

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Penyakit Mioma Uteri

2.1.1 Pengertian Mioma Uteri

Mioma uteri yaitu tumor jinak pada rahim, selain bisa ganas, lebih sering muncul tumor jinak pada rahim atau mioma uteri. Jenis tumornya tidak hanya satu. Bisa tumbuh dibagian dinding luar rahim, pada otot rahimnya, atau bisa juga dibagian dinding dalam rahim sendiri. Ini jenis tumor yang lebih banyak ditemukan. Rata-rata pada wanita di atas usia 30 tahun (Irianto, 2015).

Mioma uteri merupakan tumor jinak monoklonal dari sel-sel otot polos yang ditemukan pada rahim manusia. Tumor ini berbatas tegas dan terdiri dari sel-sel jaringan otot polos, jaringan pengikat fibroid, dan kolagen. Mioma uteri berbentuk padat, relatif bulat, kenyal, berdinding licin, dan apabila dibelah bagian dalamnya akan menonjol keluar sehingga mengesankan bahwa permukaannya adalah kapsul (Prawirohardjo, Sarwono. 2011).

2.1.2 Etiologi

Penyebab pasti mioma tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan hanya manifestasi selama usia reproduktif (Anwar dkk, 2011).

Tumor ini berasal dari sel otot yang normal, dari otot imatur yang ada di dalam miometrium atau dari sel embrional pada dinding pembuluh darah uterus. Apapun asalnya tumor mulai dari benih-benih multipel yang sangat kecil dan tersebar pada miometrium. Benih ini tumbuh sangat lambat tetapi progresif (bertahun-tahun) dalam hitungan bulan di bawah pengaruh estrogen (Llewellyn,2009).

Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor pada mioma, disamping faktor predisposisi genetik :

1. Estrogen

Mioma uteri dijumpai setelah menarache. Seringkali, pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan terjadi dan dilakukan terapi estrogen. Mioma uteri mengecil pada saat menopause dan oleh pengangkatan ovarium. Mioma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan anovulasi ovarium dan wanita dengan sterilitas. Enzim hidroxydesidrogenase mengubah estradiol (sebuah estrogen kuat) menjadi estron (estrogen lemah). Aktivitas enzim ini berkurang pada jaringan miomatous, yang juga mempunyai jumlah reseptor estrogen yang lebih banyak dari pada miometrium normal (Setiati, 2009: 87).

2. Progesteron

Progesteron merupakan antagonis natural dari estrogen. Progesteron menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara, yaitu mengaktifkan hidroxydesidrogenase dan menurunkan jumlah reseptor estrogen pada tumor (Setiati, 2009: 87).

3. Hormon pertumbuhan (*growth hormone*)

Level hormon pertumbuhan menurun selama kehamilan, tetapi hormon yang mempunyai struktur dan aktivitas biologik serupa, yaitu HPL (*Human Placenta Lactogen*), terlihat pada periode ini dan memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari *leiomyoma* selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergistik antara HPL dan Estrogen (Setiati, 2009: 87).

2.1.3 Klasifikasi Mioma

Mioma dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi dan lapisan uterus yang terkena (Setiati, 2009. Hal 89) :

1. Berdasarkan Lokasi

- a. *Cervical* (2,6%), umumnya tumbuh ke arah vagina dan menyebabkan infeksi.
- b. *Isthmica* (7,2%), lebih sering menyebabkan nyeri dan gangguan traktus urinaria.
- c. *Corporal* (91%), merupakan lokasi paling lazim dan sering kali tanpa gejala.

2. Berdasarkan Lapisan Uterus

- a. Mioma Uteri Subserosum

Tumor yang muncul tepat dari bawah permukaan peritonium (serosa) uterus, tampak sebagai masa kecil sampai besar atau benjolan yang menonjol dari permukaan uterus. Tumor ini dapat bertangkai. Tumor subserosum dapat memperoleh pendarahan tambahan dari omentum yang melekat dipermukaan

uterus. Jika demikian, tumor memberikan gambaran seolah-olah berasal dari omentum. Tumor jenis ini dapat menjadi tumor parasitik, yang bergerak sesuai aliran darah yang memasoknya (Norman F.Gant & F.Gary Cunningham,2010:24).

b. Mioma Uteri Intramural

Tumor didalam dinding uterus disebut sebagai tumor intramural atau interstisial. Jika kecil, tumor ini mungkin tidak menyebabkan perubahan bentuk uterus. Namun, jika membesar bentuk uterus menjadi asimetrik dan nodular. Jika menjadi sangat besar tumor ini akan menjadi atau akan tampak sebagai tumor subserosum dan submukosum sekaligus. Misalnya tumor berada tepat dibawah peritonium serosa dan endometrium untuk masing-masing jenis tumor (Norman F.Gant & F.Gary Cunningham, 2010:25).

c. Mioma Uteri Submukosum

Mioma submukosum jenis yang paling jarang ditemukan, tapi secara klinis paling penting karena paling sering menimbulkan gejala. Walaupun tumor mukosum kecil, sering menyebabkan perdarahan uterus abnormal, baik akibat pergeseran maupun penekanan pembuluh darah yang memperdarahi endometrium di atasnya atau akibat kontak dengan endometrium didekatnya. Kadang-kadang tumor submukosum dapat membentuk sebuah tangkai panjang dan dilahirkan melalui servik. Gejala-gejala terkait walaupun berlangsung dalam jangka waktu lama adalah gejala

persalinan, yaitu kontraksi uterus yang menyebabkan kram di abdomen bawah atau panggul, biasanya disertai hipermenorhea. Jika menonjol melalui servik tumor ini tidak jarang mengalami ulserasi atau terinfeksi sehingga juga menyebabkan perdarahan tumor (Norman F.Gant & F.Gary Cunningham,2010:25).

d. Mioma servical

Mioma servical paling sering timbul di bagian posterior dan biasanya asimtomik. Mioma servical anterior sering menimbulkan gejala dini karena penekanannya pada kandung kemih. Gejala yang paling sering dilaporkan adalah poliuria, dan sebagian perempuan mengeluhkan adanya inkontinensia stres. Jika tumor terlalu besar, dapat terjadi retensi urin (Norman F.Gant & F.Gary Cunningham, 2010:26).

2.1.4 Patofisiologi

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor didalam uterus mungkin terdapat satu mioma akan tetapi mioma biasanya banyak. Bila ada satu mioma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih keatas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi (Aspiani 2017).

Tetapi masalah akan timbul jika terjadi berkurangnya pemberian darah pada mioma uteri yang menyebabkan tumor membesar, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan mual. Selain itu masalah dapat timbul lagi jika

terjadi perdarahan abnormal pada uterus yang berlebihan sehingga terjadi anemia. Anemia ini bisa mengakibatkan kelemahan fisik, kondisi tubuh lemah, sehingga kebutuhan perawatan diri tidak dapat terpenuhi. Selain itu dengan perdarahan yang banyak bisa mengakibatkan seseorang mengalami kekurangan volume cairan dan timbulnya resiko infeksi. Dan jika dilakukan operasi atau pembedahan maka akan terjadi perlukaan sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan integritas kulit (Price, 2009).

Pada *post* operasi mioma uteri akan terjadi terputusnya integritas jaringan kulit dan robekan pada jaringan saraf perifer sehingga terjadi nyeri akut. Terputusnya integritas jaringan kulit mempengaruhi proses epitalisasi dan pembatasan aktivitas, maka terjadi perubahan pola aktivitas. Kerusakan jaringan mengakibatkan terpaparnya agen infeksius yang mempengaruhi resiko tinggi infeksi. Pada pasien *post* operasi akan terpengaruh obat anestesi yang mengakibatkan depresi pusat pernapasan dan penurunan kesadaran sehingga pola nafas tidak efektif (Sarwono, 2010).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Hampir separuh dari kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan pelvis rutin. Pada penderita memang tidak mempunyai keluhan apa – apa dan tidak sadar bahwa mereka sedang mengandung satu tumor dalam uterus. Faktor – faktor yang mempengaruhi timbulnya gejala klinik meliputi :

1. Besarnya mioma uteri
2. Lokalisasi mioma uteri
3. Perubahan – perubahan pada mioma uteri

Menurut (Nurafif & Hardi, 2013) tanda dan gejala mioma uteri yaitu :

a. Perdarahan abnormal : Hipermenore, menoragia, metroragia.

