

Studi Kasus: Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dengan Mioma Uteri Disertai Diabetes Melitus

Anggi Anggraini¹. Merida Simanjuntak²

Akademi Keperawatan Pasar Rebo. Departemen Keperawatan Maternitas

Email : anggianggraeyni@gmail.com

Abstrak

Latar Belakang: Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat, banyak ditemukan pada wanita usia 35-45 tahun dan nulipara atau kurang subur. Salah satu faktor risiko penyebab mioma uteri yaitu diabetes melitus. Penderita mioma uteri di dunia mencapai 226 juta kasus sedangkan di Indonesia 3,7 juta kasus. Berdasarkan data dari RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid, pasien mioma uteri tahun 2020 sebanyak 26 sedangkan tahun 2021 sebanyak 66. **Tujuan:** penelitian ini bertujuan untuk mengetahui asuhan keperawatan pada pasien dengan mioma uteri disertai diabetes melitus. **Metode:** penelitian ini menggunakan studi kasus dengan pendekatan melalui pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien Ny. I dengan mioma uteri yang disertai diabetes melitus. **Hasil:** penelitian ini dilakukan di ruang Melati RSUD dr. Chasbullah Abdulmadjid Kota Bekasi pada bulan Maret 2022 selama dua hari. Pengumpulan data dilakukan melalui teknik observasi dan wawancara. Berdasarkan pengkajian ditemukan beberapa masalah keperawatan yaitu risiko perdarahan, nyeri akut, ketidakstabilan kadar glukosa darah dan risiko infeksi. Hasil akhir dari studi menunjukkan masalah ketidakstabilan glukosa darah dapat teratasi. **Kesimpulan:** dari empat diagnosa yang ditegakkan, hanya satu diantaranya yang teratasi.

Kata kunci : asuhan keperawatan, diabetes melitus, mioma uteri.

Abstract

Background: Uterine myoma is a benign neoplasm derived from uterine muscles and connective tissue, found in women aged 35-45 years and nulipara or less fertile. One of the risk factors causing uterine myoma is diabetes mellitus. Global Health Data (2019), patients with uterine myoma in the world reached 226 million cases while in Indonesia 3.7 million cases. Based on data from dr. Chasbullah Abdulmadjid hospital, there were 26 uterine myoma patients in 2020 while in 2021 there were 66 patients. Objective: this study aims to determine nursing care in patients with uterine myoma accompanied by diabetes mellitus. Method: this study used a descriptive method with an approach through the management of nursing care in Mrs. I patients with uterine myoma accompanied by diabetes mellitus. Results: this study was conducted in the Jasmine room of dr. Chasbullah Abdulmadjid Hospital, Bekasi City in March 2022 for two days. Data collection was carried out through observation techniques and interviews. Based on the study, several nursing problems were found, namely the risk of bleeding, acute pain, instability of blood glucose levels and the risk of infection. Conclusion: of the four diagnoses established, only one of them was resolved.

Keywords : nursing care, diabetes mellitus, uterine myoma

Pendahuluan

Mioma uteri atau fibroid merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat (Mansjoer, dkk(2015) dalam Fitriyanti &

Machmudah (2020)). Sebagian besar kasus ini tidak menunjukkan gejala sehingga penderitanya tidak mengalami keluhan dan tidak menyadari bahwa ada

kelainan pada uterusnya. Namun, 20-50% dari penyakit ini mengalami gejala klinik, seperti perdarahan yang berlebih, infertilitas, abortus berulang, dan nyeri akibat penekanan massa tumor.

Sebagian besar mioma uteri tidak menimbulkan gejala, namun beberapa wanita dapat memiliki gejala, seperti perdarahan yang bisa menyebabkan anemia, sakit di daerah panggul atau perut bagian bawah, sering buang air kecil, nyeri saat berhubungan seks, nyeri punggung bagian bawah, dan komplikasi selama kehamilan dan persalinan (Aspiani, 2017).

