

Asuhan Keperawatan Post Operasi Miomektomi Atas Indikasi Mioma Uteri Dengan Pendekatan Model Konsep *Comfort* Kolkaba Di Rumah Sakit

Suryani Hartati*¹, Nirmala², Retno Winarti³
 Akademi Keperawatan Hermina Manggala Husada
 e-mail Co author :suryanihartati02@gmail.com

ABSTRACT

Uterine myoma with myomectomy action is an effort to save the patient's condition from complications to death. Uterine myoma in Indonesia generally occurs at the age of 35-45 years and ranks second after cervical cancer, this condition causes psychosocial problems for mothers. The role of maternity nurses is needed to overcome physical, psychosocial, spiritual and cultural problems by providing care, education, advocates, change agents and researchers to reduce the occurrence of complications due to the effects of myomectomy surgery. The general objective of this paper is to provide an overview of nursing care in post-myomectomy cases with uterine myomas using the Kolcaba comfort theory concept approach. The descriptive writing method is a case study approach, carried out for 3 days at Hospital. The results found disturbances in pain sensation, physical mobilization barriers due to discomfort, risk of impaired urinary elimination: urinary retention, risk of infection related to tissue trauma due to surgical incisions, risk of lack anxiety. Implementation focuses on discomfort (compensatory nursing system), namely study the pain scale, teaching relaxation and distraction techniques to reduce pain. The result, according to Kolcaba, is to increase the feeling of discomfort by providing physical, psycho-spiritual, social and cultural guidance.

Keywords: Kolcaba's comfort theory; post myomectomy nursing care; uterine myoma

ABSTRAK

Mioma uteri dengan tindakan miomektomi merupakan upaya tindakan untuk menyelamatkan kondisi pasien dari timbulnya komplikasi sampai dengan kematian. Mioma uteri di Indonesia umumnya terjadi pada usia 35-45 tahun dan menempati urutan kedua setelah kanker serviks, kondisi ini menimbulkan masalah psikososial pada ibu. Peran perawat maternitas dibutuhkan untuk mengatasi masalah fisik, psikososial, spiritual dan kultural dengan memberikan perawatan, edukasi, advokat, agen perubahan dan peneliti untuk mengurangi terjadinya komplikasi akibat efek pembedahan miomektomi. Tujuan umum dari penulisan ini adalah memberikan gambaran asuhan keperawatan pada kasus post miomektomi dengan mioma uteri dengan pendekatan konsep model teori *comfort Kolkaba*. Metode penulisan deskriptif pendekatan studi kasus, dilakukan selama 3 hari di Rumah Sakit. Hasil ditemukan gangguan rasa nyaman nyeri, hambatan mobilisasi fisik karena ketidaknyaman, resiko gangguan eliminasi urin: retensi urin, risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan akibat insisi pembedahan dan cemas. Implementasi berfokus pada ketidaknyamanan (*compensatory nursing system*) yaitu mengkaji skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi. Hasil menurut Kolkaba adalah meningkatkan rasa nyaman dengan memberikan bimbingan secara fisik, psikospiritual, sosial dan kultural.

Kata kunci :Asuhan keperawatan post miomektomi; mioma uteri; teori *comfort* Kolkaba

PENDAHULUAN

Masalah kesehatan reproduksi wanita menjadi parameter kemampuan suatu negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan, salah satu masalah reproduksi adalah mioma uteri merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya, dikenal juga dengan istilah *fibromioma*, *leiomioma*, ataupun *fibroid*. Umumnya mioma uteri tidak akan terdeteksi sebelum masa reproduksi, insiden paling banyak pada umur 35-45 tahun yaitu kurang dari 25% dan setelah menopause banyak mioma menjadi kisut atau mengecil, hanya 10% yang dapat tumbuh lebih lanjut (Utami, 2016).

Mioma uteri lebih sering dijumpai pada wanita nulipara atau yang kurang subur (infertilitas), hal ini disebabkan karena ketidak seimbangan hormon estrogen dan progesteron pada wanita nulipara. Statistik menunjukkan sebanyak 60% mioma uteri terjadi pada wanita yang mengalami ketidak suburan yaitu pada infertil primer dan sekunder (Fatmasanti, 2018).

