

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Ansietas

2.1.1 Definisi Ansietas

Ansietas adalah perasaan tidak nyaman atau kekhawatiran yang samar disertai respons otonom (sumber sering kali tidak spesifik atau tidak diketahui oleh individu), ansietas merupakan perasaan takut yang disebabkan oleh antisipasi terhadap bahaya. Hal ini merupakan isyarat kewaspadaan yang memperingatkan individu akan adanya bahaya dan memungkinkan individu untuk bertindak menghadapi ancaman. (Herdman & Kamitsuru, 2018).

2.1.2 Tingkat Ansietas

Menurut Peplau (1963) dalam (Stuart, 2016) mengidentifikasi empat tingkat ansietas dengan penjelasan efeknya, yaitu :

1. Ansietas ringan

Terjadi pada saat ada ketegangan dalam hidup sehari-hari. Selama ini seseorang waspada dan lapang persepsi meningkat. Kemampuan seseorang untuk melihat, mendengar, dan menangkap lebih dari sebelumnya. Jenis ansietas ini dapat memotivasi belajar, menghasilkan pertumbuhan, dan meningkatkan kreativitas.

2. Ansietas sedang

Terjadi ketika seseorang hanya berfokus pada hal yang penting saja dan lapang persepsi menyempit. Sehingga kurang dalam melihat, mendengar,

dan menangkap. Seseorang memblokir area tertentu tetapi masih mampu mengikuti perintah jika diarahkan untuk melakukannya.

3. Ansietas berat

Terjadi ditandai dengan penurunan yang signifikan dilapang persepsi. Ansietas jenis ini cenderung memfokuskan pada hal yang detail dan tidak berfikir tentang hal lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi ansietas dan banyak arahan yang dibutuhkan untuk fokus pada area lain.

4. Panik

Panik dikaitkan dengan rasa takut dan terror. Pada sebagian orang yang mengalami kepanikan tidak dapat melakukan hal-hal bahkan dengan arahan. Gejala panik yang sering muncul adalah peningkatan aktivitas motorik, penurunan kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyempit dan kehilangan pemikiran yang rasional. Tingkat ansietas ini tidak dapat bertahan tanpa batas waktu, karena tidak kompatibel dengan kehidupan. Kondisi panik yang berkepanjangan akan mengakibatkan kelelahan dan kematian, tetapi panik dapat diobati dengan aman dan efektif.

2.1.3 Gejala Klinis Ansietas

Keluhan yang sering ditemukan pada seseorang yang mengalami ansietas antara lain sebagai berikut (Universitas Indonesia, 2016) :

1. Cemas, khawatir, firasat buruk, takut akan pikirannya sendiri, dan mudah tersinggung.
2. Merasa tegang, tidak tenang, gelisah, dan mudah terkejut.
3. Takut sendirian, takut pada keramaian dan banyak orang.

4. Gangguan pada pola tidur dan muncul mimpi yang menegangkan.
5. Keluhan somatik, misalnya terjadi rasa sakit pada otot dan tulang, pendengaran berdenging (tinnitus), berdebar-debar, sesak nafas, gangguan pencernaan, gangguan perkemihan, dan sakit kepala.

2.1.4 Rentang Respon Ansietas

Ansietas adalah rasa takut yang tidak jelas disertai dengan perasaan ketidakpastian, ketidakberdayaan, isolasi, ketidakamanan, dan merasa dirinya sedang terancam. Pengalaman ansietas dimulai pada masa bayi berlanjut hingga sepanjang hidup, pengalaman seseorang akan berakhir dengan rasa takut terbesar terhadap kematian.

Dalam menggambarkan efek yang ditimbulkan oleh ansietas pada respon fisiologis, tingkat ansietas ringan dan sedang meningkatkan kapasitas seseorang. Sebaliknya ansietas berat dan panik melumpuhkan kapasitas. Respon fisiologis yang berhubungan dengan ansietas diatur oleh otak melalui sistem saraf otonom. Ada dua jenis respon otonom yaitu :

1. Parasimpatik : Melindungi respon tubuh
2. Simpatik : Mengaktifkan respon tubuh

Reaksi simpatik yang paling sering terjadi pada respon ansietas, dimana reaksi ini menyiapkan tubuh untuk menghadapi situasi darurat dengan reaksi *flight-or-flight*. Hal ini dapat memicu sindrom adaptif umum. Ketika korteks merasakan ancaman, otak akan mengirimkan stimulus ke cabang simpatik dari respon saraf otonom ke kelenjar adrenal. Karena pelepasan epinefrin maka pernafasan menjadi dalam, jantung berdetak lebih cepat, dan tekanan arteri meningkat. Darah bergeser jauh dari lambung dan

usus ke arah jantung, respon saraf pusat dan otot. Glikogenolisis dipercepat dan menyebabkan kadar glukosa meningkat.

Pada beberapa orang reaksi parasimpatik dapat hidup berdampingan atau mendominasi serta menghasilkan efek yang berlawanan. Reaksi fisiologis lainnya juga mungkin jelas. Berbagai respon terhadap ansietas yang dapat diamati oleh perawat pada klien dapat dilihat dalam gambar berikut.

Gambar 2.1 Rentang Respon Ansietas (Struart, 2016)



Rentang respon tingkat kecemasan menurut Yusuf, PK, & Nihayati (2015) yaitu :

1. Ansietas ringan

Berhubungan dengan adanya ketegangan dalam kehidupan sehari-hari sehingga menyebabkan seseorang menjadi waspada serta meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas akan menumbuhkan motivasi belajar serta menghasilkan pertumbuhan dan kreativitas.

2. Ansietas sedang

Memungkinkan seseorang untuk memusatkan perhatian pada hal yang penting dan mengesampingkan hal lain, sehingga seseorang akan mengalami perhatian yang selektif tetapi dapat melakukan sesuatu yang lebih terarah.

3. Ansietas berat

Mengurangi lahan persepsi seseorang. Ada kecenderungan untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir tentang hal lain. Semua perilaku yang dilakukan ditujukan untuk mengurangi ketegangan. Orang tersebut akan memerlukan banyak pengarahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

4. Tingkat panik

Ansietas berhubungan dengan ketakutan dan merasa diteror, serta tidak mampu melakukan apapun walaupun dengan pengarahan. Panik dapat meningkatkan aktivitas motorik, menurunkan kemampuan berhubungan dengan orang lain, persepsi menyimpang, dan kehilangan pemikiran rasional.

2.1.5 Proses Terjadinya Ansietas

Beck, Amey & Greenberg (Freeman & Di Tomasso dalam Wolman & Stricker, 1994) dalam (Canisti, 2013) mengemukakan bahwa dari sudut pandang kognitif (*cognitive model*), terdapat lima kemungkinan faktor predisposisi atau faktor yang secara potensial dapat menyebabkan individu mengalami kecemasan, diantaranya :

1. *Generative inheritability* (pewarisan genetik)

Faktor hereditas mempengaruhi mudah tidaknya saraf otonom menerima rangsang. Dengan kata lain, seseorang dengan sejarah keluarga atau keturunan yang memiliki gangguan dalam kecemasan bila dihadapkan pada situasi yang mencemaskan.

2. *Physical disease states* (penyakit fisik)

Pandangan kognitif mengatakan bahwa faktor penyebab penyakit fisik dapat membuat individu mengalami kecemasan.

3. *Phychological trauma/mental trauma* (trauma mental)

Individu akan lebih mudah cemas ketika ia dihadapkan pada situasi yang serupa dengan pengalaman terdahulu yang menimbulkan trauma, dimana situasi tersebut seperti skema yang telah dipelajari.

4. *Absence of coping mechanisms* (tidak adanya mekanisme penyesuaian diri)

Individu yang mengalami kecemasan akan sering menunjukkan defisit dalam respon penyesuaian diri terhadap kecemasan itu sendiri. Mereka merasa tidak berdaya untuk menemukan strategi dalam mengatasi kecemasannya tersebut. Akibatnya individu tersebut membiarkan diri mereka berada dalam situasi yang secara potensial yang dapat membuat mereka cemas.

5. *Irrational thoughts, assumptions and cognitive processing errors.*

(pikiran-pikiran irasional, asumsi dan kesalahan proses kognisi)

Pada individu yang memiliki gangguan kecemasan, keyakinan yang tidak realistik atau keyakinan semu mengenai suatu ancaman atau bahaya

dianggap dipicu oleh situasi-situasi tertentu yang mirip dengan situasi ketika keyakinan semu tersebut dipelajari. Jika skema keyakinan semu tersebut teraktifkan, maka skema ini akan mendorong pikiran, tingkah laku dan emosi orang tersebut untuk masuk dalam keadaan cemas.

