

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Perioperatif

1. Definisi Keperawatan Perioperatif

Perkembangan ilmu dan pengetahuan tentang keperawatan perioperatif terus berkembang. Hal ini dikarenakan tindakan pembedahan merupakan peristiwa yang dapat mengakibatkan trauma fisik dan mental pada pasien yang menjalani proses pembedahan. Prosedur pembedahan perlu diperhatikan oleh perawat, baik sebelum, sedang, dan setelah dilakuka pembedahan. Oleh karena itu definisi dari keperawatan perioperatif adalah tindakan perawatan yang dilakukan perawat saat di ruang operasi dan berfokus pada proses pembedahan yang dimulai dari persiapan sebelum dilakukan pembedahan sampai dengan proses perawatan pasca pembedahan atau lebih diketahui sebagai tahap preoperatif, intraoperatif, dan pascaoperatif HIPKABI,2019 dalam (Suryane Sulistiana, dkk, 2021).

2. Fase Pelayanan Perioperatif

a. Preoperatif

Tahap sebelum pembedahan di ruang operasi dikenal dengan tahap preoperatif. Tahap ini dimulai sejak pasien diberitahuakan akan dilakukan tindakan operasi, sehingga perawat mempersiapkan hal-hal yang berkaitan dengan tindakan pembedahan. Hal-hal yang perlu diperhatikan perawat bedah diantaranya informend consent yang telah ditandatangani pasien setelah diberika pemjelasan mengenai prosedur pembedahan, kondisi psikologis pasien yang akan menjalani proses pembedahan, diagnosis dan tindakan operasi yang aka dilakukan, pemeriksaan penunjang, status hemodinamik pasien sebelum operasi, dan hasil pengkajian lainnya terhadap pasien dan atau keluarganya. (HIPKABI,2019 dalam Suryane Sulistiana, dkk, 2021).

b. Intraoperatif

Tahap intraoperatif merupakan tahap proses pembedahan. Tahap ini dimulai sejak pasien dipindahkan ke meja operasi. Perawat bedah pada tahap ini sudah mempersiapkan instrumen bedah yang akan digunakan untuk proses pembeahan. Pada tahap intraoperatif, perawat melakukan monitor terhadap kondisi pasien yang bertujuan memastikan keselamatan pasien,

mencegah terjadinya infeksi, dan memonitor terhadap kondisi fisiologis selama tindakan anestesi dan intervensi pembedahan yang dilakukan HIPKABI (2019) dalam (Suryane Sulistiana, dkk, 2021).

c. Pascaoperatif

Tahap pascaoperatif dimulai sejak pasien selesai menjalani pembedahan dan dipindahkan ke ruang *recovery room* atau *post anesthesia care unit*. Perawat bedah memiliki peranan dalam hal mengevaluasi efek dari anestesi yang diberikan terhadap pasien, memonitor fungsi organ vital pasien, dan mencegah komplikasi yang terjadi pasca pembedahan HIPKABI (2019) dalam (Suryane Sulistiana, dkk, 2021).

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Definisi asuhan keperawatan perioperatif

Keperawatan perioperatif tidak lepas dari salah satu ilmu medis yaitu ilmu bedah. Keperawatan perioperatif terdiri dari beberapa fase, diantaranya pre, intra dan post operatif. Asuhan keperawatan perioperatif merupakan asuhan keperawatan yang dilakukan secara berkesinambungan, asuhan keperawatan dimulai dari praoperatif dibagian rawat inap, poliklinik, unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan di kamar operasi oleh perawatperioperatif hingga pasien di operasi (intraoperatif) kemudian dilakukan pemulihan diruang pemulihan sampai dengan pemantauan kondisi pasien membaik yang dilakukan diruang rawat inap (pasca operasi) (Muttaqin, 2013).

2. Pengkajian Preoperatif

Pengkajian pada fase preoperatif dilakukan untuk menggali permasalahan pada pasien sehingga perawat dapat melakukan intervensi dan evaluasi pre operatif dengan cepat dan tanggap. Pengkajian adalah langkah pertama proses keperawatan serta disusun agar perawat dan pasien dapat merencanakan hasil pasca operasi yang optimal (Hipkabi, 2014) Pengkajian praoperatif pada kondisi klinis terbagi atas dua bagian yaitu:

Pengkajian komprehensif yang dilakukan perawat pada bagian rawat inap, poliklinik, unit gawat darurat yang kemudian dilanjutkan di kamar operasi (Muttaqin, 2013).

- a. Pengkajian umum meliputi: identitas pasien dan persetujuan operasi (*informed consent*).
- b. Riwayat kesehatan meliputi: penyakit yang pernah diderita (lama appendicitis dan jumlah sakit appendicitis), riwayat alergi, skala nyeri
- c. Psikososial meliputi: kecemasan, citra diri, pengetahuan, persepsi, dan pemahaman terhadap appendicitis
- d. Pemeriksaan fisik meliputi: tingkat kesadaran, tanda-tanda vital dan *head to toe* (terutama pada bagian abdomen)
- e. Pengkajian diagnostik meliputi: pemeriksaan laboratorium

3. Pengkajian Intraoperatif

Pengkajian yang dilakukan oleh perawat intraoperatif lebih kompleks dan harus dilakukan secara cepat dan ringkas agar dapat segera dilakukan tindakan keperawatan yang sesuai sehingga kejadian pada pasien baik yang bersifat resiko maupun aktual dapat teratasi (Muttaqin, 2013)

Pengkajian yang dilakukan intraoperatif meliputi:

- a. Validasi identitas
- b. Proses keperawatan pemberian anestesi dan prosedur pembedahan
- c. Konfirmasi kelengkapan data penunjang laboratorium dan radiologi

