

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L DENGAN
ADENOMIOSIS POST OPERASI HISTEREKTOMI SUBTOTAL
SALPINGOOPOREKTOMI DEKSTRA DALAM
MELAKUKAN MOBILISASI DIRUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH



Disusun oleh :

Rosi Nurmala

NIM. 2036105

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
JAKARTA
TA. 2022/2023**

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L DENGAN
ADENOMIOSIS POST OPERASI HISTEREKTOMI SUBTOTAL
SALPINGOOPOREKTOMI DEKSTRA DALAM
MELAKUKAN MOBILISASI DIRUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

KARYA TULIS ILMIAH

Dianjukan Untuk Memenuhi Ujian Akhir Program D3 Keperawatan



Disusun oleh :

Rosi Nurmala

NIM. 2036105

**YAYASAN WAHANA BHAKTI KARYA HUSADA
STIKes RSPAD GATOT SOEBROTO
PRODI D3 KEPERAWATAN
JAKARTA
TA. 2022/2023**

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini,saya :

Nama : Rosi Nurmala

NIM : 2036105

Program studi : D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Angkatan : XXXVI/36

Menyatakan bahwa saya tidak melakukan tindakan plagiat dalam penulisan tugas akhir saya yang berjudul :

“Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Adenomiosis Post Operasi Histerektomi Subtotal Salpingooporektomi Dekstra Dalam Melakukan Mobilisasi Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjadi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”

Apabila dikemudian hari saya terbukti melakukan tindakan plagiat, maka saya bersedia menerima sanksi yang ditetapkan.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Rosi Nurmala

NIM. 2036105

LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah

**PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L DENGAN
ADENOMIOSIS POST OPERASI HISTEREKTOMI SUBTOTAL
SALPINGOOPOREKTOMI DEKSTRA DALAM
MELAKUKAN MOBILISASI DIRUANG PERAWATAN
LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA**

Karya Tulis Ilmiah ini telah diperiksa, disetujui dan siap untuk dipertahankan
dihadapan tim penguji pada program studi D3 Keperawatan
STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Jakarta, 12 Juli 2023

Menyetujui Pembimbing

Ns. Lilis Kamilah, S.Kep, M.Kep

NIDK 8894490019

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah

PENERAPAN ASUHAN KEPERAWATAN PADA NY. L DENGAN ADENOMIOSIS
POST OPERASI HISTEREKTOMI SUBTOTAL SALPINGOOPOREKTOMI
DEKSTRA DALAM MELAKUKAN MOBILISASI DIRUANG
PERAWATAN LANTAI II PAVILIUN IMAN SUDJUDI
RSPAD GATOT SOEBROTO
JAKARTA

Telah disetujui dan diperiksa oleh tim penguji KTI
di Prodi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Penguji I

Penguji II

Ns. Lilis Kamilah, S.Kep.,M.Kep Ns. Ety Nurhayati, M.Kep.,Sp.Kep.Mat
NIDK 8894490019 NIDN 0314107501

Mengetahui
Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto

Didin Syefudin, S.KP, MARS
NIDK 8995220021

RIWAYAT HIDUP



Nama : Rosi Nurmala

Tempat,Tanggal Lahir : Bekasi, 28 April 2000

Agama : Islam

Alamat : Kp.pisangan No.51 Rt 002 Rw 003, Penggilingan,
Cakung, Jakarta Timur

Riwayat Pendidikan :

1. SDN Pulogebang 14 Petang
2. SMP Al-Wathoniyah 9 Jakarta
3. SMA YP IPPI Cakung
4. STIKes RSPAD Gatot Soebroto Prodi DIII Keperawatan Angkatan XXXVI
Jakarta pusat

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur saya panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat Rahmat dan bimbingan-Nya saya dapat menyelesaikan penelitian dan penyusunan tugas akhir dengan judul **“Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Adenomiosis Post Operasi Histerektomi Subtotal Salpingooporektomi Dekstra Dalam Melakukan Mobilisasi Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta”**. Studi kasus ini dilakukan sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan Pendidikan program studi D3 Keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto. Penulis menyadari sepenuhnya bahwa terselesaikannya karya tulis ilmiah ini berkat bimbingan, bantuan dan kerjasama serta dorongan berbagai pihak sehingga dapat terselesaikan dengan baik. Pada kesempatan ini dengan segala hormat penulis mengucapkan terimakasih kepada :

1. Didin Syefudin, S.Kp, MARS selaku Ketua STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
2. Memed Sena Setiawan, S.Kp, M.PD, MM selaku Wakil Ketua 1 bagian akademi STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan fasilitas kepada kami untuk mengikuti dan menyelesaikan Pendidikan program studi D3 keperawatan.
3. Ns. Ita, S.Kep., M.Kep, selaku ketua Program Studi D3 Keperawatan STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan kesempatan dan dorongan kepada kami untuk menyelesaikan pendidikan Program Studi D3 Keperawatan.
4. Ns. Lilis Kamilah, S.Kep., M.Kep selaku penguji I dari Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan RSPAD Gatot Soebroto dan pembimbing kami yang telah memberikan bimbingan untuk arahan dan motivasi dalam penyusun karya tulis ilmiah ini.
5. Ety Nurhayati, S.Kp. M.Kep. Ns. Sp. Kep Mat selaku penguji II yang telah meluangkan waktu, tenaga, dan pikiran untuk memberikan saran dan motivasi kepada penulis.

6. Seluruh Dosen dan Staf STIKes RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan ilmu, ide-ide dan motivasi kepada penulis selama menempuh Pendidikan ini.
7. Seluruh Bidan dan Dokter diRuang Paviliun Imam Sudjudi Lantai II RSPAD Gatot Soebroto yang telah memberikan bimbingan dan motivasi kepada penulis selama diruangan.
8. Ny.L dan Suami yang telah bersedia dan banyak membantu menulis dalam pengumpulan data studi karya tulis ilmiah ini.
9. Kedua orang tua, kakak,abang dan adikku yang tercinta telah memberikan semangat, motivasi, dan yang telah banyak berjuang baik pikiran,tenaga, serta materi dalam perkuliahan penulis selama tiga tahun ini, serta menjadi alasan penulis dalam berjuang sampai saat ini demi membanggakan kalian yang penulis cintai dan sayangi.

Semoga Allah SWT membalas budi baik semua pihak yang telah meberikan kesempatan, dukungan dan bantuan dalam menyelesaikan penelitian dan penyusun tugas akhir ini. Saya sadari bahwa penelitian dan penyusun tugas akhir ini jauh sempurna, namun saya berharap bermanfaat kiranya penelitian dan penyusunan tugas akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Jakarta, 12 Juli 2023

Rosi Nurmala

HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS

Sebagai sivitas akademi STIKes RSPAD Gatot Soebroto, saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Rosi Nurmala

NIM : 2036105

Program Studi : D3 Keperawatan

Jenis Karya : Tugas Akhir

Demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada STIKes RSPAD Gatot Soebroto **Hak Bebas Noneksklusif (Non-exclusive Royalty-Free Right)** atau karya ilmiah saya yang berjudul :

Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L Dengan Adenomiosis Post Operasi Histerektomi Subtotal Salpingooporektomi Dekstra Dalam Melakukan Mobilisasi Di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta

Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Bebas Royalti Nonekslusif ini STIKes RSPAD Gatot Soebroto berhak menyimpan, mengalihmedia/formatkan, mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat, dan memublikasikan tugas akhir saya tanpa meminta izin dari saya selam tetap mencantukkan nama saya sebagai penulis/ pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Jakarta, 12 Juli 2023

Rosi Nurmala

ABSTRAK

Nama : Rosi Nurmala

Program Studi : D3 Keperawatan

Judul : Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Ny. L dengan Adenomiosis Post Operasi Histerektomi Subtotal Salpingooperektomi Dekstra Dalam Melakukan mobilisasi di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjadi RSPAD Gatot Soebroto.

Latar Belakang :

Adenomiosis merupakan pertumbuhan tumor jinak di jaringan endometrium yang melapisi rahim kedalam otot-otot rahim semakin tebal. Penyebab yang terjadi pada adenomiosis adalah mestruasi jangka panjang dan banyak, yang dapat mengakibatkan nyeri pada siklus menstruasi dan saat berhubungan seksual. Kondisi ini sering dialami pada wanita usia >40 tahun. Berdasarkan data registrasi dari RSPAD Gatot Soebroto dalam 6 bulan terakhir dari bulan November sampai April 2023 tercatat jumlah klien yang menderita adenomiosis sebanyak 29 orang dengan presentase 3,75%. Pada adenomiosis salah satu tindakan yang dilakukan adalah tindakan invasif berupa pembedahan dengan jenis histerektomi dimana pada pasien pasca pembedahan tersebut sering mengalami penurunan dalam mobilisasi. Tujuan dari studi kasus ini untuk menggambarkan asuhan keperawatan pada pasien post operasi hsiterektomi subtotal salpingooporektomi dekstra dalam melakukan mobilisasi.

Metode :

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan menggunakan metode pendekatan studi kasus dan data hasil penelitian disajikan dalam bentuk penerapan melakukan mobilisasi pada pasein post operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi dekstra.

Hasil :

Hasil studi kasus ini didapatkan bahwa pasien yang mengalami adenomiosis post operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi dekstra setelah melakukan mobilisasi terjadi peningkatan pada kekuatan otot.

Kesimpulan :

Kesimpulan dari studi kasus ini adalah setelah melakukan mobilisasi secara dini dapat meningkatkan kekuatan otot pasca operasi.

Kata kunci : Adenomiosis, Histerektomi, Mobilisasi.

ABSTRAK

Name : Rosi Nurmala
Study Programme : D3 Keperawatan
Title : Assistance in Nursing. with adenomyosis Post Operation Hysterectomy Subtotal Salpingooperectomy Dekstra In Making Mobilization in the Treatment Room II Floor Pavilion Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto

The Background :

Adenomyosis is the growth of benign tumors in the tissue of the endometrium that overlap the uterus into the muscles of the womb increasingly thick. The causes of adenomyosis are prolonged and abundant menstruation, which can result in pain in the menstrual cycle and during sexual intercourse. This condition is often experienced in women aged > 40 years. Based on the registration data of RSPAD Gatot Soebroto in the last 6 months from November to April 2023, the number of clients suffering from adenomyosis was 29 people with a presentation of 3.75%. In adenomyosis one of the actions carried out is an invasive operation with a type of hysterectomy in which postoperative patients often experience a decrease in mobilization. The purpose of this case study is to describe nursing care in post-operative patients hysterectomy subtotal salpingooperectomy dextra in carrying out mobilization.

Method :

The method used in this study is descriptive by using the method of case study approach and the data of the research results presented in the form of application performed mobilization on the pasein post surgery hysterectomy subtotal salpingooperectomy dextra.

Results :

The results of this case study found that patients who suffered adenomyosis post-operative hysterectomy subtotal salpingooperectomy dextra after mobilization there was an increase in muscle strength.

Conclusion :

The conclusion of this case study is that having mobilized early can improve postoperative muscle strength.