Salah satu faktor risiko yang menyebabkan mioma uteri adalah penyakit komorbid seperti diabetes melitus (Smeltzer & Bare, 2017). Diabetes melitus adalah penyakit kronis progresif ditandai ketidakmampuan tubuh untuk melakukan metabolisme karbohidrat, lemak, dan protein. Menurut Office on Women's Health (2021), faktor risiko yang mempengaruhi terjadinya mioma uteri seperti umur, riwayat keluarga, makanan yang dikonsumsi, asal atau etnis, obesitas, penyakit komorbid, dan paritas.

Menurut Lubis (2020), penatalaksanaan medis pada pasien mioma uteri bisa dilakukan dengan pemberian obat,

tindakan pembedahan, dan teknik non-invasif radioterapi. Mioma uteri merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan reproduksi wanita (Mise dkk, 2020). Sebagian besar kasus penyakit ini tidak menunjukkan gejala sehingga kebanyakan penderitanya tidak mengalami keluhan dan tidak menyadari bahwa ada kelainan pada uterusnya. Maka dari itu, penderita mioma uteri memiliki risiko jika tidak segera diberi tindakan, yaitu bisa mengalami anemia defisiensi zat besi karena terjadinya perdarahan yang abnormal pada uterus. Manakala terjadi saat usia reproduksi, dapat menyebabkan infertilitas serta dapat mengakibatkan degenerasi keganasan dan mengalami torsi sehingga bisa menimbulkan nekrosis, nyeri akut, dan infeksi (Fitriyanti & Machmudah, 2020).

Metode Penelitian

Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan studi kasus pada pasien dengan mioma uteri melalui proses keperawatan. Sampel pada penelitian adalah ibu dengan diagnosa medis mioma uteri. Pengambilan sampel dilakukan dengan teknik purposive sampling. Penelitian dilakukan di RSUD

dr. Chasbullah Abdulmadjid Bekasi pada bulan Maret 2022. Pengambilan data melalui teknik observasi, wawancara dan studi dokumentasi. Instrumen yang utama dalam penelitian ini adalah peneliti sendiri didukung dengan alat bantu seperti lembar pemeriksaan fisik dan lembar pemantauan dan dokumentasi asuhan keperawatan.

Hasil Penelitian

Berdasarkan tahapan dalam pengolahan data penelitian yang dilakukan secara bertahap sesuai dengan tahapan dalam proses keperawatan (Potter & Perry, 2013). Tahap pengkajian diperoleh data pasien sebagai berikut: pasien Ny. I, umur 42 tahun, pendidikan SMA, pekerjaan sebagai ibu rumah tangga, suku bangsa Jawa, sudah menikah selama 23 tahun. Berdasarkan data kontrol sebelumnya, pasien melakukan USG abdomen pada tanggal 13 Agustus 2021 dengan kesan *lesi slight hiperekhoik* di corpus uteri ukuran 3x3 cm DD/mioma uteri. Pada tanggal 19 Agustus 2021, pasien masuk ke rawat jalan kebidanan dengan keluhan utama nyeri hilang timbul di perut bawah, tekanan darah 140/104 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 93 x/menit, pernapasan 18 x/menit, hasil USG abdomen mioma

uteri, haid terakhir 4 Agustus 2021, rencana tindakan yang diberikan yaitu USG fetomaternal. Pada tanggal 3 September 2021, dilakukan tindakan papsmear dengan kesan *negative for intraepithelial lesion or malignancy*. Pada tanggal 10 Desember 2021 pukul 08.30, pasien masuk ke rawat jalan poliklinik penyakit dalam, datang dengan keluhan utama demam masih menggigil, tulang belakang linu, ada mual dan muntah, keadaan umum baik dan tenang, tekanan darah 114/82 mmHg, suhu 36,6°C, nadi 75 x/menit, pernapasan 18 x/menit, mengeluh nyeri dengan skala 5, berat badan 67,2 kg, tinggi badan 159 cm, hasil GDS 143 mg/dL. Pada tanggal 11 Maret 2022, pasien datang kontrol rutin ke poli kebidanan dengan keluhan nyeri di bagian perut, pasien mengatakan setelah koitus keluar darah, menstruasi 2x dalam sebulan, tekanan darah 143/83 mmHg, nadi 82 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 20 x/menit, diagnosa yang diangkat mioma uteri, rencana tindakan yang diberikan USG, hasil USG tampak uterus kesan sedikit membesar dengan ukuran (6,0 x 6,1 mm), perdarahan masih aktif, ada penebalan endometrium. Sesuai saran dari dokter, pasien harus di rawat inap. Pada tanggal 11 Maret 2022 pukul 13.00, pasien dipindahkan ke