Disebabkan oleh :

- 1) Pengaruh ovarium sehingga terjadi hiperplasi endometrium.
- 2) Permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya.
- 3) Atrofi endometrium yang lebih luas dari biasanya.
- 4) Miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.

b. Nyeri

Nyeri panggul karena tekanan, muncul karena sebagian besar miom menekan struktur di daerah panggul. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menyempitkan *canalis servikalis* sehingga menimbulkan dismenore.

c. Gejala penekanan

Penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri, pada uretra menyebabkan retensio urine, pada ureter menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis, pada rectum menyebabkan obstipasi dan tenesmia, pada pembuluh darah dan limfe menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul.

d. Disfungsi reproduksi

Hubungan antara mioma uteri sebagai penyebab infertilitas masih belum jelas, 27- 40% wanita dengan mioma uteri mengalami infertilitas.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurafif & Hardhi, 2013) pemeriksaan diagnostik mioma uteri meliputi :

1. Tes laboratorium

Hitung darah lengkap dan apusan darah : leukositosis dapat disebabkan oleh nekrosis akibat torsi atau degenerasi. Menurunnya kadar hemoglobin dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah yang kronik.

2. Tes kehamilan terhadap chorioetic gonadotropin

Sering membantu dalam evaluasi suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersamaan dengan kehamilan.

3. Ultrasonografi

Apabila keberadaan massa pelvis meragukan, sonografi dapat membantu.

4. Pielogram intravena

a. Pap smear serviks

Selalu diindikasikan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum histerektomi.

b. Histerosal pingogram

Dianjurkan bila klien menginginkan anak lagi dikemudian hari untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba falopi (Nurarif & Kusuma, 2013).

Menurut (Marmi, 2010) deteksi mioma uteri dapat dilakukan dengan cara:

- 1) Pemeriksaan darah lengkap : Hb turun, Albumin turun, Lekosit turun atau meningkat, Eritrosit turun.
- 2) USG : terlihat massa pada daerah uterus.
- 3) *Vaginal toucher* (VT) : didapatkan perdrahan pervaginam, teraba massa, konsistensi dan ukurannya.
- 4) Sitologi : menentukan tingkat keganasan dari sel-sel neoplasma tersebut.
- 5) Rontgen : untuk mengetahui kelainan yang mungkin ada yang dapat menghambat tindakan operasi
- 6) ECG : mendeteksi, kelainan yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi tindakan operasi.

Menurut (Setyorini, 2014) pemeriksaan fisik mioma uteri meliputi :

- a) Pemeriksaan abdomen : teraba massa didaerah pubis atau abdomen bagian bawah dengan konsistensi kenyal, bulat, berbatas tegas, sering berbenjol atau bertangkai, mudah digerakan, tidak nyeri.
- b) Pemeriksaan bimanual : didapatkan tumor tersebut menyatu atau berhubungan dengan uterus, ikut bergerak pada pergerakan serviks.

2.1.7 Penatalaksanaan

1. Pengobatan Konservatif

Dalam dekade terakhir ada usaha untuk mengobati mioma uterus dengan *Gonadotropin releasing hormone* (GnRH) agonis. Pengobatan GnRH agonis selama 16 minggu pada mioma uteri menghasilkan degenerasi hialin di miometrium hingga uterus menjadi kecil. Setelah pemberian GnRH agonis dihentikan mioma yang lisut itu

akan tumbuh kembali di bawah pengaruh estrogen oleh karena mioma itu masih mengandung reseptor estrogen dalam konsentrasi tinggi.

2. Pengobatan Operatif

Tindakan operatif mioma uteri dilakukan terhadap mioma yang menimbulkan gejala yang tidak dapat ditangani dengan pengobatan operatif, tindakan operatif yang dilakukan antara lain :

a. Miomektomi

Miomektomi adalah pengambilan sarang mioma saja tanpa pengangkatan uterus. Miomektomi dilakukan pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya. Tindakan ini dapat dikerjakan misalnya pada mioma submukosum dengan cara ekstirpasi lewat vagina (Wiknjosastro, 2008:345).

b. Histerektomi

Histerektomi adalah pengangkatan uterus yang umumnya merupakan tindakan terpilih. Histerektomi dapat dilaksanakan perabdomen atau pervaginum. Adanya prolapsus uteri akan mempermudah prosedur pembedahan. Histerektomi total umumnya dilakukan dengan alasan mencegah akan timbulnya karsinoma serviks uteri (Wiknjosastro, 2008:345). Tindakan ini terbaik untuk wanita berumur lebih dari 40 tahun dan tidak menghendaki anak lagi atau tumor yang lebih besar dari kehamilan 12 minggu disertai adanya gangguan penekanan atau tumor yang cepat membesar.

Menurut (Yatim, 2008) obat-obatan yang biasa diberikan kepada penderita mioma uteri yang mengalami perdarahan melalui vagina yang tidak normal antara lain :

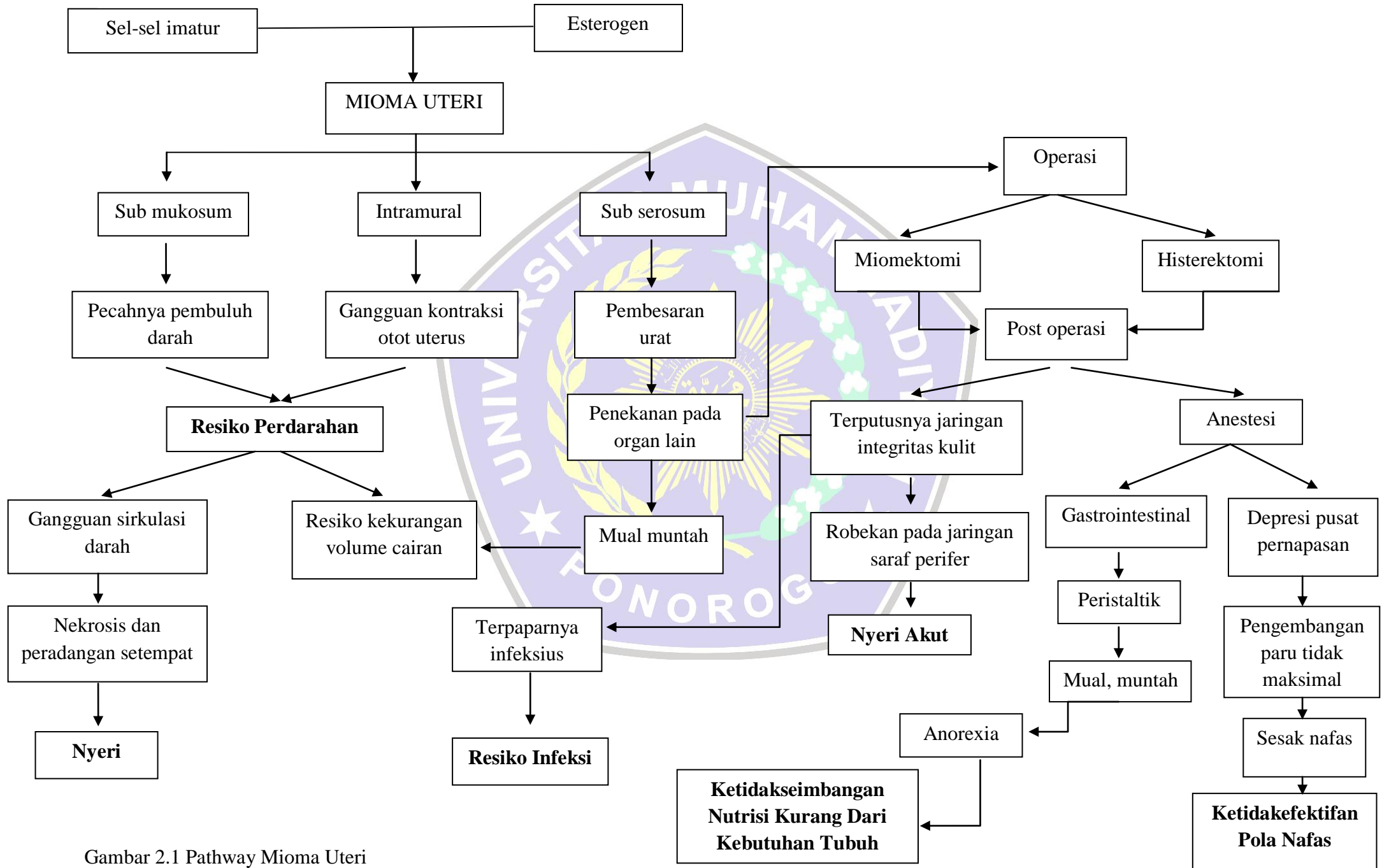
- a. Obat anti inflamasi yang nonsteroid (*Nonsteroid Antiinflammation = NSAID*)
- b. Vitamin
- c. Dikerok (kuretase)
- d. Obat-obat hormonal (misalnya pil KB)
- e. Operasi penyayatan jaringan myom ataupun mengangkat rahim keseluruhan (Histerektomi)
- f. Bila uterus hanya sedikit membesar apalagi tidak ada keluhan, tidak memerlukan pengobatan khusus.