4. Pengkajian Postoperatif

- a. Setelah dilakukan pembedahan pasien akan masuk ke ruang pemulihan untuk memantau tanda-tanda vitalnya sampai ia pulih dari anestesi dan bersih secara medis untuk meninggalkan ruangan operasi. Dilakukan pemantauan spesifik termasuk ABC yaitu airway, breathing, circulation. Tindakan dilakukan untuk upaya pencegahan post operasi, ditakutkan ada tanda-tanda syok seperti hipotensi, takikardi, gelisah, susah bernapas, sianosis, SPO2 rendah.
- b. Suhu tubuh: normal fisiologis yaitu $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$.
- c. Kenyamanan, meliputi: terdapat nyeri, mual dan muntah
- d. Balutan, meliputi: keadaan drain dan terdapat pipa yang harus di sambungkan dengan sistem drainase
- e. Perawatan, meliputi: cairan infus, kecepatan, jumlah cairan, kelancaran cairan. Sistem drainase: bentuk kelancaran pipa, hubungan dengan alat penampung, sifat dan jumlah drainase.
- f. Nyeri, meliputi: waktu, tempat, frekuensi, kualitas dan faktor yang memper berat atau memperingan.

5. Diagnosa Keperawatan

Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI) (Tim Pokja DPP PPNI, 2016), diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual atau potensial. Diagnosa yang sering muncul pada pre operasi adalah :

- a. Ansietas berhubungan dengan krisis situasional.

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.

Penyebab:

- 1) Krisis situasional
- 2) Kebutuhan tidak terpenuhi
- 3) Krisis maturasional
- 4) Ancaman terhadap konsep diri
- 5) Ancaman terhadap kematian
- 6) Kekhawatiran mengalami kegagalan
- 7) Disfungsi sistem keluarga
- 8) Hubungan orang tua-anak tidak memuaskan
- 9) Faktor keturunan (temperamen mudah teragitasi sejak lahir)
- 10) Penyalahgunaan zat
- 11) Terpapar bahaya lingkungan, misal: toksin polutan, dan lain-ain
- 12) Kurang terpapar informasi

Gejala dan tanda mayor :

- a) Subyektif :
 - (1) Merasa bingung
 - (2) Merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi
 - (3) Sulit berkonsentrasi
- b) Objektif
 - (1) Tampak gelisah
 - (2) Tampak tegang

Gejala dan tanda minor :

- a) Subjektif
 - (1) Mengeluh pusing
 - (2) Anoreksia
 - (3) Palpitasi
 - (4) Merasa tidak berdaya
- b) Objektif
 - (1) Frekuensi napas meningkat
 - (2) Frekuensi nadi meningkat
 - (3) Tekanan darah meningkat
 - (4) Diaforesis
 - (5) Tremor
 - (6) Muka tampak pucat
 - (7) Suara bergetar
 - (8) Kontak mata buruk
 - (9) Sering berkemih
 - (10) Berorientasi pada masa lalu

Kondisi klinis terkait :

- a) Penyakit kronis progresif, misal: kanker, penyakit autoimun
 - b) Penyakit akut
 - c) Hospitalisasi
 - d) Rencana operasi
 - e) Kondisi diagnosis penyakit belum jelas
 - f) Penyakit neurologis
 - g) Tahap tumbuh kembang
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisiologis.

Definisi: Pengalaman sensori atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konstan, yang berlangsung lebih dari 3 bulan, penyebab :

- 1) Agen pencidera fisiologis, misal: inflamasi, iskemia, neoplasma
- 2) Agen pencidera kimiawi, misal: terbakar, bahan kimia iritan
- 3) Agen pencidera fisik, misal: abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan

Gejala dan tanda mayor :

- a) Subjektif
 - Mengeluh nyeri
- b) Objektif
 - (1) Tampak meringis
 - (2) Bersikap protektif, misal: waspada posisi menghindari nyeri
 - (3) Gelisah
 - (4) Frekuensi nadi meningkat
 - (5) Sulit tidur

Gejala dan tanda minor :

- a) Subjektif (-)
- b) Objektif
 - (1) Bersikap protektif, misal: posisi menghindari nyeri
 - (2) Waspada
 - (3) Pola tidur berubah
 - (4) Anoreksia
 - (5) Fokus menyempit
 - (6) Berfokus pada diri sendiri

Kondisi terkait :

- a) Kondisi pembedahan
- b) Cedera traumatis
- c) Infeksi
- d) Sindrom koroner akut
- e) Glaukoma

c. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Definisi : Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu, penyebab :

- 1) Keterbatasan kognitif
- 2) Gangguan fungsi kognitif
- 3) Kekeliruan mengikuti anjuran
- 4) Kurang terpapar informasi
- 5) Kurang minat dalam belajar
- 6) Kurang mampu mengingat

Gejala dan tanda mayor :

a) Subjektif

Menanyakan masalah yang dihadapi

b) Objektif

(1) Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran

(2) Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala dan tanda minor :

a) Subjektif (-)

b) Objektif

(1) Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat

(2) Menunjukkan perilaku berlebihan, missal : apatis, bermusuhan, agitasi, histeria

Kondisi klinis terkait :

a) Kondisi klinis yang baru dihadapi oleh klien

b) Penyakit akut dan penyakit kronis

6. Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala jenis treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (*outcome*) yang diharapkan. Intervensi keperawatan untuk diagnosa yang muncul pada fase pre, intra dan post operatif berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (2018) meliputi:

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan pada fase pre, intra dan post operatif

NO	DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
Pre Operatif			
1.	Ansietas berhubungan dengan krisis situasional	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan cemas dapat terkontrol, dengan kriteria hasil: - Secara verbal dapat mendemonstrasikan teknik menurunkan cemas - Mencari informasi yang dapat menurunkan cemas - Menggunakan teknik relaksasi untuk menurunkan cemas - menerima status kesehatan	Intervensi utama : Reduksi Ansietas Observasi : 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal : kondisi, waktu, stresor) 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) Teraupetik : 1. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan 7. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan 8. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.