World Health Organization (WHO) menyebutkan bahwa angka kejadian gangguan reproduksi di negara berkembang mencapai 36% dari perempuan yang memiliki masalah kesehatan reproduksi selama masa produktif. WHO juga

mengemukakan penyebab kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2010 sebanyak 22 (1,95 %) kasus dan tahun 2011 sebanyak 21 (2,04 %) kasus, dan memperkirakan di seluruh dunia setiap tahunnya lebih dari 585.000 orang meninggal karena mioma uteri (WHO, 2011).

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) di tahun 2017, mengemukakan persentase gangguan reproduksi di Indonesia dalam periode 3 tahun sebanyak 2,4% dari total angka fertilitas jumlah (TFR) pada wanita usia produktif di rentang usia 15-49 tahun (SDKI, 2018). Kejadian penyakit mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah terjadinya kanker servik (Apriyani & Sumarni, 2014). Hasil rekapitulasi data di Rumah Sakit Hermina Jatinegara pada bulan November 2020 sampai dengan Januari 2021 di ruang perawatan, didapatkan kejadian mioma uteri menempati urutan pertama yaitu sebanyak 23 kasus (46%) orang dari total 49 kasus gangguan reproduksi. Selain itu, sebanyak 11 orang (47%) dari total 23 orang yang mengalami mioma uteri dilakukan tindakan miomektomi. Penanganan klien mioma uteri yang dilakukan tindakan miomektomi jika tidak dirawat dengan baik dapat mengakibatkan berbagai komplikasi seperti

infeksi pada luka bekas operasi, terjadinya tromboemboli vena, gangguan eliminasi urin (retensi urin), dan meskipun jarang terjadi dapat juga menyebabkan peritonitis (infeksi di rongga peritoneal) (Apriyani, 2017).

Asuhan keperawatan yang diangkat pada ibu dengan mioma uteri pasca operasi miomektomi akan mengalami nyeri karena efek proses pembedahan membuat ibu mengalami ketidaknyaman karena adanya luka operasi. Pendekatan model keperawatan Catherine Kolkoba dalam teori *comfort* bahwa kenyamanan merupakan kebutuhan dasar seorang individu yang bersifat holistic, meliputi kenyamanan fisik, psikospiritual, sosial kultural dan lingkungan. Aspek fisik, berhubungan dengan mekanisme tubuh dan homeostasis, meliputi pemberian teknik relaksasi teori benson untuk mengurangi nyeri yang dirasakan. Kenyamanan psikospiritual dikaitkan dengan keharmonisan atau suasana hati, dalam hal ini pasien tampak cemas karena belum dikarunia anak akibat adanya mioma uteri kedua aspek ini berkaitan dengan kondisi internal, adapun aspek sosial kultural hubungannya dengan interpersonal, keluarga dan masyarakat dan perawatannya disesuaikan dengan budaya klien. Kebutuhan akan kenyamanan lingkungan menciptakan lingkungan ruangan yang kondusif, ada adanya ventilasi tidak panas, kedua aspek tersebut berkaitan

dengan keadaan eksternal yang ada disekitarnya. (Tomey & Alligood, 2006).

Penerapan model konseptual dan teori keperawatan yang dilakukan pada ibu mioma uteri post miomektomi memberikan kenyamanan pasca pembedahan. Menciptakan lingkungan ruangan yang kondusif sehingga pemberian asuhan keperawatan pada ibu post miomektomi dapat optimal, hal ini diperlukan bantuan perawat dengan mempertimbangkan kondisi fisik, psikososial pasien terutama pada aspek fisik yaitu nyeri dan aspek psikososial yaitu adanya kecemasan yang dirasakan (Bobak, dkk 2005).

Perawat maternitas melakukan asuhan keperawatan dengan pendekatan teori *comfort* yaitu *coaching* (pelatihan/ bimbingan) supaya klien tidak merasakan kecemasan karena masalah infertilitas, perawat juga memberikan dukungan emosional dan spiritual serta *comfort food for the soul* (kenyamanan jiwa) dengan memberikan sentuhan, perhatian dan pendekatan pada agama yang diyakini (Tomey & Alligood, 2006). Dukungan psikologi memberikan edukasi dan konseling yang difokuskan untuk membicarakan rasa cemas yang dirasakan karena kekhawatiran tidak memiliki keturunan dan persepsi yang salah terkait miomektomi (Douwe et al, 2011). Tujuan umum dari penulisan ini adalah

menggambarkan asuhan keperawatan pada ibu dengan mioma uteri post miomektomi dengan pendekatan konsep model *comfort Kolcaba* di Rumah Sakit Hermina Jatinegara.

