2017). Intervensi lainnya yaitu, sediakan lingkungan yang menurunkan stimulus nyeri, kolaborasi pemberian analgesik, fasilitasi istirahat tidur.

Intervensi teknik non farmakologi yang dilakukan pada kasus ini terdiri dari teknik relaksasi nafas dalam dan dzikir. Teknik relaksasi nafas dalam dapat meningkatkan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah selain itu juga dapat menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan vasodiltasi pembuluh





darah sehingga mengalirkan darah pada sisi yang tegang atau iskemik sehingga mengurangi nyeri (Jafari et al., 2020). Menurut penelitian (Tamrin, Rosa, & Subagyo, 2020) Terdapat pengaruh yang signifikan antara sebelum dan sesudah Slow Deep Breathing (SDB) terhadap skala nyeri pada pasien post operasi. Hal tersebut juga didukung oleh penelitian yang mengatakan adanya penurunan intensitas nyeri post operasi setelah dilakukan intervensi teknik nafas dalam (Listiana, Pawilayah, & Hidayah, 2020).

Teknik farmakologi selanjutnya yaitu Secara fisiologis, dzikir dapat menyebabkan keseimbangan kadar serotonin dan norepineprin dalam tubuh. Hal tersebut merupakan morfin alami yang dapat menjadikan efek hati dan pikiran merasa tenang. sehingga kemudian menekan kerja sistem saraf simpatis dan mengaktifkan kerja sistem saraf parasimpatis yang menimbulkan efek penurunan nyeri (Jannah, Riyadi, Global, & Yogyakarta, 2021). Selain itu, efek relaksasi dari terai dzikir dapat mengurangi kecemasan dan rasa sakit dengan menciptakan perasaan percaya diri dan pengendalian diri dan mengurangi perasaan negatif dan memulihkan harapan dan memberi pasien kemungkinan untuk berpartisipasi dalam perbaikan mereka dan karena ini adalah strategi koping aktif (Soliman, 2022). Berdasarkan penelitian (Budiyanto & Susanti, 2015) terdapat penurunan intensitas nyeri pada pasien Post Operasi Ca mammae setelah diberikan terapi dzikir. Pada studi kasus ini menunjukkan hasil.

yang serupa setelah dilakukan intervensi nafas dalam dan dzikir pasien mengatakan lebih rileks dan keluhan nyeri berkurang menjadi skala 3 dari yang awalnya 4.

Proses operasi selain menyebabkan adanya nyeri juga dapat mengakibatkan adanya resiko infeksi yaitu keadaan bersesiko mengalami peningkatan terserang organisme patogenik (DPP Tim Pokja SDKI, 2017). Mikroorganisme menyebar melalui kulit yang kotor, atau bahkan dari udara yang kotor. Setelah kuman berhasil masuk melalui luka, kemudian terjadilah infeksi yang ditandai dengan nyeri, kemerahan, panas pada area luka, dan peningkatan kadar leukosit (Suzanne et al., 2019).

Salah satu intervensi yang dapat dilakukan untuk mengatasi masalah tersebut adalah pencegahan infeksi yaitu tindakan mengidentifikasi dan menurunkan resiko terserang organisme patogenik (SIKI PPNI, 2017). Tindakan yang dilakukan dalam pencegahan infeksi adalah dengan mempraktekan 5 momen cuci tangan dan mengajarkan cara mencuci tangan. Mempraktekan cara mencuci tangan merupakan cara sederhana yang dapat mencegah penyebaran mikroorganisme sehingga terhindar infeksi (Centers For Disease Control And Prevention, 2019). Tindakan selanjutnya yaitu dengan melakukan perawatan luka dengan teknik steril untuk mencegah adanya infeksi karena adanya kerusakan integritas kulit akibat adanya pembedahan (Afiani, 2021).

Pencegahan infeksi lainnya dapat dilakukan dengan meningkatkan asupan makanan sehat yang kaya nutrisi seperti protein, vitamin A, C, kalium dan seng yang merupakan bahan bakar yang dibutuhkan untuk mendukung perbaikan jaringan pada fase penyembuhan luka dan meningkatkan imunitas untuk pencegahan infeksi. Makanan berenergi seperti sayuran berdaun hijau gelap, serta jahe, jamur, bit, dan yoghurt juga akan membantu tubuh menyembuhkan luka lebih cepat (Taufik & Hasibuan, 2018). Selain itu dengan menganjurkan untuk melakukan mobilisasi dini karena ambulasi dini efektif dan membantu pemulihan segera (Taksande et al., 2021).