Selain faktor predisposisi kecemasan, Freeman dan Di Tomasso (dalam Wolman & Stricker, 1994) dalam (Canisti, 2013) mengungkapkan bahwa terdapat beberapa faktor pencetus kecemasan, yaitu :

1. Masalah fisik, dapat menyebabkan kelelahan sehingga mempengaruhi ambang toleransi individu untuk menghadapi stressor dalam kehidupan sehari-hari.
2. Stressor eksternal yang berat, seperti kematian orang yang dicintai atau kehilangan pekerjaan.
3. Stressor eksternal yang berkepanjangan dan berlangsung dalam jangka waktu lama, sehingga membuat usaha *coping* individu menjadi lemah.
4. Kepekaan emosi, dimana sesuatu yang menimbulkan kecemasan pada seseorang belum tentu memiliki pengaruh yang sama pada orang lain.

2.1.6 Batasan Karakteristik Ansietas

Adapun menurut Herdman dan Kamitsuru (2018) batasan karakteristik dalam ansietas dibedakan menjadi :

1. Perilaku
 - a. Penurunan produktivitas
 - b. Gerakan ekstra
 - c. Melihat sepintas

- d. Tampak waspada
- e. Agitasi
- f. Insomnia
- g. Kontak mata yang buruk
- h. Gelisah
- i. Perilaku mengintai
- j. Khawatir tentang perubahan dalam peristiwa hidup

2. Afektif

- a. Kesedihan yang mendalam
- b. Gelisah
- c. Distress
- d. Ketakutan
- e. Perasaan tidak adekuat
- f. Putus asa
- g. Sangat khawatir
- h. Peka
- i. Gugup
- j. Senang berlebihan
- k. Menggemerutkan gigi
- l. Menyesal
- m. Berfokus pada diri sendiri
- n. Ragu

3. Fisiologis

- a. Wajah tegang

- b. Tremor tangan
- c. Peningkatan keringat
- d. Peningkatan ketegangan
- e. Gemetar
- f. Tremor
- g. Suara bergetar

4. Simpatis

- a. Gangguan pola pernapasan
- b. Anoreksia
- c. Peningkatan refleks
- d. Eksitasi kardiovaskular
- e. Diare
- f. Mulut kering
- g. Wajah memerah
- h. Palpitasi jantung
- i. Peningkatan tekanan darah
- j. Peningkatan denyut nadi
- k. Peningkatan frekuensi pernapasan
- l. Dilatasi pupil
- m. Vasokonstriksi superfisial
- n. Kedutan otot
- o. Lemah

5. Parasimpatis

- a. Nyeri abdomen

- b. Perubahan pola tidur
- c. Penurunan tekanan darah
- d. Penurunan denyut nadi
- e. Diare
- f. Pusing
- g. Keletihan
- h. Mual
- i. Kesemutan pada ekstremitas
- j. Sering berkemih
- k. Anyang-anyangan
- l. Dorongan segera berkemih

6. Kognitif

- a. Gangguan perhatian
- b. Gangguan konsentrasi
- c. Menyadari gejala fisiologis
- d. Bloking pikiran
- e. Konfusi
- f. Penurunan lapang persepsi
- g. Penurunan kemampuan untuk belajar
- h. Penurunan kemampuan untuk memecahkan masalah
- i. Lupa
- j. Preokupasi
- k. Melamun
- l. Cenderung menyalahkan orang lain

2.1.7 Faktor Yang Berhubungan

Menurut Herdman dan Kamitsuru (2018) faktor yang berhubungan dengan ansietas yaitu :

1. Konflik tentang tujuan hidup
2. Hubungan interpersonal
3. Penularan interpersonal
4. Stressor
5. Penyalahgunaan zat
6. Pembedahan
7. Ancaman kematian
8. Ancaman pada status terkini
9. Kebutuhan yang tidak terpenuhi
10. Konflik nilai

2.2 Konsep Mioma Uteri

2.2.1 Definisi Mioma Uteri

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot polos pada dinding uterus. Beberapa istilah dari mioma uteri adalah *fibromioma*, *leiomioma*, *miofibroma*, *fibroleiomioma*, atau uterin *fibroid*. Mioma uteri merupakan tumor uterus yang banyak ditemukan pada 20-25% wanita diatas umur 35 tahun. (Nurarif dan Kusuma, 2015)

Mioma uteri adalah tumor jinak berbatas tegas dan tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Tumor jinak ini banyak ditemukan pada traktus genitalia wanita, terutama pada wanita sesudah

produktif (menopause). Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita usia subur atau produktif tetapi kerusakan reproduksi dapat berdampak karena mioma uteri pada usia produktif yaitu berupa infertilitas, abortus spontan, persalinan prematur dan malpresentasi. (Aspiani, 2017)

2.2.2 Etiologi Mioma Uteri

Etiologi yang pasti dari terbentuknya mioma uteri sampai saat ini belum dapat dipastikan dengan jelas. Stimulasi estrogen diduga sangat berperan untuk terjadi mioma uteri. Dalam jaringan mioma uteri lebih banyak mengandung reseptor estrogen jika dibandingkan dengan miometrium normal. Pertumbuhan mioma uteri berbeda pada setiap individu, diantara nodul mioma pada uterus yang sama. Perbedaan ini berkaitan dengan jumlah reseptor estrogen dan reseptor progesteron (Prawirohardjo, 2011).

Mioma uteri berasal dari benih-benih *multiple* yang sangat kecil dan tersebar pada miometrium. Benih ini akan tumbuh sangat lambat tetapi progresif (bertahun-tahun, bukan dalam hitungan bulan) yang berada di bawah pengaruh estrogen dan jika tidak terdeteksi dan tidak segera diobati dapat membentuk tumor dengan berat 10 kg atau lebih. Mulanya mioma berada dibagian intramural, tetapi ketika tumbuh dapat berkembang keberbagai arah.

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) mioma uteri berasal dari sel otot polos miometrium dan dibagi menjadi 2 faktor inisiator dan promotor. Estrogen berpengaruh dalam pertumbuhan mioma. Mioma terdiri dari reseptor estrogen dengan konsentrasi yang lebih tinggi dibanding dengan

miometrium sekitarnya namun konsentrasinya lebih rendah dibanding endometrium. Hormon progesteron meningkatkan aktifitas mitotik dari mioma pada wanita muda namun mekanisme dan faktor pertumbuhan yang terlibat tidak diketahui dengan pasti. Progesteron menyebabkan pembesaran tumor dengan cara *down-regulation* apoptosis dari tumor. Estrogen berperan dalam pembesaran tumor dengan meningkatkan produksi matriks esktraseluler.

Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor pada mioma yaitu :

1. Estrogen

Mioma uteri banyak ditemukan setelah *menarche*. Pertumbuhan mioma uteri akan mengecil pada saat menopause dan oleh pengangkatan ovarium. Mioma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan ovulasi ovarium dan wanita dengan sterilitas. Enzim hidroxydesidrogenase mengubah estridol (sebuah estrogen kuat) menjadi estrogen (estrogen lemah). Aktivitas enzim berkurang pada jaringan miomatus, yang juga mempunyai jumlah reseptor estrogen yang lebih banyak dari pada miometrium normal.

2. Progesteron

Progesteron adalah antagonis natural dari estrogen. Progesteron akan menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara, yaitu mengaktifkan hidroxydesidrogenase dan menurunkan jumlah reseptor dari estrogen yang berada ditumor.

Menurut Aspiani (2017) ada beberapa faktor predisposisi lain yang dapat menyebabkan mioma uteri, diantaranya adalah :

1. Umur

Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40-50% pada usia diatas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum *menarche* (sebelum haid).

2. Hormon endogen (endogenous hormonal)

Konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dari pada jaringan miometrium normal.

3. Riwayat keluarga

Wanita dengan garis keturunan dengan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma uteri dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri.

4. Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini akan mempercepat pembesaran mioma uteri. Efek estrogen pada pertumbuhan mioma mungkin berhubungan dengan respon dan faktor pertumbuhan lain. Peningkatan produksi reseptor progesteron dan faktor pertumbuhan epidermal.

5. Parietas

Mioma uteri sering terjadi pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat melahirkan 1 (satu) kali atau 2 (dua) kali.

6. Ras

Pada wanita ras tertentu, khususnya wanita dengan kulit hitam lebih beresiko tinggi mengalami mioma uteri.

2.2.3 Klasifikasi Mioma Uteri

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) berdasarkan letaknya mioma uteri dibagi menjadi :

1. Mioma Submukosum

Mioma ini terletak di bawah endometrium atau lapisan mukosa uterus dan tumbuh menonjol ke kavum uteri. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan bentuk pada kavum uteri. Apabila tumor ini tumbuh dan bertangkai, maka tumor dapat keluar dan masuk ke dalam vagina yang disebut mioma geburt. Mioma submukosa walaupun kecil, tetapi dapat menimbulkan keluhan seperti perdarahan melalui vagina. Mioma uteri dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dilahirkan melalui serviks (mioma geburt).