METODE PENELITIAN

Metode penulisan deskriptif pendekatan studi kasus, dilakukan selama 3 hari di Rumah Sakit Hermina Jatinegara

HASIL

Asuhan Keperawatan Pada Ibu Post Miomektomi indikasi mioma uteri dengan pendekatan teori model *comfort Kolcaba*

Pengkajian

Pengkajian yang dilakukan didapatkan data, klien mengatakan nyeri pada luka operasi di daerah atas simpisis, nyeri dirasakan seperti teriris skala 5 dan nyeri semakin bertambah ketika bergerak. Klien mengatakan kaki masih terasa kebas, kepalanya terasa sakit dan tubuh terasa lemah. Klien tampak sering meringis kesakitan, bibir tampak pucat dan terlihat lemah.

Pengkajian selanjutnya didapatkan data klien mengatakan merasa cemas karena darah yang keluar banyak dan bergumpal. Klien mengatakan kesulitan berkemih sejak dilepas kateternya, dan tidak mau mengkontraksikan otot kandung kemih untuk memulai pengeluaran urin karena nyeri di luka operasi. Klien mengatakan

merasa sedih karena belum dikaruniai anak, klien mengatakan tidak percaya untuk bisa hamil karena telah dilakukan pembedahan pada rahimnya. Klien mengatakan merasa putus asa karena semua usaha yang telah dilakukan untuk kehamilan tidak pernah berhasil, seperti usaha klien telah menjalani terapi hormon selama kurang lebih 3 tahun dan klien mengalami abortus berulang sebanyak 3 kali berturut-turut ketika usia fetus 12 minggu. Klien mengatakan sejak sakit pada awal bulan Januari sudah tidak tinggal lagi bersama suaminya, klien mengatakan merasa sedih karena harus tinggal berpisah dengan suami dan merasa tidak pernah diperhatikan oleh suami karena suami sibuk bekerja sehingga klien dititipkan ke keluarganya.

Klien mengatakan masih merasakan nyeri pada luka operasi, seperti teriris skala 4, sudah mulai bisa mobilisasi jalan, dan klien bertanya tentang penyakit mioma dan cara perawatan post miomektomi yang dapat diterapkan di rumah. Data obyektif yang didapat yaitu klien tampak meringis terutama jika melakukan perubahan posisi dari tidur ke duduk, pasien antusias ingin mengetahui tentang penyakit mioma uteri dan cara perawatan post miomektomi yang dapat diterapkan di rumah. Pengkajian juga dilakukan berdasarkan teori Kolcaba dilihat dari konteks of *comfort* yaitu fisik, psikospiritual, lingkungan, sosial kultural

pada tiga tipe *comfort* yaitu *relief*, *ease*, *transcendence*. Hasil pengkajian secara umum diperoleh gambaran yang dijelaskan pada Tabel 1.1.

Diagnosa Keperawatan berdasarkan *comfort*

Diagnosa yang dapat diangkat pada kasus kelolaan adalah 1) Gangguan rasa nyaman: nyeri akut berhubungan dengan terputusnya kontinuitas jaringan akibat tindakan insisi

pasca operasi miomektomi.2) Hambatan mobilitas fisik berhubungan dengan ketidaknyamanan: nyeri akut akibat insisi pasca operasi miomektomi.3) Risiko gangguan eliminasi urin: retensi urin b/d penurunan kontraksi otot detrusor dalam pengosongan kandung kemih akibat prosedur pembedahan .4) Risiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan akibat insisi pembedahan.5) Cemas berhubungan dengan status kesehatan (miomektomi) .

