

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

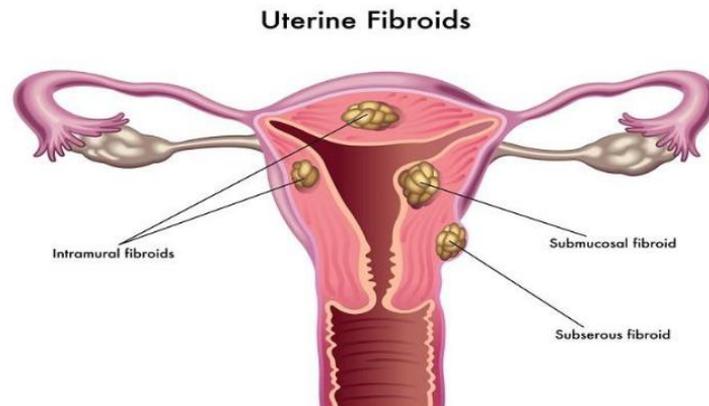
#### **4.1 Konsep Dasar Myoma Uteri**

##### **2.1.1 Definisi**

Myoma uteri adalah tumor jinak yang berbentuk tegas, tidak berkapsul, tercipta dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Biasa disebut fibromioma uteri, leiomioma uteri atau uterine fibroid. Tumor ini merupakan neoplasma yang jinak dan ditemukan pada traktus genitalia wanita, terutama perempuan berusia 36 sampai 45 tahun atau juga sesudah produktif (menopause). Myoma uteri jarang ditemukan pada perempuan berusia reproduktif dan kerusakan reproduksi mengakibatkan myoma uteri pada usia reproduktif berupa infertilitas, abortus spontan, persalinan prematur dan malpresentasi (Aspiani, 2018).

Tumor jinak yang disebut myoma uteri ini terletak pada otot rahim bagian myometrium diikuti jaringan ikat dan berbentuk padat dikarenakan jaringan ikatnya lebih dominan dan lunak. (Putri, 2018).

## 2.1.2 Klasifikasi Myoma Uteri



2.1 Gambar anatomi myoma uteri menurut (Nurarif & Kusuma, 2019)

Berdasarkan lokasi dan arah myoma tumbuh, myoma umumnya dibagi sesuai golongannya dan jenisnya, lapisan korpus adalah daerah myoma uteri tumbuh, dan dibagi menjadi tiga jenis :

a) Myoma Uteri Intramural

Myoma uteri ini sering ditemukan pada dalam dinding uterus perempuan, myoma ini tumbuh diantara lapisan uterus yang paling tebal dan tengah (myometrium). Tumor jinak ini tumbuh dengan menekan otot sekitarnya, terbentuk simpai yang mengelilingi tumor dan berupa tonjolan dengan konsistensi yang padat. Tumor jinak ini terletak di dinding depan uterus. Kandung kemih tertekan serta terdorong ke atas, sebab semakin besarnya myoma uteri menyebabkan keluhan miksi (sering kencing).

b) Myoma Uteri Subserosa

Myoma uteri yang tumbuh keluar dari lapisan uterus terluar perempuan, yang disebut serosa dan tumbuh ke arah peritonium. Myoma ini berbentuk mendasar yang lebar serta memiliki tangkai atau batang yang menghubungkan ke uterus. Jika ukuran myoma semakin membesar dan tumbuh keluar dari dinding uterus, akan nampak menonjol pada permukaan perut bawah.

Myoma serosa dapat tumbuh menempel pada dua lapisan yaitu ligamentum latum dan akan menjadi myoma intraligamenter. Kemudian membebaskan diri dari uterus sehingga dapat disebut wandering parasitis fibroid.

c) Myoma Uteri Submukosa

Pada myoma ini terletak di paling dalam dinding uterus sehingga memunculkan tonjolan di dalam uterus. Jenis myoma ini dapat bertumbuh mendasar lebar dan bertangkai. Tumbuh bertangkai bisa menjadi polip, kemudian keluar melalui serviks biasa disebut dengan myoma geburt.

Myoma berjenis lain meski memiliki ukuran besar belum tentu memberikan keluhan perdarahan, akan tetapi myoma submukosa meski berukuran kecil akan mengalami keluhan gangguan perdarahan. Tumor semacam ini sering terjadi infeksi, terutama pada myoma submukosa pendikulata. Myoma

submukosa pendikulata adalah jenis myoma submukosa yang memiliki tangkai. Tumor ini dapat tumbuh keluar dari rongga rahim ke vagina, dikenal dengan nama myoma geburt atau myoma yang dapat dilahirkan.

Adapun menurut (Pika Novriani,2020), ada beberapa klasifikasi Myom berdasarkan lokasinya, ada beberapa tipe antara lain:

- a) Tipe 0 – tumor yang terletak di submukosa dan sebagian didalam rongga rahim yaitu pedunculated intracavitary myoma (bertangkai dalam rahim).
- b) Tipe 1 - yaitu jenis submukosa dengan  $\leq$  50% letak tumor berada di intramural.
- c) Tipe 2 - tumor tipe ini menyerang  $\geq$  50% intramural.
- d) Tipe 3 - seluruh tumor terletak di dinding rahim yang dekat dengan endometrium (dalam rahim).
- e) Tipe 4 - jenis tumor intramural yang terletak di dalam myometrium (bagian tengah rahim).
- f) Tipe 5 – jenis subserosal (luar) dimana  $\geq$  50% bagian tumor terletak pada intramural.
- g) Tipe 6 - jenis subserosa ini mengenai  $<$  50% intramural.
- h) Tipe 7 – jenis pedunculated subserosal (bertangkai luar rahim).

- i) Tipe 8 - jenis lain ditandai dengan tumbuhnya jaringan di luar myometrium biasa disebut pedunculated cervical myoma.

### 2.1.3 Etiologi

Menurut Aspiani terdapat beberapa faktor pencetus yang diduga kuat merupakan faktor predisposisi (pencetus) terjadinya myoma uteri antara lain:

- 1) Umur

Terjadinya myoma uteri yang ditetapkan secara patologis akan meningkat dengan bertambahnya usia penderita dan berpuncak pada usia 50 tahun. Myoma uteri kemungkinan kecil terjadi pada masa produktif atau pubertas, dan frekuensi myoma akan menurun disaat menopause (Pavone et al., 2018).

Ditemukannya sekitar 20% myoma pada perempuan yang masih produktif dan ditemukan sekitar 40%-50% pada perempuan usia diatas 40 tahun, dan jarang ditemukan sebelum terjadinya menarche atau sebelum mendapatkan haid.

- 2) Hormon Endogen (*endogenous hormonal*)

Konsentrasi atau produksi hormon estrogen pada jaringan myoma uteri akan lebih jauh meningkat dari pada di jaringan myometrium yang normal, hal ini mendasari terbentuknya tumor.

