

## BAB 4

### HASIL DAN PEMBAHASAN

#### 4.1 Hasil

##### 4.1.1 Pengkajian

##### 1) Identitas Klien

Tabel 4.1 Identitas Klien

	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Tgl/jam MRS	06-07-2025	08-07-2024	10-07-2025
Dx Medis	Post op TAH- BSO H0 a/i Myoma Uteri	Post op TAH- BSO H0 a/i Myoma Uteri	Post op TAH- BSO H0 a/i Myoma Uteri
Tgl/Jam Pengkajian	08-07-2025	09-07-2024	12-07-2024
Nama Klien	Ny. S	Ny. M	Ny. R
Umur	45 tahun	48 tahun	47 tahun
Suku/Bangsa	Jawa	Jawa	Jawa
Pendidikan	SMP	SD	SD
Pekerjaan	IRT	Petani	Petani
Agama	Islam	Islam	Islam
Status Obstetri	P0A0	P1A0	P0A0

##### 2) Riwayat Kesehatan

##### a) Keluhan Utama

##### (1) Klien 1

Nyeri pada luka bekas operasi di perut bagian bawah

##### (2) Klien 2

Nyeri pada luka bekas operasi di perut bagian bawah

##### (3) Klien 3

Nyeri pada luka bekas operasi di perut bagian bawah

b) Riwayat Penyakit Sekarang

(1) Klien 1

Sebelum MRS, klien mengeluh perutnya membesar sejak ± 2 tahun yang lalu dan terdapat benjolan di perut. Klien memeriksakan diri ke salah satu RS Tipe C di Jember pada tanggal 02-07-2025. Klien di rujuk ke RSD dr. Soebandi. Klien datang ke Poli Obgyn RSD dr. Soebandi tanggal 04-07-2025 pukul 09.00WIB. Hasil pemeriksaan di poli TD: 120/78mmHg, Nadi 88x/menit, Suhu 36<sup>0</sup>C, RR: 20x/menit. Klien terdiagnosis suspek Myoma Uteri dengan massa solid ukuran 20x20 cm dan direncanakan Operasi TAH-BSO pada tanggal 08-07-2025. Klien diberikan terapi per oral candesartan 1x8mg dan amlodipine 2x5mg. Tanggal 07-07-2025 klien MRS melalui poli ke ruang Dahlia RSD dr. Soebandi. Klien diberikan terapi RL 100cc/jam, terapi per oral candesartan 0-0-1 dan amlodipine 1-0-0. Klien dilakukan operasi TAH-BSO pada tgl 08-07-2025 pukul 09.15WIB. Selesai operasi pukul 12.25WIB. Klien kembali ke ruang Dahlia pukul 13.10WIB. Saat dilakukan pengkajian pukul 14.00WIB kondisi klien lemah. Klien mengeluh nyeri pada perut bagian bawah karena post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7 (NRS), nyeri memberat ketika klien bergerak. Klien tampak meringis kesakitan.

## (2) Klien 2

Sebelum MRS klien mengeluh nyeri di perut bagian bawah setiap menstruasi. Keluhan tersebut dirasakan sejak usia 20 tahunan dan memberat sejak 2 bulan yang lalu. Nyeri biasanya berlangsung hingga klien selesai menstruasi  $\pm$ 14 hari disertai perdarahan yang banyak. Klien memeriksakan diri ke puskesmas pada tanggal 08-07-2025 pukul 09.00WIB. Klien diduga mengalami mioma uteri dan dirujuk ke RSD dr. Soebandi. Klien datang ke poli Obgyn pada pukul 13.00WIB dan dilakukan pemeriksaan USG. Hasil pemeriksaan klien terdiagnosis Mioma Uteri dengan massa solid 7,2 x 5,4cm. Klien direncanakan operasi TAH-BSO pada tanggal 09-07-2025. Klien masuk ruang Dahlia tanggal 08-07-2025 pukul 11.00WIB. Klien diberikan terapi RL 1.500cc/24 jam, santagesik 3x500 mg, asam tranexamat 1x500 mg.

Klien dilakukan operasi pada tanggal 09-07-2025 pukul 08.00WIB, selesai pukul 10.15WIB. Klien masuk ruang Dahlia pukul 10.35WIB. Saat dilakukan pengkajian pukul 12.00WIB kondisi klien lemah, klien mengeluh nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 6, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan memberat saat klien bergerak. Klien tampak meringis kesakitan.

(3) Klien 3

Sebelum MRS klien mengeluh keluar darah seperti menstruasi sejak 13 hari yang lalu disertai nyeri. Klien mengganti pembalut 5-6x per hari. Klien memeriksakan diri ke RS tipe C di Jember tanggal 09-07-2025 pukul 19.00WIB. Klien dilakukan pemeriksaan darah dengan hasil Hb klien 10,2. Klien diberikan obat per oral asamefenamat dan sangobion, diberi rujukan ke RSD dr. Soebandi. Klien datang ke Poli Obgyn tanggal 10-07-2025 pukul 08.00WIB. Klien dilakukan pemeriksaan USG dengan hasil terdapat massa solid myoma uteri pada submucosa dengan ukuran 3x2cm. Klien disarankan operasi TAH-BSO pada tanggal 12-10-2025.

Klien masuk Ruang Dahlia tanggal 10-07-2025 pukul 10.25WIB. Klien diberikan terapi RL 1.000cc/24 jam, asam tranexamat 1x500 mg dan santagesik 3x500 mg.

Klien dilakukan operasi tanggal 12-07-2025 pukul 06.00 WIB, selesai pukul 08.20 WIB. Saat dilakukan pengkajian pukul 09.00 WIB kondisi klien lemah, klien mengeluh nyeri pada luka post operasi, skala nyeri 7, nyeri seperti ditusuk-tusuk dan memberat saat klien bergerak. Klien tampak meringis kesakitan.

c) Riwayat Penyakit Dahulu

(1) Klien 1

Klien mengatakan memiliki riwayat penyakit hipertensi. TD biasanya 140/90mmHg, tetapi klien rutin periksa TD dan mengkonsumsi obat per oral amlodipin 1x5mg. Klien tidak pernah melakukan operasi sebelumnya. Saat ini operasi pertama yang dialami klien.