			<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami 2. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis 3. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 4. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif 5. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi 6. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan 7. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat 8. Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, <i>jika perlu</i> <p>Intervensi Pendukung: Latihan Pernapasan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi indikasi dilakukan latihan pernapasan 2. Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan tempat yang tenang 2. Posisikan pasien nyaman dan rileks 3. Tempatkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut 4. Pastikan tangan di dada mundur ke belakang dan telapak tangan di perut maju kedepan saat menarik napas. 5. Ambil napas dalam secara perlahan melalui hidung dan tahan selama tujuh hitungan 6. Hitungan ke delapan hembuskan napas melalui mulut dengan perlahan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan pernapasan 2. Anjurkan mengulangi latihan 4-5 kali
--	--	--	--

2.	Nyeri kronis berhubungan dengan agen pencidera fisiologis	<p>Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengankriteria hasil:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeriberkurag - Pasien tampak rileks - Tanda – tanda vital dalambatas normal 	<p>Intervensi utama : Manajemen nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal : TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, <i>biofeedback</i> ,terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin.) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan.) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakannya <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan eknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik , <i>jika perlu</i>
----	---	---	---

			<p>Intervensi pendukung : Latihan Pernapasan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi indikasi dilakukan latihan pernapasan 2. Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan tempat yang tenang 2. Posisikan pasien nyaman dan rileks 3. Tempatkan satu tangan di dada dan satu tangan di perut 4. Pastikan tangan di dada mundur ke belakang dan telapak tangan di perut maju kedepan saat menarik napas. 5. Ambil napas dalam secara perlahan melalui hidung dan tahan selama tujuh hitungan 6. Hitungan ke delapan hembuskan napas melalui mulut dengan perlahan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan pernapasan 2. Anjurkan mengulangi latihan 4-5 kali
Intra Operatif			
1.	Resiko perdarahan ditandai dengan proses pembedahan	Setelah dilakukan Tindakan keperawatandiharapkanresiko o perdarahan tidak terjadi, dengan kriteria hasil: - Tidak ada tanda – tanda perdarahan hebat	<p>Intervensi utama : Pencegahan Perdarahan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bedrest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasif, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah dekubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal

			<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk mencegah konstipasi 4. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K 6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah , jika perlu Kolaborasi pemberian pelunak tinja , jika perlu <p>Intervensi Pendukung : Pemantauan cairan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor frekuensi dan kekuatan nadi 2. Monitor frekuensi napas 3. Monitor elastisitas atau turgor kulit 4. Monitor jumlah, warna urine 5. Monitor intake dan output cairan 6. Identifikasi tanda-tanda hipovolemia 7. Identifikasi tanda-tanda hipervolemia 8. Identifikasi faktor risiko ketidak seimbangan cairan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan sesuai dengan kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan
--	--	--	---

Post Operatif			
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencidera fisik	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan nyeri berkurang dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Pasien mengatakan nyeri berkurang - Pasien tampak rileks - Tanda – tanda vital dalam batas normal 	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri misal : TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin.) 2. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal : suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan.) 3. Fasilitasi istirahat dan tidur 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri

			<ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat 5. Ajarkan eknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik , <i>jika perlu</i> <p>Intervensi pendukung : Latihan Pernapasan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi indikasi dilakukan latihan pernapasan 2. Monitor frekuensi, irama dan kedalaman napas sebelum dan sesudah latihan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan tempat yang tenang 2. Posisikan pasien nyaman dan rileks 3. Tempatkan satu tangan didada dan satu tangan di perut 4. Pastikan tangan di dada mundur ke belakang dan telapak tangan di perut maju kedepan saat menarik napas. 5. Ambil napas dalam secara perlahan melalui hidung dan tahan selama tujuh hitungan 6. Hitungan ke delapan hembuskan napas melalui mulut dengan perlahan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur latihan pernapasan 2. Anjurkan mengulangi latihan 4-5 kali
--	--	--	---

2.	Risiko hipotermi perioperatif ditandai dengan suhu lingkungan rendah	Setelah dilakukan Tindakan keperawatan diharapkan hipotermi dapat dicegah dengan kriteria hasil: Suhu tubuh dalam batasan normal	<p>Intervensi Utama : Manajemen Hipotermia</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor suhu tubuh 2. Identifikasi penyebab hipotermia, (Misal : terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan) 3. Monitor tanda dan gejala hipotermia <p>Teraupetik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan lingkungan yang hangat (misal : atur suhu ruangan) 2. Ganti pakaian atau linen yang basah 3. Lakukan penghangatan pasif (misal : selimut, menutup kepala, pakaiantebal) 4. Lakukan penghangatan aktif eksternal (Misal : kompres hangat, botol hangat,selimut hangat, metode kangguru) 5. Lakukan penghangatan aktif internal (misal : infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan makan atau minum hangat <p>Intervensi Pendukung : Manajemen Lingkungan</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi keamanan dan kenyamanan lingkungan <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur suhu lingkungan yang sesuai 2. Sediakan tempat tidur dan lingkungan yang nyaman
----	--	--	--

7. Implementasi

Implementasi merupakan pelaksanaan perencanaan keperawatan oleh perawat. Hal-hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan implementasi intervensi dilaksanakan sesuai rencana setelah dilakukan validasi, penguasaan kemampuan interpersonal, intelektual dan teknis, intervensi harus dilakukan dengan cermat dan efisien pada situasi yang tepat, keadaan fisik dan fisiologi dilindungi dan didokumentasikan keperawatan berupa pencatatan dan pelaporan (Muttaqin, 2013)