2.1.8 Komplikasi

Menurut (Manuaba, 2010:325) Komplikasi mioma uteri terbagi menjadi 3 yaitu :

1. Perdarahan sampai terjadi anemia
2. Degenerasi ganas mioma uteri yang menjadi leiomiosarkoma ditemukan hanya 0,32-0,6% dari seluruh mioma; serta merupakan 50-75% dari semua sarkoma uterus.
3. Torsi atau putaran tangkai mioma bertangkai dapat terjadi torsi atau terputarnya tumor 24 (Prawirohardjo, 2011). Hal itu dapat menyebabkan gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis.

2.1.9 Pathway



Gambar 2.1 Pathway Mioma Uteri

2.2 Konsep Nyeri

2.2.1 Pengertian Nyeri

Nyeri akut dapat dideskripsikan sebagai nyeri yang terjadi setelah cedera akut, penyakit atau intervensi bedah, dan memiliki awitan yang cepat dengan intensitas yang bervariasi (ringan sampai berat) serta berlangsung singkat (kurang dari enam bulan) dan menghilang dengan atau tanpa pengobatan setelah keadaan pulih pada area yang rusak. Nyeri akut biasanya berlangsung singkat. Pasien yang mengalami nyeri akut biasanya menunjukkan gejala perspirasi meningkat, denyut jantung dan tekanan darah meningkat (Mubarak et al, 2015).

2.2.2 Klasifikasi Nyeri Akut

Menurut Hidayat 2009, nyeri dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa golongan berdasarkan pada tempat, sifat, berat ringannya nyeri, dan waktu lamanya serangan. Antara lain :

- 1) Nyeri berdasarkan tempatnya:
 - a. *Pheriperal pain*, yaitu nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit, mukosa.
 - b. *Deep pain*, yaitu nyeri yang tersa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral.
 - c. *Referred pain*, yaitu nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ/struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda, bukan daerah asal nyeri.
 - d. *Central pain*, yaitu nyeri yang terjadi karena pemasangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak, talamus.

2. Nyeri berdasarkan sifatnya:
 - a. *Incedental pain*, yaitu nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu menghilang.
 - b. *Steady pain*, yaitu nyeri yang timbul akan menetap serta dirasakan dalam waktu yang lama.
 - c. *Paroxymal pain*, yaitu nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap $\pm 10-15$ menit, lalu menghilang, kemudian timbul lagi.
3. Nyeri berdasarkan berat ringannya:
 - a. Nyeri ringan, yaitu nyeri dengan intensitas rendah
 - b. Nyeri sedang, yaitu nyeri yang menimbulkan reaksi
 - c. Nyeri berat, yaitu nyeri dengan intensitas yang tinggi
4. Nyeri berdasarkan waktu lamanya serangan :
 - a. Nyeri akut, yaitu nyeri yang dirasakan dalam waktu yang singkat dan berakhir kurang dari enam bulan, sumber dan daerah nyeri diketahui dengan jelas. Tujuan nyeri akut sendiri adalah untuk memperingatkan klien terhadap adanya cedera/ masalah.
 - b. Nyeri kronis, yaitu nyeri yang dirasakan lebih dari enam bulan. Nyeri kronis ini polanya beragam dan berlangsung berbulan-bulan bahkan bertahun-tahun. Nyeri kronis dapat tidak memiliki awitan yang ditetapkan dengan tepat dan sering sulit untuk diobati karena biasanya nyeri ini sering tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

Tabel 2.1 : Perbedaan nyeri akut dan nyeri kronis

Nyeri akut	Nyeri kronis
1. Waktu kurang dari 6 bulan	1. Waktu lebih dari 6 bulan
2. Daerah nyeri terlokasi	2. Daerah nyeri tersebar
3. Nyeri terasa tajam seperti ditusuk, disayat, dicubit, dll	3. Nyeri terasa tumpul seperti ngilu, linu, dll
4. Respon sistem syaraf simpatis : takikardi, peningkatan respirasi, peningkatan tekanan darah, pucat, lembab, berkeringat, dan dilatasi pupil.	4. Respon sistem syaraf parasimpatis: penurunan tekanan darah, bradikardia, kulit kering, panas dan pupil berkonstriksi
5. Penampilan klien tampak cemas, gelisah, dan terjadi ketegangan otot.	5. Penampilan klien tampak depresi dan menarik diri

Sumber : Hidayat, 2009.

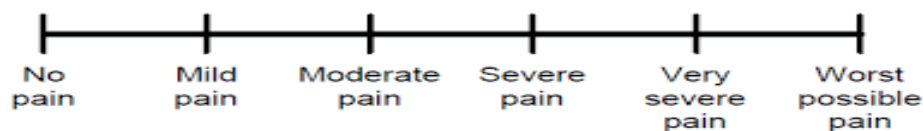
2.2.3 Pengukuran Intensitas

Nyeri intensitas nyeri adalah gambaran tentang seberapa parah nyeri dirasakan oleh individu. Pengukuran intensitas yang sama dirasakan berbeda oleh dua orang yang berbeda (Andarmoyo, 2013).

Penilaian terhadap intensitas nyeri dapat menggunakan beberapa skala yaitu (Mubarak et al., 2015):

1. Skala Nyeri Deskriptif

Skala nyeri deskriptif merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang objektif. Skala ini juga disebut sebagai skala pendeskripsian verbal /*Verbal Descriptor Scale* (VDS) merupakan garis yang terdiri tiga sampai lima kata pendeskripsian yang tersusun dengan jarak yang sama disepanjang garis (Mubarak et al., 2015).



Gambar 2.2 Skala deskriptif

Sumber : Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015).

2. *Numerical Rating Scale* (Skala Numerik Angka)

Pasien menyebutkan intensitas nyeri berdasarkan angka 0 – 10.

Titik 0 berarti tidak nyeri, 5 nyeri sedang, dan 10 adalah nyeri berat yang tidak tertahankan. NRS digunakan jika ingin menentukan berbagai perubahan pada skala nyeri, dan juga menilai respon turunnya nyeri pasien terhadap terapi yang diberikan (Mubarak et al, 2015).

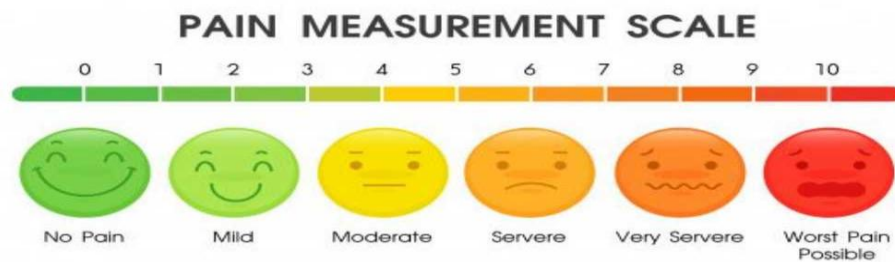


Gambar 2.3 Skala Nyeri *Numerical Rating Scale*

Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015)

3. *Wong Baker Faces Pain Rating Scale* (Skala Wajah)

Pasien disuruh melihat skala gambar wajah. Gambar pertama tidak nyeri (anak tenang) kedua sedikit nyeri dan selanjutnya lebih nyeri dan gambar paling akhir adalah orang dengan ekspresi nyeri yang sangat berat. Setelah itu, pasien disuruh menunjuk gambar yang cocok dengan nyerinya. Metode ini digunakan untuk pediatri, tetapi juga dapat digunakan pada geriatri dengan gangguan kognitif (Mubarak et al, 2015).



Gambar 2.4 Skala Wong Maker

Sumber :Mubarak, W. I., Indrawati, L., & Susanto, J. (2015).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Nyeri

Nyeri merupakan suatu keadaan yang kompleks yang dipengaruhi oleh fisiologi, spiritual, psikologis, dan budaya. Setiap individu mempunyai pengalaman yang berbeda tentang nyeri. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi nyeri adalah sebagai berikut:

1. Tahap perkembangan

Usia dan tahap perkembangan seseorang merupakan variable penting yang akan memengaruhi reaksi dan ekspresi terhadap nyeri. Dalam hal ini, anak – anak cenderung kurang mampu mengungkapkan nyeri yang mereka rasakan dibandingkan orang dewasa, dan kondisi ini dapat menghambat penanganan nyeri untuk mereka. Walaupun ambang batas nyeri tidak berubah karena penuaan, efek analgesik yang diberikan menurun karena perubahan fisiologis yang terjadi (Mubarak et al., 2015).