(2) Klien 2

Klien memiliki riwayat penyakit asma, klien tidak ada riwayat hipertensi, diabetes mellitus, TB, atau penyakit yang lain. Klien sebelumnya tidak pernah operasi.

(3) Klien 3

Klien tidak ada riwayat penyakit asma, TB, hipertensi atau diabetes mellitus. Klien sebelumnya belum pernah operasi.

d) Riwayat Kesehatan Keluarga

(1) Klien 1

Klien mengatakan keluarga tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti hipertensi, diabetes, jantung, penyakit menular atau menahun lainnya.

(2) Klien 2

Klien mengatakan keluarga tidak ada yang memiliki penyakit sama dengan klien.

## (3) Klien 3

Klien mengatakan keluarga tidak ada riwayat hipertensi, diabetes mellitus, asma atau penyakit ginekologi.

## e) Riwayat Psikososial

## (1) Klien 1

Klien mengatakan keponakan klien mendukung dalam proses perawatan dan pengobatan. Klien mengatakan bahwa klien sempat khawatir terhadap penyakitnya.

## (2) Klien 2

Sebelum sakit klien selalu menghadiri kegiatan di lingkungannya seperti pengajian atau arisan. Suami dan anak klien selalu memberikan dukungan pada klien.

## (3) Klien 3

Sebelum sakit klien selalu menghadiri kegiatan di lingkungannya seperti pengajian atau arisan. Suami klien selalu memberikan dukungan pada klien.

## 3) Pola Fungsi Kesehatan

## a) Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

Tabel 4.3 Pola Persepsi dan Tata Laksana Hidup Sehat

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Klien mengatakan bahwa sebelum sakit selalu makan dengan teratur dan beristirahat dengan cukup. Klien juga mengatakan jika merasa sakit akan segera memeriksakan	Sebelum sakit klien makan dengan teratur, istirahat cukup, tetapi tidak pernah berolahraga. Klien minum obat herbal jika merasa sakit. Jika	Sebelum sakit klien makan dengan teratur, istirahat cukup, tetapi tidak pernah berolahraga. Klien biasanya jika sakit langsung memeriksakan

kondisi pelayanan kesehatan.	ke tidak sembuh, memeriksakan diri ke mantri.	kunjung diri ke bidan klien terdekat.
------------------------------	---	---------------------------------------

## b) Pola Nutrisi dan Metabolisme

Tabel 4.4 Pola Nutrisi dan Metabolisme

<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
<b>Sebelum sakit:</b> klien makan 3x sehari. Klien makan nasi, sayur, lauk, 1 porsi habis. Total konsumsi klien 2.000 kkal/hari. Tidak ada keluhan.	<b>Sebelum sakit:</b> klien makan 3x sehari. Klien makan nasi, sayur, lauk, 1 porsi habis. Total konsumsi klien 2.000 kkal/hari. Tidak ada keluhan.	<b>Sebelum sakit:</b> klien makan 3x sehari. Klien makan nasi, sayur, lauk, 1 porsi habis. Total konsumsi klien 1.500 kkal/hari. Tidak ada keluhan.
<b>Saat Pengkajian:</b> Klien belum makan dan minum	<b>Saat Pengkajian:</b> Klien belum makan dan minum	<b>Saat Pengkajian:</b> Klien belum makan dan minum

## c) Pola Aktivitas

Tabel 4.5 Pola Aktivitas

	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Makan/ minum	2	2	2
Toileting	1	1	1
Berpakaian	2	2	2
Mobilitas di tempat tidur	2	4	2
Berpindah/ Ambulasi	2	2	2
Tingkat Ketergantungan	9 (ketergantungan sedang)	11 (ketergantungan sedang)	9 (ketergantungan sedang)

**Keterangan:**

0: ketergantungan total  
 1: dibantu petugas dan alat  
 2: dibantu petugas  
 3: dibantu alat  
 4: mandiri

**Interpretasi:**

12-15: ketergantungan ringan  
 9-11: ketergantungan sedang  
 5-8: ketergantungan berat  
 0-4: ketergantungan total

## d) Pola Eliminasi

Tabel 4.6 Pola Eliminasi

Klien 1	Klien 2	Klien 3
BAK: via keteter, saat pengkajian 700cc/12 jam, warna kuning pucat, bau amoniak	BAK: via keteter, saat pengkajian 750cc/12 jam, warna kuning pekat, bau amoniak	BAK: via keteter, saat pengkajian 650cc/12, warna kuning pucat, bau amoniak
BAB: Klien belum BAB	BAB: Klien belum BAB	BAB: Klien belum BAB

## e) Pola Persepsi Sensoris

Tabel 4.7 Pola Persepsi Sensoris

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Klien dapat berbicara lancar, melihat dengan baik, dapat mengikuti instruksi dari perawat, dapat mencium wangi-wangian, dan dapat merasakan rasa asin, asam, manis, pahit.	Klien dapat berbicara lancar, melihat dengan baik, dapat mengikuti instruksi dari perawat, dapat mencium wangi-wangian, dan dapat merasakan rasa asin, asam, manis, pahit.	Klien dapat berbicara lancar, melihat dengan baik, dapat mengikuti instruksi dari perawat, dapat mencium wangi-wangian, dan dapat merasakan rasa asin, asam, manis, pahit.