8. Evaluasi

Fase akhir dari proses keperawatan adalah evaluasi terhadap asuhan keperawatan yang diberikan, hal-hal yang dievaluasi adalah keakuratan, kelengkapan, dan kualitas data, teratasi atau tidak masalah klien, mencapai tujuan serta ketepatan intervensi keperawatan (Muttaqin, 2013)

C. Konsep Myoma Uteri

1. Definisi

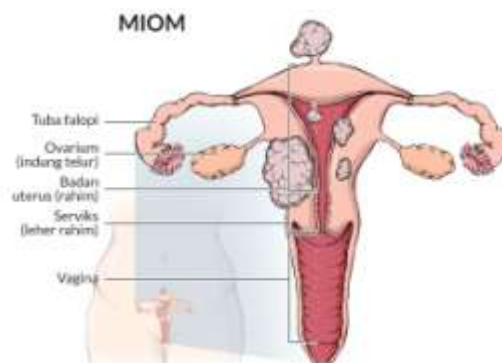
Myoma uteri atau tumor jinak dari otot rahim adalah salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yang sangat penting. Jumlah penderita myoma uteri ini sulit diketahui secara akurat karena banyak yang tidak menimbulkan keluhan sehingga penderita tidak memeriksakan dirinya ke dokter oleh sebab itu setiap tahun selalu terjadi peningkatan kejadian myoma uteri. Masalah kesehatan reproduksi merupakan salah satu masalah kesehatan yang menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu bersangkutan, karena dampaknya luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Dengan demikian kesehatan alat reproduksi sangat erat hubungannya dengan angka kesakitan. (Manuaba, Ida A.C , 2013) dalam (Sulastriningsih, 2013)

Mioma uteri yaitu tumor jinak pada rahim, selain bisa ganas, lebih sering muncul tumor jinak pada rahim atau mioma uteri. Jenis tumornya tidak hanya satu. Bisa tumbuh dibagian dinding luar rahim, pada otot rahimnya, atau bisa juga dibagian dinding dalam rahim sendiri. Ini jenis tumor yang lebih banyak ditemukan. Rata-rata pada wanita di atas usia 30 tahun (Irianto, 2015) dalam (Putri,2020)

Mioma uteri merupakan tumor jinak monoklonal dari sel-sel otot polos yang ditemukan pada rahim manusia. Tumor ini berbatas tegas dan terdiri dari sel-sel jaringan otot polos, jaringan pengikat fibroid, dan kolagen. Mioma uteri berbentuk padat, relatif bulat, kenyal, berdingding licin, dan apabila dibelah bagian dalamnya akan menonjol keluar sehingga mengesankan bahwa permukaan luarnya adalah kapsul (Prawirohardjo, Sarwono. 2011) dalam (Putri,2020)

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi



Gambaran 2.1 Anatomi Fisiologi

Sumber : (<https://Alodokter.com>)

b. Fisiologi

Uterus merupakan organ yang berdingding tebal, muskular, bentuknya seperti buah pir yang sedikit gepeng ke arah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri dari otot-otot polos. Ukuran panjangnya 7-7,5 cm. Lebar di atasnya 5,25 cm tebal 2,5cm dan tebal dindingnya 1,25cm. Uterus normal memiliki berat kurang lebih 57 gram. Uterus terletak di pelvis

minor, antara kandung kencing di depan dan rektum di bagian belakang. Di tutupi oleh dua lembar peritonium, yang di sebelah kanan dan kiri membentuk ligamentum latum. Uterus terdiri dari 3 lapisan jaringan yaitu lapisan terluar berupa perimetrium, lapisan tengah miometrium dan lapisan paling dalam adalah endometrium. Miometrium adalah lapisan yang paling tebal dan merupakan otot polos berlapis tiga yaitu yang disebelah luar longitudinal, yang disebelah dalam sirkuler dan diantara kedua lapisan ini beranyaman.

Uterus akan membesar pada saat kehamilan akibat peningkatan kadar estrogen dan progesteron pada bulan-bulan pertama. Pembesaran ini pada dasarnya disebabkan oleh hipertropi otot polos uterus, disamping itu serabut-serabut kolagen yang ada menjadi higroskopis akibat meningkatnya kadar estrogen sehingga uterus dapat mengikuti pertumbuhan janin. Setelah menopause, uterus pada wanita nulipara maupun multiparamengalami atrofi dan kembali ke ukuran pada masa predolesen.

3. Epidemiologi Kasus

Data epidemiologi menunjukkan bahwa 70% kasus terjadi pada usia 50 tahun, dimana 30-40% kasus pada masa perimenopause dan 20-25% kasus pada wanita usia reproduksi. Secara global mioma uteri dapat mengenai semua ras, paling banyak pada ras kulit hitam (18%), 10% pada wanita hispanik, 8% menyerang wanita kulit putih dan paling jarang mengenai wanita asia. Sebagian besar kasus tidak bergejala sama sekali, hanya 30% kasus yang simtomatis. Sejumlah 80% mioma uteri multipel dan sekitar 10,7% terjadi pada wanita hamil. Di Indonesia saat ini data statistik nasional mioma uteri belum tersedia. Penelitian retrospektif di Manadi mendapatkan bahwa persentase terbanyak pada rentang usia 36-45 tahun dengan status dominan nulipara (Lubis, 2020).

4. Etiologi

Penyebab mioma uteri tidak diketahui, tetapi tampaknya dipengaruhi oleh kadar estrogen. Mioma sering bertambah besar selama kehamilan dan mengecil setelah menopause. Selama penderita masih mengalami siklus menstruasi, kemungkinan mioma akan terus tumbuh meskipun pertumbuhannya sangat lambat. Mioma bisa di temukan satu, tetapi bisa juga tumbuh beberapa buah mioma. (Saraswati S. 2010:49) dalam (Putri,2018)

Etiologi mioma uteri adalah abnormalitas gen karena mutasi genetik HMG1, HMG1-C, HMG1 (Y) HMGA2, COL4A5, COL4A6, dan MED12.2 Kelainan kromosom terjadi akibat gangguan translokasi kromosom 10, 12, dan 14, delesi kromosom 3 dan 7 serta aberasi kromosom 6. (Lubis,2020)

Etiologi menurut (Aspiani, 2017) ada beberapa faktor yang diduga kuat merupakan faktor predisposisi terjadinya mioma uteri.