2. Mioma Intramural

Mioma ini terletak di dinding uterus diantara serabut miometrium. Disebut juga mioma intraepitalial, biasanya *multiple*. Apabila masih kecil tidak merubah bentuk uterus, tapi bila sudah membesar akan menyebabkan uterus berbenjol-benjol. Uterus akan bertambah besar

dan berubah bentuk. Mioma ini sering tidak memberikan gejala klinis kecuali yang dirasakan oleh penderita yang dapat berupa rasa tidak nyaman karena adanya massa tumor di daerah perut sebelah bawah.

3. Mioma Subserosum

Mioma ini tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus dan diliputi oleh serosa. Pertumbuhannya kearah lateral dapat berada di dalam ligamentum latum, dan disebut sebagai mioma intraligamen. Mioma yang ukurannya cukup besar akan mengisi rongga peritoneum sebagai suatu massa. Perlekatan dengan ementum menyebabkan sistem peredaran darah diambil alih dari tangkai ke omentum. Akibatnya tangkai semakin mengecil dan terputus, sehingga mioma terlepas dari uterus sebagai massa tumor yang bebas dalam rongga peritoneum. Mioma jenis ini dikenal sebagai mioma parasitik.

2.2.4 Manifestasi Klinis Mioma Uteri

Berdasarkan Nurarif dan Kusuma (2015) separuh penderita mioma uteri tidak memperlihatkan gejala. Umumnya gejala yang ditemukan berdasarkan letak, ukuran dan perubahan pada mioma tersebut seperti :

1. Perdarahan abnormal

Dipkirakan sebanyak 30% wanita dengan mioma uteri memiliki masalah dalam menstruasi. Diantaranya adalah *hipermenore* (perdarahan haid selama > 14 hari), *menoragia* (perdarahan berlebih yang tidak biasa pada menstruasi normal), *metroragia* (perdarahan rahim dengan interval yang tidak teratur, terutama antara periode menstruasi rutin). Penyebabnya adalah :

- a. Pengaruh ovarium sehingga menyebabkan terjadinya hiperplasi (meningkatnya jumlah sel) endometrium
- b. Permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya
- c. Atrofi endometrium diatas mioma submukosum
- d. Miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.

2. Nyeri

Timbul karena adanya gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menjepit canalis servikalis sehingga dapat menimbulkan *dismenore*.

3. Gejala penekanan

Penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri. Pada uretra menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis, pada rectum menyebabkan obstipasi dan tenesemia. Sedangkan pada pembuluh darah dan limfe menyebabkan terjadinya edema pada tungkai dan nyeri pada panggul.

4. Disfungsi reproduksi

Hubungan antara mioma uteri sebagai penyebab infertilitas masih belum jelas. Dilaporkan sebesar 27-40% wanita dengan mioma uteri mengalami infertilitas. Mioma terletak didaerah konru yang dapat mengakibatkan sumbatan dan gangguan transportasi gamet dan embrio akibat terjadinya oklusi tuba bilateral. Mioma uteri dapat menyebabkan gangguan kontraksi ritmik uterus yang diperlukan untuk motilitas

sperma didalam uterus. Perubahan bentuk pada kavum uteri karena adanya mioma dapat menyebabkan disfungsi seksual. Gangguan implantasi embrio dapat terjadi pada keberadaan mioma akibat perubahan histologi endometrium dimana terjadi atrofi karena kompresi massa tumor. Mekanisme gangguan fungsi reproduksi dengan mioma uteri, yaitu :

- a. Gangguan transportasi gamet dan embrio
- b. Pengurangan kemampuan bagi pertumbuhan uterus
- c. Perubahan aliran darah vaskuler
- d. Perubahan histologi endometrium
5. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan
 Kehamilan yang disertai dengan mioma uteri dapat menimbulkan proses saling mempengaruhi, yaitu :
 - a. Kehamilan dapat mengalami keguguran (abortus)
 - b. Persalinan premature
 - c. Gangguan saat proses melahirkan
 - d. Tertutupnya saluran indung telur yang menyebabkan infertilitas
 - e. Kala III (tiga) terjadi gangguan pelepasan plasenta dan perdarahan

2.2.5 Patofisiologi Mioma Uteri

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit kecil di dalam miometrium dan mulai membesar. Akibat dari pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor di dalam uterus. Bila mioma tumbuh intramural dalam korpus uteri maka korpus ini tampak bundar dan konstipasi padat. Bila terletak pada dinding

depan uterus mioma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih keatas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi. Apabila pemberian darah pada mioma uteri berkurang dapat menyebabkan tumor membesar, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan mual. Jika terjadi perdarahan abnormal pada uterus akan menyebabkan terjadinya anemia. Anemia bisa menyebabkan kelemahan fisik sehingga kebutuhan perawatan diri tidak terpenuhi, selain itu dapat menyebabkan kekurangan volume cairan (Aspiani, 2017).

Secara makroskopis, tumor ini biasanya berupa massa abu-abu putih, padat, bebas tegas. Permukaan potongan memperlihatkan adanya gambaran kumparan yang panjang dan dipisahkan menjadi berkas-berkas oleh jaringan ikat, karena seluruh suplai darah pada mioma berasal dari beberapa pembuluh darah yang masuk dapris pseudokapsul. Berarti pertumbuhan tumor ini selalu melampaui suplai darah menyebabkan degenerasi terutama yang terletak pada bagian tengah mioma uteri. Tumor ini mungkin hanya satu tetapi sebenarnya jamak dan biasa menyebar di dalam uterus, dengan ukuran dari benih kecil hingga neoplasma masif yang jauh lebih besar daripada ukuran uterusnya (Llewellyn, 2009).

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang Mioma Uteri

Menurut Nurarif dan Kusuma (2015) ada beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk mendeteksi mioma uteri, antara lain:

1. Tes laboratorium

Menghitung darah lengkap dan apusan darah, pada penderita mioma uteri sering ditemukan hemoglobin menurun, albumin menurun,

leukosit dapat menurun atau meningkat, eritrosit menurun, dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah yang kronik.

2. USG (Ultrasonografi)

Pada penderita mioma uteri terlihat adanya massa pada daerah uterus. USG dapat menentukan jenis tumor, lokasi mioma, dan ketebalan endometrium.

3. Tes kehamilan terhadap chorioetic gonadotropin

Membantu dalam mengevaluasi adanya suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersama dengan kehamilan.

4. Pap smear serviks

Pemeriksaan ini diindikasikan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum dilakukan histerektomi

5. Vaginal toucher

Pemeriksaan ini didapatkan adanya perdarahan pervaginam, teraba massa, ukuran, dan konsistensinya.

6. Laparoscopi

Untuk mengevaluasi massa pada pelvis

7. Histerosal pingogram

Pemeriksaan ini dianjurkan untuk klien yang masih ingin memiliki keturunan dan untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba falopi.

8. Histeroskopi

Pemeriksaan ini dapat mendeteksi mioma uteri submukosa dan infertilitas. Apabila tumor masih kecil dan bertangkai dapat segera diangkat.

9. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI sangat akurat dalam menggambarkan jumlah, ukuran, dan lokasi mioma, tetapi jarang diperlukan. Pada pemeriksaan MRI, mioma tampak sebagai massa gelap berbatas tegas dan dapat dibedakan dari miometrium yang normal.

2.2.7 Penatalaksanaan Mioma Uteri

Penanganan yang dapat dilakukan ada dua macam yaitu penanganan secara konservatif dan secara operatif (Manuaba, 2011).

1. Penatalaksanaan secara konservatif sebagai berikut :

- a. Observasi dengan melakukan pemeriksaan pelvis secara periodic setiap 3-6 bulan
- b. Bila anemia atau Hb < 8 g/dl dilakukan transfusi PRC
- c. Pemberian suplemen yang mengandung zat besi
- d. Penggunaan agonis GnRH lenprotid asetat 3,75 mg 1M pada hari 1-3 menstruasi setiap minggu sebanyak 3 kali. Obat ini akan mengakibatkan pengerutan tumor dan menghilangkan gejala. Obat ini juga menekan sekresi gonadotropin dan menciptakan keadaan hipohistogonik yang serupa yang ditekan pada periode postmenopause efek maksimum dalam mengurangi ukuran tumor

diobservasi dalam 12 minggu. GnRH dapat diberikan sebelum pembedahan.