### 3) Riwayat keluarga

Perempuan yang memiliki keturunan tingkat pertama dengan menderita myoma uteri kemungkinan tinggi 2,5 kali menjadi penderita myoma dibandingkan dengan perempuan yang tidak mempunyai garis keturunan yang menderita myoma uteri.

### 4) Makanan

Dilaporkan makanan yang berupa daging sapi, daging setengah matang (red meat), dan daging babi dapat meningkatkan terjadinya myoma uteri, sedangkan sayuran hijau menurunkan terjadinya myoma uteri.

### 5) Kehamilan

Kehamilan akan mempengaruhi terjadinya myoma uteri sebab tingginya kadar estrogen disaat hamil dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Dan dapat mempercepat pembesaran myoma uteri, sebab efek hormon estrogen pada pertumbuhan myoma uteri kemungkinan berhubungan dengan respon serta faktor pertumbuhan lainnya. Didapati bukti dengan meningkatnya produksi reseptor progesteron, dan faktor pertumbuhan epidermal dapat menumbuhkan myoma uteri.

### 6) Paritas

Myoma uteri lebih sering terjadi pada perempuan nulipara atau belum pernah melahirkan, dibandingkan dengan perempuan yang mempunyai riwayat melahirkan 1 kali atau 2 kali disebut dengan multipara.

#### 7) Obesitas

Perempuan yang terlalu gemuk (obesitas), tidak memiliki keturunan dan tidak menikah memiliki faktor besar terkena myoma uteri (Aulia,2019) .

Sedangkan saat ini belum dipastikan apa penyebab terjadinya myoma uteri, diduga terdapat penyakit multi faktoral. Dan dipercayai bahwa myoma uteri merupakan sebuah tumor monoklonal yang dihasilkan dari mutasi somatik sebuah sel neoplasma tunggal. Sel – sel tumor mempunyai abnormalitas kromosom, terutama pada kromosom lengan. Faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor, disamping yaitu faktor predisposisi (pencetus) genetik, adalah esterogen, progesterone, dan human growth hormone. Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor pada myoma, disamping pencetus genetik :

##### 1) Estrogen

Myoma uteri terjadi setelah menstruasi. Sebab terjadi pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan terjadi dan dilakukan terapi estrogen eksogen. Pengecilan myoma uteri terjadi saat menopause dan pengangkatan ovarium sebab

produksi hormon estrogen berkurang. Myoma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan anovulasi ovarium serta perempuan dengan sterilitas. Enzim hidroxidesidrogenase dapat mengubah estradiol (sebuah estrogen kuat) menjadi sebuah estrogen (estrogen lemah). Aktivitas enzim ini berkurang pada jaringan myomatous, yang mempunyai jumlah reseptor estrogen jauh lebih banyak dari pada myometrium normal.

## 2) Progesteron

Progesteron merupakan antogonis natural dari hormon estrogen. Progesteron yang menghambat pertumbuhan tumor dengan menggunakan dua cara yaitu dengan cara mengaktifkan hidroxidesidrogenase atau dengan cara menurunkan jumlah reseptor estrogen pada tumor.

## 3) Hormon pertumbuhan (*growth hormone*)

Disaat kehamilan terjadi level hormon pertumbuhan akan menurun, tapi hormon yang memiliki struktur dan aktivitas biologik serupa, yaitu HPL, akan terlihat pada masa saat ini yang memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari leiomioma selama kehamilan mungkin berupa hasil dari aksi sinergistik antara HPL dan estrogen.

#### 2.1.4 Manifestasi Klinik

Hampir seluruh penderita myoma uteri tidak menyadari adanya yang terdapat kelainan pada rahim, terutama pada pasien obesitas. Keluhan pasien juga tergantung dari lokasi dan jenis myoma yang diderita. Gejala lain dari penderita myoma berupa perdarahan uterus yang berlebih dan terdapat nyeri hebat, dan efek penekanan dari pembesaran myoma. (Gofur, 2021).

Menurut (Dewi, 2019) biasanya pasien yang mengalami myoma uterus, setiap gejala dapat mempengaruhi lokasi, ukuran, jumlah myoma. Secara umum, gejala myoma uteri dapat ditandai dengan:

- 1) Perdarahan menstruasi yang hebat.
- 2) Nyeri saat menstruasi.
- 3) Menstruasi terganggu seperti periode saat menstruasi lebih dari seminggu.
- 4) Adanya massa didalam perut.
- 5) Terdapat nyeri tekan pada regio 8 dan pada panggul.
- 6) Sering BAK karena ada tekanan pada kandung kemih.
- 7) Kesulitan mengosongkan kandung kemih.
- 8) Sakit punggung.
- 9) Kesuburan terganggu.

#### 2.1.5 Patofisiologi

Myoma uteri yaitu merupakan penyakit multifaktoral yang berawal dari tumbuhnya benih yang kecil berasal dari sel sel jaringan otot polos,

didalam myometrium lambat laun benih kecil ini berubah menjadi besar, semakin besar bertumbuh benih tumor akan mendesak myometrium dan menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor didalam uterus, sebenarnya tumor ini satu tetapi jamak, sebab myoma biasanya berkembang lebih dari satu. Bila ada satu myoma yang tumbuh intramural dalam korpus uteri maka korpus ini tampak bundar dan konstipasi padat. Bila terletak pada dinding depan uterus myoma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih keatas dan akan menimbulkan keluhan sering miksi disertai nyeri. Penyebab myoma uteri terdapat beberapa faktor yang mendukung terjadinya myoma uteri, yaitu stimulasi estrogen, usia, paritas, dan usia menarche (Aspiani, 2019).

Mekanisme kerja hormon dengan mencetak DNA baru, proses mitosis sel atau pembelahan sel, berperan dalam angiogenesis berpera yaitu suatu proses fisiologis dalam pembentukan pembuluh darah baru terbentuk dari sel darah merah yang dahulu. Sebuah faktor pemicu myoma uteri yang dapat mempengaruhi pengulangan siklus sel tanpa adanya hambatan. Kondisi ini neoplasma tercipta pembesaran myoma pada uterus dan terjadi penekanan atau bisa jadi munculnya torsio sehingga keluhan nyeri itu muncul. Sebab hormonal ini sendiri yang melatar belakangi berkurangnya volume tumor pada saat menopause. Proses inflamasi atau peradangan yaitu kerusakan pembuluh darah terjadi berulang kali setiap menstruasi dapat memicu percepatan terbentuknya matrik ekstraseluler. Bila ada satu

myoma yang tumbuh intramural dalam korpus uteri maka korpus ini tampak bundar dan konstipasi padat (V.A.R.Barao et al., 2022).

Secara makroskopis, tumor jinak ini terlihat seperti massa abu-abu putih, padat, berbatas tegas. Permukaan potongan memperlihatkan adanya sebuah kumparan yang panjang dan dipisahkan menjadi berkas-berkas oleh jaringan ikat, sebab seluruh suplai darah pada myoma berasal dari beberapa pembuluh darah yang masuk pada pseudokapsul. Pertumbuhan tumor ini selalu melampaui suplai darah dan dapat menyebabkan degenerasi terutama pada bagian yang terletak pada tengah myoma uteri. Tumor ini mungkin terlihat hanya satu tetapi sebenarnya tumor ini jamak atau banyak dan menyebar didalam uterus, dengan ukuran dari benih kecil sehingga menjadi neoplasma masif yang jauh lebih besar daripada ukuran uterusnya (Llwellyn, 2019).