- a. Umur mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche (sebelum mendapatkan haid).
- b. Hormon endogen (endogenous hormonal) konsentrasi estrogen pada jaringan miometrium normal.
- c. Riwayat keluarga wanita dengan garis keturunan dengan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri
- d. Makanan di laporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang (red meat), daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden mioma uteri.
- e. Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini mempercepat pembesaran mioma uteri. Efek estrogen pada pertumbuhan mioma mungkin berhubungan dengan respon dan faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor progesteron, dan faktor pertumbuhan epidermal.
- f. Paritas mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat melahirkan 1 kali atau 2 kali.

5. Manifestasi Klinis

Kebanyakan mioma uteri tumbuh tanpa menimbulkan keluhan atau gejala. Pada perempuan lain mungkin mengeluh perdarahan menstruasi lebih banyak dari biasa, atau nyeri sewaktu menstruasi, perasaan penuh dan ada tekanan pada rongga perut, atau keluhan anemi karena kurang darah atau nyeri pada waktu berhubungan seksual, atau nyeri pada waktu bekerja. Perempuan lainnya yang mengidap mioma mengeluh susah hamil atau mudah keguguran. (Yatim F.2005:62) dalam (Putri, 2018)

Gejala terjadi pada 35% - 50% penderita mioma uteri. Hampir sebagian besar penderita tidak mengetahui bahwa terdapat kelainan di dalam uterusnya, terutama pada penderita dengan obesitas. Keluhan penderita sangat tergantung pula dari lokasi atau jenis mioma yang diderita (Sarwono, 2011).

Secara garis besar gejala-gejala yang dapat terjadi bisa berupa, sebagai berikut :

1. Perdarahan menstruasi yang banyak atau lama;
2. Perdarahan di antara 2 siklus menstruasi;
3. Nyeri, tekanan atau perasaan berat di daerah panggul selama atau di antara dua siklus menstruasi;
4. Sering berkemih;
5. Perut membengkak;
6. Kemandulan akibat penyumbatan tuba falopi atau distorsi rongga rahim. (Saraswati S, 2010:50) dalam (Putri, 2018)

6. Komplikasi

Komplikasi mioma yang paling meresahkan adalah infertilitas. Berdasarkan data di Amerika Serikat, infertilitas dapat terjadi pada 2-3% kasus mioma uteri. Pada kehamilan, tumor akan memicu keguguran, gangguan plasenta dan presentasi janin, prematuritas serta perdarahan pascapersalinan. Komplikasi pembedahan meliputi perdarahan, infeksi, dan trauma pada organ sekitar. Akibat embolisasi dapat terjadi sindrom pasca-embolisasi yang ditandai dengan keluhan nyeri, demam, dan ekspulsi tumor dari vagina.

Setelah miolisis dapat terjadi nyeri dan perdarahan Menurut (Lestari,2016) komplikasi mioma uteri ada 3 yaitu :

a. Degenerasi ganas

Mioma uteri yang menjadi icimiosarkoma ditemukan hanya 0,32-0,6% dari seluruh mioma, serta merupakan 50-75% dari semua sarkoma uterus. Keganasan umumnya baru ditemukan pada pemeriksaan histologi uterus apabila mioma uteri cepat membesar dan apabila terjadi pembesaran sarang mioma dalam menopause.

b. Torsi (putaran tangkai) sarang mioma yang bertangkai dapat mengalami, timbul gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis. Dengan demikian terjadilah sindrom abdomen akut. Jika torsi terjadi perlahan-lahan, gangguan akut tidak terjadi.

c. Nekrosis dan infeksi pada mioma submukosum, yang menjadi polip, ujung tumor kadang-kadang dapat melalui kanalis servikalis dan dilahirkan di vagina, dalam hal ini ada kemungkinan gangguan sirkulasi dengan akibat nekrosis dan infeksi sekunder.

7. Klasifikasi Mioma Uteri

Menurut (Aspirin, 2017) mioma umumnya digolongkan berdasarkan lokasi dan kearah mana mioma tumbuh. Lapisan uterus mioma uteri terdapat pada daerah korpus. Sesuai dengan lokasinya, mioma ini dibagi menjadi 4 jenis yaitu:

a. Mioma Uteri Intramural

Mioma uteri merupakan yang paling banyak ditemukan. sebagian besar tumbuh diantara lapisan uterus yang paling tebal dan paling tengah (miometrium). Pertumbuhan tumor dapat menekan otot disekitarnya dan terbentuk sampai mengelilingi tumor sehingga akan membentuk tonjolan dengan konsistensi padat. Mioma yang terletak pada dinding depan uterus dalam pertumbuhannya akan menekan dan mendorong kandung kemih ke atas, sehingga dapat menimbulkan keluhan miksi.

b. Mioma Uteri Subserosa

Mioma uteri ini tumbuh keluar dari lapisan uterus yang paling luar yaitu serosa dan tumbuh ke arah peritonium. Jenis mioma ini bertangkai atau memiliki dasar lebar. Apabila mioma tumbuh keluar

dinding uterus sehingga menonjol ke permukaan uterus diliput oleh serosa. Mioma serosa dapat tumbuh di antara kedua lapisan ligamentum latum menjadi mioma intraligamenter. Mioma subserosa yang tumbuh menempel pada jaringan lain, misalnya ke ligamentum atau omentum kemudian membebaskan diri dari uterus sehingga disebut wandering parasititis fibroid.