2. Jenis kelamin

Beberapa kebudayaan yang memengaruhi jenis kelamin misalnya menganggap bahwa seorang anak laki – laki harus berani dan tidak boleh menangis, sedangkan anak perempuan boleh menangis dalam situasi yang sama. Namun, secara umum, pria dan wanita tidak

berbeda secara bermakna dalam berespon terhadap nyeri (Mubarak et al., 2015).

3. Keletihan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping. Apabila keletihan disertai kesulitan tidur, maka persepsi nyeri bahkan dapat terasa lebih berat lagi. Nyeri seringkali lebih berkurang setelah individu mengalami suatu periode tidur yang lelap dibandingkan pada akhir hari yang melelahkan (Perry & Potter, 2009).

4. Lingkungan dan dukungan keluarga

Lingkungan yang asing, tingkat kebisingan yang tinggi, pencahayaan dan aktivitas yang tinggi di lingkungan tersebut dapat memperberat nyeri. Selain itu, dukungan dari keluarga dan orang terdekat menjadi salah satu faktor penting yang memengaruhi persepsi nyeri individu. Sebagai contoh, individu yang sendirian, tanpa keluarga atau teman – teman yang mendukungnya, cenderung merasakan nyeri yang lebih berat dibandingkan mereka yang mendapat dukungan dari keluarga dan orang – orang terdekat (Mubarak et al, 2015) .

5. Ansietas

Individu yang sehat secara emosional, biasanya lebih mampu mentoleransi nyeri sedang hingga berat daripada individu yang memiliki status emosional yang kurang stabil. Pasien yang mengalami cedera atau menderita penyakit kritis, seringkali mengalami kesulitan mengontrol lingkungan perawatan diri dapat menimbulkan tingkat

ansietas yang tinggi. Nyeri yang tidak kunjung hilang sering kali menyebabkan psikosis dan gangguan kepribadian (Perry & Potter, 2009).

2.2.5 Strategi Pelaksanaan Nyeri

1. Strategi penatalaksanaan nyeri non farmakologi

Manajemen nyeri non farmakologi merupakan tindakan menurunkan respon nyeri tanpa menggunakan agen farmakologi. Dalam melakukan intervensi keperawatan, manajemen nyeri nonfarmakologi merupakan tindakan independen dan seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri klien.

a. Distraksi audio pendengaran

Pengalihan perhatian selain nyeri yang diarahkan ke dalam tindakan-tindakan yaitu dengan melalui organ pendengaran. Misalnya, mendengarkan musik yang disukai atau mendengarkan suara kicauan burung serta gemericik air. Saat mendengarkan musik, individu dianjurkan untuk memilih musik yang disukai dan musik tenang seperti musik klasik dan diminta untuk berkonsentrasi pada lirik dan irama lagu. Klien juga diperbolehkan untuk menggerakkan tubuh mengikuti irama lagu seperti bergoyang, mengetukkan jari atau kaki (Tamsuri, 2007 dalam Andarmoyo, 2013).

Dalam pelaksanaan penggunaan musik untuk mengontrol nyeri dalam nyeri dalam meningkatkan kenyamanan, perlu diperhatikan beberapa hal seperti pada tabel berikut ini.

Tabel 2.2 Langkah-langkah menggunakan musik untuk mengontrol nyeri

No	Menggunakan musik untuk mengontrol nyeri
1.	Pilih music yang sesuai dengan selera klien. Pertimbangkan usia dan latar belakang.
2.	Gunakan <i>earphone</i> supaya tidak mengganggu klien atau staf yang lain dan membantu klien berkonsentrasi pada music.
3.	Pastikan tombol–tombol control di radio atau pesawat tape mudah ditekan, dimanipulasi san dibedakan.
4.	Minta anggota keluarga untuk membawa pesawat tapr di rumah.
5.	Apabila nyeri yang klien rasakan akut, kuatkan volume music. Apabila nyeri berkurang, kurangi volume.
6.	Apabila tersedia musik latar, pilih jenis musik umum yang sesuai dengan keinginan klien.
7.	Minta klien berkonsentrasi pada music dan mengikuti irama dengan mengetuk–ngetukkan atau menepuk–nepuk bahu.
8.	Hindari interpsi yang diakibatkan cahaya yang remang–remang dan hindari menutup gorden atau pintu.
9.	Instruksikan klien untuk tidak menganalisis music. “Nikmati music kemana pun music membawa anda”.
10.	Tinggalkan klien sendirian ketika mereka mendengarkan music

Sumber : Potter & Perry, 2006 dalam Andarmoyo 2013.

b. Relaksasi

Relaksasi adalah suatu tindakan untuk membebaskan mental dan fisik dari ketegangan dan stres sehingga dapat meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Teknik relaksasi yang sederhana terdiri atas nafas abdomen dengan frekuensi lambat, berirama. Pasien dapat memejamkan matanya dan bernapas dengan perlahan dan nyaman. Irama yang konstan dapat dipertahankan dengan menghitung dalam hati dan lambat bersama setiap inhalasi (hirup,

dua, tiga) dan ekshalasi (hembuskan dua, tiga) (Smeltzer dan Bre, 2002 dalam Sulisty, 2013).

Menurut Huges dkk dalam Fatmawati (2011), teknik relaksasi melalui olah nafas merupakan salah satu keadaan yang mampu merangsang tubuh untuk menjadi rileks sehingga berdampak pada keseimbangan tubuh dan pengontrolan tekanan darah.

2. Strategi penatalaksanaan nyeri farmakologi

Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk mengenai nyeri. Walaupun analgesik dapat menghilangkan nyeri dengan efektif, perawat dan dokter masih cenderung tidak melakukan upaya analgesik dalam penanganan nyeri karena informasi obat yang tidak benar, karena adanya kekhawatiran klien akan mengalami ketagihan obat, cemas akan melakukan kesalahan dalam menggunakan analgesik narkotik dan pemberian obat yang kurang dari diresepkan.

Ada 3 jenis analgesik, yakni 1) Non narkotik dan obat *nonsteroid antiinflamasi*, 2) Analgesik narkotik atau *opiat* dan 3) Obat tambahan (*adjuvan*) sebagaimana tertera pada tabel berikut :

Tabel 2.3 Macam-macam obat analgesik dan indikasi terapi

No	Kategori obat	Indikasi
1.	Analgesik non – narkotik Asetaminofen (Tylonel)	Nyeri pasca operasi ringan
2.	Asam asetilsalisitas (aspirin)	Demam
3.	NSAID Ibuprofen (Motrin. Nuprin)	Disminore
4.	Naproxen (Naprosyn)	Nyeri kepala vaskuler

5.	Indomestatin (indoein)	Artitis rheumatoid
6.	Tolmetin (tolectin)	Cedera atletik jaringan lunak
7.	Piroksikam (feldene)	Gout
8.	Ketorotak (toradol)	Nyeri pasca operasi Nyeri traumatic berat
9.	Analgesik narkotik Memperidin (Domoloi)	Nyeri kanker (kecuali memperidin)
10.	Metiformin (kodoin) Morfin sulfat Fentanil (sublimaze) Butotanol (stadol) Hidromorfon HCL (Dilaudid)	Infark miokard
11.	Adjuvan Amitriptilin (elval) Hidroksin (vistaril) Klorpromazin (thorazine) Diazepam (valium)	Cemas Depresi Mual Muntah

Sumber : potter & perry, 206 dalam Andarmoyo 2013

a. Analgesik non narkotik dan obat anti inflamasi non-steroid (NSAID)

NSAID non narkotik umumnya menghilangkan nyeri ringan dan nyeri sedang, seperti nyeri yang terkait dengan artritis rheumatoid, prosedur pengobatan gigi, dan prosedur bedah minor, episiotomi fan masalah pada punggung bagian bawah.