kamar rawat inap dengan keluhan nyeri perut bagian bawah, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36°C, pernapasan 20 x/menit, saturasi 97%, GCS E4M6V5, tingkat kesadaran compos mentis, diagnosa yang diangkat yaitu mioma uteri, terapi yang diberikan Hypobhac 2x1 150 mg, rencana tindakan kuretase, dan pengecekan gula darah dengan hasil 458 mg/dL. Pada tanggal 12 Maret 2022, masalah yang masih muncul nyeri perut di bagian bawah, tindakan yang diberikan yaitu pemberian obat Hypobhac 2x150 mg, pengecekan gula darah dengan hasil 308 mg/dL, pemberian Novorapid 8 IU, rencana tindakan operasi kuretase jika GDS <200 mg/dL, rencana pemberian obat Omeprazole 2x1 ampul 40 mg, Vitamin D 1x1 tablet, Vitamin C 1x1 tablet. Pada tanggal 13 Maret 2022, mengeluh batuk dan nyeri perut bagian bawah, tindakan yang diberikan pemberian obat Hypobhac 2x150 mg, pemberian Novorapid 8 IU, pengecekan GDP dengan hasil 294 mg/dL, dan pengecekan GD2PP dengan hasil 230 mg/dL. Pada tanggal 14 Maret 2022, mengeluh nyeri di bagian perut bawah, tindakan yang diberikan yaitu pemberian obat Hypobhac 2x150 mg, pemberian Novorapid 8 IU, Omeprazole 2x1 ampul

40 mg, rencana tindakan kuretase besok, dan pengecekan GDS dengan hasil 251 mg/dL.

Berdasarkan data yang didapatkan kemudian dikelompokkan dalam data fokus yang ditulis secara berkelompok bentuk data objektif dan subjektif.

Data subjektif meliputi: pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah, nyeri seperti saat haid, nyeri tidak menjalar, skala nyeri 3 dari 10, nyeri hilang timbul, muncul saat bergerak, pasien mengatakan memiliki penyakit diabetes melitus sekitar 2 tahun yang lalu, pasien mengeluh lemah, pasien mengeluh nyeri postkuretase skala 3 dari 10, pasien mengatakan badannya panas, pasien mengatakan masih lemah pascaoperasi.

Kelompok data objektif meliputi: pasien tampak meringis sedikit dan memegang perutnya, tampak tidak nafsu makan, tekanan darah 125/90 mmHg, pasien tampak lemah dan lesu, tampak membran mukosa kering dan pucat, kadar glukosa darah 273 mg/dL, suhu tubuh postkuretase 38,5°C, pasien terpasang infus di tangan kiri, tampak masih ada perdarahan yang keluar, tekanan darah postkuretase 130/83 mmHg dan nadi 102 x/menit.

Hasil analisis terhadap data yang ditemukan pada pasien, ditegaskan 4

diagnosis keperawatan. Mengacu pada standar diagnosis keperawatan Indonesia (Tim Pokja, 2017), diagnosis keperawatan yang pertama yaitu risiko perdarahan dibuktikan dengan postkuretase. Diagnosis kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: neoplasma dan agen pencedera fisik: prosedur operasi. Diagnosis ketiga yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan tidak adekuat produksi insulin dan diagnosis keempat yaitu risiko infeksi dibuktikan dengan kekurangan cairan: puasa postkuretase.