c. Mioma Uteri Submukosa

Mioma ini terletak di dinding uterus yang paling dalam sehingga menonjol ke dalam uterus. Jenis ini juga dapat bertangkai atau berdasarkan lebar. Dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian di keluarkan melalui saluran seriks yang disebut mioma geburt. Mioma jenis lain meskipun besar mungkin belum memberikan keluhan perdarahan, tetapi mioma submukosa walaupun kecil sering memberikan keluhan gangguan perdarahan. Tumor jenis ini sering mengalami infeksi, terutama pada mioma submukosa pendikulata. Mioma submukosa pendikulata adalah jenis mioma submukosa yang mempunyai tangkai. Tumor ini dapat keluar dari rongga rahim ke vagina, dikenal dengan nama mioma geburt atau mioma yang dilahirkan.

d. Mioma Intraligamenter

Mioma subserosa yang tumbuh menempel pada jaringan lain, misalnya ke ligamentum atau omentum kemudian membebaskan diri dari uteri sehingga di sebut wondering parasitis fibroid. Jarang sekali ditemukan satu macam mioma saja dalam satu uteri. Mioma pada servik dapat menonjol ke dalam satu saluran servik sehingga ostium uteri eksternum berbentuk bulan sabit (Wiknjastro, 2013)

8. Pemeriksaan Penunjang

Ultrasonografi merupakan pemeriksaan penunjang yang paling direkomendasikan untuk diagnosis mioma uteri.³ Dibanding USG abdominal, USG transvaginal lebih sensitif namun kurang direkomendasikan jika pasien belum menikah dan mengalami mioma submukosa. Pada kondisi tersebut lebih dianjurkan penggunaan histeroskop.^{4,9} Selain USG, diperlukan pemeriksaan laboratorium darah untuk menentukan status anemia. Untuk

menyingkirkan potensi maligna, dianjurkan biopsi endometrium dan MRI (Lubis, 2020)

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

a. Tes laboratorium

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

b. Tes kehamilan terhadap chorioetic gonadotropin

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

c. Ultrasonografi

Apabila keberadaan massa pelvis meragukan, sonografi dapat membantu.

d. Pielogram intravena

1) Pap smear serviks

Selalu diindikasikan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum histerektomi.

2) Histerosal pingogram

Dianjurkan bila klien menginginkan anak lagi dikemudian hari untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba falopi.

Menurut (Marmi, 2011) deteksi mioma uteri dapat dilakukan dengan cara:

a. Pemeriksaan darah lengkap : Hb turun, Albumin turun, Lekosit turun atau meningkat, Eritrosit turun.

b. USG : terlihat massa pada daerah uterus.

c. Vaginal toucher (VT) : didapatkan perdrahan pervaginam, teraba massa, konsistensi dan ukurannya.

d. Sitologi : menentukan tingkat keganasan dari sel-sel neoplasma tersebut.

e. Rontgen : untuk mengetahui kelainan yang mungkin ada yang dapat menghambat tindakan operasi

- f. ECG : mendeteksi, kelainan yang mungkin terjadi yang dapat mempengaruhi tindakan operasi.

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

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

9. Patofisiologi

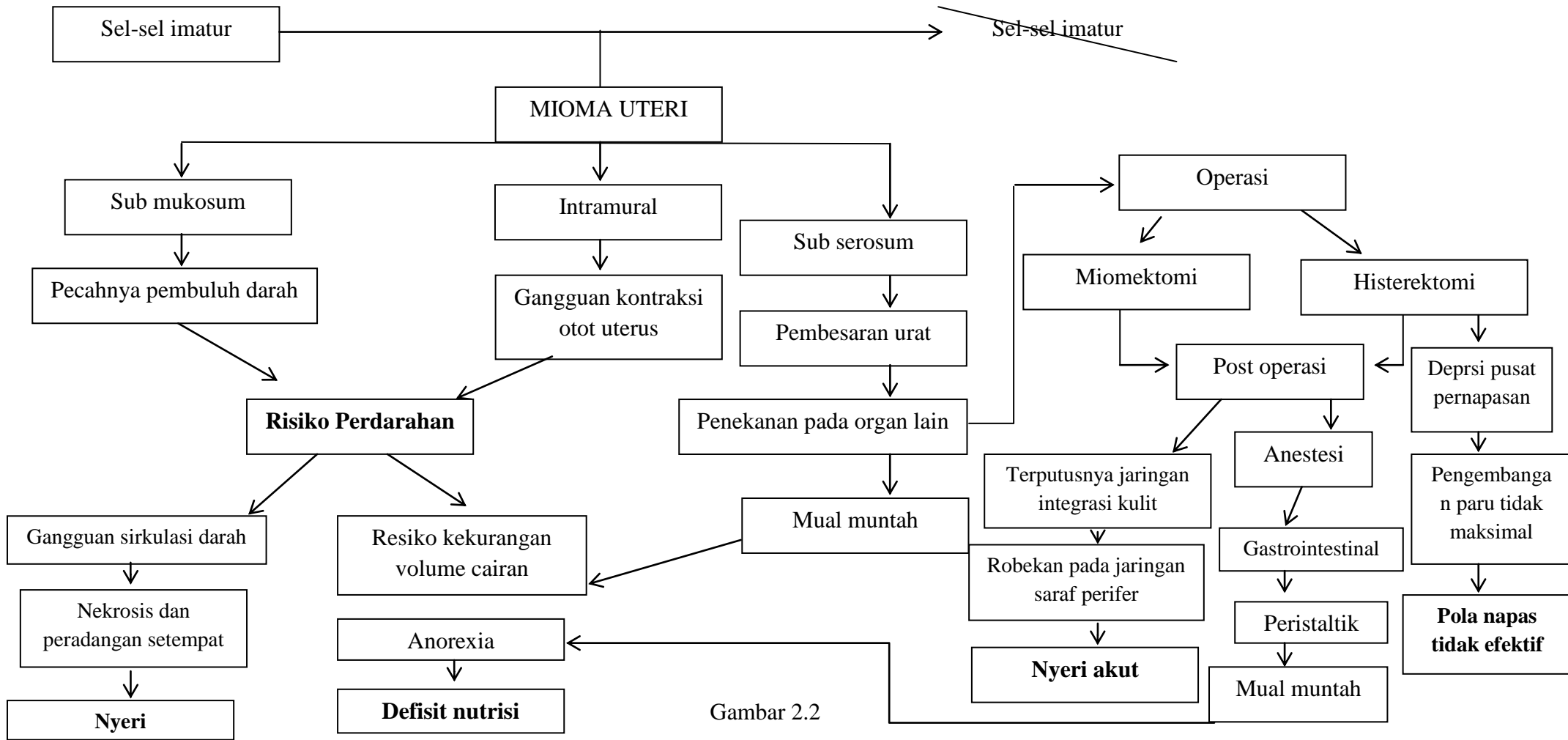
Menurut (Lestari, 2016) mioma memiliki reseptor estrogen yang lebih banyak dibanding miometrium normal. Teori cellnest atau teori genitoblast membuktikan dengan pemberian estrogen ternyata menimbulkan tumor fibromatosa yang berasal dari sel imatur. Mioma uteri sebenarnya berasal dari sel miosit normal yang kemudian bermutasi somatik akibat mengalami defek kariotipe seperti kromosom 6, 7, 12 dan 14. Mioma uteri terdiri dari otot polos dan jaringan yang tersusun seperti kode diliputi pseudokapsul. Mioma uteri lebih sering ditemukan pada nulipara, faktor keturunan juga berperan. Perubahan sekunder pada mioma uteri sebaian besar bersifat degeneratif karena berkurangnya aliran darah ke mioma uteri.