Pada umumnya separuh penderitanya myoma uteri tidak memiliki gejala, tetapi adapun yang memiliki gejala ditemukan berdasarkan letak, ukuran, dan perubahan pada myoma tersebut seperti terjadinya perdarahan abnormal, nyeri, penekanan, disfungsi reproduksi, gangguan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan, dan nyeri seperti dililit (torsio) pada regio 8. Masalah keperawatan yang muncul biasanya nyeri akut karena adanya pencedera fisik karena terputusnya integritas jaringan kulit setelah melakukan post operasi dan terjadi robekan pada jaringan perifer sehingga terjadi nyeri akut sehingga mengakibatkan penderita menjadi kelemahan fisik, terganggunya aktivitas sehari - hari, pola tidur terganggu, serta pola

makan menjadi terganggu. Kondisi tubuh akan lebih waspada terhadap setiap gerakan, serta menyebabkan penderita gelisah, depresi, juga dapat menyebabkan pola nafas berubah, frekuensi nadi berubah. (SDKI, 2018).





### 2.1.7 Komplikasi

- a) Perdarahan sampai terjadi anemia
- b) Pertumbuhan Leiomyoma

Tumor yang bertumbuh di myometrium sekitar 50-70% dari semua dari semua sarcoma uterus (kanker). Hal ini terjadi ketika myoma uteri yang tidak membesar dalam beberapa tahun, dan akan lebih bertumbuh besar jika berkembang setelah menopause.

- c) Torsi (Putaran Tungkai)

Myoma uteri subserosa (myoma dengan tangkai) mengalami putaran sehingga mengalami gangguan sirkulasi akut sehingga terjadi nekrosis jaringan, proses ini terjadi mendadak, dan terlihat gambaran klinik dari abdomen akut.

- d) Nekrosis dan Infeksi

Pada myoma submukosa, yang telah terbentuk menjadi polip, diujung tumor terkadang bisa melalui kanalis servikalis dan dilahirkan divagina. Dalam masalah ini terjadi kemungkinan mengalami gangguan sirkulasi akibat nekrosis dan infeksi sekunder. Riwayat komplikasi atau alami dari myoma uteri ini dalam pembesarannya sangat lambat. Myoma akan tumbuh dan lebih sering berkapur setelah menopause, meskipun estrogen dalam terapi pengganti hormon (HPT) yang dapat merangsang pertumbuhan lebih lanjut. Ada juga pengaruh timbal balik myoma dan kehamilan yaitu dapat terjadinya infeksi,

abortus, persalinan premature dan kelainan letak, infeksi uretra, gangguan jalan persalinan, resensi plasenta. (Husnayeni, 2021).

### 2.1.8 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nuraifin dan Kusuma (2020) terdapat beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat digunakan untuk mendeteksi myoma uteri, yaitu :

1) Laboratorium

Menghitung darah lengkap pada penderita myoma uteri sebab sering ditemukan hemoglobin menurun, albumin menurun, leukosit dapat menurun atau meningkat, eritrosit menurun dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah yang kronik.

2) USG (Ultrasonografi)

Penderita myoma uteri terlihat adanya massa pada daerah uterus. Dengan USG dapat menentukan jenis tumor, lokasi mioma, dan ketebalan endometrium.

3) Cek Kehamilan terhadap Chorioetic Gonadotropin

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

4) Pap Smear Serviks

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum dilakukan histerektomi.

5) Vaginal Toucher

Pemeriksaan ini dilakukan bila adanya perdarahan pervagina, teraba massa, ukuran, dan konsistensinya.

6) Laparoscopi

Untuk mengevaluasi apakah terdapat massa pada pelvis.

7) Histerosal Pingogram

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

8) Biopsi

Dokter akan mengambil sampel jaringan tumor setelah melakukan histeroskopi. Sampel jaringan tersebut akan diteliti dilaboratorium. Melalui pemeriksaan ini, dokter dapat mengetahui apakah tumor bersifat jinak atau ganas.

9) Histeroskopi

Pemeriksaan ini untuk mendeteksi myoma uteri submukosa dan interfilitas. Apabila tumor masih kecil dan bertangkai dapat segera diangkat.

10) MRI (Magnetic Resonance Imaging)

MRI sangat akurat dalam menggambarkan jumlah, ukuran, dan lokasi myoma, tetapi tes ini jarang diperlukan. Pada pemeriksaan MRI, myoma terlihat sebagai masa gelap berbatas tegas dan dapat dibedakan dari myometrium yang normal.

### 2.1.9 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan myoma uteri dilakukan sesuai dengan umur, paritas, lokasi, dan ukuran tumor (Armantius, 2017). Dan oleh karena itu penanganan myoma uteri terbagi menjadi berbagai kelompok sebagai berikut :

- 1) Peawatan konservatif cara perawatan yaitu sebagai :
  - a) Melakukan observasi dengan pemeriksaan pelvis (obyn) secara periodik setiap 3-6 bulan.
  - b) Bila terjadi anemia otomatis Hb akan menurun.
  - c) Pemberian zat besi.
  - d) Penggunaan agonis GnRH (*gonadotropin-releasing hormone*) leuprolid asetat, 75 mg IM pada hari pertama sampai ketiga menstruasi setiap minggunya, sebanyak tiga kali. Obat ini akan mengakibatkan pengerutan tumor dan dapat menghilangkan gejala. Obat ini juga dapat menekan sekresigon doptropin dan menciptakan keadaan hipoestrogenik yang serupa dapat ditemukan pada periode postmenopause. Efek saksimum dalam mengurangi ukuran tumor diobservasi dalam 12 minggu.

#### 2) Penanganan Operatif

Penanganan ini dilakukan bila terjadi hal seperti berikut :

- a) Ukuran tumor lebih besar dari ukuran uterus 12-14 minggu.
- b) Pertumbuhan tumor sangat cepat.

- c) Myoma subreosa bertangkai dan torsio.
- d) Dapat mempersulit kehamilan berikutnya.
- e) Hiperminorea pada myoma submukosa.
- f) Penekanan organ yang ada disekitarnya.

### 3) Jenis Oprasi

Tindakan operatif myoma uteri dilakukan terhaap myoma yang menimbulkan gejala yang tidak dapat ditangani dengan pengobatan operatif, tindakan operatif yang dilakukan antara lain (Wiknjosastro, 2019):

#### a) Myomektomi

Myomektomi adalah pengambilan sarang myoma saja tanpa pengangkatan uterus.

#### b) Histerektomi

Histerektomi adalah pengangkatan uterus yang umumnya merupakan tindakan terpilih.