2. Penatalaksanaan operatif apabila :

- a. Apabila tumor lebih besar dari ukuran uterus
- b. Pertumbuhan tumor cepat
- c. Mioma subserosa bertangkai dan torsi
- d. Apabila dapat menjadi penyulit pada kehamilan berikutnya
- e. Hipermenorea pada mioma submukosa
- f. Terjadi penekanan pada organ sekitarnya

Jenis penanganan operasi yang dapat dilakukan yaitu :

1. Histerektomi

Histerektomi adalah suatu tindakan operatif dimana seluruh organ pada uterus harus diangkat atau dengan kata lain histerektomi adalah operasi pengangkatan rahim seorang wanita. Histerektomi dilakukan apabila pasien tidak menginginkan anak lagi, dan bagi penderita yang memiliki mioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala. Histerektomi dibagi menjadi beberapa jenis, yaitu :

a. Histerektomi parsial (subtotal)

Pada histerektomi jenis ini, kandungan diangkat tetapi mulut rahim (serviks) tetap ditinggal.

b. Histerektomi total

Pengangkatan kandungan termasuk mulut rahim.

c. Histerektomi dan salpingo-ooforektomi bilateral

Pengangkatan uterus, mulut rahim, kedua tuba fallopi, dan kedua ovarium. Pengangkatan ovarium akan mengakibatkan menopause.

d. Histerektomi radikal

Pengangkatan bagian atas vagina serta jaringan dan kelenjar limfe pada sekitar kandungannya.

Kriteria untuk histerektomi adalah :

a. Terdapat 1 sampai 3 *leiomyoma* asimtomatik atau yang dapat teraba dari luar dan dikeluarkan oleh pasien.

b. Perdarahan pada uterus yang berlebihan

Perdarahan yang terjadi secara berulang dan dan menggumpal selama lebih dari 8 hari dan bisa menyebabkan terjadinya anemia.

c. Rasa tidak nyaman di *pelvis*

Rasa tidak nyaman di *pelvis* merupakan dampak dari mioma meliputi: nyeri akut, rasa tertekan pada bagian punggung bawah atau perut bagian bawah yang kronis,

d. Penekanan buli-buli dan frekuensi saluran kemih yang berulang dan tidak disebabkan karena adanya infeksi saluran kemih

2. Radioterapi

a. Dilakukan hanya pada pasien yang tidak dapat dioperasi (*bad risk patient*)

b. Uterus harus lebih kecil dari usia kehamilan 12 minggu

c. Bukan mioma jenis submukosa

d. Tidak disertai dengan adanya radang pelvis atau penekanan pada rectum

- e. Tidak dilakukan pada wanita muda, karena dapat menyebabkan menopause
- f. Tujuan dari radioterapi adalah untuk menghentikan perdarahan

3. Miomektomi

Miomektomi adalah pengambilan mioma saja tanpa pengangkatan uterus. Tindakan ini dibatasi pada mioma dengan tangkai dan jelas sehingga mudah dijepit dan diikat. Miomektomi sebaiknya tidak dilakukan apabila ada kemungkinan dapat terjadi karsinoma endometrium dan juga pada saat masa kehamilan. Apabila seorang wanita telah dilakukan miomektomi kemungkinan dapat hamil sekitar 30-50% dan perlu disadari oleh penderita bahwa setelah dilakukan miomektomi harus dilanjutkan histerektomi.

4. Penanganan secara kuretase

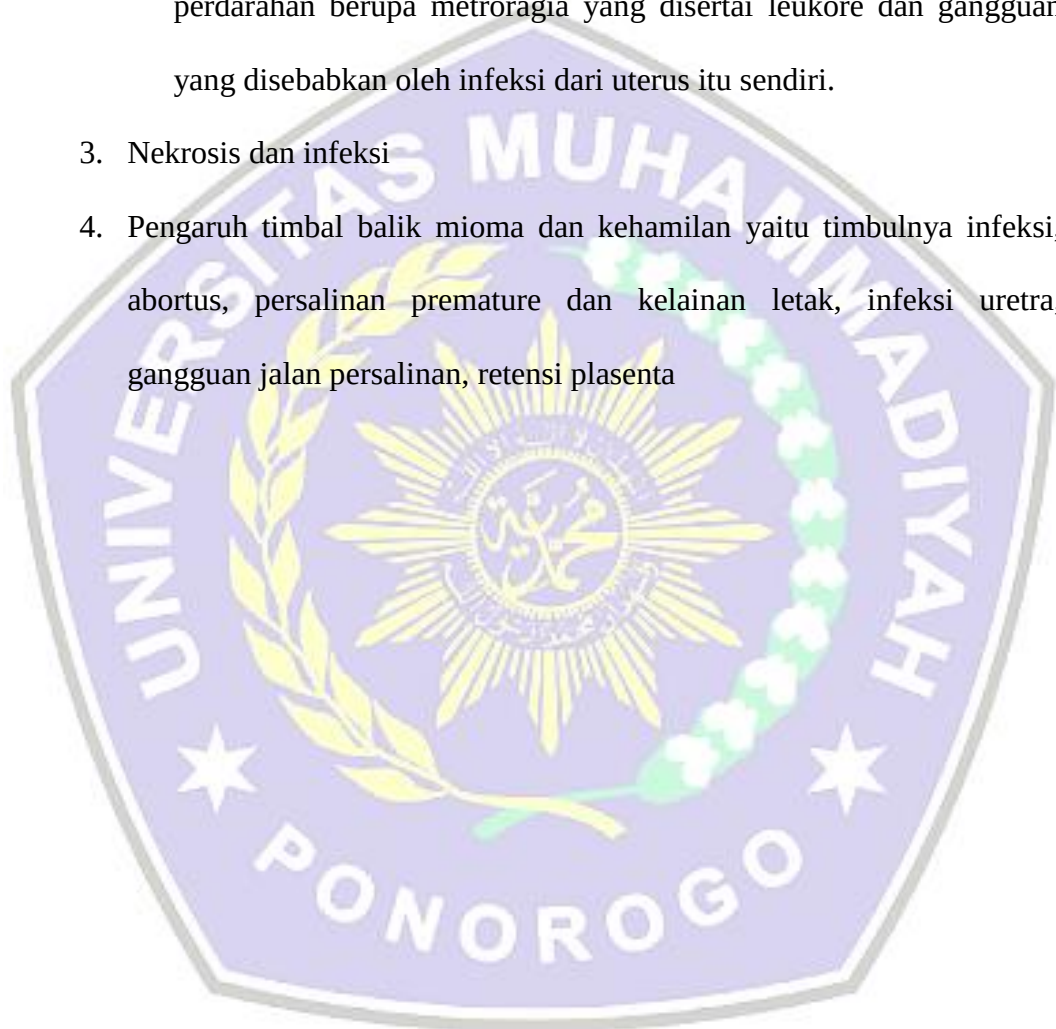
Prosedur kuretase adalah proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan manipulasi instrumen (sendok kuret) ke dalam kavum uteri. Sendok kuret akan melepaskan jaringan dengan teknik pengerokan secara sistematis. (Saifuddin, 2009).

2.2.8 Komplikasi Mioma Uteri

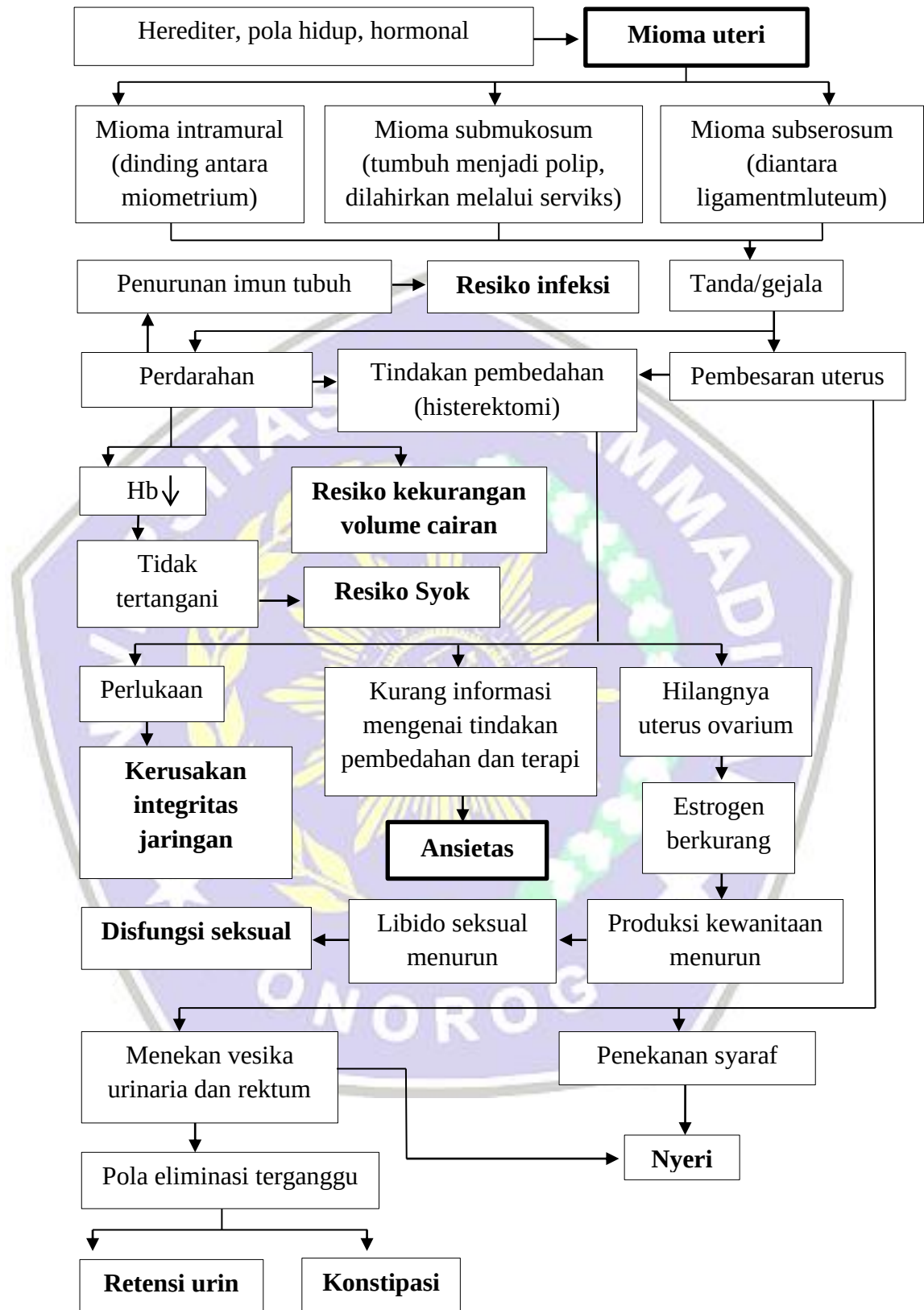
- 1. Perdarahan sampai terjadi anemia
- 2. Torsi (putaran tangkai mioma) terdiri dari :
 - a. Mioma uteri subserosa
 - b. Mioma uteri submukosa