## KESIMPULAN DAN SARAN

Pasien post operasi histerektomi, salpingektomi sinistra dan salpingoovarietomi dekstra memiliki masalah keperawatan nyeri akut dan resiko infeksi. Setelah dilakukan intervensi, masalah nyeri dan resiko infeksi teratasi sebagian sehingga intervensi dilanjutkan mandiri oleh pasien. sehingga diperlukan asuhan keperawata secara komperhensif untuk menurunkan efek samping tindakan bedah pada pasien mioma uteri yang dapat dilakukan dengan menggunakan intervensi berbasis bukti.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ackley, J. B., Lawdig, B. G., & Makic, M. B. F. (2017). *Nursing Diagnoses Handbook*. Retrieved from <http://lccn.loc.gov/2015042558>
- Afiani, N. Z. (2021). Pengaruh Perawatan Luka. *Jurnal Keperawatan Indonesia*, 3(1), 212– 220.
- Budiyanto, T., & Susanti, P. I. (2015). Pasien Post Operasi CA Mammae Di RSUD Prof Dr Margono Soekarjo Purwokerto. 3(2), 90–96.
- Centers For Disease Control And Prevention. (2019). hand hygiene in health care setting. Retrieved from <https://www.cdc.gov/handhygiene/index.html>
- Cheng, L.-C., Li, H.-Y., Gong, Q.-Q., Huang, C.-Y., Zhang, C., & Yan, J.-Z. (2022). Global, regional, and national burden of uterine fibroids in the last 30 years: Estimates from the 1990 to 2019 Global Burden of Disease Study. *Frontiers in Medicine*, 9. <https://doi.org/10.3389/fmed.2022.1003605>
- DPP Tim Pokja SDKI. (2017). Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik Edisi 1. In Dewan Pengurus Pusat PPNI.
- Giuliani, E., As-Sanie, S., & Marsh, E. E. (2020). Epidemiology and management of uterine fibroids. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 149(1), 3–9. <https://doi.org/10.1002/ijgo.13102>
- Gold, M. E., Randzio, J., Kniha, H., Kim, B. S., Park, H. H., Stein, J. P., ... Furnas, D. W. (1991). Transplantation of vascularized composite mandibular allografts in young cynomolgus monkeys. *Annals of Plastic Surgery*, 26(2), 125–132. <https://doi.org/10.1097/0000637-199102000-00004>
- Heale, R., & Twycross, A. (2018). What is a case study? 21(1), 2017–2018.
- Jafari, H., Gholamrezaei, A., Franssen, M., Van Oudenhove, L., Aziz, Q., Van den Bergh, O., Van Diest, I. (2020). Can Slow Deep Breathing Reduce Pain? An Experimental Study Exploring Mechanisms. *Journal of Pain*, 21(9–10), 1018–1030. <https://doi.org/10.1016/j.jpain.2019.12.010>
- Jannah, N., Riyadi, M. E., Global, S. S., & Yogyakarta, D. I. (2021). Effect of Dhikr Therapy on Post Operating Patient Pain Scale. 10(1), 77–83.
- Lemone, Burke, Bauldoff, Gubrud, Hales, & Berry. (2017). Medical- surgical nursing:critical thinking for person-centred care. In *Medical-Surgical Nursing Critical Thinking for Person-Centred Care* (Vol. 1). Retrieved from [www.pearson.com.au](http://www.pearson.com.au)
- Lewis, Dirksen, Heitkemper, & Bucher. (2014). *Medical Surgical Nursing: Assessment and Management of Clinical Problems*.
- Listiana, D., Pawiliyah, & Hidayah, F. (2020). Pengaruh Terapi Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Intesitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi Fraktur Di Ruang Seruni RSUD Dr.
- M. Yunus Bengkulu. *Jurnal Sains Kesehatan*, 25.
- Mayo Clinic. (2022). Uterine Fibroids. Retrieved June 10, 2022, from <https://www.mayoclinic.org/diseases-conditions/uterine-fibroids/symptoms->



- causes/syc- 20354288
- National Health Service (NHS). (2022). Overview - Hysterectomy. Retrieved December 16, 2022, from <https://www.nhs.uk/conditions/hysterectomy/>
- National Library of Medicine. (2021). Uterine Leiomyomata. Retrieved June 10, 2022, from StatPearls website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546680/>
- Pavone, D., Clemenza, S., Sorbi, F., Fambrini, M., & Petraglia, F. (2018). Epidemiology and Risk Factors of Uterine Fibroids. *Best Practice and Research: Clinical Obstetrics and Gynaecology*, 46, 3–11. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.004>
- SIKI PPNI, T. P. S. D. (2017). Standar Intervensi Keperawatan Indonesia. Dpp Ppni. Soliman, H. M. (2022). Effects of Zikr Mediation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain , Anxiety and Physiologic Response of Patients Undergoing Abdominal Surgery Effects of Zikr Mediation and Jaw Relaxation on Postoperative Pain , Anxiety and Physiologic Response of Patient. (November 2021).
- Stewart, E. A., Cookson, C. L., Gandolfo, R. A., & Schulze-Rath, R. (2017). Epidemiology of uterine fibroids: a systematic review. *BJOG: An International Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 124(10), 1501–1512. <https://doi.org/10.1111/1471-0528.14640>
- Suzanne, C., Smeltzer, Brenda, & G, B. (2019). Keperawatan Medikal-Bedah Brunner & Suddarth Edisi 8. In *Journal of Chemical Information and Modeling*.
- Taksande, A., Mahakalkar, M., & Taksande, V. (2021). Effects of Early Ambulation in Post Operative Recovery Among Women with Abdominal Hysterectomy. *International Journal of Current Research and Review*, 13(13), 210–217. <https://doi.org/10.31782/ijcrr.2021.131315>
- Tamrin, I. N., Rosa, M., & Subagyo, D. S. M. (2020). Effect of Slow Deep Breathing to Decrease of Pain in Post op Apendisitis in Rsud Sleman. *Acta Scientific Medical Sciences*, 4(2), 122–125.
- Taufik, M., & Hasibuan, D. (2018). Hubungan Status Nutrisi dengan Waktu Penyembuhan Luka pada Pasien. *Jurnal Ilmiah Keperawatan Imelda*, 4(1), 1–4.
- Tim Pokja SLKI DPP PPNI. (2017). Standar Luaran Keperawatan Indonesia. In DPP PPNI. Zabaglo, M., & Sharman, T. (2022). Postoperative Wound Infection. Retrieved from National Library Of Medicine website: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560533/>