## f) Pola Konsep Diri

Tabel 4.8 Pola Konsep Diri

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Gambar Diri	Klien merasa cemas dengan perubahan tubuhnya. Klien akan lebih cepat mengalami menopause, padahal jika tidak mengalami ini klien akan	Klien mengatakan sedih karena sudah tidak memiliki rahim lagi. Karena klien sudah tidak bisa hamil lagi.

	nyaman, tetapi klien dengan bagaimana aktivitas seksualnya ketika klien menikah nanti. Klien menyampaikan hal tersebut dengan ekspresi tenang dan tersenyum	menopause lebih lama	Klien terlihat hampir menangis
Identitas Diri	Klien mengatakan ingin menikah tetapi masih belum mendapat pas	Klien mengatakan istri yang kurang baik karena tidak bisa memenuhi kewajibannya	Klien mengatakan sebenarnya ingin merasakan jadi ibu, tetapi karena rahimnya sudah diangkat klien tidak akan hamil dan melahirkan
Harga Diri	Klien mengatakan merasa puas dengan hidup yang dijalani saat ini dan akan terus menjaga kesehatan terutama kesehatan reproduksinya	Klien merasa belum mampu menjadi istri yang baik bagi suaminya	Klien mengatakan sedih karena sudah tidak bisa memiliki anak
Ideal Diri	Klien mengatakan tidak dapat melakukan banyak aktivitas selama sakit dan beberapa aktivitas akan	Klien mengatakan setelah operasi TAH-BSO ini klien masih bisa melakukan aktivitas	Klien mengatakan sebenarnya ingin bisa memiliki anak. Klien berharap bisa

	dibantu oleh seksual keponakan	oleh seksual seperti sebelum sakit	tetap melakukan aktivitas seksual seperti sebelum sakit
Peran Diri	Klien mengatakan jika suatu saat nanti ada seseorang yang ingin menikah dengannya. Klien siap menerima. Klien akan menjelaskan riwayat penyakit mioma hingga prosedur operasi yang telah dialaminya	Klien mengatakan akan selalu berusaha menjadi istri yang baik	Klien mengatakan saat ini hanya berperan sebagai istri, tidak sebagai ibu

## g) Pola Hubungan dan Peran

Tabel 4.9 Pola Hubungan dan Peran

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Hubungan klien dengan keluarga baik dibuktikan dengan klien ditemani oleh keluarga klien selama di RS	Hubungan klien dengan keluarga baik dibuktikan dengan klien selalu ditemani oleh suami selama di RS	Hubungan klien dengan suami baik dibuktikan dengan klien selalu ditemani suami selama di RS

## h) Pola Reproduksi dan Seksual

Tabel 4.10 Pola Reproduksi dan Seksual

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Klien belum menikah dan klien belum menopause	Klien memiliki 1 orang anak. Sebelum sakit klien melakukan hubungan seksual 1x/minggu. Saat sakit klien jarang melakukan hubungan seksual, karena lebih sering	Klien belum memiliki anak, Sebelum sakit klien melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu. Saat sakit klien jarang melakukan hubungan seksual karena sering

menstruasi, keputihan, dan nyeri perut bagian bawah. Klien melakukan hubungan seksual 1 kali dalam 2-3 bulan.	menstruasi, keputihan, dan nyeri perut bagian bawah. Klien melakukan hubungan seksual 1x dalam 1 bulan.
---	---

## i) Mekanisme Koping

Tabel 4.11 Mekanisme Koping

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Klien mengatakan jika mempunyai masalah akan bercerita pada keponakan dan bermain bersama kucing dirumah	Klien mengatakan jika mempunyai masalah klien akan bercerita pada suaminya	Klien mengatakan jika memiliki masalah klien selalu menyendiri di kamar

## 4) Riwayat Pengkajian Obstetri

Tabel 4.12 Riwayat Pengkajian Obstetri

	Klien 1	Klien 2	Klien 3
Riwayat Menstruasi	<b>Menarche:</b> Saat berusia 14 tahun <b>Lamanya:</b> 8-10 hari jumlah cairan banyak <b>Siklus:</b> 2-3 bulan <b>Dismenorrhoe:</b> Nyeri perut bagian bawah saat menstruasi <b>Flour albus:</b> Keputihan selama 3 hari setelah menstruasi, berbau tidak sedap tetapi tidak gatal	<b>Menarche:</b> Saat berusia 11 tahun <b>Lamanya:</b> 14 hari jumlah cairan banyak 6x ganti pembalut <b>Siklus:</b> 14-30 hari <b>Dismenorrhoe:</b> Nyeri terasa diperut bagian bawah sampai ke punggung <b>Flour albus:</b> Keputihan berwarna putih kekuningan dan tidak berbau, keputihan biasanya	<b>Menarche:</b> Saat usia 10 tahun <b>Lamanya:</b> 7-14 hari jumlah cairan banyak <b>Siklus:</b> <28 hari <b>Dismenorrhoe:</b> Nyeri perut bagian bawah <b>Flour albus:</b> Keputihan berwarna pink atau kecoklatan dan tidak berbau. Keputihan biasanya dialami klien saat setelah

			dialami klien dan sebelum saat setelah dan sebelum menstruasi	sebelum menstruasi
Riwayat Perkawinan	Klien menikah	tidak menikah	Klien menikah pada usia 19 tahun hingga saat ini	Klien menikah pada usia 17 tahun hingga saat ini
Riwayat Kehamilan dan Persalinan	Klien memiliki riwayat kehamilan	tidak memiliki riwayat kehamilan	Status obstetric klien G1P1A0	Klien tidak memiliki riwayat kehamilan
Riwayat Kelainan Obstetrik	Klien tidak ada riwayat kelainan obstetrik	tidak ada riwayat kelainan obstetrik	Klien tidak ada kelainan obstetrik	Klien tidak ada riwayat kelainan obstetrik
Riwayat Penggunaan Kontrasepsi	Klien menggunakan kontrasepsi	tidak menggunakan kontrasepsi	Klien tidak menggunakan kontrasepsi	Setelah menikah klien menggunakan KB hormonal, berhenti KB usia 30 tahun hingga saat ini. Sejak menggunakan KB hormonal setelah menikah klien mengatakan siklus menstruasi tidak teratur

## 5) Riwayat Ginekologi

Tabel 4.13 Riwayat Ginekologi

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Klien terdiagnosis mioma uteri dengan massa solid 20x20cm	Klien terdiagnosis mioma uteri dengan massa solid 7,2x5,4cm	Klien terdiagnosis mioma uteri pada submucosa dengan massa solid 3x2cm