Kebanyakan NSAID bekerja pada reseptor saraf perifer untuk mengurangi transmisi dan resepsi stimulus nyeri. Tidak seperti opiat, NSAID tidak menyebabkan sedasi atau depresi pernapasan juga tidak mengganggu fungsi berkemih atau defekasi AHCPR (1992) dalam Potter dan Perry (2006) dalam Andarmoyo 2013.

b. Analgesik narkotik atau opita

Analgetik narkotik atau opiat umumnya diresepkan dan digunakan untuk nyeri sedang sampai nyeri berat, seperti pasca operasi

dan nyeri maligna. Analgesik ini bekerja pada sistem saraf pusat untuk menghasilkan kombinasi efek menndepresikan dan menstimulasi.

c. Obat tambahan (Adjuvan)

Adjuvan seperti sedatif, anticemas dan relaksasi otot meningkat kontrol nyeri atau menghilangkan gejala lain yang terkait dengan nyeri seperti mual, muntah. Sedatif seringkali diresepkan untuk penderita nyeri kronik. Obat-obatan ini dapat menimbulkan rasa kantuk dan kerusakan koordinasi, keputusasaan dan kewaspadaan mental.

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

1. Identitas

Hal yang berkaitan dengan identitas klien untuk penderita myoma uteri yang perlu diperhatikan dalam mengkaji adalah umur klien, karena kasus myoma uteri banyak terjadi pada wanita dengan usia 35 - 45 tahun.

2. Riwayat Kesehatan

a. Keluhan utama

Keadaan yang dirasakan oleh klien yang paling utama. Untuk masalah *post* operasi myoma uteri yang paling banyak adalah nyeri di sekitar luka .

b. Riwayat kesehatan sekarang

Mulai kapan klien merasakan adanya keluhan, dan usaha apa saja yang telah dilakukan untuk mengatasi keadaan ini. Kaji dengan pendekatan PQRST. P adalah *paliatif* (faktor pencetus), Q adalah

quality of pain (kualitas nyeri), R adalah *region* (lokasi), S adalah *skala of pain* (skala nyeri), T adalah *time* (waktu).

c. Riwayat kesehatan dahulu

1) Riwayat kesehatan klien

Menarche pada usia berapa, haid teratur atau tidak, siklus haid berapa hari, lama haid, warna darah haid, HPHT tidak teratur, terdapat sakit waktu haid atau tidak. Pada riwayat haid ini perlu dikaji karena pada kasus myoma uteri, perdarahan yang terjadi kebanyakan perdarahan diluar siklus haid. Maka dengan kita mengetahui siklus haid klien, maka kita dapat membedakan dengan jenis perdarahan yang lain sebagai akibat perjalanan myoma uteri.

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nipas yang lalu

Hamil dan persalinan berapa kali, anak hidup atau mati, usia, sehat atau tidak, penolong siapa, nifas normal atau tidak. Pada riwayat ini perlu dikaji karena myoma uteri lebih sering terjadi pada wanita nulipara.

3) Riwayat pemakaian alat kontrasepsi

Untuk mengetahui jenis KB yang dipakai oleh klien apakah menggunakan KB hormonal. Jika memakai KB jenis hormonal khususnya estrogen mempengaruhi perkembangan myoma tersebut menjadi lebih berbahaya.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Pengkajian riwayat penyakit keluarga untuk kasus myoma uteri submukosum yang perlu dikaji adalah keluarga yang pernah atau sedang menderita penyakit yang sama (myoma), karena kasus myoma uteri submukosum dapat terjadi karena faktor keturunan.

e. Faktor Psikososial

- 1) Tanyakan tentang persepsi pasien mengenai penyakitnya, faktor-faktor budaya yang mempengaruhi, tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien mioma uteri, dan tanyakan mengenai seksualitas dan perawatan yang pernah dilakukan oleh pasien mioma uteri.
- 2) Tanyakan tentang konsep diri : Body image, ideal diri, harga diri, peran diri, personal identity, keadaan emosi, perhatian dan hubungan terhadap orang lain atau tetangga, kegemaran atau tetangga, kegemaran atau jenis kegiatan yang disukai pasien mioma uteri, mekanisme pertahanan diri dan interaksi sosial pasien mioma uteri dengan orang lain.

f. Pola Kebiasaan sehari-hari

Tabel 2.4 Pola sehari-hari

Pola-Pola	Sebelum Sakit	Saat Sakit
Nutrisi		
Makan	Makan 3x sehari habis dengan komposisi nasi, sayur dan lauk.	Makan 2x sehari setengah porsi dengan komposisi nasi, sayur dan lauk.
Minum	Minum sehari 8 gelas atau 1800cc .	Minum sehari 4 gelas atau 960cc.

Eliminasi		
BAK	Sehari 3-4x atau 1080cc dengan warna kuning jernih, bau khas urine .	Saat sakit pasien mengalami poliuria/retensi urine.
BAB	Pasien BAB 1x sehari pada pagi hari. Konsistensi lembek dan bau khas feses.	Selama di rumah sakit pasien mengalami konstipasi.
Personal hygiene	Pasien mandi 2x sehari, keramas seminggu 3x, gosok gigi 2x yaitu setelah mandi, ganti baju 2x sehari.	Pasien mandi 1x sehari dengan disibin, belum keramas selama di rumah sakit, gosok gigi tidak pernah , ganti baju 2x sehari.
Istirahat tidur	Sebelum sakit pasien tidur 8 jam sehari.	Saat sakit pasien hanya tidur 5 jam sehari.
Aktifitas	Pasien melakukan aktifitas dirumah secara mandiri.	Pasien melakukan aktifitas dirumah sakit terkadang dilakukan sendiri jika mampu dan kadang juga dibantu oleh keluarga atau perawat.

g. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan Umum

Untuk mengetahui data ini kita cukup dengan mengamati keadaan pasien secara keseluruhan (Latief, 2009:22)

a) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, kita dapat melakukan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan composmentis (kesadaran maksimal) , apatis (tidak peduli dengan lingkungan sekitarnya), delirium (kekacauan motorik), somnolen (kondisi mengantuk yang cukup dalam hanya dapat dibangunkan melalui rangsangan), sopor (kondisi mengantuk yang lebih dalam hanya dapat dibangunkan melalui rangsangan yang kuat),

semi-coma (penurunan kesadaran) dan koma (penurunan keadaan sadar yang sangat dalam) (Latief, 2009:22). Kaji tingkat kesadaran GCS yaitu EVM (*Eye, Verbal, Motorik*).

b) Vital sign

Kaji apakah ada peningkatan tekanan dara, suhu, nadi dan respirasi.

2) Pemeriksaan kepala dan muka

Inspeksi :mengamati ekspresi muka, amati warna dan keadaan rambut mengenai kebersihan, amati apakah terdapat edema atau bekas luka di muka, ekspresi wajah meringis menahan nyeri, muka tampak pucat.

Palpasi :kaji kerontokan dan kebersihan rambut, kaji pembengkakan pada muka, lihat apakah ada benjolan (masa).

3) Mata

Inspeksi :mengamati kelopak mata mengalami peradangan atau tidak, simetris kanan dan kiri, reflek kedip baik/tidak, konjungtiva (merah/konjungtivitis atau anemis atau tidak) dan sclera (ikterik/tidak), pupil (isokor kanan dan kiri/normal), reflek pupil terhadap cahaya miosis/mengecil.

Palpasi :mengkaji adanya nyeri tekan atau peningkatan tekanan intraokuler pada kedua bola mata. Lihat pergerakan bola mata searah/tidak.

4) Hidung

Inspeksi :mengamati keberadaan septum apakah tepat di tengah, kaji adanya masa abnormal dalam hidung dan adanya sekret.

Palpasi :mengkaji adanya nyeri tekan pada hidung, mengkaji adanya sinusitis, raba dorsum nasi apakah ada pembengkakan.

5) Telinga

Inspeksi :mengamati kesimetrisan telinga kanan dan kiri, warna telinga dengan daerah sekitar, ada atau tidaknya luka, kebersihan telinga amati ada tidaknya serumen dan *otitis media*.

Palpasi :mengkaji apakah ada nyeri tekan pada tulang mastoid.

6) Mulut dan gigi

Inspeksi :mengamati bibir apa ada kelainan kongenital (bibir sumbing), warna, kesimetrisan, sianosis atau tidak, pembengkakan, lesi, amati adanya stomatitis pada mulut, amati jumlah dan bentuk gigi, gigi berlubang, warna, plak dan kebersihan gigi.

Palpasi :mengkaji terdapat nyeri tekan pada gigi dan mulut bagian dalam.

7) Leher

Inspeksi :mengamati adanya luka, kesimetrisan, masa abnormal.

Palpasi :mengkaji adanya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid, ada nyeri tekan/tidak.

8) Thorak :

a. Paru-paru

Inspeksi :kesimetrisan, bentuk/postur dada, gerakan nafas (frekuensi, irama, kedalaman dan upaya pernafasan/penggunaan otot-otot bantu pernafasan), lesi, edema, pembengkakan.