Tabel 1.1 Taksonomi Kolcaba

<i>Comfort</i>	<i>Relief</i>	<i>Ease</i>	<i>Transcedence</i>
Fisik	Fisik Nyeri akibat luka operasi miomektomi dan mengalami gangguan eliminasi urin	Gelisah	kebutuhan tindakan untuk mengurangi nyeri pada area abdomen dan blader
Psiko spiritual	Ibu terlihat cemas dan tegang	Ibu dengan proses pembedahan miomektomi	Kebutuhan dukungan emosi dan spiritual
Lingkungan	Kondisi ruangan berisi 3 orang sempit dan panas,	Ibu tidak dapat istirahat dengan tenang	Kebutuhan nyaman, lingkungan yang familiar dan kebutuhan relaksasi dan distraksi
Sosiokultural	Tidak adanya keluarga terdekat terutama suami yang mendampingi pasien	Kurang suport system	Kebutuhan akan dukungan emosional dari orang terdekat/ orang lain yang berpengaruh bagi klien
Psikososial	Adanya rasa takut karena khawatir tidak memiliki keturunan / tidak bisa hamil	Masalah Resiko psikososial	Kebutuhan akan konseling dari tenaga kesehatan tentang tindakan miomektomi

Implementasi

Implementasi yang dilakukan pada *compensatory nursing system* pada hari pertama dan kedua yaitu mengukur skala nyeri, mengajarkan teknik relaksasi dan distraksi, meningkatkan kenyamanan dengan mengajarkan bladder training dan perawatan luka dengan teknik septic dan antiseptik. Penatalaksanaan keperawatan dan medik, pemberian edukasi untuk meningkatkan kenyamanan (*comfort*) *Coaching* (bimbingan pada pasien), *Comfort food for the soul*(kenyamanan jiwa) ibu dalam aspek fisik, psikologi dan lingkungan (Kolcaba, 2001). Pada hari ketiga memantau aspek psikososial dengan memberikan support system keluarga terutama suami dalam hal perawatan post miomektomi dan konseling terkait masalah seksualitas dan reproduksi (Demir, Cetin & Kadayitci, 2006).

Evaluasi

Evaluasi fisik yaitu meningkatkan rasa kenyamanan pasien karena adanya nyeri akibat post operasi miomektomi, tidak ada masalah pada eliminasi : urine , tidak ada tanda tanda infeksi pada luka operasi .Evaluasi psikososial yaitu kecemasan karena status kesehatan karena adanya keinginan punya anak, ibu menunjukkan sikap menerima dengan kondisi tubuhnya, baik secara fisik maupun mental. Hasil evaluasi dari tindakan keperawatan yang diberikan dituliskan dalam data subjektif (S) ibu mengatakan kenyamanan karena sudah dapat beraktivitas dan data Objektif (O) ibu

tampak rileks, aktivitas mandiri .Analisa (A) masalah keperawatan teratasi sebagian dan perencanaan (P) dilanjutkan dengan terus memonitor kondisi ibu.

PEMBAHASAN

Pengkajian dengan menerapkan model konsep *comfort* pada kasus ibu post miomektomi indikasi mioma uteri, hasil pengkajian didapatkan usia ibu 42 tahun, usia terjadinya mioma uteri yang dikemukakan oleh hasil penelitian Pratiwi, Suparman & Wagey (2012) adalah paling banyak diderita oleh wanita usia diatas 35 tahun. Keluhan utama klien post miomektomi menurut Aspiani (2017), adalah mengeluh rasa nyeri pada luka bekas insisi operasi, badan lemas, tidak berani bergerak dan mengalami haus berlebihan. Hal ini sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien di hari pertama yaitu mengeluh nyeri pada luka operasi dan tidak berani bergerak karena akan meningkatkan terjadinya nyeri. Pada Mioma uteri akan ditemukan riwayat keluhan menstruasi yaitu menorrhagia, hal ini sesuai pada keluhan pada ibu yang mengalami riwayat menorrhagia selama 29 hari sejak tanggal 26 Desember 2020 hingga tanggal 24 Januari 2021. Penelitian yang dilakukan oleh Ekine., et al (2013) mengemukakan mioma uteri merupakan salah satu penyebab terjadinya infertilitas pada kebanyakan wanita, hal ini sesuai dengan yang terjadi di kasus yaitu ibu mempunyai riwayat abortus sebanyak tiga

kali dan sudah 10 tahun menikah belum dikaruniai keturunan.

Itsna (2015), mengemukakan bahwa salah satu dampak mioma uteri (terutama yang menyebabkan terjadinya infertilitas) yaitu dapat menyebabkan klien mengalami stress secara fisik dan emosional, hal ini sesuai dengan kasus ketika dilakukan pengkajian hari kedua yaitu ibu mengatakan merasa putus asa karena semua usaha yang telah dilakukan untuk kehamilan tidak pernah berhasil. Ibu mengalami keterbatasan aktivitas akibat nyeri pada luka insisinya, dan bertambah saat bergerak/ mobilisasi.