Keywords : Adenomyosis, hysterectomy and mobilization.

DAFTAR ISI

PERNYATAAN TENTANG ORIGINALITAS	i
LEMBARAN PERSETUJUAN PEMBIMBING	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
RIWAYAT HIDUP	iv
KATA PENGANTAR.....	v
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI KARYA ILMIAH UNTUK KEPENTINGAN AKADEMIS.....	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Perumusan Masalah	3
C. Tujuan Studi Kasus	4
D. Manfaat Studi Kasus	4
BAB II TINJAUAN TEORI	5
A. Konsep Dasar Penyakit Adenomiosis	5
B. Konsep Histerektomi.....	9
C. Konsep Mobilisasi.....	11
D. Konsep Asuhan Keperawatan	13
F. Hasil Penelitian Jurnal Terkait	20
BAB III METODE DAN HASIL KASUS.....	22
A. Jenis Dengan Studi Kasus	22
B. Subyek Studi Kasus.....	22
C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus.....	23
D. Fokus Studi Kasus.....	23
E. Instrument Studi Kasus	23
F. Metode Pengumpulan Data.....	24
G. Analisa Data dan Penyajian Data.....	25
1. Pengkajian	25
2. Data fokus.....	30
3. Analisa data	31

4. Diagnosa keperawatan.....	33
5. Intervensi keperawatan.....	34
6. Pelaksanaan dan evaluasi	34
BAB IV PEMBAHASAN.....	38
A. Pengkajian.....	38
B. Diagnosa keperawatan	39
C. Intervensi keperawatan.....	40
D. Implementasi keperawatan.....	41
E. Evaluasi keperawatan.....	41
BAB V PENUTUP.....	43
A. Kesimpulan	43
B. Saran.....	44

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	31
-----------------	----

DAFTAR TABEL

Tabel 3.1	31
-----------------	----

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut WHO, Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial, tetapi bukan bebas dari penyakit, kecacatan, atau kelainan dalam aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, dan prosesnya. Salah satu masalah kesehatan yang dapat terjadi pada sistem reproduksi wanita adalah adenomiosis. (Kemenkes RI. 2015).

Adenomiosis merupakan suatu kondisi yang melibatkan pertumbuhan dari jaringan endometrium yang melapisi rahim kedalam otot-otot rahim semakin tebal. Dalam kondisi normal seharusnya jaringan endometrium hanya melapisi permukaan rongga rahim. Adenomiosis dapat menyebabkan perdarahan menstruasi yang sangat berat atau lebih lama pada siklus menstruasi, serta rasa nyeri pada siklus menstruasi dan selama berhubungan seksual. Kondisi ini dapat dialami oleh Wanita kelompok usia, namun yang sering terjadi pada usia 40 tahun atau lebih. (andalas, 2014).

Angka kejadian secara global pada adenomiosis masih belum diketahui secara pasti, tetapi kemungkinan angka kejadian pada adenomiosis melihat dari tanda dan gejala pada adenomiosis tersebut. Pada infertilitas perkiraan menunjukkan bahwa antara 48 juta pasangan dari 186 juta orang hidup mengalami infertilitas secara global. WHO juga memperkirakan sekitar 50-80 juta pasutri (1 dari 7 pasangan) memiliki masalah infertilitas, dan setiap tahun muncul sekitar 2 juta pasangan infertil (WHO, 2020). Pada disemenorea berdasarkan data World Health Organization (WHO) tahun 2020, kejadian dismenorea adalah 1.769.425 (90%) wanita yang menderita dismenorea, dengan 10-16% menderita dismenorea berat. Angka kejadian dismenorea di dunia sangat tinggi.

Besar rata-rata lebih dari 50% wanita menderita karenanya (Herawati, 2021).

Angka kerjadian pada adenomiosis di indonesia belum diketahui secara pasti, tetapi bisa liat angka kejadian pada tanda dan gejala yang di alami pada penyakit adenomiosis antara lain yaitu : Infertilitas kerena adanya gangguan pada sistem reproduksi yang dialami laki-laki atau perempuan. infertilitas yaitu dengan sekitar 10-15% atau 4-5 juta pasangan dari 39,8 juta pasangan usia subur dan memerlukan pengobatan infertilitas untuk akhirnya bisa mendapatkan keturunan atau anak. angka kejadian dismenorhea 64,25 % terdiri dari 54,89 % dismenorhea primer dan 9,36 % dismenorhea sekunder. Selama 50 tahun terakhir tercatat 75 % perempuan mengalami nyeri haid. Biasanya gejala dismenorhea primer terjadi pada perempuan usia produktif dan perempuan yang belum pernah hamil. Dismenorhea sering terjadi pada perempuan yang berusia antara 20 tahun atau pada usia sebelum 25 tahun. Sebanyak 61 % terjadi pada perempuan yang belum menikah (Siti & Esitra, 2017).

Berdasarkan data yang diperoleh dari registrasi pasien di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto dalam 6 bulan terakhir dari bulan November sampai April 2023 tercatat jumlah klien yang dirawat sebanyak 773 orang dan yang menderita adenomiosis sebanyak 29 orang dengan presentase 3,75%.

Adenomiosis merupakan tumor jinak yang tumbuh dilapisan otot rahim dimana jika tidak dilakukan pembedahan akan menyebabkan tumor tersebut bertambah besar yang menyebabkan nyeri menstruasi dan perdarahan yang berlebihan dan mengakibatkan anemia. Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada pasien adenomiosis ada empat antara lain adalah HIFU (High Intensity Focused Ultrasound), UAE (Uterine Artery Embolization), Adenomiomektomi, Histerektomi. Salah satu tindakan yang dilakukan pada pasien adenomiosis yaitu histerektomi. Histerektomi

merupakan tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik Sebagian (subtotal) tanpa serviks uteri dan seluruhnya (total) dengan serviks dan uteri. (Rina & Arni. 2018).

Setelah dilakukan tindakan pembedahan berupa operasi histerektomi pada pasien adenomiosis beberapa upaya yang dapat dilakukan untuk mempercepat proses pemulihan pasca operasi histerektomi serta meminimalisir risiko komplikasi salah satunya yaitu dengan melakukan mobilisasi. Mobilisasi merupakan suatu kemampuan tubuh dalam bergerak secara bebas, berirama dan selaras di lingkungan tanpa adanya hambatan. Mobiliasi dini pasca operasi secara sederhana dilakukan sebagai cara merileksasikan tubuh setelah tindakan pembedahan operasi, yang tentunya dilakukan dengan rentang gerak yang sederhana (tidak membutuhkan energi yang banyak). Beberapa latihan ringan yang dapat diberikan dimulai dari latihan pernafasan hingga menggerakkan tungkai kaki yang dilakukan di tempat tidur dalam kondisi tirah baring. (Fitriani et al., 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis ingin mengetahui penerapan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan adenomiosis post op histerektomi subtotal salpingooporektomi dekstra dalam melakukan mobilisasi di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto Jakarta.

B. Perumusan Masalah

Rumusan masalah pada studi kasus ini adalah “Bagaimana gambaran penerapan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan adenomiosis post operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi dekstra dalam melakukan mobilisasi di ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto”.

C. Tujuan Studi Kasus

Tujuan penulisan makalah ilmiah ini adalah untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan adenomiosis post operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi dekstra dalam melakukan mobiolisasi di ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

D. Manfaat Studi Kasus

1. Bagi Masyarakat

Makalah ilmiah ini diharapkan memberikan informasi kepada masyarakat dan dapat dijadikan pertimbangan pembaca mengenai tanda dan gejala *adenomiosis* seperti *dismenore* (nyeri haid), *dispareunia* (nyeri saat berhubungan seksual), dan perdarahan uterus abnormal serta penerapannya dalam asuhan keperawatan pada pasien adenomiosis post operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi dekstra dalam melakukan mobilisasi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan

Menambah keluasan ilmu dalam penerapan asuhan keperawatan yang diberikan pada pasien adenomiosis post operasi histerektomi dalam melakukan mobilisasi dan diharapkan dapat menjadi referensi bagi penulis selanjutnya serta mendukung perkembangan ilmu pengetahuan guna tercipta pengobatan yang optimal dan rasional.

3. Penulis

Memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan hasil riset keperawatan, khususnya studi kasus dalam melakukan mobilisasi pada pasien adenomiosis post operasi histerektomi.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Penyakit Adenomiosis

1. Pengertian

Adenomiosis merupakan suatu pertumbuhan tumor jinak stroma serta pada kelenjar endometrium kedalam lapisan miometrium, dimana jaringan pada miometrium mengalami hipertrofi dan hyperplasia sehingga uterus membesar. Beberapa kasus adenomiosis tidak mengalami gejala klinis, tetapi gejala yang sering terjadi yaitu menstruasi yang berlebihan, nyeri pada saat siklus menstruasi dan nyeri saat berhubungan seksual. (Widayati dkk,2022).

Adenomiosis merupakan bertumbuhnya jaringan endometrium (jaringan yang melapisi dinding rahim) kedalam miometrium (lapisan pada otot rahim). Pada adenomiosis biasanya mengalami perdarahan berlebihan pada menstruasi. (Erna, 2022).

Adenomiosis merupakan jaringan endometrium tumbuh kedalam dinding uterus. Adenomiosis sering terjadi pada masa produktif dan umumnya mengilang setelah menopause. Adenomiosis menyebabkan perdarahan menstruasi yang sangat Panjang, terjadinya kram, dan nyeri pada hubungan seksual, atau keluarnya darah seperti gumpal-gumpal selama siklus menstruasi. (Nirwani Jumala, 2021).

Berdasarkan pengertian diatas adenomiosis merupakan pertumbuhan tumor jinak stroma serta kelenjar endometrium kedalam lapisan miometrium. Yang menyebabkan perdarahan pada siklus mestruasi berlebihan, nyeri pada siklus mentruasi dan pada saat berhubungan seksual.

2. Patofisiologi

Penyebab yang terjadi pada adenomiosis berkaitan erat dengan peningkatan usia, Riwayat operasi ginekologi seperti (kuretase, operasi Caesar dan operasi terkait dengan keganasan sebelumnya pada uterus) dan multiparitas (perempuan yang melahirkan lebih dari 1 anak). Adenomiosis penyakit yang bergantung terhadap estrogen sehingga usai produksi merupakan usia dengan kejadian adenomiosis paling tinggi. Menurut (Ely and Truong, 2018). Pada gejala adenomiosis, Tidak ada gejala yang bersifat patognomonik atau yang pasti pada adenomiosis bahkan adenomiosis sering bersifat asimptomatik atau yang banyak dialami oleh perempuan. Tetapi tanda dan gejala yang timbul pada adenomiosis itu antara lain : (Andon dkk, 2014).