Palpasi :simetris, pergerakan dada, masa dan lesi, nyeri, vocal vemitus apakah normal kanan dan kiri.

Perkusi :normalnya berbunyi sonor.

Auskultasi :normalnya terdengar vesikuler pada kedua paru.

b. Jantung

Inspeksi : mengamati pulsasi ictus cordis.

Palpasi : teraba atau tidaknya pulsasi.

Perkusi : normalnya terdengar pekak .

Auskultasi : normalnya terdengar tunggal suara jantung pertama dan suara jantung kedua.

9) Abdomen

Inspeksi : Pada post operasi tampak luka operasi tertutup kasa steril, kulit disekitar luka nampak kemerahan, terdapat darah/tidak pada kasa steril, apakah ada peradangan pada umbilikus/tidak.

Auskultasi : dengarkan bising usus apakah normal 5-20x/menit.

Palpasi : pada *post* operasi terdapat nyeri tekan disekitar area luka.

Perkusi : kaji suara apakah timpani atau hipertimpani.

10) Payudara

Inspeksi : mengamati kesimetrisan payudara, hiperpigmentasi pada areola, kemerahan pada puting, bentuk puting apakah terbenam menjadi rata, amati kulit apakah mengkilap dan memerah pada payudara,

Palpasi : kaji apakah ada nyeri pada mammae.

11) Ekstremitas

a) Atas

Inspeksi : mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas atas, integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi : terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas.

b) Bawah

Inspeksi :mengkaji kesimetrisan dan pergerakan ekstremitas bawah, integritas ROM (*Range Of Motion*), kekuatan dan tonus otot.

Palpasi :terjadi pembengkakan pada ekstremitas bawah pasien mioma uteri.

Mengukur tonus otot menurut *Manual Muscle Testing* (MMT) :

Nilai 0 : Tidak ada kontraksi atau tonus otot sama sekali

Nilai 1 : Terdapat kontraksi atau tonus otot tetapi tidak ada gerakan sama sekali

Nilai 2 : Mampu melakukan gerakan namun belum bisa melawan gravitasi

Nilai 3 : mampu bergerak dengan lingkup gerak sendi secara penuh dan melawan gravitasi tetapi belum bisa melawan tahanan minimal

Nilai 4 : mampu bergerak dengan melawan gravitasi dan dapat melawan tahanan sedang

Nilai 5 : mampu melawan gravitasi dan mampu melawan tahanan maksimal

Mengukur syaraf kranial

a) Nervus Olfaktori (N. I)

Fungsi : saraf sensorik, untuk penciuman

Pemeriksaan : pasien memejamkan mata, disuruh membedakan bau yang dirasakan (kopi,teh,dll)

b) Nervus optikus (N.II)

Fungsi : saraf sensorik, untuk penglihatan

Pemakaian : dengan snelend card dan periksa lapang pandang

c) Nervus okulomotoris (N.III)

Fungsi : saraf sensorik, untuk mengangkat kelopak mata keatas, konstriksi pupil dan sebagian gerakan ekstraokuler

Pemeriksaan : tes putaran bola mata, menggerakkan konjuntiva, refleks pupil, dan inspeksi kelopak mata

d) Nervus troclearis (N.IV)

Fungsi : saraf motorik, gerakan mata kebawah dan kedalam

Pemeriksaan : tes putaran bola mata, menggerakkan konjuntiva, refleks pupil, dan inspeksi kelopak mata

e) Nervus trigeminus (N.V)

Fungsi : saraf motorik, gerakan mengunyah, sensasi wajah, lidah dan gigi, reflek kornea, dan reflek kedip

Pemeriksaan : menggerakkan rahang kesemua sisi, pasien memejamkan mata, sentuh dengan kapas pada dahi atau pipi, menyentuh permukaan kornea dengan kapas

f) Nervus abduzen (N.VI)

Fungsi : saraf motorik, deviasi mata ke lateral

Pemeriksaan : tes putaran bola mata, menggerakkan konjuntiva, refleks pupil, dan inspeksi kelopak mata

g) Nervus facialis (N.VII)

Fungsi : saraf motorik, untuk ekspresi wajah

Pemeriksaan :senyum, bersiul, mengangkat alis, menutup kelopak mata dengan tahanan, menjulurkan lidah untuk membedakan gula dan garam.

h) Nervus akustikus (N.VIII)

Fungsi :saraf sensorik, untuk pendengaran dan keseimbangan

Pemeriksaan : test webber dan rine

i) Nervus glosfaringeus (N.IX)

Fungsi : saraf sensorik dan motorik, untuk sensasi rasa

Pemeriksaan : membedakan rasa manis dan asam

j) Nervus Vagus (N.X)

Fungsi : saraf sensorik dan motorik, reflek muntah dan menelan

Pemeriksaan : menyentuh faring posterior, pasien menela saliva, disuruh mengucuh AHH

k) Nervus asesoris (N.XI)

Fungsi : saraf motorik, untuk menggerakkan bahu

Pemeriksaan :suruh pasien untuk menggerakkan bahu dan lakukan tahanan sambil pasien melawan tahanan tersebut

l) Nervus hipoglosus (N.XII)

Fungsi : saraf motorik, untuk gerakan lidah

Pemeriksaan :pasien disuruh menjullurkan lidah dan menggerakkan dari sisi ke sisi

12) Integritas kulit

Inspeksi : warna kulit, kelembapan, akril hangat atau tidak.

Palpasi :integritas kulit, CRT (*Capillary Refil Time*) pada jari normalnya <2 detik.

13) Genetalia

Inspeksi : perdarahan diluar siklus menstruasi, perdarahan abnormal, terdapat retensi urine.

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Post operasi

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik



2.3.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut

No	Diagnosa keperawatan	Luaran SLKI	Perencanaan Keperawatan SIKI
1.	<p>D.0077 Nyeri akut</p> <p>Definisi : Pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan.</p> <p>Penyebab :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agen pencedera fisiologis (mis. Inflamasi, iskemia, neoplasma) 2. Agen pencedera kimiawi (mis. Terbakar, bahan kimia iritasi) 3. Agen pencedera fisik (mis. Abses, trauma, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan) <p>Gejala dan tanda mayor</p> <p>Subjektif:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengeluh nyeri <p>Objektif:</p>	<p>L.08066 Tingkat Nyeri</p> <p>Ekspektasi: menurun</p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan menuntaskan aktifitas meningkat 2. Keluhan nyeri menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Menarik diri menurun 5. Berfokus pada diri sendiri menurun 6. Ketegangan otot menurun 7. Pola tidur membaik 8. Sifat proteksi menurun 	<p>Intervensi Utama:</p> <p>Dukungan Nyeri Akut: Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respons nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain) 2. Berikan teknik nonfarmakologis yaitu teknik

-
- a. Tampak meringis
 - b. Bersikap protektif (misal waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c. Gelisah
 - d. Frekuensi nadi meningkat
 - e. Sulit tidur

Gejala dan tanda minor

Subjektif: (tidak tersedia)

Objektif:

- a. Tekanan darah meningkat
- b. Pola napas berubah
- c. Nafsu makan berubah
- d. Proses berpikir terganggu
- e. Menarik diri
- f. Berfokus pada diri sendiri
- g. Diaforesis

relaksasi nafas dalam

3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
4. Fasilitasi istirahat dan tidur
5. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri
2. Jelaskan strategi meredakan nyeri
3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
5. Ajarkan teknik nonfarmakologis teknik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi

1. Kolaborasi pemberian analgeti

Sumber : Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), Tim Pokja SLKI DPP PPNI (2018), Tim Pokja SIKI DPP PPNI (2018)



2.3.4 Hasil Analisa Jurnal

Berdasarkan intervensi yang tertera pada tabel 2.5 penulis memilih satu intervensi unggulan yang bisa diterapkan pada penderita *post* operasi mioma uteri dengan masalah keperawatan nyeri akut yaitu : teknik relaksasi. Dimana akan dijelaskan lebih detail pada bab 4 dengan hasil analisa literatur 3 jurnal sebagai berikut :

1. Jurnal 1

a. Judul jurnal

Efektifitas Teknik Relaksasi Dan Distraksi Terhadap Intensitas Nyeri Akibat Perawatan Luka *Laparatomidi* Ruang Bedah Rsu Dr. Pirngadi Medan Tahun 2014

b. Kata kunci

Laparotomi, Nyeri, Teknik Relaksasi dan Distraksi

c. Penulis jurnal

Elny Lorensi Silalahi

d. Nama jurnal, Vol-nomor-page-tahun

Jurnal Ilmiah PANNMED, Vol. 13 No.1 Mei - Agustus 2018

e. Metode penelitian

Jenis penelitian ini adalah rancangan eksperimen semu (*quasi experiment design*) dengan *one group pre post test design*.