### 4) Penanganan Manajemen Nyeri (nonfarmakologi)

- a) Melakukan wawancara kepada pasien nyeri timbulnya disaat pasien melakukan apa atau penyebab nyeri, nyeri terletak disebelah mana, nyeri terasa seperti pelintir, ditusuk – tusuk atau seperti ditekan terus – menerus, nyeri berskala berapa dari 4 sampai 10, nyeri yang dirasakan hilang timbul atau terus menerus.

- b) Di lakukan teknik relaksasi nafas dalam dengan menarik nafas dihitung sampai 5 hitungan setelah itu dihembuskan, cara ini dilakukan secara teratur dan diulang sebanyak 5 kali dalam 1 waktu, observasi cara ini 1 jam setelah pemberian Teknik tersebut.
- c) Bila setelah observasi nyeri belum juga berkurang lakukan teknik distraksi dengan cara mengalihkan rasa nyeri pasien dengan hal yang disukai contoh dengan melihat film kesukaan pasien, mendengarkan lagu kesukaan pasien atau bisa juga dengan cara mengajak berbicara hal yang menurut pasien tertarik dan minat, observasi kembali selama 1 jam setelah pemberian teknik tersebut.
- d) Jika nyeri belum juga berkurang lakukan kolaborasi dengan pemberian analgesik.
- 5) Obat-obatan (farmakologi) yang biasa diberikan kepada penderitaan myoma uteri yang mengalami perdarahan melalui vagina yang tidak normal antara lain:
- a) Obat anti inflamasi yang nonsteroid (Nonsteroid Antiinflammation = NSAID)
  - b) Vitamin D3, A, D
  - c) Analgesic
  - d) Kuretase (dikerok)
  - e) Obat-obat hormonal (misalnya pil KB)

- f) Operasi penyayatan jaringan myom ataupun mengangkat rahim total (histerektomi).
- g) Apabila uterus hanya sedikit membesar apalagi tidak ada keluhan, tidak memerlukan pengobatan khusus.



## **4.2 Konsep Dasar Nyeri pada Post Operasi Myoma Uteri**

### **2.2.1 Definisi**

Nyeri adalah suatu pengalaman sensoris yang timbul pada tubuh, unsur utama yang ada untuk disebut sebagai nyeri adalah respon rasa tidak menyenangkan yang terjadi pada tubuh. Nyeri terjadi akibat adanya kerusakan jaringan yang nyata (*pain associate with actual tissue damage*), nyeri post operasi terjadi pada 12 sampai 36 jam setelah pembedahan dan akan menurun pada hari ketiga, yang demikian dinamakan nyeri akut sebab nyeri dapat menghilang seiring dengan penyembuhan jaringan luka (Mussardo, 2019).

Pembedahan atau operasi yaitu sebuah tindakan pengobatan dengan menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dengan membuat sayatan luka dan di akhiri dengan penjahitan luka, hal ini dilakukan karena ukuran myoma semakin membesar, tindakan yang dilakukan dengan dua cara yaitu myomektomi dan histerektomi. Myomektomi adalah pengangkatan myoma sedangkan histerektomi yaitu pengangkatan seluruh rahim. Hal ini menimbulkan rasa nyeri akut akibat luka pembedahan.

Nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan rangsangan mendadak atau lambat dan berkualitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (PPNI, 2019).

### **2.2.2 Etiologi**

Menurut (PPNI, 2019) sebagai berikut :

- a) Agen pencedera fisiologis (misal : inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (misal : terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (misal : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan).

Terdapat beberapa penyebab nyeri akan tetapi penyebab nyeri post operasi pada penderita myoma uteri yaitu dengan dilakukan tindakan insisi pada dinding abdomen sehingga terputusnya jaringan ikat sehingga menimbulkan etiologi yaitu agen pencedera fisik akibat proses pembedahan.

### 2.2.3 Klasifikasi

Menurut Handayani (2019) sebagai berikut:

1) Nyeri berdasarkan tempatnya dibagi menjadi:

a) Pheriperal Pain

Merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh.

Nyeri ini termasuk nyeri pada kulit dan permukaan kulit.

Stimulus yang efektif untuk menimbulkan nyeri dikulit

dapat merangsangan mekanis, suhu, kimiawi, atau listrik.

Apabila kulit yang terlibat, dapat dirasakan menyengat,

tajam, meringis, atau seperti terbakar.

b) Deep pain

Merupakan nyeri yang terasa pada permukaan tubuh tubuh yang lebih dalam (nyeri somatik) atau pada organ tubuh visceral. Nyeri somatis mengacu pada nyeri yang berasal dari otot, tendon, ligamen, tulang, sendi dan arteri. Struktur ini memiliki lebih sedikit respon nyeri sehingga lokalisasi sering tidak terlalu jelas.

c) Referred pain

Merupakan nyeri dalam yang disebabkan karena penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda bukan dari daerah asalnya misal, nyeri pada lengan kiri atau rahang berkaitan dengan iskemia jantung atau serangan jantung.

d) Central pain

Merupakan nyeri yang didahului atau disebabkan oleh lesi atau disfungsi primer pada sistem saraf pusat seperti spinal cord, batang otak, thalamus, dan lain-lain.

2) Nyeri berdasarkan sifatnya Menurut Handayani (2019) menyebutkan bahwa nyeri ini digolongkan digolongkan menjadi tiga, sebagai berikut:

a) Incidental pain

Nyeri yang timbul sewaktu – waktu lalu menghilang. Nyeri ini biasanya sering terjadi pada pasien yang mengalami kanker tulang.

b) Stedy pain

Nyeri yang timbul dan menetap serta dirasakan dalam jangka waktu yang lama. Pada distensi renal kapsul dan iskemik ginjal akut merupakan salah satu jenis.

c) Proximal pain

Nyeri yang dirasakan berintensitas tinggi dan kuat sekali. Nyeri tersebut biasanya menetap selama kurang lebih 10-15 menit, lalu menghitug kemudian timbul lagi.

3) Nyeri berdasarkan ringan beratnya

Hal ini dibagi menjadi tiga bagian (Handayani 2019) sebagai berikut:

a) Nyeri ringan

Nyeri yang timbul dengan intensitas ringan. Nyeri ringan biasanya pasien secara objektif dapat berkomunikasi dengan baik.

b) Nyeri sedang

Nyeri yang timbul dengan intensitas sedang. Nyeri sedang secara objektif pasien mendesis, menyeringai, dapat menunjukkan lokasi nyeri dan mendiskripsikannya, dapat mengikuti perintah dengan baik.

c) Nyeri berat

Nyeri yang timbul dengan intensitas berat. Nyeri berat secara obyektif pasien, terkadang tidak dapat mengikuti perintah tapi masih direspon terhadap tindakan, serta dapat menunjukkan lokasi nyeri, tidak dapat mendeskripsikannya, tidak dapat diatasi dengan alih posisi nafas panjang.