Sarang mioma dengan tangkai dapat mengalami torsi, timbul gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis. Dengan demikian terjadi sindrom abdomen akut. Dimana sarang mioma dapat mengalami nekrosis dan infeksi yang disebabkan karena adanya gangguan sirkulasi darah, misalnya pada mioma uteri terjadi perdarahan berupa metroragia yang disertai leukore dan gangguan yang disebabkan oleh infeksi dari uterus itu sendiri.

3. Nekrosis dan infeksi
4. Pengaruh timbal balik mioma dan kehamilan yaitu timbulnya infeksi, abortus, persalinan premature dan kelainan letak, infeksi uretra, gangguan jalan persalinan, retensi plasenta



2.2.9 Pathway Mioma Uteri



Gambar 2.2 : Pathway Mioma Uteri (Nurarif dan Kusuma, 2015)

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dari proses keperawatan, untuk mengkaji harus memperlihatkan data dasar dari pasien agar mengetahui informasi yang diharapkan dari pasien. Pengkajian yang dilakukan pada pasien yang mengalami mioma uteri adalah :

1. Identitas pasien (Sinclair, 2010)

- a. Usia : 35-45 tahun mempunyai resiko untuk terjadi mioma uteri dan jarang terjadi setelah menopause.
- b. Ras : wanita dengan kulit hitam lebih banyak beresiko terjadi mioma uteri daripada kulit putih

2. Keluhan utama

Gejala awal yang dirasakan oleh penderita mioma uteri diantaranya yaitu :

- a. Perdarahan abnormal (*hypermenore, menoragia, metroragia*)
- b. Rasa nyeri, muncul karena adanya gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma yang disertai nekrosis setempat dan peradangan
- c. Gangguan BAK (poliuri, retensi urin, dysuria), terjadi karena adanya tekanan pada kandung kemih
- d. Gangguan BAB (konstipasi, obstipasi, tanesmia) akibat adanya tekanan pada rectum
- e. Edema tungkai dan nyeri panggul akibat adanya penekanan pada pembuluh darah dan limfe

3. Riwayat kesehatan sekarang

Mioma uteri sering ditemukan pada penderita yang mengalami perdarahan terus-menerus dan dalam waktu yang lama. Disertai rasa nyeri pada perut bagian bawah. Saat dilakukan pengkajian akan muncul keluhan rasa nyeri seperti tarikan, manipulasi jaringan organ. Gelisah atau cemas apabila akan dilakukan pembedahan serta adanya perdarahan.

4. Riwayat kesehatan dahulu

Tanyakan adanya riwayat penyakit pada mioma uteri seperti *hypermenore*, *menoragia*, *metroragia*. Tanyakan apakah ada riwayat penyakit yang pernah diderita dan jenis pengobatan yang dilakukan oleh pasien mioma uteri, penggunaan obat-obatan, tanyakan tentang adanya riwayat alergi, dan apakah pernah dirawat di rumah sakit sebelumnya.

5. Riwayat penyakit keluarga

Mioma uteri bukan penyakit menurun tetapi dapat ditanyakan apakah ada salah satu keluarga yang juga memiliki riwayat penyakit mioma uteri. Dapat ditanyakan juga tentang kecenderungan pola hidup.

6. Riwayat kebidanan

a. Keadaan haid

Pada klien mioma uteri biasanya ditemukan riwayat *hypermenore*, *menoragia*, *metroragia*, *amenore* dan haid selama lebih dari 14 hari.

b. Riwayat kehamilan dan persalinan

Kehamilan mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri, dimana mioma uteri tumbuh cepat pada masa hamil akan dihubungkan dengan hormone estrogen, pada masa kehamilan dihasilkan dalam jumlah besar.

7. Riwayat psikososial

Biasanya klien bisa mengalami cemas dan takut terhadap penyakit yang dialaminya. Kecemasan itu dapat dilihat dari perubahan pada suasana hati klien, motivasi diri klien, perilaku klien, cara berpikir klien, dan gejala-gejala biologis yang muncul (gemetar, pusing, perasaan tegang, tremor, dan khawatir yang berlebihan).

8. Pemeriksaan fisik (*Head to Toe*)

a. Kepala

Inspeksi : Mengkaji keadaan kepala, warna rambut, kondisi rambut, dan penyebaran rambut, dan kebersihan rambut

Palpasi : Mengkaji apakah ada benjolan serta ada tidaknya nyeri tekan pada kepala

b. Muka

Inspeksi : Pada klien mioma uteri muka akan terlihat tegang, wajah memerah atau bisa pucat dan tampak gelisah

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

c. Mata

Inspeksi : Pada klien dengan mioma uteri biasanya ditemukan kontak mata yang buruk, mata bisa juga anemis, dapat dikaji juga keadaan pupil, sclera, dan konjungtiva

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

d. Telinga

Inspeksi : Mengkaji kondisi telinga, kebersihan telinga, dan ada tidaknya lesi

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

e. Hidung

Inspeksi : Mengkaji kondisi hidung, ada tidaknya lesi, ada tidaknya polip, dan kebersihan hidung

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

f. Mulut dan faring

Inspeksi : Mengkaji keadaan bibir tampak kering dan pucat atau tidak, ada tidaknya stomatitis, dan kebersihan mulut

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

g. Leher

Inspeksi : Mengkaji bentuk leher simetris atau tidak dan ada tidaknya lesi

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya pembesaran vena jugularis, kelenjar getah bening dan kelenjar tiroid

h. Payudara dan ketiak

Inspeksi : Mengkaji bentuk payudara simetris atau tidak, ada tidaknya lesi, tampak adanya benjolan atau tidak, dan keadaan penyebaran rambut ketiak

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

i. Thorak

1) Jantung

Inspeksi : Mengkaji ictus cordis tampak atau tidak

Palpasi : Dimana Ictus cordis teraba

Perkusi : Mengkaji pekak atau tidak

Auskultasi : Mengkaji apakah BJ I dan BJ II terdengar tunggal atau tidak

2) Paru-paru

Inspeksi : Mengkaji bentuk dada simetris atau tidak, bentuk dada normal atau tidak, ekspansi paru simetris atau tidak

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan, vocal fremitus sama kanan dan kiri atau tidak

Perkusi : Mengkaji apakah sonor atau hipersonor

Auskultasi : Mengkaji ada tidaknya suara nafas tambahan

j. Abdomen

Inspeksi : Pada mioma uteri akan tampak adanya pembesaran pada bagian uterus

Auskultasi : Mengkaji bising usus

Perkusi : Mengkaji apakah timpani atau hipertimpani

Palpasi : Pada mioma uteri biasanya teraba tumor pada perut bagian bawah, teraba lunak atau keras, berbatas tegas, kenyal dan berbeda dengan jaringan disekitarnya serta adanya nyeri tekan pada lokasi tumor

k. Sistem integument

Inspeksi : Mengkaji warna atau penyebaran kulit merata atau tidak

Palpasi : Mengkaji keadaan turgor kulit normal atau tidak, *Capillary Refill Time* (CRT) normal atau tidak, akral teraba hangat atau dingin

l. Ekstremitas

Inspeksi : Mengkaji kekuatan otot normal atau tidak, ada edema atau tidak, dan ada fraktur atau tidak

Palpasi : Mengkaji ada tidaknya nyeri tekan

m. Genitalia dan sekitarnya

Inspeksi : Adanya perdarahan pervaginam (*menoragie, hypermenore, metroragie*) karena penekanan mioma pada rectum dapat menyebabkan hemoroid akibat pengerasan feses. Keadaan bersih atau kotor

Palpasi : Mengkaji adakah nyeri tekan pada genitalia dan sekitarnya

2.3.2 Diagnosis keperawatan

Menurut Nursalam (2015) Diagnosis keperawatan adalah respons individu terhadap rangsangan yang timbul dari diri sendiri maupun luar (lingkungan). Sesuai dengan judul proposal studi kasus, diagnosa keperawatan yang akan ditegakkan adalah : Ansietas berhubungan dengan adanya perubahan dalam status peran, ancaman pada status kesehatan,

pembedahan, konsep diri (kurangnya sumber informasi terkait penyakit), dampak yang ditimbulkan akibat pembedahan, dan prognosis penyakit.