Respon psikologis yang ditimbulkan berupa kekhawatiran dan kecemasan karena ibu belum juga dikarunia anak. Kondisi infertilitas ini tentu saja memiliki dampak psikologis bagi perempuan yang mengalaminya. Sebagian besar wanita yang mengalami infertilitas cenderung tidak menyampaikan keadaan yang dimiliki kepada keluarga dan juga teman dekat sehingga meningkatkan kerentanan psikologis yang dialami. Kerentanan psikologis tersebut menyebabkan perasaan malu, bersalah, dan rendah diri. Perasaan negatif ini dapat menyebabkan berbagai tingkat stres, depresi, kecemasan, kesulitan, dan kualitas hidup yang buruk (Rooney & Domar, 2018). Pendekatan secara psikospiritual juga diteliti oleh Itsna (2016) dengan menggunakan instrumen pengukuran kesejahteraan spiritual dan *State*

Anxiety Inventory (SAI) pada pasien dengan mioma uteri dan kista ovarium, hasil penelitian menunjukkan bahwa kesejahteraan spiritual kedua grup dalam kategori sangat tinggi (53,12%) dan dengan kecemasan yang rendah (75%). Faktor psikososial pada ibu yang dilakukan tindakan miomektomi, ibu merasakan ketakutan tidak bisa memiliki keturunan/ tidak hamil karena adanya mioma uteri, sehingga persepsinya akan sulit mendapatkan keturunan. Konseling tentang prospektif pada pasien harus diikuti secara objektif sehingga dapat menolong wanita memahami perasaannya.

Diagnosa berdasarkan ketidaknyaman Kolkaba *comfort* adalah gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan luka post miomektomi, dari kasus ibu merasakan nyeri pada daerah abdomen sehingga mengganggu kondisi fisiknya, hal ini sejalan dengan penelitian (Asad & Abdo, 2008) bahwa pasien dengan luka operasi merasakan tidak nyaman dan menimbulkan nyeri abdomen. Perawat memberikan bantuan fisiologis dengan cara menjelaskan perawatan luka operasi dan tanda-tanda adanya infeksi, membantu melakukan perawatan diri dan menganjurkan aktivitas sehari-hari secara mandiri.

Implementasi lainnya dalam mengurangi rasa nyeri juga dilakukan dengan memberikan teknik relaksasi Benson untuk mengurangi

nyeri (Wahyu, 2018). Teknik relaksasi Benson adalah suatu jenis terapi pengembangan metode respon relaksasi pernafasan dengan melibatkan faktor keyakinan klien yang dapat menciptakan suatu lingkungan internal sehingga dapat membantu klien mencapai kondisi kesehatan dan kesejahteraan lebih tinggi (Anita, 2015). Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang digabungkan dengan keyakinan atau keimanan yang dianut, ungkapan yang dipakai dapat berupa nama tuhan atau kata-kata lain yang memiliki efek menenangkan dan dibaca berulang-ulang (Benson & Proctor, 2011). Tujuan dilakukannya relaksasi Benson adalah untuk menciptakan suasana *intern* yang nyaman sehingga mengalihkan fokus terhadap sensasi nyeri yang dirasakan oleh individu yang bersangkutan.

Relaksasi Benson dalam hal ini berperan untuk menurunkan intensitas persepsi nyeri dengan mengalihkan fokus seseorang terhadap nyeri dan dengan menciptakan suasana nyaman serta tubuh yang rileks, maka tubuh akan meningkatkan produksi zat endogen berupa hormon endorphin dan enkefalin yang dapat menghambat impuls nyeri dengan memblokir transmisi impuls dalam otak dan medulla spinalis. Selain itu, karena relaksasi Benson juga mengandung unsur religius dengan memasukkan keyakinan atau keimanan yang dianut, sehingga semakin memberikan efek relaksasi yang mampu

mengurangi persepsi nyeri klien.