## 6) Pemeriksaan Fisik

Tabel 4.14 Pemeriksaan Fisik

	<b>Klien 1</b>	<b>Klien 2</b>	<b>Klien 3</b>
Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
Kesadaran	Composmentis	Composmentis	Composmentis
Nyeri	<p><b>P:</b> Klien mengeluh nyeri karena post operasi</p> <p><b>Q:</b> Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p><b>R:</b> Nyeri di perut bagian bawah</p> <p><b>S:</b> Skala nyeri 7</p> <p><b>T:</b> Nyeri memberat saat klien bergerak</p>	<p><b>P:</b> Klien mengeluh nyeri karena post operasi</p> <p><b>Q:</b> Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p><b>R:</b> Nyeri di perut bagian bawah</p> <p><b>S:</b> Skala nyeri 6</p> <p><b>T:</b> Nyeri memberat saat klien bergerak</p>	<p><b>P:</b> Klien mengeluh nyeri karena post operasi</p> <p><b>Q:</b> Nyeri seperti ditusuk-tusuk</p> <p><b>R:</b> Nyeri di perut bagian bawah</p> <p><b>S:</b> Skala nyeri 7</p> <p><b>T:</b> Nyeri memberat saat klien bergerak</p>
TTV	<p><b>TD:</b> 130/80mmHg</p> <p><b>Nadi:</b> 98x/menit</p> <p><b>Suhu:</b> 36,4<sup>0</sup>C</p> <p><b>RR:</b> 23x/menit</p>	<p><b>TD:</b> 110/70mmHg</p> <p><b>Nadi:</b> 95x/menit</p> <p><b>Suhu:</b> 38,4<sup>0</sup>C</p> <p><b>RR:</b> 21x/menit</p>	<p><b>TD:</b> 125/90mmHg</p> <p><b>Nadi:</b> 105x/menit</p> <p><b>Suhu:</b> 37,9<sup>0</sup>C</p> <p><b>RR:</b> 19x/menit</p>
Kepala dan Leher	<p>Kepala simetris, ekspresi klien meringis dan tampak gelisah, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih, mukosa kering.</p> <p>Leher simetris, tidak ada deviasi trakea, tidak ada pembengkakan</p>	<p>Kepala simetris, ekspresi klien meringis dan tampak gelisah, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih, mukosa kering.</p> <p>Leher simetris, tidak ada deviasi trakea, tidak ada pembengkakan</p>	<p>Kepala simetris, ekspresi klien meringis dan tampak gelisah, konjungtiva anemis, sklera berwarna putih, mukosa kering.</p> <p>Leher simetris, tidak ada deviasi trakea, tidak ada pembengkakan</p>

	kelenjar tiroid, tidak ada massa abnormal, tidak ada pembesaran vena jugularis	kelenjar tiroid, tidak ada massa abnormal, tidak ada pembesaran vena jugularis	kelenjar tiroid, tidak ada massa abnormal, tidak ada pembesaran vena jugularis
Thorax	<p><b>Paru:</b> Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, suara sonor, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p><b>Jantung:</b> Detak jantung terlihat, teraba pada ics 5 midklavikula sinistra, perkusi jantung redup, bunyi jantung bj1-bj2</p>	<p><b>Paru:</b> Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, suara sonor, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p><b>Jantung:</b> Detak jantung terlihat, teraba pada ics 5 midklavikula sinistra, perkusi jantung redup, bunyi jantung bj1-bj2</p>	<p><b>Paru:</b> Bentuk dada simetris, tidak ada retraksi dada, tidak ada lesi, tidak ada nyeri tekan, suara sonor, tidak ada suara nafas tambahan</p> <p><b>Jantung:</b> Detak jantung terlihat, teraba pada ics 5 midklavikula sinistra, perkusi jantung redup, bunyi jantung bj1-bj2</p>
Payudara	Bentuk payudara simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan	Bentuk payudara simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan	Bentuk payudara simetris, tidak ada massa abnormal, tidak ada nyeri tekan
Abdomen	Bentuk abdomen rounded, terdapat luka post op pada regio hypogastrium 15cm yang tertutup dan bersih, bising usus tidak terdengar,	Bentuk abdomen rounded, terdapat luka post op pada regio hypogastrium 10cm yang tertutup dan bersih, bising usus tidak terdengar,	Bentuk abdomen rounded, terdapat luka post op pada regio hypogastrium 8cm yang tertutup dan bersih, bising usus tidak terdengar,

	perkusi abdomen timpani	perkusi abdomen timpani	perkusi abdomen timpani
Genetalia dan Anus	Terpasang kateter, tidak ada flour albus, tidak ada hemoroid pada anus	Terpasang kateter, tidak ada flour albus, tidak ada hemoroid pada anus	Terpasang kateter, tidak ada flour albus, tidak ada hemoroid pada anus
Punggung	Klien tidak mengalami lordosis, scoliosis, atau kifosis	Klien tidak mengalami lordosis, scoliosis, atau kifosis	Klien tidak mengalami lordosis, scoliosis, atau kifosis
Ekstremitas	Kekuatan otot normal, tidak terdapat varises. Klien terpasang IV kateter di tangan sebelah kanan	Kekuatan otot normal, terdapat varises pada betis dan paha klien. Klien terpasang IV kateter di tangan sebelah kiri	Kekuatan otot normal, tidak ada varises. Klien terpasang IV kateter di tangan sebelah kanan
Integumen	Akral teraba hangat, turgor kulit elastis <2 detik, CRT <2 detik.	Akral teraba hangat, turgor kulit elastis <2 detik, CRT <2 detik. Klien tampak berkeringat	Akral teraba hangat, turgor kulit elastis <2 detik, CRT <2 detik. Klien tampak berkeringat