Perubahan dalam status peran menyebabkan kecemasan apabila klien setelah memiliki penyakit mioma uteri akan kehilangan peran dalam keluarga maupun lingkungannya. Ancaman pada status kesehatan yang menimbulkan kecemasan yaitu ketika timbul gejala seperti adanya perdarahan, timbul nyeri, dan adanya pembesaran pada abdomen. Serta perubahan konsep diri klien akan hilang, karena motivasi dalam diri klien berkurang sehingga klien akan merasa cemas dan takut.

2.3.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah suatu perencanaan dengan tujuan untuk merubah atau memanipulasi stimulus fokal, kontekstual dan residual. Pelaksanaannya juga ditujukan kepada kemampuan klien dalam menggunakan koping secara luas, agar stimulus secara keseluruhan dapat terjadi pada klien (Nursalam, 2015). Intervensi keperawatan pada masalah ansietas, yaitu :

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Ansietas

No	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1.	Ansietas Definisi : Kondisi emosi dan pengalaman subyektif individu terhadap objek yang tidak jelas dan spesifik akibat antisipasi bahaya yang memungkinkan individu melakukan tindakan untuk menghadapi ancaman.	Luaran Utama : Tingkat ansietas Luaran Tambahan : 1. Dukungan sosial 2. Harga diri 3. Kesadaran diri 4. Kontrol diri 5. Proses informasi 6. Status kognitif 7. Tingkat agitasi 8. Tingkat	Terapi Relaksasi <i>Observasi</i> 1. Identifikasi penurunan tingkat energy, ketidakmampuan berkonsentrasi, atau gejala lain mengganggu kemampuan kognitif

Penyebab :		pengetahuan	2. Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan
1. Krisis situasional			
2. Kebutuhan tidak terpenuhi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama x 24 jam		3. Identifikasi kesediaan, kemampuan, dan penggunaan teknik sebelumnya
3. Krisis maturasional	maka ansietas menurun dengan kriteria hasil :		4. Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan
4. Ancaman terhadap konsep diri		1. Verbalisasi kebingungan menurun	5. Monitor respons terhadap terapi relaksasi
5. Ancaman terhadap kematian		2. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun	<i>Terapeutik</i>
6. Kekhawatiran mengalami kegagalan		3. Perilaku gelisah menurun	1. Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, jika memungkinkan
7. Disfungsi sistem keluarga		4. Perilaku tegang menurun	2. Berikan informasi tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi
8. Hubungan orang tua anak-anak tidak memuaskan		5. Keluhan pusing menurun	3. Gunakan pakaian longgar
9. Faktor keturunan (tempramen, mudah teragitasi sejak lahir)		6. Anoreksia menurun	4. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama
10. Penyalahgunaan zat		7. Palpitasi menurun	5. Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain, jika sesuai
11. Terpapar bahaya lingkungan (mis. Toksin, polutan, dan lain-lain)		8. Diaforesis menurun	<i>Edukasi</i>
12. Kurang terpapar informasi		9. Tremor menurun	1. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan,
		10. Pucat menurun	
		11. Konsentrasi membaik	
		12. Pola tidur membaik	
		13. Frekuensi pernapasan membaik	
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif		14. Frekuensi nadi membaik	
1. Merasa bingung		15. Tekanan darah membaik	
2. Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi		16. Kontak mata membaik	
3. Sulit berkonsentrasi		17. Pola berkemih membaik	
Objektif		18. Orientasi membaik	
1. Tampak gelisah			
2. Tampak tegang			
3. Sulit tidur			
Gejala dan Tanda Mayor Subjektif			
1. Mengeluh pusing			
2. Anoreksia			
3. Palpitasi			

4. Merasa tidak berdaya		dan jenis relaksasi yang tersedia (mis, music, meditasi, napas dalam, relaksasi otot progresif)
Objektif		
1. Frekuensi meningkat	napas	
2. Frekuensi meningkat	nadi	2. Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih
3. Tekanan meningkat	darah	3. Anjurkan mengambil posisi nyaman
4. Diaforesis		4. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih
5. Tremor		5. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi (mis, napas dalam, peregangan, atau imajinasi terbimbing)
6. Muka tampak pucat		
7. Suara bergetar		
8. Kontak mata buruk		
9. Sering berkemih		
10. Berorientasi pada masa lalu		
Kondisi klinis yang terkait :		
1. Penyakit kronis progresif (mis, kanker, penyakit autoimun)		
2. Penyakit akut		
3. Hospitalisasi		
4. Rencana operasi		
5. Kondisi diagnosis penyakit belum jelas		
6. Penyakit neurologis		
7. Tahap tumbuh kembang		

Sumber : Tim Pokja DPP PPNI (2018)

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Mardiaty Barus, Murni Sari Dewi Simanullang, & Erni Cahyani Putri Gea (2018) dalam Jurnal Mutiara Ners Volume 1 yang berjudul Pengaruh *Progressive Muscle Relaxation* Terhadap Tingkat Kecemasan Pre Operasi yang membahas tentang pengaruh terapi relaksasi otot progresif terhadap kecemasan pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah *Quasy Experimental* dengan *One Group Pre*

Test Post Test Without Control Group Design, dengan instrumen yang digunakan untuk tingkat kecemasan pre operasi menggunakan *Amsterdam Pre Operative Anxiety And Information Scale* (APAIS) yang terdiri dari 6 pertanyaan dengan skor 4-20 sedangkan untuk variable *Progressive Muscle Relaxation* menggunakan SOP (Standart Operasional Prosedur) yang telah dibakukan. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Jumlah sampel dalam penelitian ini sebanyak 15 orang dan teknik pengambilan sampel menggunakan *Purposive Sampling* yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Kriteria inklusi diantaranya adalah pasien yang akan menjalani operasi yang pertama kalinya, pasien yang bersedia menjadi responden, pasien yang dapat duduk di atas tempat tidur, dan pasien yang tidak *bed rest* atau lumpuh total. Sedangkan kriteria eksklusi dalam penelitian ini diantaranya yaitu wanita yang sedang mengandung dan pasien yang beresiko peningkatan tekanan *intracranial*. Tempat penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan. Frekuensi karakteristik responden meliputi umur dan jenis kelamin. Distribusi responden berdasarkan umur rerata umur responden yang mengalami kecemasan yaitu 48 tahun dengan standar deviasi 9,17 serta rerata kecemasan sebelum intervensi yaitu 14 sedangkan untuk rerata post intervensi 12. Distribusi frekuensi responden berdasarkan jenis kelamin pasien pre operasi menunjukkan bahwa jenis kelamin yang mengalami kecemasan tertinggi yaitu perempuan sebanyak 9 orang (60%) dan untuk laki-laki 6 orang (40%). Dari penelitian tersebut didapatkan hasil bahwa sebelum dilakukan *progressive muscle relaxation* rata-rata skor kecemasan

responden yaitu 14,33 dengan standart deviasi 1,047, sedangkan setelah dilakukan intervensi rata-rata skor kecemasan menjadi 12,40 dengan satandat deviasi 0,989. Hal itu menunjukkan bahwa pemberian *progressive muscle relaxation* terdapat penurunan tingkat kecemasan responden dengan selisih 1,93. Dapat ditarik kesimpulan dari hasil *paired t-test* dengan nilai sebesar 0,000 ($p < 0.05$) hal tersebut menunjukkan adanya pengaruh *progressive muscle relaxation* terhadap tingkat kecemasan pre operasi di Rumah Sakit Santa Elisabeth Medan Tahun 2018.