4) Nyeri berdasarkan waktu serangan

a) Nyeri akut

Nyeri akan mereda setelah dilakukan intervensi dan penyembuhan. Nyeri akut muncul mendadak dan berkaitan dengan masalah spesifik yang memicu pasien untuk melakukan tindakan menghilangkan nyeri. Nyeri berlangsung singkat kurang dari 6 bulan dan menghilang apabila faktor internal dan eksternal yang merangsang reseptor nyeri dihilangkan. Durasi nyeri berkaitan dengan faktor pencetus nyeri dan perkiraanya. (Asmadi, 2019).

b) Nyeri kronis

Nyeri yang dialami secara terus menerus selama 6 bulan atau lebih. Nyeri berlangsung diluar waktu penyembuhan yang diperkirakan dan sering tidak dapat dikaitkan dengan penyebab atau cedera spesifik. Nyeri kronis ini berbeda dengan nyeri akut dan menunjukkan

masalah baru, nyeri sering mempengaruhi semua aspek kehidupan penderitanya dan menimbulkan distress, kegalauan emosi dan mengganggu fungsi fisik dan sosial (Handayani, 2019).

#### 5) Nyeri Berdasarkan Asal

##### a) Nyeri Nosiseptif

Nyeri Nosiseptif merupakan nyeri yang diakibatkan oleh aktivitas atau sensitivitas nosiseptor perifer yang merupakan reseptor khusus yang mengantarkan stimulus noxios. Nyeri Nosiseptor ini dapat terjadi karena adanya stimulus yang mengenai kulit, tulang, sendi, otot, jaringan ikat, dan lain-lain (Andarmoyo, 2019).

##### b) Nyeri Neuropatik

Nyeri neuropatik merupakan hasil suatu cedera atau abnormalitas yang didapat pada struktur saraf perifer maupun sentral, nyeri ini lebih sulit diobati (Andarmoyo, 2019).

#### 6) Nyeri Berdasarkan Lokasi

##### a) Supervisial atau kutaneus

Nyeri supervisial adalah nyeri yang disebabkan stimulus kulit. Karakteristik dari nyeri berlangsung sebentar dan berlokalisasi. Nyeri biasanya terasa

sebagai sensasi yang tajam (Sulistyo, 2020). Contohnya tertusuk jarum suntik dan luka potong kecil atau laserasi.

b) **Viseral Dalam**

Nyeri viseral adalah nyeri yang terjadi akibat stimulasi organ-organ internal (Sulistyo, 2020). Nyeri ini bersifat difusi dan dapat menyebar kebeberapa arah. Contohnya sensasi pukul (crushing) seperti angina pectoris dan sensasi terbakar seperti pada ulkus lambung.

c) **Nyeri Alih (Referred pain)**

Nyeri alih merupakan fenomena umum dalam nyeri viseral karena banyak organ tidak memiliki reseptor nyeri. Karakteristik nyeri dapat terasa di bagian tubuh yang terpisah dari sumber nyeri dan dapat terasa dengan berbagai karakteristik (Sulistyo,2020). Contohnya nyeri yang terjadi pada infark miokard, yang menyebabkan nyeri alih ke rahang, lengan kiri, batu empedu, yang mengalihkan nyeri ke selangkangan.

d) **Radiasi Nyeri**

Radiasi merupakan sensasi nyeri yang meluas dari tempat awal cedera ke bagian tubuh yang lain (Sulistyo, 2020). Karakteristik nyeri terasa seakan menyebar ke bagian tubuh bawah atau sepanjang kebagian tubuh. Contoh nyeri punggung bagian bawah akibat diskusi

intervertebral yang ruptur disertai nyeri yang meradiasi sepanjang tungkai dari iritasi saraf skiatik.

#### 2.2.4 Tanda dan gejala

Menurut (PPNI, 2019), pasien dengan nyeri memiliki tanda dan gejala mayor serta minor sebagai berikut:

##### 1) Tanda dan Gejala Mayor

Subjektif:

- a) Mengeluh nyeri

Objektif:

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

##### 2) Tanda dan gejala minor

Subjektif :

(tidak tersedia )

Objektif :

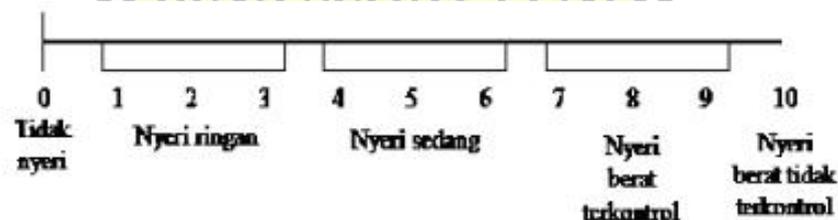
- a) Tekanan darah meningkat
- b) Pola napas berubah
- c) Nafsu makan berubah

- d) Proses berpikir terganggu
- e) Menarik diri
- f) Pola aktivitas berubah
- g) Berfokus pada diri sendiri
- h) Pola tidur berubah.
- i) Diaforesis atau keluar keringat dingin.

### 2.2.5 Pengukur Intensitas Skala Nyeri

Pengukuran Nyeri Intensitas nyeri ini ialah sebuah gambaran tentang seberapa parah nyeri yang dirasa oleh penderita. Pengukuran ini bersifat subjektif, sebab nyeri yang dirasakan oleh dua penderita akan berbeda walaupun intensitas nyeri yang dirasa sebenarnya sama. Pengukuran nyeri dengan pendekatan objektif yang paling mungkin menggunakan respon fisiologik tubuh terhadap nyeri yang dirasakan (Andarmoyo, 2019). Beberapa skala nyeri:

1. Skala Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana

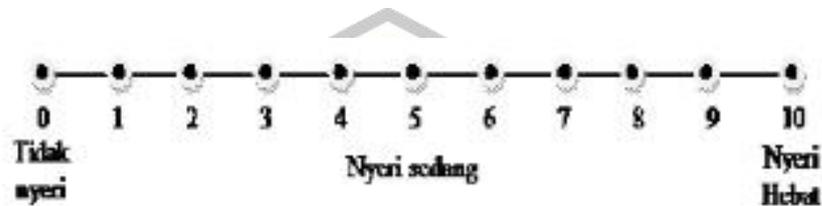


2.3 gambar *Intensitas Nyeri Deskriptif Sederhana* (Andarmoyo, 2018).

Skala pendeskripsi verbal (*Verbal Descriptor Scale*) VDS merupakan alat pengukuran tingkat keparahan nyeri yang lebih objektif.

Pendeskripsian VDS diranking dari tidak nyeri sampai nyeri yang tidak tertahankan. Perawat menunjukkan pasien skala tersebut dan meminta pasien untuk memilih intensitas nyeri terbaru yang dia rasakan. Alat ini memungkinkan pasien memilih sebuah kategori untuk mendeskripsikan nyeri (Andarmoyo,2019).