- a. Perdarahan uterus abnormal (PUA) merupakan dengan perdarahan yang sangat banyak atau lebih lama pada saat siklus menstruasi. Menstruasi juga disebabkan karena adanya peningkatan dan abnormal vaskularisasi dari lapisan endometrium. Menstruasi yang berlebihan dapat terjadi karena konsekuensi peningkatan area permukaan rongga uterus yang membesar kerena adanya lesi adenomiosis. Selain itu keberadaan lesi adenomiosis dilapisan miometrium dapat mempengaruhi kontraktilitas normal pada uterus dan dapat menyebabkan perdarahan yang berlebihan.
- b. Dismenore sekunder merupakan nyeri pada siklus menstruasi dan nyeri pada pelvis atau panggul. Nyeri biasanya sering muncul 1-2 minggu sebelum menstruasi dan sampai beberapa hari setelah perdarahan berhenti. Dismenore disebabkan oleh peningkatan produksi prostaglandin yang ditemukan pada jaringan adenomiosis dibandingkan dengan miometrium normal. Nyeri dapat bersifat berat, kram, seperti tusuk-tusuk.
- c. Infertilitas merupakan berkembangan pada perempuan yang pernah melahirkan dan berusia 40 dan 50 tahun, infertilitas bukan merupakan keluhan umum. Infertilitas dapat terjadi karena

gangguan transport sperma pada uterus akibat hiperoeristaltik miometrium yang disfungsiional dan peningkatan tekanan intrauterus.

Patogenesis atau terjadi adenomiosis memiliki 4 empat teori, tetapi teori yang paling umum pada adenomiosis terjadinya akibat invaginasi lapisan basal endometrium kedalam miometrium akibat zona perbatasan yang terganggu sehingga memungkinkan proliferasi abnormal sel-sel endometrium di dalam miometrium dna disertai dengan hipertrofi dan hyperplasia sel otot-otot polos myometrium (Ely and Troung, 2018 : Fitrina et al., 2018; Vannuccini and petraglia, 2019). Pada Teori kedua menyatakan Ketika miometrium yang mengalami trauma, akan mengalami autotraumatisasi secara kontinu melalui umpan balik positif dari mekanisme tissue injury and repair (TIAR). Hal ini akan mempermudah sel-sel endometrium menginvasi lapisan myometrium. (Benagiano, Habiba and Brosens, 2012; Zhai et al.,2020). Pada teori ketiga berkaitan dengan perkembangan organ reproduksi Wanita pada masa embrionik, sisa sel punca embrionik dari ductus mulleri dimiometrium mengalami metaplasia menjadi jaringan endometrium etopik sehingga dapat berkembang menjadi adenomiosis (Zhai et al., 2020; Gunther and Walker, 2022). Sedang teori keempat berkaitan dengan menstruasi retrograde (menstruasi kondisi kerika darah menstruasi mengalir ketuba falopi saluran indung telor lalu mengalir ke rongga panggul, tidak keluar dari tubuh). Teori outside to inside invasion ini menyatakan Ketika terjadi menstruasi retrograde, sel punca yang menjadi salah satu komponen dalam darah menstruasi dapat bertempat dilapisan miometrium dan selanjutnya akan mengalami metaplasia (chaperon et al., 2020, Zhai et al., 2020).

3. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang pada adenomiosis menurut (Ely,2018) yaitu :

a. Histeroskopi

Histeroskopi merupakan prosedur yang digunakan untuk memeriksa bagian dalam rahim.

b. Sonografi transvaginal

Sonografi transvaginal merupakan untuk melihat rahim, ovarium, tuba, leher rahim dan area panggul.

c. Magnetic resonance imaging (MRI)

MRI merupakan pemeriksaan untuk mendapatkan hasil gambar organ, tulang dan jaringan didalam tubuh secara rinci dan mendalam.

4. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang dapat dilakukan pada penyakit medis adenomyosis menurut (Ely,2018)

a. Farmakologi

Merupakan obat ini sering digunakan untuk mengobati gejala adenomyosis adalah pengobatan anti-inflamasi dan hormonal. Obat anti inflamasi Obat yang paling umum digunakan untuk mengobati menorrhagia adalah obat-obatan Obat anti inflamasi nonsteroid. Ini menghambat produksi prostaglandin, yang dianggap sebagai proses utama nyeri rahim. Terapi hormon menyebabkan kompresi ovarium, terutama melalui respon aksis negative hipotalamus-hipofisis-ovarium. Dengan menghambat fungsi ovarium, stimulasi Pelepasan hormon dari jaringan adenomiosis dihambat

b. Pembedahan

1) HIFU (High Intensity Focused Ultrasound)

Adalah metode badan konservatif yang menjadi salah satu pasien untuk mempertahankan rahim.

2) UEA (Embolisasi Arteri Uterus)

Adalah digunakan menjadi salah pengobatan konservatif untuk wanita dengan fibroid uterus simptomatis. Biasanya untuk pengurangan gejala dismenore dan nyeri anggul kronis.

3) Adenomyomektomi

Adalah sebuah pilihan beda untuk dilakukan secara sama seperti miomektomi. Setelah diketahui lokasi dapat diangkat melalui laparotomi atau laparoskopi.

4) Histerektomi

Adalah bisanya menjadi menajemen definitive untuk adenomiosis dan masih digunakan metode apabila tidak berencana memiliki anak. Pada kasus ditemukan kebetulan pada pemeriksaan histologis.

B. Konsep Histerektomi

1. Definisi Histerektomi

Histerektomi merupakan tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik Sebagian (subtotal) tanpa serviks uteri dan seluruhnya (total) dengan serviks dan uterus. (Rina & Arni. 2018).

2. Indikasi Histerektomi

Histerektomi memang suatu yang sangat tidak diharapkan Teruma bagi Wanita yang masih ingin memiliki anak. Tetapi tidak ada pilihan lain untuk menangani penyakit ini secara permanen selain mengangkat rahim. Beberapa indikasi pada penyakit yang harus melakukan tindakan histerektomi yaitu : (Rina & Arni. 2018).

- a. Fibroids (tumor jinak yang tumbuh didalam dinding otot rahim)
- b. Kanker serviks, rahim, dan ovarium
- c. Endometriosis, kondisi berupa pertumbuhan sel endometrial didalam bagian dari luar rahim
- d. Adenomiosis, kelainan dimana sel endometrium tumbuh hingga kedalam dinding rahim.
- e. Prolapsis uterus, kondisi pada rahim turun kevagina karena ligament yang kerusakan pada otot panggul bawah
- f. Inflamasi pelvis karena infeksi

Setelah melakukan tindakan histerektomi, tidak dapat ovulasi dan menstruasi. Hal ini terjadi berkurangnya produksi hormon estrogen dan progesterone yang menyebabkan kekeringan pada vagina.

3. Jenis – Jenis Histerektomi

Ada beberapa jenis histerektomi yang dilakukan oleh Wanita yaitu :
(Rina & Arni. 2018)

a. Histerektomi Radikal

Merupakan prosedur yang melibatkan operasi luas dari pada histrektomi abdominal totalis, prosedur ini pengangkatan jaringan lunak yang menggelingi uterus serta mengangkat bagian atas dari vagina.

b. Histerektomi vaginal dengan bantuan laparoskopi

Merupakan motode jenis sama dengan metode histerektomi secara vaginal tetapi hanya menambahkan alat laparoskopi. Alat laparoskopi suatu tabung yang sangat tipis yang dapat melihat didalamnya dengan suatu kaca pembesar diujungnya. Penggunaan laparoskopi pada pasien karsinoma yang dilakukan pada stadium awal dari kanker untuk mengurangi adanya

c. Salpingooporektomi

salpingo merupakan tindakan yang mengangkat kedua saluran telur (tuba fallopi), sedangkan ooporektomi merupakan tindakan mengangkat kedua ovarium atau indung telur, makanya salpingooporektomi merupakan tindakan yang mengangkat rahim bersama kedua saluran telur dan kedua indung telur.

4. Efek Histerektomi

Menurut (Erna, 2022), Histerektomi tentunya memiliki efek samping. Efek samping atau dampak fisik dari histerektomi adalah :

- a. Perdarahan Vagina
- b. Gangguan Kandung Kemih dan Kerusakan Usus
- c. Nyeri Kronis

C. Konsep Mobilisasi

1. Definisi Mobilisasi

Mobilisasi adalah aktivitas yang dilakukan pasien post pembedahan dimulai dari latihan ringan di atas tempat tidur (latihan pernafasan, latihan batuk efektif, dan menggerakkan tungkai) sampai dengan pasien bisa turun dari tempat tidur, berjalan ke kamar mandi dan berjalan keluar kamar (Herawati et al., 2018).

Mobilisasi merupakan tindakan perawatan khusus yang diberikan terhadap pasien pasca operasi. Tindakan ini dilakukan dengan memberi latihan ringan seperti latihan pengaturan pernapasan hingga menggerakkan anggota tubuh yang dilakukan di tempat tidur (Sitepu et al., 2021).

Gangguan mobilitas fisik adalah keterbatasan dalam gerakan fisik dari satu atau lebih ekstremitas secara mandiri (SDKI, 2017).

2. Manfaat mobilisasi

Mobilisasi bermanfaat untuk meningkatkan peredaran darah dan mempercepat sistem tubuh kembali normal pasca operasi, mempercepat pemulihan luka, meningkatkan sirkulasi, peningkatan berkemih dan mempercepat fungsi peristaltik usus dan metabolisme (Sitepu et al., 2021).

3. Tujuan mobilisasi

Menurut (Fitriani et al., 2023) tujuan dari mobilisasi adalah mencegah kekakuan otot dan sendi hingga juga mengurangi nyeri, menjamin kelancaran peredaran darah, memperbaiki pengaturan metabolisme tubuh, mengembalikan kerja fisiologis organ-organ vital yang pada akhirnya justru akan mempercepat penyembuhan luka. Menggerakkan badan atau melatih kembali otot-otot dan sendi pasca operasi di sisi lain akan memperbaiki pikiran dan mengurangi dampak negatif dari beban psikologis yang tentu saja berpengaruh baik juga terhadap pemulihan fisik.

4. Macam-macam mobilisasi

Menurut (Nursalam & Fallis, 2018) mobilisasi dibagi menjadi dua bagian yaitu:

- a. Mobilisasi penuh adalah kemampuan seseorang untuk bergerak secara penuh dan bebas sehingga dapat menjalankan peran sehari-hari serta melakukan interaksi sosial. Saraf motorik volunter dan sensorik merupakan fungsi mobilitas penuh yang mengontrol seluruh tubuh seseorang.
- b. Mobilisasi sebagian adalah kemampuan seseorang untuk bergerak tetapi ada batasan gerak sehingga tidak dapat bergerak bebas karena dipengaruhi oleh gangguan saraf sensorik dan motorik di area tubuhnya. Mobilisasi sebagian dibagi menjadi dua yaitu:
 - 1) Mobiolitas sebagian temporer adalah kemampuan individu untuk bergerak secara terbatas yang bersifat sementara. Hal ini dapat disebabkan oleh trauma *reversible* pada sistem muskuloskeletal.
 - 2) Mobilitas sebagian permanen adalah kemampuan individu untuk bergerak secara terbatas yang bersifat menetap. Hal ini disebabkan oleh rusaknya sistem saraf yang *reversible*.