Berdasarkan penelitian Rihiantoro, Tori dkk (2018), dalam Jurnal Ilmiah Keperawatan Sai Betik Volume 14 yang berjudul Pengaruh Teknik Relaksasi Otot Progresif Terhadap Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi yang meneliti tentang pengaruh pemberian teknik relaksasi otot progresif terhadap penurunan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung. Metode penelitian yang digunakan adalah jenis penelitian kuantitatif, yang menggunakan rancangan penelitian pra-eksperimen dengan *One group pretest-posttest design*. Populasi yang digunakan dalam penelitian ini adalah 58 pasien yang menjalani pembedahan elektif di ruang bedah dengan jumlah sampel 30 responden. Karakteristik jenis kelamin terbanyak perempuan (56,7%) berusia diantara 18-65 tahun rata-rata 49,03 tahun. Berdaarkan tingkat pendidikan sebagian besar responden berpendidikan dasar (56,7%). Teknik sampling yang diguakan adalah *purposive sampling*. Instrument yang digunakan berupa lembar kuesioner berdasarkan *Zung Self-Rating Anxiety Scale (ZSRAS)*. Teknik pengumpulan data dalam penelitian ini yaitu peneliti melakukan

penilaian kecemasan dengan menggunakan angket berupa lembar kuesioner ZSARS pada pasien pre operasi elektif 24 jam sebelum dilakukan operasi, kemudian peneliti memberikan intervensi teknik relaksasi otot progresif setelah itu peneliti mengkaji ulang kecemasan responden dengan lembar kuesioner ZSRAS. Uji statistik yang digunakan pada penelitian ini adalah analisis univariat untuk mendeskripsikan distribusi frekuensi karakteristik responden berdasarkan jenis kelamin. Sedangkan untuk analisis bivariat menggunakan uji *Wilcoxon Signed Ranks Test* untuk mengetahui perbedaan tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan intervensi yang dapat disimpulkan bahwa terdapat perbedaan kecemasan sebelum dan sesudah terapi relaksasi otot progresif oleh beberapa faktor yang berpengaruh diantaranya usia, jenis kelamin, dan jenjang pendidikan. Berdasarkan usia maka responden yang paling banyak adalah usia lansia awal (40,0%) yang mana semakin bertambahnya usia seseorang dapat menjadikannya lebih sensitive dan dalam menerima informasi terbaru tentang cara menangani kecemasan akan kesulitan karena usia lansia sudah mengalami berbagai penurunan fisik dan memori. Berdasarkan jenis kelamin jumlah responden perempuan lebih banyak dibandingkan laki-laki yaitu sejumlah (56,7%) karena perempuan lebih menggunakan emosi dibandingkan akal, sehingga ketika akan menjalani operasi perempuan akan cenderung lebih cemas. Berdasarkan tingkat pendidikan dasar sebanyak 17 responden (56,7%), responden yang berpendidikan rendah akan mempengaruhi pengetahuan responden tentang bagaimana cara menangani kecemasan yang dialami sehingga responden lebih cemas. Dari penelitian tersebut didapatkan hasil

tingkat kecemasan sebelum intervensi relaksasi otot progresif rata-rata skor kecemasan responden adalah 54,17 dengan standar deviasi 5,427. Sesudah dilakukan intervensi rata-rata skor kecemasan sebesar 50,33 dengan standar deviasi 4,999. Dapat disimpulkan bahwa telah terjadi perbedaan antara skor kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan terapi relaksasi otot progresif dengan hasil analisis (nilai $p = 0.000$), dengan demikian terapi relaksasi otot progresif berpengaruh untuk menurunkan kecemasan pada pasien pre operasi di Rumah Sakit dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Tahun 2018.

Berdasarkan penelitian Kurniati Puji Lestari & Asih Yuswiyanti (2015), dalam Jurnal keperawatan Maternitas Volume 3 yang berjudul Pengaruh Relaksasi Otot Progresif Terhadap Penurunan Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi yang bertujuan untuk mengetahui pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pasien pre operasi di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R Soeprapto Cepu. Metode yang digunakan adalah *Quasy-Experimentone group pre test post test design* yang dilakukan pada tanggal 13 Januari-13 Februari 2014 di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R Soperapto Cepu. Teknik sampling yang digunakan adalah *purposive sampling* dengan alat pengumpulan data yang digunakan yaitu kuesioner dan lembar observasi untuk relaksasi otot progresif yang terdiri dari 15 langkah relaksasi, sedangkan untuk pengukuran kecemasan menggunakan skala HARS (*Hamilton Anxiety Rating Scale*) yang terdiri dari 14 pertanyaan. Populasi dalam penelitian ini adalah 25 responden pre operasi di ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R. Soeprapto Cepu. Dalam penelitian ini analisis univariat dari responden yang meliputi usia, jenis

kelamin, pekerjaan, dan pendidikan, serta tingkat kecemasan sebelum dan sesudah dilakukan relaksasi, sedangkan analisis bivariat menggunakan uji statistik *Marginal Homogeneity* untuk mengetahui apakah selisih rata-rata hasil pengukuran bermakna atau tidak antara sebelum dilakukan tindakan relaksasi otot dengan sesudah dilakukan tindakan relaksasi terhadap tingkat kecemasan responden. Dari penelitian ini tingkat kecemasan sebelum dilakukan intervensi adalah dengan cemas berat sebanyak 15 responden (60%) dan setelah dilakukan intervensi tingkat kecemasan adalah dengan cemas ringan sebanyak 12 responden (48%). Sedangkan pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan kecemasan berdasarkan uji *Marginal Homogeneity* didapatkan nilai $p = 0,000$ ($<0,05$) sehingga dapat disimpulkan bahwa ada pengaruh relaksasi otot progresif terhadap penurunan tingkat kecemasan pada pasien pre operasi di Ruang Wijaya Kusuma RSUD Dr. R Soeprapto Cepu tahun 2015.

Dari segi keislaman ketika dihadapkan dalam kondisi cemas hendaknya pasien selalu mengingat Allah SWT dengan berdo'a, berdzikir, dan bersabar. Ayat-ayat yang menjelaskan hal tersebut diantaranya yaitu, firman Allah SWT dalam Qur'an Surah Ar-Ra'd Ayat 28:

الَّذِينَ آمَنُوا وَتَطْمَئِنُّ قُلُوبُهُمْ بِذِكْرِ اللَّهِ أَلَا بِذِكْرِ اللَّهِ الْقُلُوبُ تَطْمَئِنُّ

“(yaitu) orang-orang yang beriman dan hati mereka manjadi tenteram dengan mengingat Allah. Ingatlah, hanya dengan mengingati Allah-lah hati menjadi tenteram.”

Dalam ayat ini menyatakan bahwa Allah SWT menjelaskan kepada orang-orang yang mendapat tuntunan-Nya, yaitu orang-orang yang beriman dan hatinya akan menjadi tentram karena selalu mengingat Allah SWT. Dengan mengingat Allah maka hati dan jiwa akan menjadi tenang sehingga tidak akan merasa gelisah, takut, dan khawatir. Berdasarkan ayat tersebut jika dikaitkan dengan pasien yang mengalami kecemasan saat akan dilakukan pembedahan mioma uteri yaitu pasien harus senantiasa mengingat Allah dengan berdo'a dan berserah kepada-Nya agar segala kekhawatiran pasien terhadap prosedur operasi dapat berkurang dan hilang, sehingga proses operasi dapat berjalan sesuai prosedur.

Rasulullah *Shallallahu 'alaihi wa sallam* mengajarkan kita agar selalu berdzikir ketika dalam kesusahan :

لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ الْعَظِيمُ الْحَلِيمُ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ الْعَرْشِ الْعَظِيمِ لَا إِلَهَ إِلَّا اللَّهُ رَبُّ السَّمَاوَاتِ وَرَبُّ الْأَرْضِ رَبُّ الْعَرْشِ الْكَرِيمِ

“Tidak ada sesembahan yang berhak disembah (dengan benar) kecuali Allah, Yang Maha Agung dan Maha Lembut. Tidak ada sesembahan yang berhak disembah (dengan benar) kecuali Allah, Tuhan ‘Arsy yang agung. Tidak ada sesembahan yang berhak disembah (dengan benar) kecuali Allah. Tuhan langit. Dan Tuhan bumi dan Tuhan ‘Arsy yang mulia.”

Selain itu seseorang yang sakit harus senantiasa bersabar dengan kondisinya dan bersabar saat menjalani perawatan karena dengan bersabar

hati akan tenang dan tidak akan timbul kecemasan, sesuai firman Allah dalam surat Al-Baqarah Ayat 153 :

يَا أَيُّهَا الَّذِينَ ءَامَنُوا اسْتَعِينُوا بِالصَّبْرِ وَالصَّلَاةِ إِنَّ اللَّهَ مَعَ الصَّابِرِينَ

“Wahai orang-orang yang beriman! Mohonlah pertolongan (kepada Allah) dengan sabar dan salat. Sungguh, Allah beserta orang-orang yang sabar.”