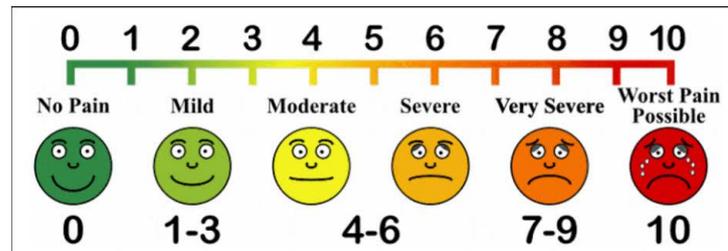
## 2. Skala Intensitas Nyeri Numerik



### 2.4 gambar *Intensitas Nyeri Numerik* (Andarmoyo,2018).

Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah, karena secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik. Skala verbal menggunakan kata - kata dan bukan garis atau angka untuk menggambarkan tingkat nyeri. Skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah. Hilang atau redanya nyeri dapat dinyatakan biasanya nyeri sama sekali tidak hilang, sedikit berkurang, cukup berkurang, baik atau nyeri hilang sama sekali. Karena skala ini membatasi pilihan kata pasien, skala ini tidak dapat membedakan berbagai tipe nyeri.

## 3. Visual Analog Scale (VAS)



2.5 gambar *Intensitas Nyeri Numerik* (Andarmoyo,2018).

Visual analog scale (VAS) adalah cara yang paling banyak digunakan untuk menilai nyeri. Skala linier ini menggambarkan secara visual gradasi tingkat nyeri yang mungkin dialami seorang pasien. Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter.

### 2.2.6 Faktor yang mempengaruhi Nyeri

Faktor yang berhubungan dengan reaksi nyeri yaitu faktor internal meliputi jenis kelamin, usia, temperamen, ketakutan, dan pengalaman nyeri sebelumnya, serta faktor eksternal yaitu Tindakan invasif, paparan nyeri sebelumnya, budaya, dan kehadiran keluarga selain orang tua (Hayati, 2019). Terdapat faktor dapat diperjelas sebagian berikut:

#### 1) Usia

Semakin bertambah usia semakin bertambahpula pemahaman terhadap suatu masalah yang diakibatkan oleh tindakan dan memiliki usaha untuk mengatasinya.

#### 2) Budaya

Perilaku yang berhubungan dengan nyeri adalah sebuah bagian dari proses sosialisasi. Individu mempelajari apayang diharapkan dan

apa yang diterima oleh kebudayaan mereka. Hal ini meliputi bagaimana reaksi terhadap nyeri sehingga mempengaruhi reaksi nyeri dan ekspresi nyeri tersebut.

### 3) Jenis kelamin

Karakter jenis kelamin dan hubungannya dengan sifat keterpaparan dan tingkat kerentanan memegang peranan tersendiri (contoh: laki-laki tidak pantas mengeluh nyeri, wanita boleh mengeluh nyeri). Jenis kelamin dengan respon nyeri laki-laki dan perempuan berbeda. Hal ini terjadi karena laki-laki lebih siap untuk menerima efek, komplikasi dari nyeri sedangkan wanita suka mengeluhkan sakitnya dan menangis.

### 4) Makna nyeri

Beberapa pasien dapat lebih mudah menerima nyeri dibandingkan pasien lain, bergantung pada keadaan dan interpretasi pasien mengenai makna nyeri tersebut. Seorang pasien yang menghubungkan rasa nyeri dengan hasil akhir yang positif dapat menahan nyeri dengan sangat baik. Sebaliknya, pasien yang nyeri kroniknya tidak mereda dapat merasa lebih menderita. Respon mereka akan putus asa, ansietas, dan depresi karena mereka tidak dapat menghubungkan makna positif atau tujuan nyeri.

### 5) Ansietas

Hubungan antara ansietas dengan nyeri adalah suatu hal yang kompleks. Ansietas dapat meningkatkan persepsi nyeri dan

sebaliknya, nyeri juga dapat menyebabkan pasien mengalami ansietas bagi pasien yang mengalami nyeri. Adanya sistem limbik yang dapat mengendalikan emosi seseorang khususnya ansietas, sebaliknya ansietas juga dapat memproses reaksi emosi terhadap nyeri, yang berarti dapat memperburuk atau menghilangkan nyeri. Nyeri yang tidak kunjung sembuh dapat mengakibatkan psikosis dan gangguan kepribadian.

### **2.2.7 Penatalaksanaan**

Secara umum penatalaksanaan nyeri ada 2 yaitu secara farmakologis dan non-farmakologis (Small & Laycock, 2020) :

#### **1) Secara Farmakologis**

Teknik farmakologi merupakan tindakan kolaborasi antara perawat dan dokter yang menekankan pada pemberian obat yang efektif untuk menghilangkan nyeri terutama untuk nyeri yang sangat hebat dan berlangsung lama, namun pemberian analgesic akan mengiritasi lambung yang akan menyebabkan iritasi lambung (Liu, 2021). Pasien akan mendapatkan obat analgesik seperti jenis Ketorolac 30 mg melalui intravena menyampaikan masih merasakan nyeriberat, santagesik 1g melalui intravena. Terapi injeksi analgetic ketorolac 30 mg hanya mampu menurunkan skala nyeri 1,5. Pasien myoma uteri setelah mendapat analgetik tetap merasakan nyeri dan

skala nyeri semakin meningkat setelah 6 jam pembedahan (Sumardi 2020).

2) Secara non farmakologis

Teknik non farmakologis atau dinamakan intervensi mandiri keperawatan dapat dilakukan apabila efektivitas analgesik mulai menurun maka perlu dilakukan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri dengan cara distraksi (mengalihkan perhatian pasien dari nyeri), Teknik relaksasi nafas dalam, imajinasi terbimbing. Salah satunya yaitu nafas dalam hal ini untuk meningkatkan rasa nyaman. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan suatu bentuk asuhan keperawatan, dalam hal ini perawat mengajarkan kepada pasien bagaimana cara melakukan nafas dalam, nafas lambat (menahan inspirasi secara maksimal) dan bagaimana menghembuskan nafas secara perlahan, selain dapat menurunkan intensitas nyeri (Suzanne C. Smeltzer& Brenda. G. Bare, 2019). Nafas dalam merupakan ventilasi paru dan meningkatkan oksigenasi darah nafas dalam ini dapat mengatasi berbagai masalah misalnya stres, nyeri dan ketegangan otot (Rsup, 2020). Napas dalam dapat merangsang saraf otonom dengan mengeluarkan neurotransmitter endorphan yang akan meningkatkan kenyamanan dan menurunkan sensasi nyeri, menurunkan ketegangan otot, rangsang otonom yang

berlebih, dan ansietas. Tehnik relaksasi ini sangat sederhana dapat berlangsung singkat dan mudah diterapkan, seperti menarik napas dalam. Relaksasi nafas dalam dapat dilakukan secara perlahan, berirama, dan nyaman yang dilakukan dengan memejamkan mata. Nafas dalam dapat menurunkan nyeri myoma uteri, dalam penelitian (Sumardi, 2020) tersebut menunjukkan bahwa nafas dalam mampu menurunkan nyeri.