## 7) Pemeriksaan Laboratorium

Tabel 4.15 Pemeriksaan Laboratorium

Klien 1	Klien 2	Klien 3
Tgl 06-07-2025	Tgl 08-08-2025	Tgl 10-07-2025
Darah	Darah	Darah
a) Hemoglobin: 10,7 g/dL (12,0-16,0 g/dL) <b>L</b>	a) Hemoglobin: 9,8 g/dL (12,0-16,0 g/dL) <b>L</b>	a) Hemoglobin: 10,2 g/dL (12,0-16,0 g/dL) <b>L</b>
b) Leukosit: 12,3 (4,5-11,0 $\mu$ L) <b>H</b>	b) Leukosit: 15,0 (4,5-11,0 $\mu$ L) <b>H</b>	b) Leukosit: 13,5 (4,5-11,0 $\mu$ L) <b>H</b>
c) Hematokrit: 33,3% (36,0-46,0%) <b>L</b>	c) Hematokrit: 30,1% (36,0-46,0%) <b>L</b>	c) Hematokrit: 35,7% (36,0-46,0%) <b>L</b>

USG	USG
Terdapat massa solid 20x20 cm pada uterus	Terdapat massa solid 7,2x5,4cm cm pada uterus
	USG
	Terdapat massa solid 3x2 cm pada uterus

## 8) Terapi

Tabel 4.16 Terapi

Klien 1	Klien 2	Klien 3
a) IV ringer laktat 1.000cc/ 24 jam	a) IV ringer laktat 1.500cc/ 24 jam	a) IV ringer laktat 1.000cc/ 24 jam
b) IV cevazoline 2x1 gram	b) IV cevazoline 2x1 gram	b) IV cevazoline 2x1 gram
c) IV santagesik 3x500 mg	c) IV santagesik 3x500 mg	c) IV santagesik 3x500 mg
d) IV ranitidine 2x25 mg	d) IV paracetamol 3x1 gram	d) IV paracetamol 3x1 gram
e) IV asam tranexamat 3x500 mg	e) IV ranitidine 2x25 mg	e) IV ranitidine 2x25 mg
	f) IV asam tranexamat 3x500 mg	f) IV asam tranexamat 3x500 mg

## 9) Analisis Data

## a) Klien 1

Tabel 4.17 Analisis Data Klien 1

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<b>DS:</b>	-	Kesiapan
1.	Klien mengatakan setelah menjalani operasi TAH-BSO, saat ini tidak merasa terganggu dengan perubahan anggota tubuhnya, daripada harus menahan rasa tidak nyaman.		Peningkatan Konsep Diri (D. 0089)
2.	Klien mengatakan merasa puas dengan hidup yang telah dijalani saat ini dan akan terus menjaga kesehatan terutama kesehatan reproduksinya		

3. Klien mengatakan jika suatu saat nanti ada seseorang yang ingin menikah dengannya. Klien siap menerima. Klien akan menjelaskan riwayat penyakit mioma hingga prosedur operasi yang telah dialaminya

**DO:**

1. Klien menceritakan konsep dirinya dengan ekspresi tenang dan tersenyum

2.	<b>DS:</b>	Faktor	Risiko
1.	Klien mengatakan cemas dengan aktivitas seksualnya ketika klien menikah nanti setelah melakukan operasi ini.	Ginekologi	Disfungsi Seksual (D. 0072)

**DO:**

1. Terdapat luka bekas operasi TAH-BSO 15cm pada abdomen hypogastrik regio

b) Klien 2

Tabel 4.17 Analisis Data Klien 2

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<b>DS:</b>	Hambatan	Pola Seksual
1.	Klien mengatakan sebelum sakit melakukan hubungan seksual 1x/minggu	dalam Hubungan Seksual	Tidak Efektif (D. 0071)
2.	Klien mengatakan saat sakit klien melakukan hubungan seksual 2-3 bulan sekali		

- 
3. Klien mengatakan sering mengalami keputihan
  4. Lama menstruasi klien 14 hari dengan jumlah cairan yang banyak
  5. Siklus menstruasi klien 14-30 hari
  6. Klien mengatakan sering keputihan berwarna putih kekuningan

**DO:**

1. Sebelum op TAH-BSO, klien terdiagnosis mioma uteri dengan massa solid 7,2x5,4cm

- 
- |    |            |                        |                                |
|----|------------|------------------------|--------------------------------|
| 2. | <b>DS:</b> | Perubahan Fungsi Tubuh | Gangguan Citra Tubuh (D. 0083) |
|----|------------|------------------------|--------------------------------|
1. Klien merasa cemas dengan perubahan tubuhnya.
  2. Klien mengatakan setelah operasi TAH-BSO ini klien cemas akan lebih cepat mengalami menopause, padahal jika tidak mengalami ini klien akan menopause lebih lama.
  3. Klien merasa belum mampu menjadi istri yang baik bagi suaminya karena penyakit mioma ini
  4. Klien mengatakan sejak mengalami keluhan menstruasi yang lama dan nyeri, klien jarang melakukan hubungan seksual dengan suami
-

**DO:**

1. Klien post operasi TAH-BSO
2. Terdapat luka bekas operasi 10cm pada abdomen hipogastrik regio
3. Eskpresi klien sedih

3.	<b>DS:</b>	Faktor	Risiko
	1. Klien mengatakan setelah operasi TAH-BSO ini klien masih bisa melakukan aktivitas seksual seperti sebelum sakit	Ginekologi	Disfungsi Seksual (D. 0072)

**DO:**

1. Klien post operasi TAH-BSO
2. Terdapat luka bekas operasi 10cm pada abdomen hypogastrik regio

c) Klien 3

Tabel 4.18 Analisis Data Klien 3

No	Data	Etiologi	Masalah
1.	<b>DS:</b>	Hambatan	Pola Seksual
	1. Klien mengatakan sebelum sakit klien melakukan hubungan seksual 2-3x/minggu	dalam Hubungan Seksual	Tidak Efektif (D. 0071)
	2. Klien mengatakan saat ini klien jarang melakukan hubungam seksual biasanay 1x/bulan		
	3. Lama menstruasi klien 7-14 hari		
	4. Siklus menstruasi klien <28 hari		
	5. Klien mengalami keputihan berwarna pink ataukecoklatan		