Pinandita, dkk (2012), Mengurangi rasa nyeri dilakukan juga dengan teknik distraksi yaitu penerapan teknik genggam jari pada klien post operasi dapat secara efektif menurunkan intensitas nyeri, hal tersebut karena relaksasi genggam jari dapat mengendalikan dan mengembalikan emosi yang akan membuat tubuh menjadi rileks. Proses penurunan nyeri dapat dijelaskan dengan teori *gate control*, adanya luka akibat prosedur pembedahan dapat menyebabkan keluarnya mediator nyeri yang menstimulasi transmisi impuls di sepanjang serabut saraf *afere nonreseptor* ke *substansia gelatinosa* di medula spinalis untuk selanjutnya disampaikan ke korteks serebri sehingga diinterpretasikan sebagai nyeri. Pemberian teknik relaksasi genggam jari dapat menghasilkan *impuls* yang dikirim melalui serabut saraf *afere non-reseptor* yang mengakibatkan “gerbang” tertutup sehingga stimulus pada *korteks serebri* dihambat atau dikurangi. Hal ini dapat membuat intensitas nyeri akan berubah atau mengalami modulasi akibat stimulasi relaksasi genggam jari yang lebih dahulu dan lebih banyak mencapai otak.

Selain itu, terdapat teori *two gate control* yang bisa menjelaskan proses penurunan nyeri dengan teknik genggam jari. Teori ini menyatakan bahwa terdapat satu “pintu gerbang” lagi di bagian *thalamus* yang mengatur impuls nyeri dari *nervus trigeminus*.

Dengan adanya pemberian relaksasi genggam jari, maka impuls nyeri dari *nervus trigeminus* akan dihambat dan mengakibatkan tertutupnya “pintu gerbang” di thalamus, sehingga mengakibatkan stimulasi yang menuju korteks serebri terhambat dan secara efektif menurunkan intensitas nyeri untuk kedua kalinya

Evaluasi dilakukan berdasarkan kebutuhan kenyamanan fisik, psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan. Evaluasi masalah fisik nyeri pada daerah operasi yang dirasakan berkurang dengan skala nyeri satu sampai dua, setelah dilakukan teknik relaksasi benson hal ini sejalan dengan penelitian (Wahyu, 2018). Ibu merasakan kenyamanan dan mampu beradaptasi terhadap nyeri yang dirasakan sehingga mampu melakukan aktivitasnya seperti biasa, hal sesuai dengan teori kolcaba pada *transcendence* yaitu mampu mentoleransi atau dapat beradaptasi terhadap ketidaknyamanan. Luka operasi tidak mengalami infeksi saat dilakukan ganti balutan pada perawatan luka, eliminasi urine lancar tidak ada hambatan. Evaluasi masalah ketidaknyamanan psikospiritual, sosiokultural dan lingkungan yaitu adanya rasa cemas akibat adanya mioma uteri (terutama yang menyebabkan terjadinya infertilitas). Klien mengalami stress secara fisik dan emosional, tindakan yang dilakukan dengan memfasilitasi pendekatan *support system* keluarga. Hal ini sesuai dengan intervensi

sosial kultural *comfort* sehingga masalah kecemasan yang dirasakan dapat teratasi (Kolcaba & Dimarco, 2005).

KESIMPULAN

Post miomektomi akan merasakan nyeri karena adanya insisi pembedahan/ luka operasi dan adanya kecemasan karena takut tidak bisa memiliki keturunan. Model konsep *comfort* Kolcaba memberikan kenyamanan dan memfasilitasi perawatan ibu sehingga dapat menyesuaikan perubahan yang terjadi, karena adanya nyeri, masalah eliminasi urine dan adanya luka operasi miomektomi. Masalah psikososial dengan memberikan dukungan terkait kecemasan yang dirasakan ibu. Perawat maternitas melalui perannya sebagai pendidik dan pelaksana dalam memberikan asuhan keperawatan ibu post miomektomi indikasi mioma uteri sebagai upaya meningkatkan derajat kesehatan.

REFERENSI

- Apriyani, Yosi & Sumarni. (2013). Analisa Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. Adhyatma Semarang. *Jurnal Kebidanan* Vol.2, No.5, hlm : 35-36.
- Aspiani, Reni Yuli. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas Aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. Jakarta : TIM.
- Alligood, M.R., & Tomey, A.M. (2006). *Nursing theorists and their work* (Sixth ed.). Saint Louis: Mosby Alanis, M., & Margaret, S. (2010). Complication of cesarean delivery in the massively obese parturient. *Journal of Obstetric Gynecology*, el-7, 203-271.