Ayat tersebut menjelaskan bahwa sebagai orang mukmin hendaknya kita meminta bantuan kepada Allah dalam segala urusan termasuk saat mendapat cobaan sakit agar Allah melimpahkan pertolongan-Nya. Sesungguhnya apabila seorang mukmin itu berada dalam kenikmatan lalu mensyukurinya atau ketika berada dalam sebuah cobaan lalu bersabar dan menanggungnya maka Allah akan selalu memberikan pertolongan dan keselamatan. Kesabaran menerima cobaan pada pasien saat akan menjalani prosedur pembedahan dan ketika dirawat juga dapat menurunkan kecemasan-kecemasan yang akan timbul, kesabaran yang dilakukan atas penyakit yang diderita bisa menjadi jalan baginya untuk mendapatkan surga. Sebagaimana yang dikemukakan oleh Imam Nawawi dalam kitabnya al-Majmu' yaitu, para sahabatnya dan yang lainnya mengatakan bahwa orang yang sedang sakit disunahkan untuk bersabar.

Perasaan cemas, bimbang ataupun gelisah biasanya muncul saat mengalami kejadian atau keadaan yang tidak sesuai dengan yang kita harapkan. Sebagai orang mukmin Rasulullah SAW mengajarkan untuk selalu berdzikir dan berdo'a pada Allah SWT ketika kita sedang cemas, Rasulullah *Shallallu 'alaihi wa sallam* bersabda, *“Sungguh menakutkan*

urusan orang mukmin, sesungguhnya semua urusannya merupakan kebaikan dan itu tidak dimiliki seorang pun selain orang mukmin, bila ia mendapat kesenangan, ia bersyukur dan syukur itu merupakan kebaikan baginya serta bila ia tertimpa musibah, ia bersabar dan sabar itu merupakan kebaikan baginya.” (HR. Muslim). Hadits ini menjelaskan bahwa apabila berada dalam suatu keadaan yang menyusahkan, melelahkan, maupun menyedihkan hendaklah kita bersyukur karena bisa menghapuskan dosa-dosa. Dalam hadits yang diriwayatkan oleh Al-Vukhari, bahwasannya Rasulullah SAW bersabda : *“Tidaklah seorang muslim tertimpa keletihan, penyakit, kesusahan, kesedihan, gangguan, kegundahgulanaan hingga duri yang menusuknya, melainkan Allah akan menghapus sebagian dari kesalahan-kesalahannya.”*

2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari perencanaan atau intervensi keperawatan untuk mencapai tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai dan ditujukan pada perawat untuk membantu klien dalam mencapai tujuan yang diharapkan (Nursalam, 2013). Implementasi adalah pengolahan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (Sri Wahyuni, 2016). Perawat mengimplementasikan tindakan yang telah diidentifikasi dalam intervensi asuhan keperawatan.

Implementasi yang dilakukan perawat dalam studi literature ini yaitu dengan memberikan intervensi unggulan berupa terapi relaksasi otot progresif pada pasien ansietas pre operasi mioma uteri, lalu berkolaborasi

dengan keluarga agar memberikan dukungan sosial kepada pasien sebelum dilakukan operasi.

2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Menurut Nursalam (2015) evaluasi keperawatan adalah penilaian terakhir dari proses keperawatan didasarkan pada tujuan keperawatan yang ditetapkan. Penetapan keberhasilan suatu asuhan keperawatan didasarkan pada adanya perubahan perilaku dari kriteria hasil yang sudah ditetapkan, yaitu terjadinya adaptasi pada individu. Evaluasi sangat penting untuk dilakukan karena jika setelah dievaluasi ternyata tujuan tidak tercapai atau tercapai sebagian, maka harus di reassessment kembali kenapa tujuan tidak tercapai (Purwanto, 2016). Dalam evaluasi menggunakan metode SOAP yaitu Subyektif, Objektif, *Assessment*, dan *Planning*.

Menurut Olfah, Y (2016) ada 3 kemungkinan keputusan pada evaluasi yaitu :

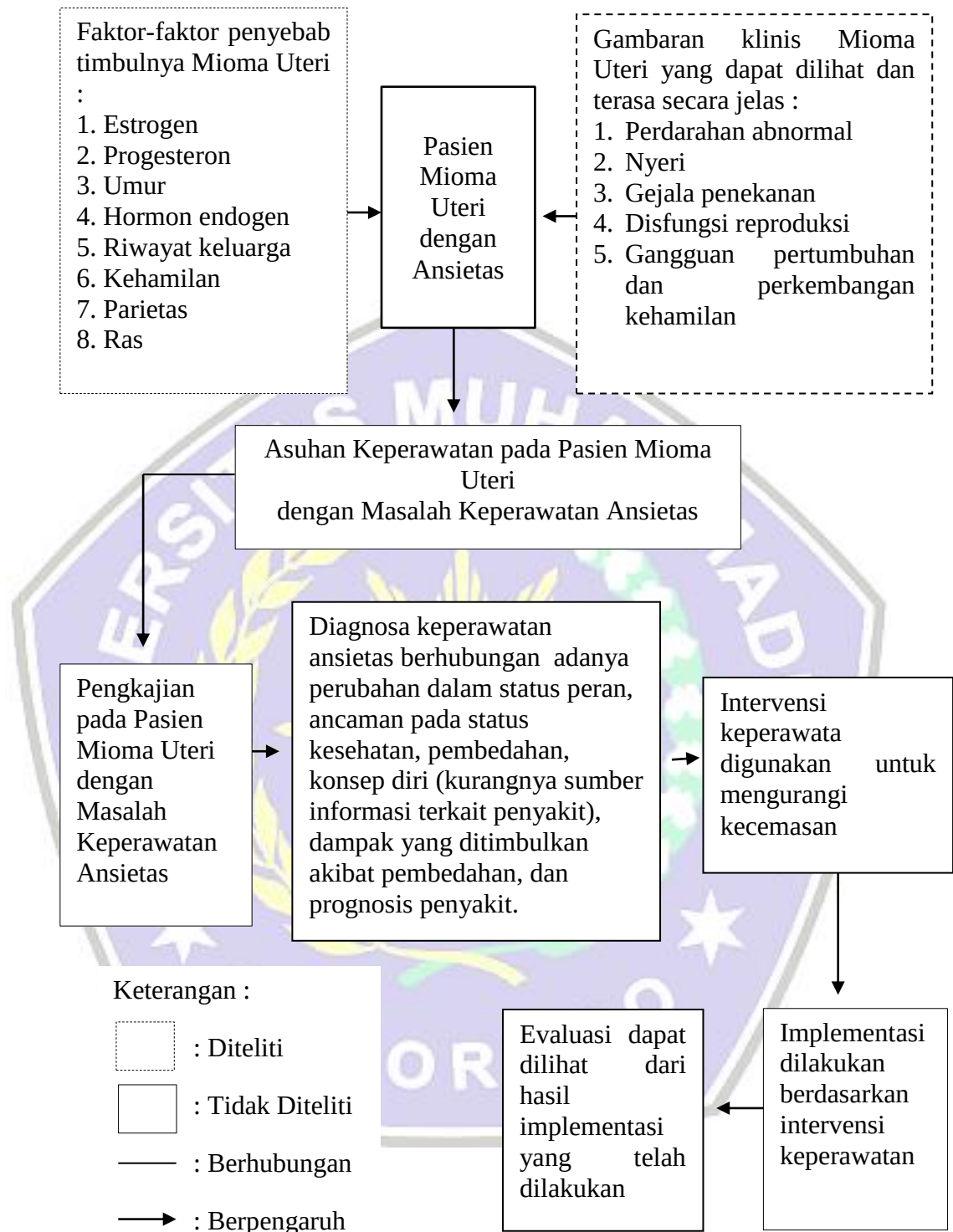
1. Saat klien telah mencapai hasil yang ditentukan dalam tujuan, sehingga rencana mungkin dihentikan
2. Klien masih dalam proses mencapai hasil yang ditentukan, sehingga perlu penambahan waktu, *resources*, dan intervensi sebelum tujuan berhasil
3. Klien tidak dapat mencapai hasil yang telah ditentukan, sehingga perlu :
 - a. Mengkaji ulang masalah atau respon yang lebih akurat
 - b. Membuat *outcome* yang baru, mungkin *outcome* pertama tidak realistis atau mungkin keluarga tidak menghendaki terhadap tujuan yang disusun oleh perawat

- c. Intervensi keperawatan terus dievaluasi dalam hal ketepatan untuk mencapai tujuan sebelumnya

Evaluasi yang diharapkan pada masalah keperawatan ansietas yaitu ansietas akan menurun dengan kriteria hasil diantaranya verbalisasi kebingungan dan khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun, perilaku gelisah dan tegang menurun, konsentrasi membaik, dan frekuensi pernapasan, nadi, tekanan darah, serta kontak mata membaik. (SLKI, 2018)



2.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.3 : Hubungan Antar Konsep Mioma Uteri