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor didalam uterus mungkin terdapat satu mioma akan tetapi mioma biasanya banyak. Bila ada satu mioma yang 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 (Aaspiani, 2017)

Secara makroskopis, tumor ini biasanya berupa massa abu-abu putih, padat, berbatas tegas dengan permukaan potongan memperlihatkan gambaran kumparan yang khas. Tumor mungkin hanya satu, tetapi umumnya jamak dan terbesar di dalam uterus, dengan ukuran berkisar dari benih kecil hingga neoplasma masif yang jauh lebih besar dari pada ukuran uterusnya. Sebagian terbenam di dalam miometrium, sementara yang lain terletak tepat di bawah

endometrium (submukosa) atau tepat dibawah serosa (subserosa). Terakhir membentuk tangkai, bahkan kemudian melekat ke organ disekitarnya, dari mana tumor tersebut mendapat pasokan darah dan kemudian membebaskan diri dari uterus mendapat pasokan darah dan kemudian membebaskan diri dari uterus untuk menjadi leiomioma “parasitik”. Neoplasma yang berukuran besar memperlihatkan fokus nekrosis iskemik disertai daerah perdarahan dan perlunakan kisti, dan setelah menopause tumor menjadi padat kolagenosa, bahkan mengalami klasifikasi (Robbins,2011)

10. Pathway



Gambar 2.2

Sumber: Putri 2020

11. Penatalaksanaan

Menurut Nanda 2016:120 Penatalaksanaan mioma uteri ada 2 jenis, yaitu :

a. Terapi Medisinal (Hormonal)

- 1) Pemakaian agonis gonadotropin-releasing hormone (GnRH) memeberikan hasil untuk memperbaiki gejala gejala klinis yang ditimbulkan oleh mioma uteri dan agonis bertujuan untuk mengurangi ukuran mioma dengan jalan mengurangi produksi estrogen dari ovarium
- 2) Efek maksimal pemberian GnRH agonis baru terlihat setelah 3 bulan. Pada 3 bulan berikutnya tidak terjadi pengurangan volume mioma secara bermakna.
- 3) Pemberian GnRH agonis sebelum dilakukan tindakan pembedahan akan mengurangi vaskularisasi pada tumot sehingga akan memudahkan tindakan pembedahan.
- 4) Terapi hormonal lainnya seperti kontrasepsi oral dan preparat progesteron akan mengurangi gejala pendarahan uterus yang abnormal manum tidak dapat mengurangi ukuran dari mioma

b. Terapi Pembedahan

Terapi pembedahan pada mioma uteri dilakukan terhadap mioma yang menimbulkan gejala. Menurut American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG) dan American Society For Reproductive Medicine (ASRM) indikasi pembedahan pada pasien dengan mioma uteri adalah :

- 1) Pendarahan uterus yang tidak respon terhadap terapi konservatif
- 2) Sangkaan adanya keganasan
- 3) Pertumbuhan mioma pada masa menopause.
- 4) Infertilitas karena gangguan pada cavum uteri maupun karena oklusi tuba
- 5) Nyeri dan penekanan yang sangat mengganggu
- 6) Gangguan berkemih maupun obstruksi traktus urinarius.
- 7) Anemia akibat pendarahan.

Tindakan pembedahan yang dilakukan adalah miomektomi maupun histrektomi.

1) Miomektomi

Miomektomi sering dilakukan pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya dan tidak ingin dilakukan histerektomi. Maka ada beberapa pilihan tindakan untuk melakukan miomektomi, berdasarkan ukuran dan lokasi dari mioma. Tindakan miomektomi dapat dilakukan dengan laparotomi, histeroskopi maupun laparoskopi.

2) Histerektomi

Histerektomi tindakan pembedahan untuk mengangkat uterus dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu dengan pendekatan abdominal (laparotomi), vaginal, dan pada beberapa kasus secara laparoskopi. Tindakan histerektomi pada pasien dengan mioma uteri merupakan indikasi bila didapati keluhan menorrhagia, metrorrhagia, keluhan obstruksi pada traktus urinarius dan ukuran uterus sebesar usia kehamilan 12-14 minggu.