Tahapan selanjutnya setelah menentukan diagnosis keperawatan adalah menyusun rencana tindakan keperawatan pada tiap tiap diagnosis keperawatan yang sudah ditegakkan. Penentuan intervensi keperawatan disusun sesuai dengan yang ada pada standar intervensi keperawatan Indonesia (SIKI) dan standar luaran keperawatan Indonesia (SLKI) menurut Tim Pokja (2018 dan 2019). Diawali dengan penetapan prioritas masalah keperawatan yaitu masalah risiko perdarahan dibuktikan dengan postkuretase ditandai dengan pasien mengatakan masih lemah pascaoperasi, tampak pasien lemah, membran mukosa kering dan pucat, masih ada perdarahan

yang keluar, tekanan darah 130/83 mmHg, nadi 102 x/menit. Ditetapkan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan perdarahan berkurang. Kriteria hasil ditunjukkan dengan: kelembaban membran mukosa meningkat, perdarahan vagina menurun, perdarahan pascaoperasi menurun, tekanan darah membaik, denyut nadi membaik dan suhu tubuh membaik.

Rencana tindakan meliputi: monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda-tanda vital, pertahankan *bed rest* selama perdarahan, jelaskan tanda dan gejala perdarahan serta kolaborasi pemberian obat untuk mengontrol perdarahan, jika diperlukan.

Diagnosis kedua yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis: neoplasma dan agen pencedera fisik: prosedur operasi ditandai dengan pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah, nyerinya seperti nyeri haid, nyerinya tidak menjalar, skala nyeri 3 dari 10, nyerinya hilang timbul, muncul saat bergerak, pasien tampak meringis sedikit dan memegangi perutnya, pasien tampak tidak nafsu makan, tekanan darah 125/90 mmHg. Ditetapkan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan nyeri berkurang

bahkan menghilang dengan kriteria hasil: keluhan nyeri menurun, meringis menurun, sikap protektif menurun, gelisah menurun, kesulitan tidur menurun, frekuensi nadi membaik, pola napas membaik, tekanan darah membaik.

Rencana tindakan pada diagnosis kedua antara lain: identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri, identifikasi skala nyeri, Identifikasi respons nyeri nonverbal, identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri, kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri, ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri dan kolaborasi pemberian analgetik, jika diperlukan.

Intervensi keperawatan pada diagnosis ketiga dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam diharapkan kadar glukosa darah dalam batas normal ditandai dengan kriteria hasil: lelah atau lesu menurun, kadar glukosa dalam darah membaik, mulut kering menurun. Tindakan meliputi: identifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat, monitor kadar glukosa darah, jika perlu, monitor tanda dan gejala hiperglikemia (poliuria, polidipsia, polifagia, kelemahan, pandangan kabur, sakit kepala).Monitor

intake dan output cairan. Anjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga. Ajarkan pengelolaan diabetes (penggunaan insulin, obat oral). Kolaborasi pemberian insulin dan pemberian cairan IV, jika perlu serta kolaborasi dengan ahli gizi terkait diet DM.

Intervensi pada diagnosis keperawatan risiko infeksi dibuktikan dengan kekurangan cairan: puasa postkuretase dengan tujuan setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam diharapkan infeksi tidak terjadi dengan kriteria hasil: nyeri menurun, demam menurun, kemerahan menurun, kebersihan tangan meningkat dan nafsu makan meningkat. Tindakan keperawatan meliputi: monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung, cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien, elaskan tanda dan gejala infeksi, ajarkan cara mencuci tangan dengan benar dan anjurkan meningkatkan asupan cairan.

Tahapan pelaksanaan tindakan dilaksanakan dalam waktu dua hari. Tindakan keperawatan pada diagnosis pertama dilakukan hanya satu hari pada tanggal 16 Maret 2022 pukul 20.20 WIB dilakukan tindakan memonitor tanda dan

gejala perdarahan; pasien mengatakan masih lemah, nyeri di bagian perut bawah, tampak masih ada sedikit perdarahan yang keluar. Memonitor tanda-tanda vital dengan hasil TD 130/83 mmHg, frekuensi nadi 102 x/menit, frekuensi napas 20 x/menit, suhu 38,5°C. Pukul 20.25 WIB, mempertahankan *bed rest* selama perdarahan; pasien tampak masih berbaring di tempat tidur. Menjelaskan tanda dan gejala perdarahan; pasien dan keluarga mengatakan paham apa saja tanda dan gejala perdarahan, pasien dan keluarga tampak menyebutkan kembali tanda dan gejala perdarahan yang telah diinformasikan.