**DO:**

1. Sebelum op TAH-BSO, klien terdiagnosis mioma uteri dengan massa solid 3x2cm

2. <b>DS:</b>	Perubahan Fungsi Tubuh	Gangguan Citra Tubuh (D. 0083)
---------------	------------------------	--------------------------------

1. Klien mengatakan sedih karena sudah tidak memiliki rahim lagi.
2. Klien mengatakan sebenarnya ingin merasakan jadi ibu, tetapi karena rahimnya sudah diangkat klien tidak akan bisa hamil dan melahirkan
3. Klien mengatakan sedih karena sudah tidak bisa memiliki anak

**DO:**

1. Klien post op TAH-BSO
2. Klien terlihat hamper menangis
3. Terdapat luka bekas operasi 8cm pada abdomen hipogastrik regio

3. <b>DS:</b>	Risiko Disfungsi Seksual (D. 0072)
---------------	------------------------------------

1. Klien berharap bisa tetap melakukan aktivitas seksual seperti sebelum sakit

**DO:**

1. Klien post operasi TAH-BSO
2. Terdapat luka bekas operasi 8cm pada abdomen hypogastrik regio

## 4.1.1 Diagnosis Keperawatan

Tabel 4.19 Diagnosis Keperawatan

Klien 1	Klien 2	Klien 3
1. Kesiapan peningkatan konsep diri d.d klien mengatakan setelah menjalani operasi TAH-BSO, saat ini tidak merasa terganggu dengan perubahan anggota tubuhnya, daripada harus menahan rasa tidak nyaman	1. Pola seksual tidak efektif b.d hambatan dalam hubungan seksual d.d saat sakit melakukan hubungan seksual 2-3 bulan sekali	1. Pola seksual tidak efektif b.d hambatan dalam hubungan seksual d.d saat sakit melakukan hubungan seksual 1 bulan sekali
2. Risiko disfungsi seksual b.d faktor ginekologi	2. Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh d.d klien cemas dengan perubahan tubuhnya	2. Gangguan citra tubuh b.d perubahan fungsi tubuh d.d mengatakan sedih karena sudah tidak memiliki rahim lagi
	3. Risiko disfungsi seksual b.d faktor ginekologi	3. Risiko disfungsi seksual b.d faktor ginekologi

## 4.2 Pembahasan

### 4.2.1 Pengkajian

#### 1) Anamnesis

Hasil studi ini didapatkan data demografi pada klien, yaitu klien usia 45-48 tahun. Penelitian lain menyebutkan usia klien yang mengalami mioma uteri biasanya diatas 35 tahun (Fatahillah et al., 2024). Keluhan utama pada ketiga klien sama yaitu mengeluh nyeri pada luka bekas operasi. Skala nyeri pada ketiga klien yaitu skala 6-7 yang termasuk skala sedang hingga berat. Ketiga klien memiliki luka post TAH-BSO pada abdomen hipogastrik regio. Hal tersebut sejalan dengan penelitian lain yang menjelaskan bahwa klien post operasi mioma uteri akan mengalami masalah nyeri dengan skala sedang hingga berat (Ridwan et al., 2021). Studi ini menyajikan

temuan yang konsisten dengan pemahaman medis saat ini tentang pasien pasca-TAH-BSO untuk mioma uteri. Nyeri post operasi adalah masalah yang umum dan signifikan pada kelompok pasien dengan mioma uteri sehingga penanganan nyeri yang optimal harus menjadi prioritas utama dalam perawatan. Data demografi yang disajikan juga memperkuat relevansi studi ini dengan populasi target.

## 2) Riwayat Ginekologi

Riwayat ginekologi pada studi ini berbeda. Siklus menstruasi menstruasi klien sejak 5 tahun yang lalu 2-3 bulan sekali dan lamanya 8-10 hari dengan jumlah cairan yang banyak. Klien juga mengeluh nyeri saat menstruasi. Siklus menstruasi klien 2 yaitu 14-30 hari, lamanya 14 hari. Jumlah cairan yang keluar banyak, biasanya klien ganti pembalut 6x penuh. Klien juga mengeluh nyeri saat menstruasi. Siklus menstruasi klien 3 sejak menggunakan KB hormonal setelah menikah menjadi tidak teratur hingga saat ini. Klien lebih sering menstruasi dengan siklus <28 hari, lamanya 7-14 hari, disertai perdarahan yang cukup banyak dan nyeri. Klien 1 dan 2 tidak menggunakan kontrasepsi. Klien 3 menggunakan kontrasepsi sejak setelah menikah hingga usia klien 30 tahun. Klien dengan mioma uteri biasanya akan mengalami perdarahan abnormal, nyeri panggul. Penelitian lain menyebutkan klien yang menggunakan kontrasepsi hormonal tidak berisiko mengalami mioma uteri (Umar et al., 2023). Berbeda dengan Fatimah &

Solehati, (2023) yang menyebutkan kontrasepsi berhubungan dengan mioma uteri. KB hormonal terdapat hormon estrogen dan progesterone yang dapat memicu terjadinya mioma uteri. Lamanya penggunaan KB hormonal dapat memengaruhi ukuran mioma uteri. Ridwan et al., (2021) menemukan bahwa penggunaan kontrasepsi yang menjadi faktor risiko mioma uteri yaitu 48,5% merupakan kontrasepsi hormonal suntik. Jumlah perdarahan saat menstruasi pada mioma uteri cenderung banyak, karena miom dapat mengganggu kontraksi otot rahim yang digunakan untuk menghentikan perdarahan menstruasi. Mioma yang tumbuh pada submucosa biasanya menyebabkan perdarahan berat (Zulfikar & Iqbal, 2025). Riwayat ginekologi klien dalam studi ini secara kuat mendukung gambaran klinis mioma uteri yang umum yaitu perdarahan abnormal dan nyeri menstruasi. Bagian yang paling menarik adalah diskusi mengenai kontrasepsi hormonal, walaupun literatur menunjukkan hasil yang beragam, kasus klien 3 dalam studi ini mengindikasikan perlunya evaluasi lebih lanjut mengenai efek jangka panjang kontrasepsi hormonal pada wanita dengan predisposisi mioma atau yang sudah memiliki mioma. Studi ini secara implisit menyoroti pentingnya anamnesis ginekologi yang komprehensif, termasuk riwayat kontrasepsi, dalam mendiagnosis dan mengelola mioma uteri.