5. Tahap-tahap mobilisasi menurut (Yanti et al., 2019)

- a. Tahap 1: Pada 6 jam pertama pasien harus tirah baring dahulu, namun pasien dapat melakukan mobilisasi dini dengan menggerakkan lengan tau tangan, memutar pergelangan kaki, mengangkat tumit, menegangkan otot betis, serta menekuk dan menggeser kaki.
- b. Tahap 2: Setelah 6-10 jam, pasien diharuskan untuk dapat miring ke kiri dan ke kanan untuk mencegah trombosis dan tromboemboli.
- c. Tahap 3: Setelah 24 jam pasien dianjurkan untuk dapat belajar duduk. setelah pasien dapat duduk, dianjurkan untuk belajar berjalan.

D. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Pengkajian adalah

a. Anamnesa

- 1) Identitas pasien : nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status pernikahan, Pendidikan, pernikahan dan alamat
- 2) Identitas penanggung jawab : nama, umur, jnis kelamin, hubungan dalam keluarga, pekerjaan, Pendidikan, alamat

b. Riwayat Kesehatan

- 1) Keluhan utama : keluhan utama yang dialami atau yang dirasakan pada pasien adenomiosis (perdarahan menstruasi yang Panjang, nyeri pada siklus menstruasi, nyeri pada panggung saat siklus menstruasi dan nyeri pada saat berhubungan seksual).

- 2) Riwayat penyakit sekarang : keluhan yang sirasakan pada saat ini, misalnya jika dilakukan pembedahan gejala yang timbul setelah dilakukan pembedahan,

- 3) Riwayat penyakit keluarga

Menanyakan kepada pasien apakah anggota keluarga memiliki penyakit keturunan seperti DM. hipertensi jantung.

- 4) Riwayat obstetric : menanyakan Riwayat obstetric untuk mengetahui pada pasien adenomiosis yang perlu diketahui adalah tentang Riwayat menarche, siklus menstruasi, Riwayat kehamilan dan persalinan.

c. Faktor psikologis

Menanyakan kepada pasien tentang persepsi pasien mengenai penyakitnya yang dialaminya, dan juga faktor-fakto budaya yang mempengaruhi terhadap penyakitnya.

d. Pola kebiasaan sehari-hari

Menanyakan kepada pasien pola nutrisi sebelum dan sesudah sakit mengalami adenomiosis yang kaji ada berat badan, frekuensi

makan, jumlah, perubahan nafsu makan, keluhan lainnya seperti mual muntah

e. Pola eliminasi

Menanyakan kepada pasien tentang BAK dan BAB untuk BAK frekuensi, warna, bau pada BAB frekuensi, konsistensi, warna dan keluhan lainnya.

f. Pola aktivitas dan Latihan

Menanyakan terkait pekerjaan pasien, jenis olah raga yang dilakukan, berapa lama melakukan olah raga. Apakah ada keluhan saat melakukan aktivitas.

g. Pola istirahat dan tidur

Menanyakan waktu istirahat, lamanya tidur, apakah ada tidur disiang hari berapa lama waktunya.

h. Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : baik, lemah dan kesadaran pasiennya
- 2) Mengukur tanda-tanda vital : (tekanan darah, suhu, saturasi o₂, pernafasan, nadi).

i. Pemeriksaan head to toe

- 1) Kepala dan rambut : kedaan kepala apakah bersih, simestris bentuk kepala.
- 2) Mata : pergerakan bola mata simestris, konjungtiva anemis.
- 3) Hidung : simestris, bersih atau kotor, benjolan atau tidak pada hidung.
- 4) Telinga : simestris, bersih atau kotor, serumen.
- 5) Mulut : mukosa bibir kering atau lembab, gigi berlubang, gigi palsu, lidah bersih atau kotor.
- 6) Leher dan tenggorokan : raba leher dan rasakan adanya pembengkakan kelenjar getah bening
- 7) Dada atau thorax : paru – paru/ respirasi, jantung/ kardivaskuler dan sirkulasi

- 8) Abdomen
 - a) Inpeksi : bentuk dan ukuran, adanya lesi atau benjolan dan pembengkakan
 - b) Palpasi : terdapat nyeri tekan atau tidak
 - c) Perkusi : menggunakan tangan untuk mengetahui suara dilanmbung
 - d) Auskultasi : bising usus
 - 9) Eksterimitas dan muskulskletal terjadi pembengkakan pada eksterimitas
 - 10) Genitalia dan anus : bersih atau tidak, ada benjolan atau tidak.
2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan penilaian klinis mengenai respon tentang masalah Kesehatan atau proses kehidupan yang dialami baik yang berlangsung aktual maupun potensial yang pertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan Kesehatan (PPNI, 2016).

 - a. Nyeri akut berhubungan dengan pembedera fisik
 - b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
 - c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot
 - d. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengaman untuk makan)
 - e. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh
 3. Intervensi keperawatan
 - a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pembedera fisik

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tingkat nyeri menurun

Kriteria hasil : frekuensi nadi membaik, pola nafas membaik, keluhan nyeri menurun, meringis menurun

Intervensi :

 - 1) Observasi

- a) Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri
 - b) Identifikasi skala nyeri
 - c) Monitor efek samping penggunaan analgetik
- 2) Terapeutik
- a) Berikan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
 - b) Fasilitasi istirahat dan tidur
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan penyebab periode dan pemicu nyeri
 - b) Jelaskan strategi meredakan nyeri
 - c) Ajarkan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri
- 4) Kolaborasi
- Kolaborasi pemberian analgetic, jika perlu
- b. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan glukosa derajat infeksi menurun
- Kriteria hasil : demam, menurun, kemerahan menurun, nyeri menurun, bengkak menurun
- Intervensi :
- 1) Observasi
- Monitor tanda gejala infeksi local dan sistemik
- 2) Terapeutik
- a) Batasi jumlah pengunjung
 - b) Berikan perawatan kulit pada daerah edema
 - c) Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien
 - d) Pertahankan teknik aseptic pada pasien berisiko tinggi
- 3) Edukasi
- a) Jelaskan tanda dan gejala infeksi
 - b) Ajarkan cara memeriksa luka
 - c) Anjurkan meningkatkan asupan cairan

4) Kolaborasi

Kolaborasi pemberian imunisasi dan antibiotic, jika perlu

- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan mobilitas fisik meningkat

Kriteria hasil : pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, nyeri menurun, kaku sendi menurun, gerakan terbatas menurun, kelemahan fisik menurun.

Intervensi :

1) Observasi

- a) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- b) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- c) Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi

2) Terapeutik

- a) Fasilitas aktifitas mobilisasi dengan alat bantu
- b) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- c) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

3) Edukasi

- a) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- b) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- c) Anjurkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (miss. Duduk ditempat tidur)

- d. Risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengaman untuk makan)

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan status nutrisi terpenuhi

Kriteria hasil : porsi makan yang dihabiskan meningkat, berat badan meningkat, frekuensi makan meningkat, nafsu makan meningkat

Intervensi :

- 1) Observasi
 - a) Identifikasi status nutrisi
 - b) Identifikasi alergi dan intoleransi makanan
 - c) Monitor asupan makanan
 - d) Monitor berat badan
 - 2) Terapeutik
 - a) Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu
 - b) Sajikan makanan secara menarik dan suhu disesuai
 - 3) Edukasi
 - a) Anjurkan posisi duduk, jika mampu
 - b) Ajarkan diet yang diprogramkan
 - 4) Kolaborasi

Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrisi yang dibutuhkan
- e. Harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh
 Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan perasaan positif terhadap diri sendiri meningkat
 Kriteria hasil : penilaian diri positif meningkat, penerimaan penilaian positif terhadap diri sendiri meningkat, perasaan malu menurun, perasaan bersalah menurun.

Intervensi :

- 1) Observasi
 - a) Monitor verbalisasi merendahkan diri sendiri
 - b) Monitor tingkat harga diri setiap waktu, sesuai kebutuhan terapeutik
- 2) Terapeutik
 - a) Motivasi terlibat dalam vervalisasi positif untuk diri sendiri
 - b) Diskusikan persepsi negatif lain
- 3) Edukasi
 - a) Jelaskan kepada keluarga pentingnya dukungan dalam perkembangan positif diri pasien

- b) Latih cara berpikir dan berperilaku postif
4. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan pelaksanaan rencana intervensi untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap – tahap implementasi dimulai setelah rencana tersusun dan membantu pasien dalam mencapai tujuan yang diharapkan. Kegiatan pada pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon pasien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru. (Dian Hadinata dkk. 2022).

5. Evaluasi keperawatan

Evaluasi adalah Langkah terakhir pada proses keperawatan, evaluasi keperawatan dilakukan untuk menandai apakah rencana keperawatan yang dilakukan pada pasien sudah tercapai atau sudah sesuai dengan perencanaan atau tidak.

Evaluasi dibagi 2 jenis menurut (Fatihah, 2019) yaitu:

a. Evaluasi formatif

Pada evaluasi formatif ini perawat memfokuskan pada aktivitas apa saja yang telah dilakukan dalam proses keperawatan serta bagaimana hasil akhir dari aktivitas yang telah dilakukan dan bagaimana kualitas pelayanan tindakan keperawatan.

b. Evaluasi sumatif

Pada evaluasi sumatif perawat memfokuskan pada hasil akhir tindakan keperawatan yang telah dilakukan pada pasien.

Evaluasi dapat disusun menggunakan SOAP dimana:

S: sebagai ungkapan perasaan atau keluhan yang dikeluhkan secara subjektif.

O: keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan pengamatan.

A: Analisis perawat setelah mengetahui respon subjektif dan objektif.

P: Perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan analisis.

E. Hasil Penelitian Jurnal Terkait

Penelitian terkait dengan adenomiosis post operasi histerektomi subtotal salpingooperektoni dekstra dalam mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam yang telah dilakukan dengan variable yang berbeda. Berikut beberapa penelitian yang dilakukan, yaitu :

1. Penelitian yang dilakukan oleh Muhammad Faeyza Arifin Putra & Meilisva Audila Anggraini yang berjudul “ Adenomyosis Diagnosis and Treatment ” menyebutkan adenomiosis adalah invasi jinak jaringan endonetrium ke dalam lapisan miometrium. Gejala dan tanda yang umumnya muncul adalah nyeri panggul, dismenorea, dyspareunia, perdarahan uterus abnormal (PUA), pembesaran uterus, dan infertilitas. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan dapat melalui pencitraan secara ultrasonografi dan magnetic resonance imaging (MRI). Namun, pemeriksaan histologi masih menjadi pemeriksaan baku emas. Tetapi awal pada pasien adenomiosis dapat diberikan terapi hormonal dan OAINS. Terapi definitive terhadap adenomiosis adalah histerektomi.
2. Penelitian yang dilakukan oleh Ade Fitriani, Wina Widianti, Lilis Lismayanti, Andan Firmansyah, dan Dadi Hamdani pada tahun 2023 dengan judul “Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparotomi Pada Pasien Peritonitis” menyimpulkan bahwa hasil penerapan Latihan mobilisasi berpengaruh terhadap proses pemulihan klien dengan gangguan mobilitas fisik ditandai dengan peningkatan kekuatan otot serta kemampuan dalam pemenuhan ADL secara mandiri.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Rida Setyo Damayanti dan Mutiara Dewi Listiyanawati pada tahun 2019 yang berjudul “Asuhan Keperawatan Post Laparotomi: Peritonitis Dalam Pemenuhan Kebutuhan Aktivitas Dan Istirahat” menyimpulkan bahwa pengelolaan asuhan keperawatan pada pasien post op peritonitis dalam pemenuhan kebutuhan aktivitas dan istirahat dengan masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan mengajarkan teknik

mobilisasi dini dan ROM secara bertahap didapatkan hasil terjadi peningkatan derajat kekuatan otot walaupun tidak mencakup seluruh sendi. Tindakan mobilisasi dini dengan ROM sangat efektif untuk dilakukan pada pasien post op yang memiliki hambatan dalam aktivitas dan Latihan.

4. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Oleh Rino M dan Jufri Al Fajri pada tahun 2021 yang berjudul “Pendidikan Kesehatan Latihan Range Of Motion Aktif dan Pasif” menyimpulkan bahwa Latihan pasif sangat tepat dilakukan dan akan mendapatkan manfaat seperti terhindarnya dari kemungkinan terjadinya gangguan fleksibilitas sendi.

BAB III

METODE DAN HASIL KASUS

A. Jenis Dengan Studi Kasus

Jenis desain penelitian karya tulis ilmiah ini adalah deskriptif dalam bentuk studi kasus. Penelitian deskriptif adalah penelitian dengan metode untuk menggambarkan suatu hasil penelitian. Sesuai dengan Namanya, jenis penelitian deskriptif memiliki tujuan untuk memberikan deskripsi, penjelasan, juga validasi mengenai fenomena yang telah diteliti. Dalam menggunakan jenis penelitian deskriptif, masalah yang dirumuskan harus layak untuk diangkat, mengandung nilai ilmiah, dan tidak terlalu luas. Tujuannya pun tidak terlalu luas dan menggunakan data yang bersifat fakta dan bukan opini. (Muhammad Ramdhan, 2021). Penelitian deskriptif bertujuan untuk membuat deskripsi, gambran atau lukisan secara sistematis, factual dan akurat mengenai fakta-fakta, sifat-sifat, serta fenomena yang diselidiki. Studi kasus ini dilakukan dengan tujuan untuk menggambarkan penerapan asuhan keperawatan pada Ny. L dengan adenomiosis post operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi dekstra dalam melakukan mobilisasi di ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjadi RSPAD Gatot Soebroto dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan dan dijabarkan dalam pelaksanaan asuhan keperawatan.

B. Subyek Studi Kasus

Sample adalah bagian dari jumlah dan karakteristik yang dimiliki oleh populasi tersebut, atau Sebagian dari populasi yang karakteristik hendak diteliti. (Eddy,, 2021).

Subjek studi kasus yang akan dikaji adalah pasien dengan adenomiosis yang mengalami kondisi nyeri akut, kriteria subjek pada studi kasus ini adalah :

1. Pasien dengan adenomiosis berusia 43 tahun
2. Pasein adenomiosis post operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi dalam melakukan mobilisasi
3. Pasien memiliki catatan medis dengan lengkap
4. Pasien bersedia menjadi responden.

C. Lokasi dan Waktu Studi Kasus

1. Lokasi Studi Kasus

Lokasi pelaksanaan studi kasus di ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjadi RSPAD Gatot Soebroto

2. Waktu Pelaksanaan Studi Kasus

Waktu pelaksanaan dalam melakukan studi kasus ini yaitu 3 hari dimulai pada tanggal 17 Mei 2023 – 19 Mei 2023

D. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah :

1. Mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam pada pasien adenomiosis post operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi.
2. Penerapan pelaksanaan mengatasi nyeri dengan teknik relaksasi nafas dalam.

E. Instrument Studi Kasus

Instrument penelitian adalah suatu alat yang digunakan untuk mengukur fenomena alam maupun sosial yang diamati atau diteliti (Sugiyoo dalam Thabroni, 2022).

Alat atau instrument pengumpulan data pada studi kasus ini adalah berupa format pengkajian keperawatan mulai dari pengkajian maternitas yang menggali semua data sampai dengan evaluasi.

F. Metode Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data untuk Menyusun laporan studi kasus dengan pasien Ny. L dengan dalam penerapan dalam melakukan mobilisasi ini menggunakan teknik pengumpulan data dengan cara sebagai berikut :

1. Observasi

Pengumpulan data dilakuksan selama 3 hari dari pada tanggal 17 Mei 2023 sampai dengan 19 Mei 2023. Teknik pengumpulan data dilakukan dengan cara mengobservasi pada pasien Ny. L, data dapat ditemukan dengan melakukan interaksi secara langsung antara perawat dan pasien dan keluarga pasien.

2. Wawancara

Pengumpulan data dilakukan dengan cara tanya jawab sesuai dengan data yang diperlukan. Wawancara dilakukan baik kepada pasien, keluarga pasien, serta tenaga medis lain yang bertugas di ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto.

3. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik dilakukan dengan pendeketan IPPA yaitu, Inpeksi, Palpasi, Perkusi, dan Auskultasi secara head to toe pada sistem tubuh pasien.

4. Studi literature

Pengumpulan data dilakukan dengan mengali sumber-sumber pengetahuan melalui buku-buku refrensi, internet dengan sumber yang pasti dan terpercaya, dan literatur lain yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada pasien dengan adenomiosis.

5. Studi dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan melalui sumber-sumber informasi yang bisa dilihat dari catatan rekam medik yang berisi tentang catatan perkembangan pasien terintegrasi, hasil pemeriksaan diagnostik serta data lain yang relevan seperti, hasil laboratorium maupun hasil USG.

G. Analisa Data dan Penyajian Data

Penulis akan membahas tentang asuhan keperawatan yang diberikan pada seorang pasien, yang dirawat di ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjadi RSPAD Gatot Soebroto. Dalam memberikan Asuhan Keperawatan pada pasien tersebut penulis melakukan pendekatan proses keperawatan yang meliputi dengan : pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 – 19 Mei 2023. Pada Ny. L dengan diagnosa medis Adenomiosis. Nomor register 01149488. Masuk ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjadi RSPAD Gatot Soebroto pada tanggal 16 Mei 2023 Pukul 12.00 WIB.

a. Identitas

Nama pasien Ny. Lisa. Umur 43 tahun, pendidikan S1. Pekerjaan karyawan swasta. Suku bangsa Jawa. Nama suami Tn. Effri. Umur 48 tahun. Pekerjaan karyawan swasta. Suku bangsa Sunda. Agama pasien dan suami beragama Islam. Status perkawinan menikah lamanya perkawinan 14 tahun. Alamat Darmawangsa Residence Cluster Prambanan Blok B RT002/RW004.

b. Resume

Pasein mengatakan mengalami nyeri perut, menjalar ke pinggang hingga ke dubur pada saat menstruasi, siklus menstruasi sekitar 10-15 hari, pada saat siklus menstruasi banyak perdaraan yang keluar dan seperti gumpalan-gumpalan. Pasien sudah megalami nyeri seperti ini dari tahun 2013. Jika nyeri pada menstruasi pasien minum obat prostat. Pada bulan Maret 2023 pasien berobat ke Klinik Anny Rahardjo di Pasar Rebo, di klinik dilakukan pemeriksaan USG ginekologi hasilnya terdapat uterus membesar sesuai gambaran adenomiosis ukuran 6,3 x 5,8 cm, kedua ovarium membesar dengan masa multi ukuran 6,4 x 5,8 cm dengan kesimpulan adenomiosis uteri, nok endometri kiri. Pasein

mendapatkan obat tetapi yg pasien ingat hanya obat penambah darah tidak tahu nama obatnya. Setelah diketahui hasil dari USG pasien di rujuk ke RSPAD Gatot Soebroto dan masuk kepoli kebidanan pada tanggal 16 Mei 2023. Lalu pada pukul. 12.00 WIB pasien dipindahkan ke ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjudi RSPAD Gatot Soebroto. Pada tanggal 17 Mei 2023 dilakukan tindakan operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi hasil pembedahan (pasien terlentang dalam analgesia spinal convert umum, dan antisepsis daerah operasi, insisi mediana, dinding abdomen dibuka lapis demi lapis, peritoneum dibuka tampak uterus membesar globuler, pada eksplorasi ditemukan perlengketan uterus dengan ovarium bilateral, dilakukan adhesiolisis. Ovarium kanan membesar, pada saat adhesiolisis keluar cairan coklat sesuai kista abdometriosis, dilakukan histerektomi subtotal dilanjutkan salpingooporektomi dekstra, tidak ada perdarahan aktif, dinding abdomen dijahit lapis demi lapis, KU pasien post stabil, komplikasi peradarahan 100cc). Pada pukul 16.00 WIB pasien kembali ke ruang perawatan dan dilakukan pengkajian dengan hasil Pasien mengatakan belum bisa miring kanan kiri., Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas., Pasien mengatakan saat makan dan minum dibantu oleh suami, Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi histerektomi, nyeri seperti ditusuk- tusuk, nyeri terus menerus, skala nyeri 7, Pasien mengatakan telah melakukan operasi histerektomi, Pasien tampak tirah baring, Terpasang kateter urine, Terpasang cairan infus RL 500ml 20 Tpm, Pasien tampak meringgis, Keadaaan umum baik, kesadaran umum compos mentis Tekanan darah (Td : 135/93 mmhg, Nadi : 76x/ menit, Suhu : 36,2° C, Spo2 : 99%, Pernafasan : 20x/menit), Terdapat luka ventrikal ± 10 cm, Luka tertutup kassa dan plester, Tidak pembengkakan dan kemerahan pada area sekitar luka, Pasein telah melakukan operasi histerektomi pada tanggal 17 Mei 2023, Terdapat luka ventrikal

±10 cm, Luka tertutup kassa dan plester, Tidak pembengkakan dan kemerahan pada area sekitar luka, Hasil laboratorium tanggal 17 Mei 2023 hasil leukosit 13.820/jl, Tekanan darah (Td : 135/93 mmhg, Nadi : 76x/ menit, Suhu : 36,2° C, Spo2 : 99), Pasien tampak lemah dan gerakan terbatas. Kekuatan otot menurun dengan nilai :

5 5 5 5	5 5 5 5
1 1 1 1	1 1 1 1

Masalah keperawatan yang muncul adalah gangguan mobilitas fisik, nyeri akut dan resiko infeksi

c. Riwayat keperawatan

Pasien mengatakan nyeri pada luka post operasi histeretomi salpingooporektomi dekstra, nyeri seperti ditusuk-tusuk, skala nyeri 7, rasa nyeri terus menerus.