Implementasi pada diagnosis kedua dimulai Pukul 11.30 WIB, mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri; pasien mengatakan nyeri di perut bagian bawah, rasanya seperti nyeri haid, skala nyeri 3 dari 10, nyerinya hilang timbul, muncul saat bergerak, pasien tampak meringis, tekanan darah 125/90 mmHg, nadi 85 x/menit. Mengidentifikasi skala nyeri; skala nyeri 3 dari 10. Mengidentifikasi respons nyeri nonverbal; pasien tampak meringis dan memegang perutnya. Pukul 11.35 WIB, mengidentifikasi faktor yang

memperberat dan memperingan nyeri; pasien mengatakan nyeri muncul saat bergerak, pasien mengatakan nyeri berkurang saat istirahat. Pukul 11.40 WIB, mengontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri; pasien mengatakan nyeri muncul saat ruangnya berisik dan berkurang saat suasananya hening, pasien mengatakan suhu ruangan dan pencahayaan cukup. Mengajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri; pasien mengatakan paham dan bisa bagaimana cara meredakan nyeri dengan napas dalam setelah diajarkan, pasien tampak mengulangi teknik relaksasi napas dalam yang telah diajarkan.

Tindakan keperawatan yang dilakukan bersama tim di ruangan untuk diagnosis ketiga pada 15 Maret 2022 pada pukul 00.00 WIB memberikan terapi insulin yaitu Sansulin 18 IU (IM). Pukul 05.00 WIB memonitor kadar glukosa darah dengan hasil glukosa darah 273 mg/dL. Pukul 06.00 WIB memberikan terapi Novorapid 8 IU (IM). Pukul 11.50 WIB mengidentifikasi situasi yang menyebabkan kebutuhan insulin meningkat (pasien direncanakan akan melakukan tindakan kuretase jika kadar gula darah di bawah 200 mg/dL, tetapi

gula darahnya masih tinggi sehingga pemberian Sansulin dari 10 IU menjadi 18 IU untuk segera menurunkan kadar gula darah). Memonitor tanda dan gejala hiperglikemia; pasien mengatakan lemah, pasien tampak lemah dan mukosa bibir pucat dan kering. Memonitor intake dan output cairan; pasien mengatakan baru minum satu gelas (250 cc) dan belum buang air kecil. Pukul 11.55 WIB, menganjurkan kepatuhan terhadap diet dan olahraga; pasien mengatakan saat hari libur suka berolahraga jalan santai setiap 1 x/minggu. Mengajarkan pengelolaan diabetes; pasien mengatakan sudah bisa menyuntikkan insulin mandiri saat di rumah. Memberikan terapi cairan RL 500 cc 20 tetes per menit. Pasien diberikan makanan dengan diet DM 1700 kalori.

Implementasi pada diagnosis ke empat dilakukan pada 16 Maret 2022 pukul 20.35 WIB memonitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik; tampak terdapat tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik yaitu pasien demam dengan suhu 38,5°C. Membatasi jumlah pengunjung; pasien hanya ditemani oleh suaminya. Mencuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien; cuci tangan sudah dilakukan oleh perawat sebelum dan

sesudah kontak dengan pasien. Pukul 20.40 WIB menjelaskan tanda dan gejala infeksi; pasien mengatakan paham dan tahu apa saja tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik setelah dijelaskan, pasien tampak menyebutkan kembali tanda dan gejala infeksi yang dapat muncul. Mengajarkan cara mencuci tangan dengan benar; pasien mengatakan paham urutan mencuci tangan yang benar, pasien tampak mengulangi kembali cara mencuci tangan yang benar.