### 3) Riwayat Obstetrik

Riwayat obstetrik pada studi ini yaitu pada klien 1, klien tidak menikah, klien 2 G1P1A0, klien 3 belum memiliki anak, yang berarti ketiga klien tidak memiliki riwayat abortus. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa mioma uteri paling banyak terjadi pada klien nullipara atau ibu yang belum pernah melahirkan, dan pada klien yang tidak memiliki riwayat abortus (Pattinasarany et al., 2023). Kehamilan menyebabkan terhentinya siklus menstruasi dan ovulasi selama kurang lebih 9 bulan. Kadar progesterone selama kehamilan meningkat secara signifikan dan dapat memiliki efek protektif terhadap pertumbuhan mioma (Sahari, 2022). Data riwayat obstetrik yang disajikan dalam studi ini konsisten dengan literatur yang ada mengenai faktor risiko mioma uteri, khususnya terkait dengan nulliparitas dan tidak adanya riwayat abortus. Hal ini memperkuat validitas profil klien yang diteliti dan mendukung teori bahwa kehamilan, melalui perubahan hormonalnya, dapat memberikan efek protektif terhadap perkembangan atau pertumbuhan mioma. Temuan ini menegaskan pentingnya riwayat obstetrik dalam menilai risiko dan perjalanan klinis mioma uteri.

### 4) Riwayat Seksual

Riwayat seksual pada klien 2 dan 3 yaitu klien mengeluh jarang melakukan hubungan seksual karena lebih sering menstruasi, keputihan dan nyeri pada perut bagian bawah. Hal tersebut sesuai

dengan penelitian yang menyebutkan klien dengan mioma uteri mengalami gejala lain yaitu nyeri saat berhubungan seksual, nyeri pada panggul dan disfungsi seksual (Supratikto et al., 2024). Menstruasi yang sering dan gejala terkait mioma lainnya secara langsung memengaruhi keinginan dan kenyamanan klien untuk berhubungan seksual (Dwi et al., 2024). Klien mengalami riwayat flour albus, pada klien 1 keputihan selama 3 hari setelah menstruasi, berbau tidak sedap tetapi tidak ada gatal. Klien 2 keputihan berwarna putih kekuningan dan tidak berbau. Klien 3 keputihan berwarna pink atau kecoklatan dan tidak berbau. Perdarahan akibat mioma akan menyebabkan area vagina dan serviks lembab secara terus menerus. Kelembapan berlebihan akan menciptakan lingkungan yang lebih kondusif bagi pertumbuhan bakteri dan jamur penyebab infeksi, sehingga klien akan mengalami keputihan (Fatimah & Solehati, 2023). Hubungan antara perdarahan mioma yang menyebabkan kelembapan dan risiko infeksi/keputihan dijelaskan dengan baik, memberikan dasar patofisiologis yang kuat. Data ini menekankan pentingnya bagi tenaga kesehatan untuk tidak hanya fokus pada pengangkatan mioma, tetapi juga untuk mengevaluasi dan menangani seluruh spektrum gejala yang dialami pasien, termasuk yang berkaitan dengan fungsi seksual dan kesehatan vagina.

#### 5) Pemeriksaan Penunjang

Hasil pemeriksaan laboratorium darah menunjukkan ketiga klien mengalami anemia dengan nilai Hb 9,8-10,7 g/dL (12,0-16,0 g/dL). Leukosit pada ketiga klien menunjukkan hasil abnormal yaitu 12,3 – 15,0  $\mu$ L (4,5-11,0  $\mu$ L). Hal tersebut sesuai dengan penelitian lain yang menyebutkan klien dengan mioma uteri memiliki hasil pemeriksaan Hb <12 g/dL dan leukosit > 11,0  $\mu$ L (Fatimah & Solehati, 2023). Kehilangan darah berulang dan kronis setiap bulan akan menguras cadangan zat besi tubuh lebih cepat daripada yang bisa diisi ulang melalui diet. Hal tersebut menyebabkan anemia defisiensi besi. Hb yang rendah menjadi indikator utama anemia (Zulfikar & Iqbal, 2025). Mioma juga akan mengalami degenerasi, sehingga muncul respon inflamasi dalam tubuh yang menyebabkan leukosit meningkat (Azhari et al., 2024). Hasil pemeriksaan laboratorium darah ini sangat mendukung diagnosis mioma uteri dan menjelaskan beberapa manifestasi sistemik dari kondisi ini. Anemia adalah konsekuensi langsung dari perdarahan abnormal yang disebabkan oleh mioma, sedangkan leukositosis mencerminkan respons inflamasi tubuh terhadap keberadaan atau degenerasi mioma.