Menarche umur 13 tahun, siklus haid teratur lama siklus menstruasi 10-15 hari, perkiraan jumlah sehari mengganti 5 kali ganti pembalut, keluhan saat menstruasi dysmeorea, metrorrhagia dan gejala nyeri pada saat menstruasi menjar kepunggung.

Riwayat obstetrik tidak ada, tidak memiliki anak, pasien miliki Riwayat pemebdahan kista adenomiosis pada tahun 2002 dan 2010. Riwayat keluarga hipertensi, pasien tidak memakai alat kontrasepsi.

Pasein mengatakan orang terdekat dengan adalah suami, interaksi dalam keluarga baik dan selalu menjaga komunikasi, hal yang dipikirkan pasien pasien mengatakan semoga segera sembuh dengan penyakitnya. Harapan setelah menjalani perawatan dan pengobatan segera sembuh dari penyakit yang alaminya, perubahan yang dirasakan setelah jatuh pasien mengatakan nyeri pada luka operasi dan tidak bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, konsep diri pasien baik, mekanis coping pasien adalah berbincang-

bincang, aktivitas agama atau kepercayaan yang dilakukan adalah sholat dan berdoa.

d. Riwayat kebutuhan sehari-hari

Frekuensi makan 3-4 x/hari, tidak ada pantangan makan atau alergi makanan, BB sebelum sakit 73 kg, TB 160 serta tidak ada keluhan, jumlah cairan yang diminum 1000-1200 ml/ hari.

Frekuensi BAB pasien 1x/hari, konsistensi lunak, warna kecoklatan serta tidak ada keluhan, sedangkan frekuensi BAK pasien 5-7x/hari, warna kuning jernih, bauk has urine serta tidak ada keluhan.

Personal hygiene pasien mandi 2x/ hari, oral hygiene 3x/hari, kebersihan genatalia baik.

Istirahat dan tidur, lama tidur 8 jam/hari tidak ada tidur siang karena pasien berkerja, kebiasaan sebelum tidur adalah berdoa, tidak keluhan lainnya.

Aktivitas pasien bekerja pagi hingga sore, pasien tidak berolahraga, pasien tidak merokok atau minum alkohol, dan tidak mengkonsumsi ketergantungan obat.

e. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan fisik umum

Keadaan umum baik, tingkat kesadaran compos mentis, posisi mata simestris, kelompak mata normal, pergerakan bola mata normal, konjungtiva anemis, kornea normal, sklera anikterik tidak ada keluhan pada mata. Fungsi pendengaran normal tidak ada keluhan dalam sistem perdengaran. Jalan nafas bersih, tidak ada sputum, tidak sesak, frekuensi nafas 20x/menit irama teratur, pernafasan spontan, kedalaman dalam, suara nafas normal tidak ada batu dan tidak ada keluhan pada sistem pernafasan. Nadi 76x/menit, irama teratur, denyut kuat, tekanan darah 135/93 mmhg, earna kulit pucat, tidak edema, irama jantung normal, tidak ada sakit pada dada. Gigi tidak ada caries, tidak ada stomatitis, lidah bersih, tidak memakai gigi

palsu, nafsu makan baik, tidak ada kesulitan menelan, mual dan muntah, rasa penuh diperut tidak ada, nyeri perut pada luka post operasi, bising usus 10x/menit, tidak ada konstipasi dan diare. Pasien terpasang kateter urine, jumlah urine 800 cc/24jam, warna kunig jenih, tidak mengalami distensi kandung kemih, kesulitan dalam bergerak yaitu nyeri post operasi, tidak ada fraktur, keadaan otot baik, Suhu 36,2 °C, BB sebelum sakit 71 kg, BB sesudah sakit 73 kg, tidak ada keluhan lain.

2) Pemeriksaan payudara dan axila

Bentuk buah dada simestris, pada payudara tidak ada massa, tidak ada tanda peradangan, tidak ada pembesaran pada daerah axilla, pasien tahu cara pemeriksaan payudara sendiri.

3) Pemeriksaan abdomen

Pada abdomen tidak ada pembesaran, tidak ada massa pada abdomen, tidak ada keluhan lainnya.

4) Pemeriksaan genetalia eksterna dan inginal

Vulva bersih, rambut pubis normal, tidak ada cairan darah, tidak massa, tidak infeksi. Pada bagian inguinal tidak ada pembesaran kelenjar.

f. Pemeriksaan penunjang

1) Pemeriksaan diagnostic

a) Pemeriksaan konvensional tanpa thorax (9 mei 2023)

Hasil : tidak ada tampak kelainan radiologis pada jantung dan paru

b) Pemeriksaan USG ginekologi

Hasil : terdapat uterus membesar sesuai gambaran adenomiosis ukuran 6,3 x 5,8 cm, kedua ovarium membesar dengan massa multi ukuran 6,4 x 5,8 cm dengan kesimpulan adenomiosis ueri, nok endometri kiri.

2) Pemeriksaan laboratorium

(Pada tanggal 17 mei 2023)

Hemoglobin 9.1 g/dl, hematokrit 29%, eritrosit 4.0 juta/jl, leukosit 13.820/jl, trambosit 386.000/jl, basophil 0%, eosinophil 0%, neutrophil 84%, limfosit 11%, monosit 5%, Mcu 73 fl, Mch 29 pg, Mchc 31 g/dl, Rdw 22.80%.

g. Penatalaksanaan.

1) Terapi obat

- a) Inj. Pycin 4 x 1,5 gr melalui intravena (Dimulai pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 13.30 sampai 18 Mei 2023 pukul 07.00)
- b) Inj. Ketorolac 3 x 30 mg melalui intravena (Dimulai pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 13.30 sampai 18 Mei 2023 pukul 05.00)
- c) Supp. Kaltrofen 3 x 100 mg (Dimulai pada tanggal 17 Mei 2023 pukul 21.30 sampai 18 Mei 2023 pukul 05.00)
- d) Po. Bactesyn 2 x 1,5 gr (Dimulai pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 13. 00 sampai 19 Mei 2023 01.00)
- e) Po. Asam mefenamat 3 x 500 mg (Dimulai pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 13.00 sampai 19 Mei 2023 pukul 05.00)
- f) Po. Surcarfat 3 x 500 mg (Dimulai pada tanggal 18 Mei 2023 pukul 13.00 sampai 19 Mei 2023 pukul 05.00)

2) Terapi cairan

Cairan infus RL 500ml 20tpm

2. Data fokus

a. Data subjektif

Pasien mengatakan belum bisa miring kanan kiri., Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas., Pasien mengatakan saat makan dan minum dibantu oleh suami, Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi histerektomi, nyeri seperti ditusuk- tusuk, nyeri terus menerus, skala nyeri 7, Pasien mengatakan telah melakukan operasi histerektomi.

b. Data objektif

Pasien tampak lemah dan gerakan terbatas. Kekuatan otot menurun dengan nilai :

5 5 5 5	5 5 5 5
1 1 1 1	1 1 1 1

Pasien tampak tirah baring, Terpasang kateter urine, Terpasang cairan infus RL 500ml 20 Tpm, Pasien tampak meringgis, Keadaan umum baik, kesadaran umum compos mentis

Tekanan darah (Td : 135/93 mmhg, Nadi : 76x/ menit, Suhu : 36,2° C, Spo2 : 99%, Pernafasan : 20x/menit), Terdapat luka ventrikal ± 10 cm, Luka tertutup kassa dan plester, Tidak pembengkakan dan kemerahan pada area sekitar luka, Pasein telah melakukan operasi histerektomi pada tanggal 17 Mei 2023, Terdapat luka ventrikal ±10 cm, Luka tertutup kassa dan plester, Tidak pembengkakan dan kemerahan pada area sekitar luka, Hasil laboratorium tanggal 17 Mei 2023 hasil leukosit 13.820/jl, Tekanan darah (Td : 135/93 mmhg, Nadi : 76x/ menit, Suhu : 36,2°C, Spo2 : 99)

3. Analisa data

No	Data	Masalah	Etiologi
1.	DS : Pasien mengatakan belum bisa miring kanan kiri. Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas. Pasien mengatakan saat makan dan minum dibantu oleh suami. DO : Pasien tampak lemah dan gerakan terbatas.	Gangguan mobilitas fisik	Penurunan massa otot

	<p>Kekuatan otot menurun</p> <table border="1" style="margin-left: auto; margin-right: auto;"> <tr> <td style="padding: 5px;">5 5 5 5</td><td style="padding: 5px;">5 5 5 5</td></tr> <tr> <td style="padding: 5px;">1 1 1 1</td><td style="padding: 5px;">1 1 1 1</td></tr> </table> <p>Pasien tampak tirah baring. Terpasang kateter urine Terpasang cairan infus RL 500ml 20 Tpm</p>	5 5 5 5	5 5 5 5	1 1 1 1	1 1 1 1		
5 5 5 5	5 5 5 5						
1 1 1 1	1 1 1 1						
2.	<p>DS :</p> <p>Pasien mengatakan nyeri pada luka operasi histerektomi, nyeri seperti ditusuk- tusuk, nyeri terus menerus, skala nyeri 7</p> <p>DO:</p> <p>Pasien tampak meringgis</p> <p>Keadaaan umum baik,</p> <p>kesadaran umum kompos mentis</p> <p>Tekanan darah</p> <p>Td : 135/93 mmhg</p> <p>Nadi : 76x/ menit</p> <p>Suhu : 36,2 °C</p> <p>Spo2 : 99%</p> <p>Pernafasan : 20x/menit.</p> <p>Terdapat luka ventrikal ± 10 cm</p> <p>Luka tertutup kassa dan plester</p> <p>Tidak pembengkakan dan kemerahan pada area</p>	<p>Nyeri akut</p>	<p>Agen pencedera fisik (post operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi dekstra)</p>				

	sekitar luka		
3.	<p>DS : Pasien mengatakan telah melakukan operasi histerektomi</p> <p>DO : Pasein telah melakukan operasi histerektomi pada tanggal 17 Mei 2023. Terdapat luka ventrikal ±10 cm Luka tertutup kassa dan plester Tidak pembengkakan dan kemerahan pada area sekitar luka Hasil laboratorium tanggal 17 Mei 2023 leukosit 13.820/jl, Tekanan darah Td : 135/93 mmhg Nadi : 76x/ menit Suhu : 36,2°C Spo2 : 99%</p>	Risiko infeksi	Efek prosedur invasif

Tabel 3.1: Analisa Data

4. Diagnosa keperawatan

Setelah dilakukan Analisa data maka penulis menemukan diagnosa keperawatan pada tanggal 17 Mei 2023 yang disesuaikan dengan prioritas masalah yaitu :

- Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot
- Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi histerektomi subtotal salpingooperektomi)

- c. Risiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasif

5. Intervensi keperawatan

Pada perencanaan akan diuraikan satu diagnosa keperawatan yang menjadi prioritas masalah yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan mobilitas fisik meningkat

Kriteria hasil : pergerakan ekstermitas meningkat, kekuatan otot meningkat, rentang gerak (ROM) meningkat, kaku sendi menurun, kelemahan fisik menurun.