Tahapan selanjutnya adalah evaluasi, pada diagnosis keperawatan resiko perdarahan, ditunjukkan dengan data subjektif: pasien mengatakan masih lemah postkuretase. Data objektif tampak masih ada perdarahan yang keluar sedikit, tekanan darah 130/83 mmHg, nadi 102 x/menit, suhu 38,5°C. Analisa pada data tersebut tujuan belum tercapai, masalah belum teratasi dan rencana tindak lanjut yang ditetapkan antara lain intervensi dilanjutkan yaitu monitor tanda dan gejala perdarahan, monitor tanda-tanda vital dan pertahankan *bed rest* selama perdarahan.

Evaluasi pada diagnosis keperawatan nyeri, ditunjukkan dengan data subjektif pasien mengatakan nyeri postkuretase. Data objektif: skala nyeri 3 dari 10, pasien tampak meringis, tekanan darah

130/83 mmHg, nadi 102 x/menit. Analisa pada data tersebut menunjukkan tujuan belum tercapai dan masalah belum teratasi. Intervensi dilanjutkan (Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. Identifikasi skala nyeri. Identifikasi respons nyeri nonverbal. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri).

Evaluasi pada diagnosis ketiga ditunjukkan dengan data objektif yaitu pasien tampak tidak lemah dan lesu lagi, kadar glukosa darah 195 mg/dL, mulut tampak tidak kering lagi. Analisa terhadap data tersebut menunjukkan tujuan sudah tercapai dan masalah teratasi. Tindak lanjut yang perlu dilakukan adalah tetap monitor kadar glukosa darah untuk pemberian insulin.

Evaluasi pada diagnosis resiko infeksi ditunjukkan dengan data subjektif yaitu pasien mengatakan badannya masih demam. Data objektif yaitu suhu tubuh 38,5°C. Hal ini menunjukkan bahwa tujuan belum tercapai dan masalah belum teratasi. Rencana tindak lanjut antara lain monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik, batasi jumlah pengunjung dan anjurkan pasien untuk meningkatkan asupan cairan.

Pembahasan

Tahapan proses yang dilakukan dalam penelitian ini merupakan suatu rangkaian yang saling berkaitan.

Pengkajian

Pembahasan pengkajian meliputi etiologi, manifestasi klinik, komplikasi, pemeriksaan penunjang, dan penatalaksanaan medis. Dari hasil pengkajian penyakit mioma uteri pada pasien terjadi karena faktor risiko, seperti usia, penyakit komorbid yang diderita, dan paritas. Manifestasi klinik yang ada pada kasus dan sesuai dengan teori, yaitu adanya perdarahan, sakit di perut bagian bawah, nyeri dan keluar darah saat berhubungan intim. Seluruh komplikasi yang terdapat pada teori tidak ditemukan pada kasus. Pada kasus, pemeriksaan penunjang yang sudah sesuai dengan teori yaitu USG abdomen, pemeriksaan laboratorium, dan pemeriksaan papsmear. Seluruh penatalaksanaan medis yang terdapat pada teori tidak dilakukan pada kasus.

Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan 4 diagnosa keperawatan yang ada pada teori, 1 diantaranya terdapat pada kasus, yaitu nyeri akut

berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : neoplasma dan agen pencedera fisik : prosedur operasi. Sedangkan 3 diagnosa keperawatan yang tidak muncul pada kasus, yaitu ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan, gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh : pembedahan, dan risiko infeksi dibuktikan dengan tindakan pembedahan.

Diagnosa ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan tidak ada pada kasus karena tidak ada data yang menunjang terkait kekhawatiran pasien terhadap penyakit dan tindakan kuretase. Diagnosa gangguan citra tubuh berhubungan dengan perubahan fungsi tubuh : pembedahan tidak ada pada kasus karena tidak ada data pada pasien yang mengungkapkan perasaan negatif tentang dirinya dan orang lain. Diagnosa risiko infeksi dibuktikan dengan tindakan pembedahan tidak ada pada kasus karena kuretase bukan merupakan tindakan pembedahan.

Diagnosa keperawatan yang tidak ada pada teori tetapi muncul pada kasus, yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan tidak adekuat produksi insulin, risiko infeksi dibuktikan dengan kekurangan cairan :

puasa postkuretase, dan risiko perdarahan dibuktikan dengan postkuretase.