Penelitian ini dilakukan di ruang rawat bedah rumah sakit Dr.

Pirngadi Medan. Dengan Jumlah responden sebanyak 10 orang.

f. Hasil penelitian

Dapat dilihat perbandingan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi. Intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik relaksasi, nyeri sedang 3 responden dan nyeri berat 7 responden. Setelah dilakukan teknik relaksasi terjadi penurunan terhadap intensitas nyeri dimana nyeri ringan 7 responden dan nyeri sedang 3 responden. Melalui uji statistik *Paired T-test* terbukti bahwa nilai probabilitas = 0,000 lebih kecil dari 0,05 berarti teknik relaksasi pada pasien laparatomi cukup efektifitas dalam menurunkan intensitas nyeri.

Dan pada teknik distraksi intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik distraksi, nyeri sedang 3 responden dan nyeri berat 7 responden. Setelah dilakukan teknik distraksi nyeri ringan menjadi 5 responden dan nyeri sedang menjadi 5 responden. Melalui uji statistik *Pared T-test* terbukti bahwa nilai probabilitas = 0,168 lebih besar dari 0,05 berarti teknik distraksi pada pasien laparatomi kurang efektifitas dalam menurunkan intensitas nyeri. Perbedaan rata-rata intensitas nyeri yang dirasakan responden dimungkinkan dapat terjadi karena kemampuan setiap individu berbeda dalam merespon dan mempersepsikan nyeri yang dialami, keadaan ini dapat dihubungkan dengan karakteristik yang dimiliki oleh responden.

g. Kesimpulan

Berdasarkan hasil uji statistik menggunakan *Paired T-test* didapatkan teknik relaksasi cukup efektif dalam menurunkan nyeri dengan nilai $p = 0,000$ ($p < \alpha = 0,05$) sedangkan Teknik distraksi pada pasien laparatomi kurang efektif dalam menurunkan nyeri dengan nilai $p = 0,168$ ($p < \alpha = 0,05$).

2. Jurnal 2

a. Judul jurnal

Efektifitas Tehnik Relaksasi Progresif Terhadap Intensitas Nyeri Pasca Operasi Laparatomi

b. Kata kunci

Kata kunci : laparatomi, nyeri, relaksasi progresif

c. Penulis jurnal

Cemy Nur Fitria dan Riska Diana Ambarwati

d. Nama jurnal, Vol-nomor-page-tahun

Jurnal Keperawatan GSH, volume 4, nomor 2, tahun 2015

e. Metode penelitian

Desain penelitian ini *Quasi eksperimental* menggunakan pendekatan *one design pretest – posttest*, dilaksanakan di ruang rawat inap Mawar II. Populasinya adalah pasien *post* lapartatomi dengan metode *accidental sampling* sebanyak 15 pasien Instrumen yang digunakan data demografi dan kuesioner skala pengukuran nyeri. Pada kuesioner skala pengukuran intensitas

nyeri menggunakan skala nyeri *bourbanis*. Analisa data diukur dengan uji Rumus *T- test paired* pada signifikansi 5%.

f. Hasil penelitian

Pada bagian deskripsi diketahui bahwa secara deskriptif terdapat penurunan nyeri dari sebelum ke sesudah relaksasi progresif. Secara kategorik dari yang sebelumnya sebagian besar mengalami nyeri sedang dan selebihnya nyeri berat, sesudah relaksasi progresif sebagian besar mengalami nyeri ringan dan selebihnya nyeri sedang dan sedikit yang mengalami nyeri berat.

Rata-rata skala nyeri sebelum relaksasi progresif adalah 5,93 sedangkan rata-rata skala nyeri sesudah relaksasi progresif adalah 3,93. Tiap sampel mengalami penurunan skala nyeri rata-rata sebesar 2,00. Uji statistik terhadap penurunan tersebut menghasilkan nilai uji statistik (thitung) sebesar 6,481 dan nilai signifikansi (p) sebesar 0,000. Pengujian dilakukan dengan derajat kebebasan (df) sebesar 14 dan pada taraf signifikansi 5% sehingga diperoleh nilai pembanding (ttabel) sebesar 2,145. Apabila dibandingkan terlihat bahwa thitung > ttabel (6,481 > 2,145) atau $p < 0,05$ berarti bahwa pada taraf signifikansi 5% diputuskan bahwa H_0 ditolak atau H_a diterima.

g. Kesimpulan

Terdapat perbedaan skala nyeri sebelum dan sesudah relaksasi progresif dinyatakan signifikan (thitung = 6,481 > ttabel = 2,145; $p = 0,000 < 0,05$). Relaksasi progresif mengalami

penurunan skala nyeri rata-rata sebesar 2,00. Dan mempunyai pengaruh yang kuat yaitu 0,76. Sehingga Relaksasi progresif efektif menurunkan nyeri pada pasien *post* operasi laparatomi.

3. Jurnal 3

a. Judul jurnal

Pengaruh Teknik Distraksi Relaksasi Terhadap Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien *Post* Operasi Laparatomi Di Pku Muhammadiyah gombang

b. Kata kunci

Distraksi Relaksasi, Nyeri, *Post* Operasi Laparatomi

c. Penulis jurnal

Endah Estria Nurhayati , Herniyatun dan Safrudin ANS

d. Nama jurnal, Vol-nomor-page-tahun

Jurnal Ilmiah Kesehatan Keperawatan, Volume 7, No. 1, Februari 2011

e. Metode penelitian

Jenis Penelitian yang digunakan *quasi-experimental* yaitu mengungkapkan kemungkinan adanya sebab akibat antara variabel tanpa adanya manipulasi suatu variabel. Dengan menggunakan rancangan *one groups pre test* dan *post test design*. Dalam penelitiannya observasi dilakukan sebanyak 2 kali yaitu sebelum eksperimen (O1) disebut *pre-test*, dan observasi sesudah eksperimen (O2) disebut *posttest*.

Sampel yang digunakan terdiri dari 43 responden dengan menggunakan *purposive sampling* dalam memilih sampel.

f. Hasil penelitian

Intensitas nyeri sebelum dilakukan teknik distraksi relaksasi dengan prosentase tertinggi masuk interval nyeri skor 4 - 6 sebanyak 18 responden dan intensitas nyeri setelah dilakukan teknik distraksi relaksasi dengan interval nyeri skor 4 - 6 sebanyak 25 responden. Untuk mengukur skala nyeri peneliti menggunakan skala *Numerical Rating Scale* (NRS) yang merupakan pengukuran nyeri dimana klien diminta untuk memberikan angka 1 sampai 10. Hasil uji statistik *paired t-test* nyeri *pre test* dan *post test*, pada analisa sensasi nyeri *pre* menunjukkan mean= 6.84 dan SD 0.949. Analisa sensasi nyeri pada *post test* menunjukkan mean= 6.19, dan SD 1.052. Sedang beda mean *pre test* dan *post test* adalah 0.651. Oleh karena ($0.000 < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan antara *pre* dan *post* perlakuan teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri *post* operasi laparatomi.

g. Kesimpulan

Oleh karena *p value* ($0,000 < 0,05$) maka H_0 ditolak, artinya ada perbedaan antara *pre* dan *post* perlakuan teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri *post* operasi. Sehingga teknik distraksi relaksasi efektif dalam menurunkan nyeri pasca operasi.

2.3.5 Segi ke-Islaman topik yang dibahas

Sebagai umat muslim selain berikhtiar secara lahir diperlukan juga untuk berikhtiar secara bathin. Salah satu usaha secara batin yaitu berdoa, Rasulullah SAW mengajarkan sebuah doa bagi siapa saja yang mengalami sakit agar Allah SWT segera mengangkat penyakitnya dan memberikan kesembuhan.

اللَّهُ يَعْلَمُ مَا تَحْمِلُ كُلُّ أُنْثَىٰ، وَمَا تَغِيضُ آلًا رَحْمًا وَمَا تَزِدُهَا مِنْ شَيْءٍ عِنْدَهُ
بِمِقْدَارٍ

Artinya : “Allah mengetahui apa yang dikandung oleh setiap perempuan, dan kandungan rahim yang kurang Sempurna dan yang bertambah. dan segala sesuatu pada sisi-Nya ada ukurannya (Q. S. Ar-Ra’d (13) : 8)”.