- Asad, R., & Abdo, S. (2008). *Factor affecting pain intensity pasca caesarean section in governmental hospitals in the west bank Palestine*. Theses. Public Health at An-Najah Nasional University, Nablus, Palestina
- Berek, Jonathan S. (2012). *Berek & Novak's Gynecology* Fifteenth Edition. England : Lippincott Williams & Wilkins.
- Bobak, Jensen & Zalar. (2006). *Maternity and Gynecology care the nurse and the family*. Philadelphia : Mosby Company.
- Departemen Kesehatan RI. (2011). *Profil Kesehatan Indonesia 2010*. Jakarta : Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Demir, S., C., Cetin, M., T & Kadayifci, O. (2006). The effect of tubal ligation scoring and sterilization counseling on the request for tubal reanastomosis. *The European Journal Of Contraception And Reproductive Health Care September 2006;11(3):215-219*
- Douwwe, A., V., Gerda, M., V., Marjo, J., H., Margreet, T., M Marnix., K. (2011). *The right to informed choice. A Study and opinion poll of women who were not given the option of a sterilization with their caesarean section. Departemen of obstetrics and gynaecology, bathesda, Hoogeveen, the Netherlands; vol6.Issue 3.e14776*
- Elugwarauno, O., Okoji, A.I., Okhia, O. & Oyadoghan, G.P. (2013). The Incidence of Uterine Fibroid Among Reproductive Age Woman : A Five Year Review of Cases at Isth, Irrua, Edo Nigeria. *International Journal of Basic Applied and Innovative Research* Vol.2, No.3, Juli-September 2013, p : 55-60.
- Ekine, A.A., Lawani O.L., Iyoke, A.C., Jeremiah, I. & Ibrahim, A.I. (2015). Review of Clinical Presentation of Uterine Fibroid and the Effect of Therapeutic Intervention of Fertility. *American Journal of Clinical Medicine Research* Vol.3, No.1, Januari-Maret 2015, p : 9-13.
- Fatmasanti, Ulfa. (2018). Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Mioma Uteri di Rumah Sakit Ibu dan Anak Siti Fatimah Makasar. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis*, Vol. 12, No.3.
- Itsna, Ita Nur. (2015). Kesejahteraan Spiritual dan Tingkat Kecemasan Pada Wanita dengan Mioma Uteri dan Kista Ovarium. *Jurnal Ilmu Kesehatan Bhamada* Vol.7, No.2.
- Kolcaba, K. (2001). Evolution of the Mid range theory of Comfort for Rooney, K. L., & Domar, A. D. 2018. The relationship between stress and infertility, *Dialogues in Clinical Neuroscience*, 20(1), 41–47. [https://doi: 10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney](https://doi.org/10.31887/DCNS.2018.20.1/klrooney)
- Mettler, L., Schollmeyer, T., Tinelli, A., Malvasi, A. & Alkatout, I. (2012). Complications of Uterine Fibroids and Their Management, Surgical Management of Fibroids, Laparoscopy and Hysteroscopy versus Hysterectomy, Hemorrhage, Adhesions, and Complications. *Obstetrics and Gynecology International*. <http://dx.doi.org/10.1155/2012/791248>. Diakses tanggal 16 Maret 2021 pukul 18.16.
- Nezhat, Cean & Kimberly Kho. (2010). Iatrogenic Myomas : New Class of Myomas?. *The Journal of Minimally Invasive Gynecology*. <https://doi.org/10.1016/j.jmig.2010.04.004>. Diakses tanggal 15 Maret 2019 pukul 20.40.
- Pinandita, I., Purwanti, E. & Utoyo, B. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Genggam Jari Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri pada Pasien Post Operasi Laparatomi. *Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan* Vol. 8, No.1, Februari 2012.
- Pratiwi, L., Suparman, E. & Wagey, F. (2012). Hubungan Usia Reproduksi dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUP. Prof. DR. R.D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic (eCl)* Vol.1, No.1, Maret 2013, hlm: 26-30.

- SDKI. (2018). *Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta : SDKI.
- Utami, Wiji. (2016). Perawatan Post Operasi Mioma Uteri. *Jurnal Kesehatan Ibu dan Anak Akademi Kebidanan An-Nur* Vol.1, No.1.
- World Health Organization. (2011). *Maternal Mortality. In: Reproduction Health and Research*, editor. Geneva. World Health Organization.