## 4.3 Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut Pada Pasien Post Op Myoma Uteri

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah kegiatan pengumpulan data dimulai saat pasien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan keperawatan berlangsung dengan mendapatkan data melalui cara wawancara secara langsung dengan pasien atau keluarga pasien (Nanda Ayu, 2022).

#### 1. Anamnesa

##### a) Umur

Myoma uteri sering ditemukan dalam berbagai umur dan terjadi pada wanita yang berusia lebih dari 30 tahun sampai 45 tahun. Pada wanita usia reproduksi terjadi 20%-25% kasus myoma uteri dan jarang ditemukan pada wanita sebelum menarche dan menopause yaitu sekitar 10%. (DEPKES RI, 2021).

##### b) Pekerjaan

Biasanya penderita myoma uteri adalah orang yang tergolong pasif dalam beraktifitas dikarenakan myoma uteri lebih banyak diderita wanita yang menopause, jadi pola hidup penderita lebih pasif dan jarang beraktifitas, sehingga menyebabkan pemicu munculnya myoma uteri. Dan untuk wanita yang masih reproduksi biasanya terjadi sebab pola hidup yang kurang baik, aktifitas yang kurang

jadi dapat memicu terjadi obesitas dan makanan yang kurang matang juga bisa terjadi stress.

## 2. Riwayat Kesehatan

### a) Keluhan Utama

Keluhan utama yang timbul disaat post operasi myoma uteri adalah **terjadi nyeri** disekitar luka.

### b) Riwayat Nyeri

Mengkaji riwayat nyeri menggunakan PQRST :

#### 1) P (provokatif atau paliatif)

Yaitu faktor pencetus nyeri, nyeri terjadi akibat adanya luka sayatan atau robekan post operasi ada pada regio 8.

#### 2) Q (kualitas atau kuantitas)

Kualitas nyeri yang dirasakan pasien seperti terbakar panas pada bagian luka dan seperti ditusuk tusuk.

#### 3) R (region atau area yang terpapar nyeri)

Lokasi nyeri yang dirasakan pasien terletak pada abdomen di regio 8 tepat pada robekan atau sayatan post operasi.

#### 4) S (skala nyeri)

Pasien diberikan opsi skala nyeri 1 sampai 10, nyeri ringan dinilai 1-3, nyeri sedang 4 sampai 6, 7

sampai 9 nyeri berat terkontrol, 10 nyeri berat tidak terkontrol. Dan biasanya nyeri yang dirasakan ialah 3-5.

5) T (time atau waktu)

Nyeri muncul setelah post operasi dilakukan, nyeri muncul hilang timbul, tidak berdurasi.

c) Riwayat Reproduksi

1. Haid

Mengkaji tentang riwayat menarche haid terakhir, haid teratur atau tidak, terdapat rasa sakit saat haid atau tidak, sebab belum pernah ditemukan penderita myoma uteri sebelum menarche, mengalami atrofi (penyusutan kekuatan otot) pada menopause, serta **nyeri saat haid**. Selain itu volume darah haid perlu dikaji, biasanya darah yang dikeluarkan saat haid tergolong banyak, siklus haid berapa lama, normal siklus haid yaitu 21 hari sampai 35 hari.

2. Riwayat Perdarahan

Mengkaji apakah pasien pernah mengalami pendarahan sebelumnya.

3. Hamil dan Persalinan

1) Kehamilan sangat berpengaruh dalam pertumbuhan myoma, dimana disaat hamil

hormon estrogen menghasilkan jumlah yang sangat banyak, sehingga myoma tumbuh begitu cepat disebabkan oleh hormon estrogen pada masa kehamilan.

2) Jumlah Kehamilan dan Anak yang hidup mempengaruhi psikologi terutama stress yang dapat memicu terjadinya myom dan hilangnya organ kewanitaan.

d) Riwayat Penyakit Sekarang

Keluhan yang di rasakan oleh pasien penderita myoma saat dilakukan pengkajian, seperti rasa nyeri pada pembedahan setelah post operasi, dan mengkaji lokasi nyeri, intensitas nyeri, waktu, durasi serta kualitas nyeri.

e) Riwayat Penyakit Dahulu

Menanyakan tentang riwayat penyakit yang pernah diderita pasien, apakah pernah melakukan pembedahan atau operasi sebelumnya, jenis pengobatan yang dilakukan oleh pasien myoma uteri, apakah pasien konsumsi penggunaan obat-obatan lainnya, apakah pasien memiliki riwayat alergi, menanyakan riwayat kehamilan, riwayat persalinan dahulu, riwayat haid terdahulu terdapat kram perut, serta penggunaan alat kontrasepsi dan apakah pernah dirawat.

f) Riwayat Penyakit Keluarga

Menanyakan kepada keluarga apakah ada anggota keluarga mempunyai penyakit keturunan seperti penyakit kelainan darah, myoma uteri, kista ovarium, penyakit menular lainnya serta riwayat kelahiran kembar dan riwayat penyakit mental.

3. Pemeriksaan Fisik

a. *Breathing* (B1)

Pemeriksaan fisik pada penderita myoma uteri yaitu inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi:

- 1) Inspeksi: mengamati bentuk dada simetris atau tidak dan pergerakan pernafasan, pasien terlihat sesak nafas atau tidak, frekuensi pernafas nilai normal 16-20x/menit, saturasi oksigen nilai normal 93%-100%.
- 2) Palpasi: meraba vocal fremitus pada pasien getaran sama atau tidak dengan pasien berucap 99.
- 3) Perkusi: membandingkan bunyi ketukan paru dengan cara mengetuk dada dan suara yang didapat sonor atau pekak.
- 4) Auskultasi: mendengarkan apakah pasien terdapat suara nafas tambahan seperti rhonki, wheezing.

b. *Blood* (B2)

- 1) Inspeksi: seklera berwarna pucat, mata tampak cekung, penderita myoma uteri biasanya mengalami anemia.
- 2) Palpasi: CRT kurang dari 2 detik sebab biasanya penderita myoma uteri mengalami perdarahan, tekanan darah biasanya tergolong rendah, tekanan darah normal 110/70mmHg – 120/70 mmHg, denyut nadi normalnya 60-100x/menit, akral dingin, berkereringat.
- 3) Perkusi: tidak terdapat kelainan pada paru.
- 4) Auskultasi: tidak terdapat bunyi jantung tambahan.

c. *Brain* (B3)

Penderita myoma uteri biasanya memiliki kesadaran composmentis. Wajah penderita biasanya terlihat meringis, menangis, mengerang. GCS yang terdiri dari EVM (*Eye, Verbal, Motorik*) bernilai berapa, konjungtiva penderita biasanya nampak pucat atau konjungtiva anemis, akral dingin dan berkereringat.

d. *Bledder* (B4)

- 1) Inspeksi: biasanya pasien penderita post operasi myoma uteri mengalami distensi kandung kemih, urin berwarna merah muda sebab bercampur dengan darah akibat perdarahan pada vagina sebelumnya, susah buang air kecil efek post operasi, terdapat luka bedah pada regio 8.