Pelaksanaan Keperawatan

Pada diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : neoplasma dan agen pencedera fisik : prosedur operasi, semua intervensi keperawatan pada kasus sudah sesuai dengan teori, semua intervensi keperawatan telah diimplementasikan. Diagnosa keperawatan yang tidak terdapat pada teori namun muncul pada kasus juga sudah diimplementasikan sesuai dengan intervensi keperawatan yang telah disusun.

Evaluasi Keperawatan

Berdasarkan empat diagnosa keperawatan yang ditegakkan, terdapat satu diagnosa yang telah teratasi yaitu ketidakstabilan kadar glukosa darah berhubungan dengan tidak adekuat produksi insulin dan tiga diagnosa yang belum teratasi yaitu nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis : neoplasma dan agen pencedera fisik : prosedur operasi, risiko infeksi dibuktikan dengan kekurangan cairan : puasa postkuretase, dan risiko perdarahan dibuktikan dengan postkuretase.

Kesimpulan

Beberapa faktor risikoseperti usia, penyakit komorbid yang diderita, dan jumlah paritas yang banyak ditemukan pada kasus mioma uteri. Perlunya setiap pasangan suami-istri untuk memeriksa dan merawat organ reproduksinya agar dapat berfungsi dengan baik dan normal terutama di usia produktif untuk dapat terhindar dari penyakit seperti mioma uteri (Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak Republik Indonesia, 2016).Pemberian asuhan keperawatan yang tepat dapat mengatasi masalah keperawatan yang ditemukan pada pasien.

Daftar Pustaka

- Aspiani, Reny Yuli. (2017). *Buku ajar asuhan keperawatan maternitas aplikasi nanda, nic, dan noc*. Jakarta : Trans Info Media.
- Azzam, R., dkk. (2018). *Keperawatan medikal bedah panduan praktik keperawatan*. Tangerang Selatan : UM Jakarta Press.
- Fitriyanti & Machmudah. (2020). Penurunan intensitas nyeri pada pasien mioma uteri menggunakan teknik relaksasi dan distraksi. *Ners Muda*, 1(1), 40-45.
- Global Health Data Exchange. (2019). *Uterine fibroids prevalence*. <https://ghdx.healthdata.org/gbd-results-tool>. Diakses pada tanggal 29 April 2022.
- Kementerian Pemberdayaan Perempuan dan Perlindungan Anak RI. (2016). *Wanita perlu pahami kesehatan reproduksi*. <https://www.kemenpppa.go.id/index.php/page/read/31/573/wanita-perlu-pahami-kesehatan-reproduksi#>. Diakses pada tanggal 29 April 2022.
- Lubis, P. N. (2020). Diagnosis dan tatalaksana mioma uteri. *CDK Journal*, 47(3), 196-199.
- Mise, I., Djemi., Anggara, A., & Harun, H. (2020). Sebuah laporan kasus : mioma uteri usia 40 tahun. *Jurnal Medical Profession*, 2(2), 135.
- Nurarif, A. H. & Kusuma, H. (2015). *Aplikasi asuhan keperawatan berdasarkan diagnose nanda nic-noc*. Yogyakarta : Mediacion.
- Office on Women's Health. (2021). *Uterine fibroids*. <https://www.womenshealth.gov/a-z-topics/uterine-fibroids>. Diakses pada tanggal 25 Mei 2022.
- Padila. (2012). *Keperawatan medikal bedah*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Padila. (2015). *Asuhan keperawatan maternitas ii*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Potter & Perry. (2013). *Buku ajar fundamental keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Smeltzer, S. C., dan Bare, B. G. (2017). *Buku ajar keperawatan medikal bedah edisi 8*. Jakarta : EGC.
- Tarwoto, dkk. (2012). *Keperawatan medikal bedah gangguan sistem endokrin*. Jakarta : Trans Info Media.

Tim Pokja. (2017). *Standar diagnosis keperawatan indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja. (2018). *Standart intervensi keperawatan indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.

Tim Pokja. (2019). *Standar luaran keperawatan indonesia*. Jakarta : DPP PPNI.