Selain itu, berdasarkan pemaparan sebelumnya bahwa ada beberapa cara dalam menangani mioma uteri yaitu penanganan konservatif dan penanganan operatif. Jadi sangatlah tepat jika dalam sebuah hadist Rasulullah menegaskan bahwa setiap suatu penyakit tidak diturunkan oleh Allah SWT kecuali Dia menurunkan penyembuhannya. Sebagaimana Rasulullah Sallallahu Alaihi Wa Sallam, salah satu dari ucapan beliau kepada seorang badui Arab yang bertanya kepadanya:

أنتدواي يارسول الله قال ص م نَعَمْ فَإِنَّ اللَّهَ لَمْ يَنْزِلْ دَاءً إِلَّا أَنْزَلَ لَهُ شِفَاءً
عَامَهُ مَنْ عَامَهُ وَجَهْلُهُ مَنْ جَهْلُهُ (رواه أحمد)

Artinya : “Apakah kita perlu berobat Rasulullah,? Ya, sesungguhnya Allah tidak menurunkan suatu penyakit kecuali Dia menurunkan

penyembuhannya dan tidak diketahui oleh siapa yang mengetahuinya dan tidak diketahui oleh siapa yang tidak mengetahuinya”.

Sebagai kesimpulan, Al-qur'an dan Hadist merupakan gudang ilmu yang sangat komplit karena sebelum ilmu kedokteran mengungkapkan semua yang berkaitan tentang suatu penyakit, baik itu penyebab, maupun pengobatannya Islam sudah lebih dahulu mengajarkan kita bagaimana mencegah dan mengobatinya.

Dalam ajaran agama Islam, teknik relaksasi dilakukan dengan cara mengingat Allah SWT, baik dengan melakukan ibadah sholat, berdzikir, ataupun membaca Al-Qur'an. Salah satunya terdapat dalam Q.S. Al – Rad : 28 yang berbunyi :

الْقُلُوبُ بِتَطْمِينِ اللَّهِ ذِكْرٍ إِلَّا اللَّهُ ذِكْرٌ قُلُوبُهُمْ وَتَطْمِينِئَاءِ أَمْنِ الَّذِينَ

Artinya :(yaitu) orang – orang yang beriman dan hati mereka menjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingat Allah-lah hati menjadi tenteram.

Ayat al Qur'an di atas menjelaskan bahwa masalah nyeri dapat di atasi dengan teknik relaksasi supaya tidak menimbulkan efek samping yang lebih parah.

2.3.6 Implementasi Keperawatan

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Fokus pada intervensi keperawatan antara lain : mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan sistem tubuh, menetapkan

hubungan klien dengan lingkungan, implementasi pada dokter (Wahyuni,2016).

2.3.7 Evaluasi

Tahap penilaian atau evaluasi adalah perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan dengan cara bersambungan dengan melibatkan klien, keluarga, dan tenaga kesehatan. Tujuan evaluasi adalah untuk melihat kemampuan klien mencapai tujuan yang disesuaikan dengan kriteria hasil pada perencanaan (Wahyuni,2016).

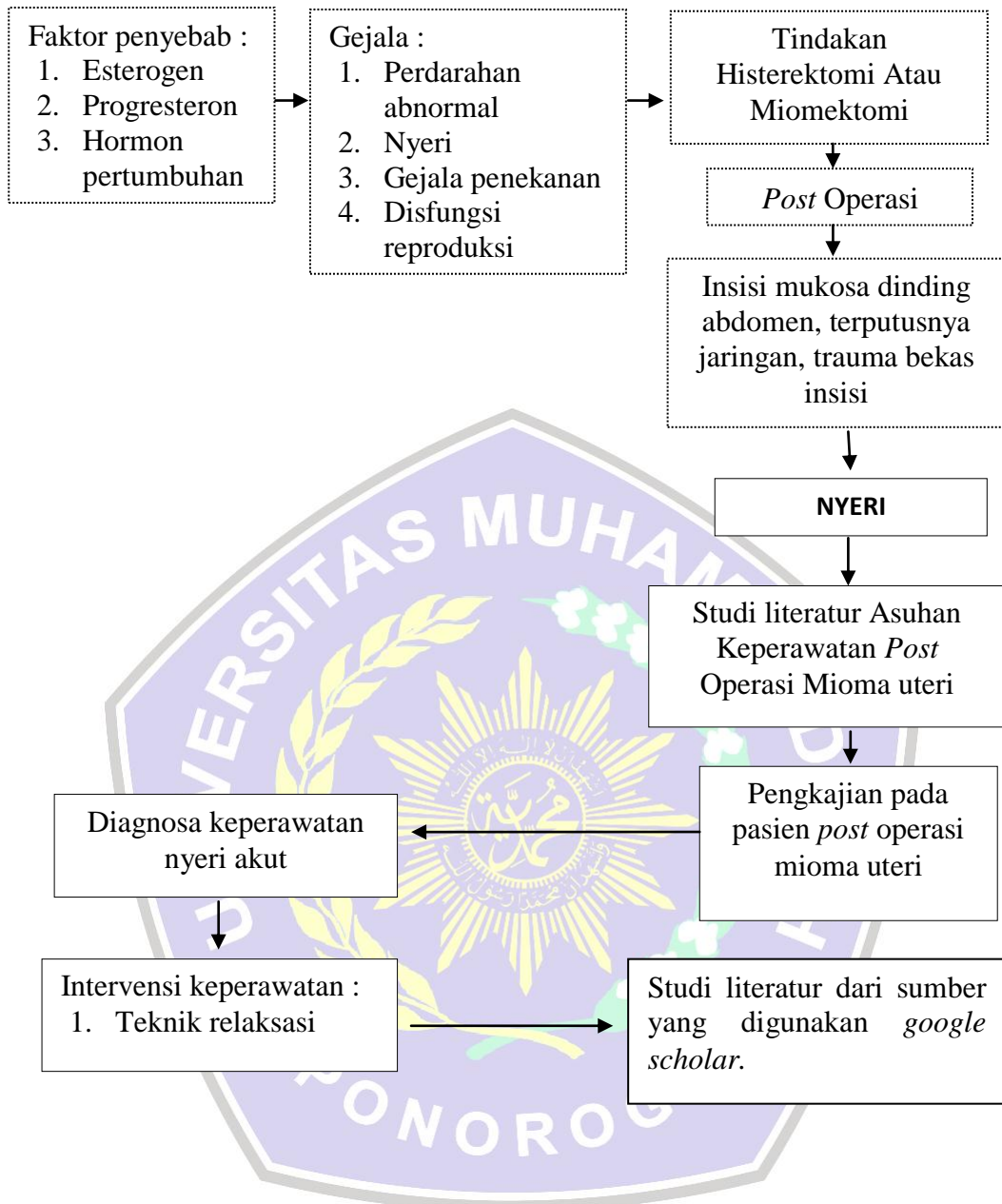
Teknik penulisan SOAP menurut (Zaidin Ali, 2010) adalah sebagai berikut:

1. S (*Subjektif*) : Perkembangan keadaan yang didasarkan pada apa yang di rasakan, dikeluhkan, dan dikemukakan klien. Pada masalah keperawatan defisit perawatan diri data subjektif dapat berupa pernyataan pasien mandi berapa kali dalam sehari.
2. O (*Objektif*) : informasi yang didapatkan berdasarkan hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan perawat setelah tindakan. Misalnya pemeriksaan fisik, hasil laboratorium, observasi atau hasil radiologi.
3. A (*Assesment*) : membandingkan antara informasi subjektif & objektif dengan tujuan & kriteria hasil yang kemudian dapat ditarik kesimpulan bahwa masalah teratasi, masalah teratasi sebagai, atau masalah tidak teratasi.

4. P (*Planning*) : perencanaan bergantung pada pengkajian situasi yang dilakukan oleh tenaga kesehatan. Rencana dapat meliputi instruksi untuk mengatasi masalah klien, mengumpulkan data tambahan tentang masalah klien, pendidikan bagi individu atau keluarga, dan tujuan asuhan. Rencana yang terdapat dalam evaluasi atau catatan SOAP dibandingkan dengan rencana pada catatan terdahulu, kemudian dapat ditarik keputusan untuk merevisi, memodifikasi atau meneruskan tindakan yang lalu.



2.4 Hubungan Antar Konsep



Keterangan :

: Diteliti

→ : Berpengaruh

: Tidak diteliti

Gambar 2.5 Hubungan antar konsep *post* operasi mioma uteri dengan masalah keperawatan nyeri akut