Intervensi :

a. Observasi

- 1) Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya
- 2) Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan
- 3) Monitor tekanan darah sebelum mobilisasi
- 4) Monitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi

b. Terapeutik

- 5) Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur)
- 6) Fasilitasi melakukan pergerakan, jika perlu
- 7) Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan

c. Edukasi

- 8) Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi
- 9) Anjurkan melakukan mobilisasi dini
- 10) Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan (mis. Duduk di tempat tidur, duduk disisi tempat tidur, pindah dari tempat tidur ke kursi)

6. Pelaksanaan dan evaluasi

a. 17 Mei 202

Pukul 16.00 WIB mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan hasil pasien mengatakan terasa nyeri di daerah luka

operasi yaitu di bagian abdomen. Pukul 16.30 WIB mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dengan hasil pasien mengatakan belum mampu melakukan pergerakan dan tampak terbatas dalam pergerakannya. Pukul 17.00 WIB memonitor tekanan darah sebelum mobilisasi dengan hasil Td : 135/93 mmhg, Nadi : 76x/ menit, Suhu : 36,2 °C, Spo2 : 99%. Pukul 17.30 WIB memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi dengan hasil keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis.

b. 18 Mei 2023

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan hasil pasien mengatakan masih terasa nyeri di daerah luka operasi yaitu di bagian abdomen. Pukul 08.30 WIB mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dengan hasil pasien mengatakan sudah mampu duduk dan melakukan miring kanan dan kiri. Pukul 09.00 WIB memonitor tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dengan hasil TD : 122/77 mmhg, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36° C, Spo2 : 99%, pernafasan : 20x/menit. Pukul 10.00 WIB memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi dengan hasil keadaan umum pasien baik, kesadaran composmentis. Pukul 12.00 WIB memfasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) dengan hasil pasien sudah mampu bangun dari tempat tidur dengan cara berpegangan pagar tempat tidur dan pasien masih tampak lemah. Pukul 14.00 WIB memfasilitasi melakukan pergerakan dengan cara mengajarkan ROM pasif seperti memfleksikan tangan dan kaki dan melakukan abduksi tangan dan kaki. Pukul 15.00 WIB melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan hasil keluarga pasien tampak kooperatif dan mengatakan akan membantu pasien dalam melakukan mobilisasi dan melatih pergerakan sendi. Pukul 16.00 WIB menjelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi dengan cara memberikan penjelasan kepada

pasien dan keluarga tujuan dari mobilisasi adalah mencegah kekauan sendi dan otot serta mengurangi nyeri selain itu mobilisasi dilakukan untuk melancarkan peredaran darah dan mempercepat penyembuhan luka dengan hasil pasien tampak kooperatif dan mengatakan bersedia untuk melakukan mobilisasi. Pukul 19.00 WIB menganjurkan melakukan mobilisasi dini dengan cara belajar duduk setelah mampu duduk, pasien dianjurkan untuk belajar berjalan. Pukul 20.30 WIB mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan dengan pasien tampak kooperatif dan sudah mampu duduk di tempat tidur dan duduk di sisi tempat tidur.

c. 19 Mei 2023

Pukul 08.00 WIB mengidentifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya dengan hasil pasien mengatakan masih terasa sedikit nyeri di daerah luka operasi yaitu di bagian abdomen. Pukul 09.00 WIB mengidentifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan dengan hasil pasien mengatakan sudah mampu berjalan ke kamar mandi sendiri. Pukul 09.30 WIB memonitor tanda-tanda vital sebelum mobilisasi dengan hasil TD : 130/85 mmhg, Nadi : 82x/menit, Suhu : 36,2 °C, Spo2 : 99%, pernafasan : 20x/ menit. Pukul 11.00 WIB memonitor keadaan umum selama melakukan mobilisasi dengan hasil keadaan umum pasien baik, kesadaran compostemtis. Pukul 11.30 WIB memfasilitasi melakukan pergerakan dengan cara mengajarkan ROM aktif seperti memberikan motivasi dan membimbing pasien dalam melaksanakan pergerakan sendi secara mandiri sesuai dengan rentang gerak sendi normal contohnya ke kamar mandi sendiri dan makan secara mandiri. Pukul 12.00 WIB melibatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan dengan hasil keluarga pasien tampak kooperatif dan mengatakan akan membantu pasien dalam melakukan mobilisasi di rumah. Pukul 14.00 WIB menganjurkan melakukan mobilisasi dini dengan cara belajar berjalan secara perlahan dan tidak terburu-buru. Pukul 15.00 WIB pasien pulang.

d. Evaluasi pada tanggal 19 Mei 2023

S : Pasien mengatakan sudah mampu berjalan perlahan secara mandiri ke kamar mandi. Pasien mengatakan sudah tidak kaku pada tubuh.

O : Pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah kekuatan otot meningkat dengan hasil

5 5 5 5		5 5 5 5
5 5 5 5		5 5 5 5

rentang gerak (ROM) meningkat dengan hasil pasien sudah mampu melakukan ROM aktif seperti berjalan ke kamar mandi.

A : Tujuan tercapai, masalah teratas

P : Intervensi keperawatan dihentikan

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini peneliti akan membahas perbandingan antara masalah proses asuhan keperawatan yang ditemukan dilapangan dengan teori dan hasil studi kasus terdahulu (jurnal terkait) pada pasien dengan adenomiosis post operasi histerektomi subtotal salpingooporektomi dekstra yang telah dilakukan pada tanggal 17 Mei 2023 sampai 19 Mei 2023 di Ruang Perawatan Lantai II Paviliun Iman Sudjadi RSPAD Gatot Soebroto dimana pembahasan ini sesuai dengan setiap fase dalam proses keperawatan yang meliputi yaitu : pengkajian keperawatan, menegakkan diagnosa keperawatan, membuat perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pada tahap pengkajian pada teori data yang dikaji meliputi identitas pasien resume, riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik dan data penunjang. Dalam kasus yang dikaji adalah identitas pasien, resume, riwayat kesehatan pasien, pemeriksaan fisik dan data penunjang. Saat melakukan pengkajian untuk mengumpulkan data, pasien dan suami sangat kooperatif dalam memberikan informasi dan semua terlaksana dengan baik.

Pada hasil penelitian dilapangan data yang didapatkan pada pasien mengalami nyeri pada bagian perut menjalar ke pinggang hingga ke dubur pada saat siklus menstruasi, pada saat siklus menstruasi banyak perdarahan yang keluar seperti gumpalan-gumpalan. Siklus pada menstruasi 10-15 hari. Pada hasil dilapangan pasien dilakukan tindakan pembedahan operasi histerektomi salpingooporektomi dekstra dengan data yang didapat dilapangan pasca post operasi pasien mengatakan belum bisa miring kanan kiri., Pasien mengatakan sulit menggerakkan ekstremitas, Pasien mengatakan saat makan dan minum dibantu oleh suami,

Sedangkan menurut jurnal Fitriana et al., (2018); Vannuccini and Petraglia, (2019); Zhai et al., (2020) menyebutkan bahwa secara umum yang sering terjadi pada pasien adenomiosis pembesaran uterus, nyeri

panggul, menoragia, dismenorea, dyspareunia, dan infertilitas. Menurut Benetti-Pinto et al., (2017). Pada kasus adenomiosis yang mengalami perdarahan akut dan berat, mungkin diperlukan tindakan segera dalam penggantian volume dan kebutuhan hemostatik. Sedangkan pada kasus yang perdarahan yang lebih intens dan berkepanjangan, mungkin diperlukan tindakan yang lebih invasif seperti pembedahan.

Menurut teori dari (Erna, 2022) efek dari dilakukannya tindakan histerektomi diantaranya perdarahan vagina, gangguan kandung kemih dan kerusakan usus, nyeri kronis dan mobilisasi terganggu hal ini terjadi kesenjangan dengan kasus yang ditemukan di lapangan dimana pasien mengatakan hanya merasakan nyeri dan mobilisasi terganggu sedangkan efek yang tidak ditemukan di lapangan oleh penulis di lapangan meliputi perdarahan pada vagina dan gangguan kandung kemih serta kerusakan pada uterus. Kesenjangan lainnya ditemukan diantaranya menurut teori dari (Ely, 2018) pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien adenomiosis meliputi histeroskopi, sonografi transvaginal dan MRI namun pemeriksaan penunjang yang didapatkan di lapangan oleh penulis hanya dilakukan pemeriksaan berupa USG dan foto thorax.

Pada tahap pengkajian tidak ditemukan banyak kesenjangan perbedaan yang signifikan teori, penelitian terdahulu (jurnal terkait) dan dilapangan karena pada tanda klinis yang dialami adenomiosis tidak jauh berbeda pada teori, penelitian terdahulu (jurnal terkait) dan dilapangan.

B. Diagnosa keperawatan

Berdasarkan teori menurut (Marlinda et al., 2018) diagnosa yang ditemukan pada pasien adenomiosis meliputi nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengaman untuk makan), harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh. Sedangkan diagnosa yang ditemukan oleh penulis di lapangan yaitu 3 diagnosa yaitu gangguan mobilitas fisik

berhubungan dengan penurunan massa otot, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi histerektomi subtotal salpingooperektoni dekstra), dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Terdapat beberapa diagnosa pada teori yang tidak ditegakkan pada kasus yaitu risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengganan untuk makan) karena pada saat pengkajian pasien mengatakan tidak ada gangguan pada pola makan dan BB tidak mengalami penurunan. Pada diagnosa harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh tidak ditegakkan karena pasien mengungkapkan menerima segala hal yang mungkin terjadi akibat dari penyakitnya.

Pada penelitian dilapangan terdapat 3 diagnosa tetapi penelitian lapangan hanya satu masalah keperawatan utama yaitu gangguan mobilitas fisik sedang pada jurnal terkait menurut (fitriani et al., 2023) yang mengungkapkan bahwa gangguan mobilitas fisik masalah keperawatan yang rentan muncul pada pasien post operasi dengan gejala yang dialami seperti kelemahan, keterbatasan gerak, serta kecatatan pada tubuh.

C. Intervensi keperawatan

Intervensi pada kasus di lapangan dibuat berdasarkan diagnosa yang sudah dirumuskan sebelumnya. Pada kasus di lapangan penulis menyusun rencana tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah keperawatan yang muncul berdasarkan rencana keperawatan yang telah dituliskan pada teori, dimana fokus perencanaan pada kasus adalah mobilisasi dini dengan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan setelah dilakukan tindakan operasi berupa ROM pasif dan ROM aktif. Hal ini sesuai dengan jurnal yang terkait menurut (Damayanti dan Listiyanawati, 2019) yang mengungkapkan bahwa masalah keperawatan hambatan mobilitas fisik yang dilakukan tindakan mengajarkan teknik mobilisasi dini dan ROM secara bertahap didapatkan hasil terjadi peningkatan derajat kekuatan otot walaupun tidak mencakup seluruh sendi.