2) Palpasi: terdapat **nyeri pada luka post operasi**, kemungkinan terdapat **nyeri tekan** pada kandung kemih pasien pada region 8.

e. *Bowel* (B5)

1) Inspeksi: pasien penderita post operasi myoma uteri biasanya mengalami nafsu makan menurun, mual, muntah dikarenakan **nyeri pada luka pembedahan**, mukosa mulut kering, distensi abdomen sebab post operasi, tidak dapat BAB, tidak bisa kentut.

2) Auskultasi: bising usus akan menurun dan nilai normalnya (5-12/menit)

3) Palpasi: terdapat **nyeri tekan** ada abdomen disebabkan **nyeri** bedah post operasi di regio 8, turgor kulit penderita myoma uteri lebih dari 3 detik.

4) Perkusi: terdapat distensi pada abdomen akibat **nyeri** post operasi.

f. *Bone* (B6)

1) Inspeksi : pergerakan bebas, warna kulit, terdapat jejas atau tidak pada ekstermitas, gejala penderita myoma uteri yang muncul adalah kelelahan, keletihan, dan insomnia, pergerakan kurang bebas akibat luka pembedahan.

- 2) Palpasi : Kekuatan otot ekstermitas pasien, nilai 0 : tidak ada pergerakan, 1 : hanya bisa bergerak ujung jari , 2 : mampu melakukan gerakan dua sendi atau lebih dan tidak dapat menahan lawanan, 3 : mampu melakukan gerakan dan mengangkat tetapi tidak dapat melakukan lawanan tahanan sedang, 4 : gerakan normal, tidak dapat lawan tahanan maksimal, 5 : normal.

### 2.3.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnose keperawatan yang muncul pada pasien myoma uteri:

- a) Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (trauma) ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi pada bawah perut.

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Diagnosa	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi	Rasional
Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik ditandai dengan pasien mengeluh nyeri pada luka bekas operasi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan nyeri akut menurun dengan kriteria hasil: (L.08066) <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Keluhan nyeri cukup menurun (skala nyeri 3-4) (4)</li> <li>2) Meringis menurun (wajah terlihat lebih rileks) (5)</li> <li>3) Gelisah menurun (pasien tenang) (5)</li> <li>4) Kesulitan tidur menurun (dapat tidur)</li> </ol>	Menejemen Nyeri Tindakan: <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Lakukan pengkajian nyeri yang meliputi karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas atau beratnya nyeri dan faktor pencetus nyeri.</li> <li>2) Monitor tanda tanda vital</li> <li>3) Berikan teknik non farmakologis dengan cara</li> </ol>	1) Nyeri merupakan pengalaman subjektif dan harus dijelaskan oleh pasien, jadi pengkajian ini unuk mengetahui dimana lokasi nyeri, karakteristik atau berapa skala nyeri yang diderita pasien (3-5), berapa lama durasi nyeri ,

	<p>dengan nyenyak) (5)</p> <p>5) Frekuensi nadi cukup membaik (90x/menit) (4)</p> <p>6) Mengetahui faktor penyebab nyeri (sering dilakukan)</p> <p>7) Kerusakan lapisan kulit (cukup menurun) (4)</p> <p>8) Gerakan terbatas (cukup menurun) (4)</p>	<p>kompres hangat untuk mengurangi nyeri abdominal.</p> <p>4) Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>5) Ajarkan penggunaan teknik non farmakologi relaksasi nafas dalam.</p> <p>6) Ajarkan mengendalikan faktor lingkungan yang dapat mempengaruhi respon pasien terhadap ketidaknyamanan lingkungan.</p> <p>7) Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>8) Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>9) Berikan analgesik sesuai treatment yang ada.</p> <p>10) Monitor efek samping penggunaan analgesik.</p> <p>11) Tindakan secara mandiri rawat luka.</p> <p>12) Anjurkan melakukan mobilitas diri</p>	<p>bagaimana frekuensi nyeri terjadi dan intergritas nyeri yang dialami pasien seperti apa yang menyebabkan nyeri dan pemberat nyeri (PQRST).</p> <p>2) Mengetahui status kesehatan tanda vital pasien</p> <p>3) Tindakan kompres hangat terhadap pasien memungkinkan untuk mengurangi stress atau ketegangan pada otot abdominal.</p> <p>4) Dengan memfasilitasi istirahat dan tidur dapat mengalihkan nyeri dengan cara istirahat dengan rileks serta waktu yang cukup untuk tidur.</p> <p>5) Teknik ini untuk meningkatkan relaksasi dan menurunkan ketegangan otot saat nyeri menyerang.</p> <p>6) Memberikan rasa aman dan nyaman dan untuk menghindari rasa nyeri.</p> <p>7) Edukasi ini untuk diberikan agar pasien dapat mengulangi secara mandiri dan menambah pengetahuan pasien tentang penyebab nyeri, sampai kapan nyeri muncul, dan apa yang biasanya</p>
--	--	---	---

			<p>pemicu nyeri muncul.</p> <p>8) Membantu pasien lebih mengenal nyeri yang menyerangnya dan mengontrol secara mandiri jika nyeri tiba tiba muncul.</p> <p>9) Tindakan ini secara sistematis dilakukan yang akan menghasilkan relaksasi umum untuk mengurangi rasa nyeri tanpa menghilangkan kesadaran.</p> <p>10) Mengatahui efek samping atau adanya alergi pasien setelah diberikan terapi alagesik.</p> <p>11) Mengurangi rasa nyeri dengan merawat luka, rasa nyeri yang timbul diakibatkan proses penyembuhan luka tersebut.</p> <p>12) Membiasakan pasien secara bertahap melakukan aktivitas untuk mengurangi rasa nyeri.</p>
--	--	--	---

2.1 Tabel Intervensi Keperawatan Sumber : PPNI, 2018, NIC NOC 2018

### 2.3.4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah pelaksanaan dari rencana intervensi untuk mencapai suatu tujuan yang spesifik. Tahap implementasi dimulai setelah rencana intervensi disusun dan ditujukan untuk membantu pasien mencapai tujuan yang diharapkan. Tujuan dari implementasi adalah

membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan untuk meningkatkan kesehatan, pencegahan penyakit, pemulihan kesehatan, serta memfasilitasi coping (Nursalam, 2020)

### 2.3.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah tahap terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi keperawatan yaitu evaluasi yang dicatat atau didokumentasikan yang akan disesuaikan dengan setiap diagnosis keperawatan. Format evaluasi yang digunakan yaitu SOAP. S (*Subjective*) ialah pernyataan atau keluhan dari pasien, O (*Objective*) ialah data yang diobservasi oleh perawat atau keluarga, A (*Analisis*) ialah kesimpulan dari objektif dan subjektif, P (*Planning*) ialah rencana tindakan 26 yang akan dilakukan berdasarkan analisis (Dinarti, Aryani, R., Nurhaeni, H., & Chairani 2020).