12. Prosedur Tindakan Operasi

Histerektomi merupakan tindakan operatif ginekologi yang sering dilakukan di Amerika Serikat. Histerektomi dikelompokkan histerektomi total (HT) yang merupakan prosedur operasi dengan mengangkat seluruh uterus termasuk serviks, korpus, fundus uteri, dan histerektomi supravaginal (HSV) berupa operasi pengangkatan uterus yang dilakukan tanpa disertai pengangkatan serviks, histerektomi dapat menimbulkan beberapa komplikasi diantaranya perdarahan, infeksi cedera organ terdekat dan gangguan fungsi seksual. Histerektomi pada kanker serviks dapat menyebabkan kerusakan pada sistem saraf otonom yang mempengaruhi aliran darah vagina sehingga mengganggu rangsangan seksual. Tujuan atau kegunaan histerektomi untuk mengangkat rahim wanita yang mengidap penyakit tertentu dan sudah menjalani berbagai perawatan medis, namunkondisinya tidak kunjung membaik. Pengangkatan uterus merupakan solusi terakhir yang direkomendasikan pada pasien. Proses histerektomi sebelum operasi, dokter akan melakukan beberapa tes untuk memeriksa apakah dapat menjalani operasi. Tes yang diperlukan adalah : tes pap, biopsi endometrium, USG

panggul. Operasi dilakukan di bawah anestesi biasanya memakan waktu sejam, proses operasinya ialah :

- a. Pertama, dokter bedah membuat sayatan yang biasanya berada di bawah garis pusat perut
- b. Kedua, dokter bedah akan menarik dan membuka dinding perut kedua sisi dan memasukkan instrument untuk mengangkat rahim
- c. Ketigasetelah, usai pengangkatan rahim, bagian perut yang disayat tersebut dijahit untuk menutupkan luka dalam kebanyakan kasus ahli bedah juga akan mengangkat leher rahim.

13. Jurnal Terkait

- a. Berdasarkan hasil penelitian (Rusubala, dkk 2017) dengan judul penelitian Pengaruh Teknik Relaksasi Benson Terhadap Skala Nyeri Pada Pasien Post Operasi di RSUP. PROF. DR.R.D.Kandou Manado didapatkan bahwa sebelum diberikan terapi relaksasi benson, sebagian besar pasien mempunyai skala nyeri sedang dan berat dan setelah diberikan terapi relaksasi benson, sebagian besar skala nyeri mengalami perubahan yang signifikan dengan menurunnya skala nyeri menjadi skala nyeri ringan.
- b. Berdasarkan hasil penelitian (Safruyani, 2016) dengan judul penelitian Pengaruh *Slow Deep Breathing Relaxation dan Finger Hold* Terhadap Tingkat Kecemasan Pada Pasien Pre Operasi Bedah Mayor Dengan General Anastesi. Didapatkan bahwa sebelum dilakukan *Slow Deep Breathing dan finger Hold* pada pasien pre operasi bedah mayor dengan general anastesi sebagian cemas sedang sebanyak 58 responden (98,3%) dan setelah diberikan *Slow Deep Breathing Relaxtion dan finger hold* pada pasien pre operasi bedah mayor sebagian besar cemas ringan sebanyak 39 responden (66,1%)
- c. Berdasarkan hasil penelitian (Hana Arifint, Freddy.W. Wanger, Hermie. M. M Tendean, 2019) dengan karakteristik penderita mioma uteri di RSUP PROF. DR.R.R.D Kandou Manado. Penelitian ini hendak mengetahui karakteristik penderita mioma uteri di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif retrospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di diagnosis mioma uteri yang dirawat dibagian Obstetri dan Ginekologi RSUP

Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Juli 2017- 30 Juni 2018. Hasil dan Simpulan: Penderita mioma uteri terbanyak ditemukan pada usia 36-45 tahun yaitu 48%, terbanyak pada paritas nullipara yaitu 39,8%, terbanyak pada IMT 25,0-29,9 yaitu 32,6%, terbanyak keluhan utama adalah perut membesar yaitu 38,5%, terbanyak berdasarkan kadar Hb 10.0-12.0 yaitu 41% dan penanganan terbanyak adalah tindakan histerektomi yaitu 53,1%

- d. Berdasarkan Hasil Penelitian (Ningsih,2021) 50% mioma uteri tidak membutuhkan suatu pengobatan dalam bentuk apapun, terutama apabila mioma itu masih kecil dan tidak menimbulkan gangguan atau keluhan, pengobatan operatif meliputi miomektomi, histerektomi dan embolisasi arteri uterus. Penatalaksanaan mioma uteri dengan gejala klinik pada umumnya yang tersering adalah tindakan operatif yaitu histerektomi (Pengangkatan Rahim)
- e. Berdasarkan Hasil Penelitian (Putri,2021) dengan berjudul asuhan keperawatan klien Post Operasi Mioma Uteri dengan masalah keperawatan nyeri akut, bahwa di dapatkan perbandingan rata-rata intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik relaksasi sedang 3 responden dan nyeri berat 7 responden, setelah dilakukan tindakan relaksasi terjadi penurunan terhadap intensitas nyeri dimana nyeri ringan 7 responden dan nyeri sedang 3 responden.
- f. Berdasarkan Hasil Penelitian (Supatmi, 2015) dengan judul Asuhan Keperawatan Maternitas pada Nn.H dengan diagnosa medis Mioma Uteri didapatkan empat diagnosa keperawatan prioritas yaitu, gangguan perfusi jaringan perifer, nyeri akut, gangguan mobilitas fisik, kurangnya pengetahuan.