Pada penetapan tujuan ditemukan kesenjangan antara teori dan penulis di lapangan dimana pada teori dalam penyusunan intervensi tidak ada batasan waktu. Sedangkan penulis di lapangan menetapkan waktu dengan alasan waktu tersebut untuk mencapai tujuan yang ditetapkan. Waktunya yaitu 3x24 jam sebagai acuan dalam mengukur pencapaian tujuan akhir dan memudahkan mengevaluasi asuhan keperawatan yang telah dibuat.

D. Implementasi keperawatan

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang telah dibuat dan disusun untuk mengatasi masalah gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot tindakan yang dilakukan sesuai dengan perencanaan. Pada intervensi/perencanaan yang disusun seluruh tindakan dilakukan kepada klien dalam mengangani masalah gangguan mobilitas fisik. Pada implementasi memfasilitasi melakukan pergerakan dan mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan diberikan pengetahuan mengenai ROM pasif dan ROM aktif yang dapat dilakukan setelah menjalani prosedur operasi untuk mempercepat penyembuhan luka dan mengurangi nyeri.

Hal ini sesuai dengan jurnal yang dituliskan oleh (Rino dan Fajri, 2021) yang menyebutkan bahwa melakukan tindakan ROM pasif dan ROM aktif pada pasien post operasi sangat mempengaruhi dengan tingkat kesembuhan pasien. Dilakukan ROM secara rutin dapat mempertahankan mobilitas sendi dan jaringan ikat, meminimalisir efek dari pembentukan kontraktur, mempertahankan elastisitas mekanis dari otot, membantu kelancaran sirkulasi, meningkatkan pergerakan, mencegah rasa nyeri dan membantu proses penyembuhan pasca operasi dan mempertahankan kesadaran akan gerak dari pasien.

E. Evaluasi keperawatan

Setelah melakukan tindakan keperawatan, Langkah selanjutnya adalah evaluasi pada diagnosa keperawatan yang ditemukan, baik evaluasi formatif maupun evaluasi sumatif. Evaluasi ini dilakukan dalam 24 jam

setelah tindakan akhir dengan membandingkan respon klien dengan tujuan yang telah ditentukan menggunakan metode SOAP yaitu S (Subjektif), O (Objektif), A (Analisis) dan P (Planning). Hal ini sesuai dengan teori menurut (Fatihah, 2019).

Berdasarkan fokus diagnosa yang diangkat yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot masalah keperawatan sudah teratasi dan tujuan tercapai.

BAB V

PENUTUP

Pada bab ini penulis akan menyimpulkan hasil dari pembahasan yang telah dilakukan dan akan memberikan beberapa saran yang bermanfaat dalam keberhasilan pada studi kasus yang dilakukan oleh penulis

A. Kesimpulan

Pada saat penulis melakukan pengkajian kepada Ny. L dan melakukan pembahasan antara teori, penelitian terdahulu (jurnal terkait) dan kasus, maka penulis mengambil kesimpulan dengan pasien adenomiosis pada post operasi histerektomi tidak ditemukan adanya kesenjangan pada penyebab, tanda dan gejala. Pada pemeriksaan penunjang terdapat perbedaan yaitu pemeriksaan histeroskopi dan MRI tidak dilakukan. Pada pelaksanaan yang telah dilakukan tidak terdapat perbedaan yang signifikan pada data pengkajian studi kasus yang ditemukan pada Ny. L yang menunjukkan hal serupa atau sama.

Pada diagnosa terdapat kesenjangan pada teori dan kasus di lapangan dimana terdapat 5 diagnosa keperawatan yang muncul pada teori diantaranya nyeri akut berhubungan agen pencedera fisik, risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif, gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot, risiko defisit nutrisi berhubungan dengan faktor psikologis (keengaman untuk makan), harga diri rendah situasional berhubungan dengan perubahan pada citra tubuh. Sedangkan diagnosa yang ditemukan oleh penulis di lapangan yaitu 3 diagnosa yaitu gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan penurunan massa otot, nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (post operasi histerektomi subtotal salpingooperektoni dekstra), dan risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif.

Pada intervensi keperawatan fokus perencanaan yang dilakukan adalah dukungan mobilisasi dimana tindakan yang dilakukan berupa mengajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan setelah operasi berupa ROM pasif dan ROM aktif.

Pada implementasi/pelaksanaan langsung dilakukan pada hari pertama setelah dirumuskannya perencanaan. pelaksanaan dilakukan selama 3 hari rawatan dalam waktu 24 jam.

Hasil evaluasi yang didapatkan adalah masalah sudah teratasi, tujuan tercapai dengan data yang dihasilkan pasien mengatakan sudah mampu berjalan perlahan secara mandiri ke kamar mandi. Pasien mengatakan sudah tidak kaku pada tubuh. Pasien tampak mampu menggerakkan ekstremitas atas dan bawah dan kekuatan otot pasien sudah meningkat. Hal ini sesuai dengan jurnal yang dikemukakan oleh (Fitriani et al., 2023) yang menyimpulkan bahwa penerapan Latihan mobilisasi berpengaruh pada proses pemulihan pasien dengan gangguan mobilitas fisik ditandai dengan peningkatan kekuatan otot serta kemampuan dalam pemenuhan ADL secara mandiri.

B. Saran

1. Bagi Masyarakat

Diharapkan studi kasus yang sudah dilakukan oleh penulis dapat memberikan informasi kepada masyarakat dan mengingkatkan pengetahuan mengenai tanda dan gejala adenomiosis seperti dismenore (nyeri haid), dispareunia (nyeri saat berhubungan seksual), dan perdarahan uterus abnormal serta penerapannya dalam asuhan keperawatan pada pasien adenomiosis post operasi histerektomi subtotal salpingooperektomi dekstra dalam melakukan mobilisasi.

2. Bagi Pengembangan Ilmu Pengetahuan dan Teknologi Keperawatan

Diharapakan agar pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi menambah keluasan ilmu pengetahuan serta teknologi terapan dibidang keperawatan serta dapat menjadi masukan mengenai mobilisasi pada kasus-kasus post operasi dan lainnya.

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan pada peneliti selanjutnya dapat melakukan penelitian lebih lanjut dalam mengenai mobilisasi pada pasien post operasi

histerektomi dengan jumlah sampel yang lebih besar dan diterapkan pada kasus-kasus lainnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Andalas, HM. (2014). *Goresan Tangan Spesialis Kandungan*. Yogyakarta: Sibuku Media
- Chapron, C. et al. (2020). *Diagnosing adenomyosis: An integrated clinical and imaging approach*. Human Reproduction Update
- Damayanti, R. S. (2019). *ASUHAN KEPERAWATAN PASIEN POST LAPARATOMI: PERITONITIS DALAM PEMENUHAN KEBUTUHAN AKTIVITAS DAN ISTIRAHAT* (Doctoral dissertation, STIKes Kusuma Husada Surakarta).
- Ely, L. K. & Truong, M. (2018). Adenomyosis. Medscape Drug Reference
- Fitriani, A., Widiani, W., Lismayanti, L., Firmansyah, A., & Hamdani, D. (2023). *Latihan Mobilisasi Untuk Meningkatkan Proses Pemulihan Pasca Operasi Laparotomi Pada Pasien Peritonitis*. *HealthCare Nursing Journal*, 5(1), 529-537.
- Gunther, R. & Walker, C. (2022). Adenomyosis. pp. 1–9
- Hadinata, Dian & Abdillah Jahid Awaludi. (2022). *Metode Keperawatan*. Bandung: Widina Bhakti Persada Bandung
- Hestiantoro, Andon dkk. (2014). *Current Updates On Polycystic Ovary Syndrome Endometriosis Adenomiosis*. Jakarta: CV Sagung Seto
- Herawati, T., Kania, D. A. P., & Utami, D. S. (2018). *Pengetahuan Mobilisasi Pada Pasien Pasca Operasi Di Ruang Gelatik Dan Rajawali Di RSAU Dr. M. Salamun*. *Jurnal Ilmiah JKA (Jurnal Kesehatan Aeromedika)*, 4(2), 83-89.
- Hidayat, Aziz Alimul dkk. (2016). *Buku Ajar Ilmu Keperawatan Dasar Kebutuhan*. Jakarta: Salemba Medika
- Jumala, Nirwani. (2021). *Bimbingan Konseling Islami Memahami Drama Kehidupan Remaja*. Surabaya: Cipta Media Nusantara
- Kurniyawan, E. H. Narrative Review: *Terapi Komplementer Alternatif Akupresur Dalam Menurunkan Tingkat Nyeri*. *NurseLine Journal*. 2016; 1 (2) : 246-256
- Nuraeni, Rina & Wianti Arni. (2018). *Asuhan Keperawatan Gangguan Maternitas*. Cirebon: LovRinz Publishing
- Nursalam, & Fallis, A. . (2018). Mobilisasi Dini Melalui Multimedia. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699

- Putra & Anggraini. (2022). Adenomyosis: diagnosis and treatment. *Revista Médica de Panamá*, 23(1), 24–27. <https://doi.org/10.29303/jbt.v22i4.4315>
- Ramdhani, Muhammad. (2021). *Metode Penelitian*. Surabaya: Cipta Media Nusantara.
- Rino, M., & Al Fajri, J. (2021). Pendidikan kesehatan latihan range of motion aktif dan pasif. *Jurnal Abdimas Kesehatan (JAK)*, 3(3), 255-259.
- Rofli, Eddy dkk. (2021). *Popolasi Sampel Variabel Dalam Penelitian Kedokteran*. Bojong: PT. Nasya Expanding Management
- Setiadi. & Irwandi, Dedi. (2020). *Keperawatan Dasar Toei dan Aplikasi Praktik Bagi Mahasiswa dan Perawat Klinis*. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Setiyaningrum, Erna. (2022). Buku Ajar Kebinan Onkologi. Sidoarjo: Indomedia Pustaka
- Sitepu, A. L., Simarmata, P. C., Anggrareni, R. F., & Sipayung, S. T. (2021). *Pengaruh Pemberian Mobilisasi Dini Terhadap Pemulihan Peristaltik Usus Pada Pasien Post Operasi Laparotomi Di Rumah Sakit Grandmed Lubuk Pakam*. *Jurnal Keperawatan Dan Fisioterapi (JKF)*, 4(1), 57-63.
- Tim Pokja SDKI PPNI. (2017). *Standar diagnosa keperawatan indonesia*. DPP PPNI
- Tim Pokja SIKI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI
- Tim Pokja SLKI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*. DPP PPNI
- Vannuccini, S. & Petraglia, F. (2019). Recent advances in understanding and managing adenomyosis
- Widayati, Agustina dkk. (2022). *Obstetri dan Ginekologi untuk Kebidanan*. Padang Sumatra Barat: PT Global Eksekutif Teknologi
- Yanti, E., & Fridalni, N. (2019). Mobilisasi Dini Pada Ibu Post Sectio Cesaria. *Jurnal Abdimas Saintika*, 1(1), 136-140.
- Zhai, J. et al. (2020). Adenomyosis: Mechanisms and Pathogenesis. Seminars in Reproductive Medicine