#### 6) Pemeriksaan Fisik

Studi ini menjelaskan pada pemeriksaan fisik post operasi yaitu klien 2 dan 3, terdapat data bahwa klien demam dengan suhu 37,9<sup>0</sup>C-38,4<sup>0</sup>C. Konjungtiva anemis pada klien 2 dan 3. Ketiga

klien tidak menunjukkan tanda-tanda anemia berat. Konjungtiva anemis, akral klien hangat, CRT klien  $< 2$  detik, klien tidak sesak. Pada anemia yang kronis dan belum parah, tubuh akan memiliki waktu untuk beradaptasi, walaupun jumlah sel darah merah dan hemoglobin berkurang. Tubuh masih bisa mempertahankan tekanan darah dan volume darah yang memadai untuk memastikan aliran darah yang cukup ke jaringan perifer, sehingga CRT akan tetap normal karena perfusi perifer tidak terganggu secara signifikan (Fatimah & Solehati, 2023). Demam pasca operasi disebabkan karena adanya pelepasan zat-zat pyrogen yang dihasilkan oleh sel-sel imun sebagai proses penyembuhan. Demam pasca operasi akan bersifat sementara dan biasanya termasuk demam ringan  $< 38,4^{\circ}\text{C}$  (Luis et al., 2025). Bagian pemeriksaan fisik memberikan gambaran yang realistis tentang kondisi post operasi klien dengan mioma uteri. Temuan demam dan konjungtiva anemis konsisten dengan respons tubuh terhadap operasi besar dan kondisi anemia kronis yang sudah ada sebelumnya. Penjelasan mengenai adaptasi tubuh terhadap anemia kronis sangat penting untuk memahami mengapa tanda-tanda vital lain tetap stabil. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun klien mengalami demam ringan dan anemia, respons fisiologis klien terhadap trauma bedah cukup baik, dan klien tidak menunjukkan tanda-tanda komplikasi akut yang berat pada sistem sirkulasi.

## 7) Konsep Diri

Studi ini menjelaskan pada konsep diri klien 1 memiliki konsep diri yang baik, sedangkan pada klien 2 dan 3 konsep diri klien menurun. Klien 2 dan 3 mengeluh tidak puas dengan perubahan fungsi tubuhnya. Uterus merupakan organ reproduksi identitas feminin. Klien yang mengalami operasi ini akan merasakan perasaan kosong atau kurang pada tubuhnya. Jika klien belum memiliki anak atau masih berencana untuk memiliki anak, pengangkatan rahim dan ovarium mengubah ideal diri klien sebagai calon ibu biologis. Klien akan merasa walaupun mereka yang telah memiliki anak, hilangnya kemampuan ini bisa menimbulkan kesedihan dan perasaan kehilangan (Jalasena, 2022). Analisis tentang konsep diri klien dalam studi ini sangat revelan dan memberikan bukti kuat bahwa TAH-BSO, terutama pada wanita yang masih memiliki keinginan untuk bereproduksi atau belum memiliki anak, dapat memiliki dampak psikologis yang signifikan pada konsep diri dan identitas feminin. Memahami perbedaan respons antar klien ini juga membuka ruang untuk mengeksplorasi faktor-faktor protektif yang dapat membantu wanita mempertahankan konsep diri yang positif setelah operasi yang mengubah hidup ini.

#### 4.2.2 Diagnosis

Studi ini menjelaskan perbedaan diagnosis pada klien 1, 2, dan 3. Klien 2 dan 3 memiliki pokok kesamaan pada diagnosis, yaitu klien 2 dan 3 memiliki diagnosis pola seksual tidak efektif, gangguan citra tubuh, dan risiko disfungsi seksual. Berbeda dengan klien 1 yang memiliki kesiapan peningkatan konsep diri dan risiko disfungsi seksual. Hal tersebut sejalan dengan penelitian yang menjelaskan terdapat 2 diagnosis keperawatan yang dialami klien dengan mioma uteri post operasi TAH-BSO yaitu pola seksual tidak efektif dan risiko disfungsi seksual (Jalasena, 2022). Diagnosis lain yaitu klien mengalami kesiapan peningkatan konsep diri atau bahkan terdapat gangguan citra tubuh (Fatimah & Solehati, 2023). Risiko disfungsi seksual merupakan potensi munculnya masalah dalam respons seksual (hasrat, gairah, orgasme) atau rasa sakit yang menetap setelah operasi (Meece et al., 2023). Hilangnya estrogen secara mendadak memengaruhi seluruh sistem reproduksi, termasuk suplai darah ke organ panggul, elastisitas jaringan, dan fungsi saraf yang terlibat dalam respons seksual (Pattinasarany et al., 2023).

Perbedaan dalam diagnosis terkait konsep diri dapat ditarik kesimpulan bahwa dampak fisik operasi mungkin sama, tetapi respons psikologis terhadap hilangnya organ reproduksi dapat sangat bervariasi antar individu. Bagi klien dengan kondisi seperti mioma uteri yang menyebabkan perdarahan hebat, nyeri kronis, atau anemia parah, rahim mungkin telah menjadi sumber penderitaan fisik yang luar biasa selama

bertahun-tahun. Pengangkatan rahim berarti pembebasan dari rasa sakit, kelelahan, dan gangguan yang terus-menerus. Hal tersebut dapat menciptakan mekanisme koping yang adaptif bagi klien (Nadila & Zulala, 2024). Penelitian lain juga menjelaskan hubungan kesiapan peningkatan konsep diri pada klien post operasi TAH-BSO dengan indikasi mioma uteri adalah bagaimana seorang individu, walaupun menghadapi perubahan fisik dan psikologis yang signifikan, menunjukkan potensi dan keinginan untuk mengembangkan pandangan diri yang lebih positif dan adaptif (Luis et al., 2025).

Diagnosis pada studi ini sejalan dengan penelitian yang menjelaskan bahwa klien dengan mioma uteri memiliki diagnosis pola seksual tidak efektif (Ponagadi et al., 2025). Pada klien dengan post TAH-BSO memiliki diagnosis yaitu risiko disfungsi seksual, gangguan citra tubuh (Maisaroh et al., 2023).

Diagnosis yang tidak ada pada teori dalam studi ini yaitu kesiapan peningkatan konsep diri. Hal tersebut memberikan perspektif positif dan realistis tentang potensi dampak psikologis post operasi TAH-BSO bagi pasien mioma uteri yang memiliki kualitas hidup rendah. Hal ini menyeimbangkan pandangan sebelumnya tentang "gangguan citra tubuh" dengan menunjukkan bahwa bagi banyak klien, operasi ini adalah langkah menuju pembebasan dari penderitaan kronis dan dapat menjadi motivasi untuk kesiapan peningkatan konsep diri.