

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit

1. Pengertian

Histerektomi berasal dari bahasa latin histera yang berarti kandungan, rahim, atau uterus, dan ectomi yang berarti memotong. Jadi histerektomi adalah suatu prosedur pembedahan mengangkat rahim yang dilakukan oleh ahli kandungan. Dikatakan histerektomi total jika prosedur pembedahan mengangkat seluruh rahim termasuk serviks atau mulut rahim, korpus dan fundus uteri. Dikatakan histerektomi parsial jika prosedur pembedahan mengangkat rahim, tetapi meninggalkan serviks uteri atau mulut rahim.

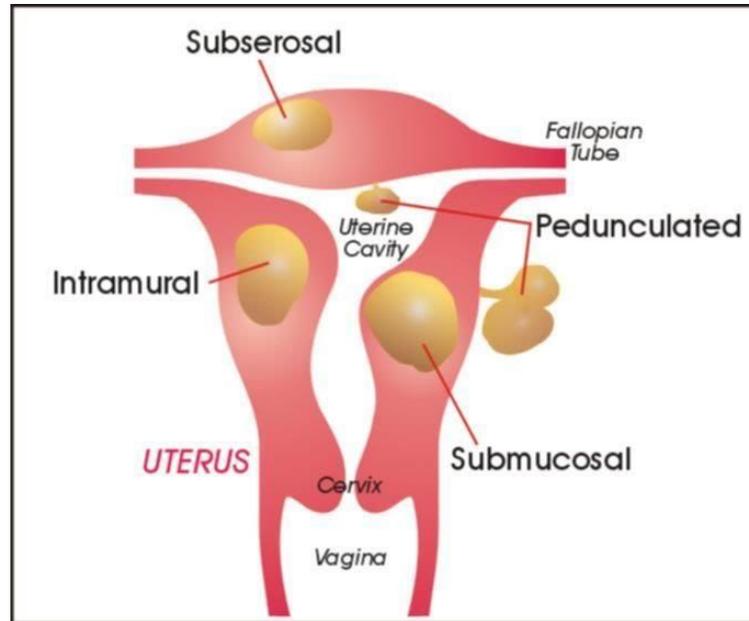
Histerektomi adalah tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik sebagian (subtotal) tanpa serviks uteri ataupun seluruhnya (total) berikut serviks uteri (Hughes, 2008)

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Kehamilan dan persalinan dapat mempengaruhi mioma uteri menjadi tumbuh lebih cepat, tumor menjadi lebih lunak, dan gangguan sirkulasi dan nekrosis yang menimbulkan gambaran klinik nyeri perut mendadak. Jenis mioma uteri yang mempengaruhi proses persalinan terutama jenis intramural dan submukosum (Purwoastuti Endang dan Walyani Elisabeth Siwi, 2015).

Menurut letaknya, dibagi menjadi :

- a. Mioma Submukosum : di bawah endometrium dan menonjol ke cavum uteri.
- b. Mioma Intramural : berada di dinding uterus di antara serabut miometrium.

- c. Mioma Subserosum : tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus, diliputi oleh serosa (Nurarif Amin Huda dan Kusuma Hardhi, 2015).



Gambar 2.1 : Uterin fibroid

2. Etiologi

Walaupun mioma uteri terjadi banyak tanpa penyebab, namun dari hasil penelitian Miller dan Lipschultz yang megutarakan bahwa terjadi mioma uteri tergantung pada sel-sel otot imatur yang terdapat pada “*Cell Nest*” yang selanjutnya dapat dirangsang, terus menerus oleh estrogen.

Teori Mayer dan Snoo, rangsangan “*Cell Nest*” oleh estrogen, faktor :

- a. Tak pernah dijumpai sebelum menstruasi
- b. Atropi setelah menopause
- c. Cepat membesar saat hamil
- d. Sebagian besar masa reproduktif.

Penyebab dari mioma pada rahim masih belum diketahui. Beberapa penelitian mengatakan bahwa masing-masing mioma muncul dari 1 sel neoplasma soliter (satu sel ganas) yang berada diantara otot polos miometrium (otot polos di dalam rahim). Selain itu didapatkan juga

adanya faktor keturunan sebagai penyebab mioma uteri. Pertumbuhan dari leiomioma berkaitan dengan adanya hormon estrogen. Tumor ini menunjukkan pertumbuhan maksimal selama masa reproduksi, ketika pengeluaran estrogen maksimal. Mioma uteri memiliki kecenderungan untuk membesar ketika hamil dan mengecil ketika menopause berkaitan dengan produksi dari hormon estrogen. Apabila pertumbuhan mioma semakin membesar setelah menopause maka pertumbuhan mioma ke arah keganasan harus dipikirkan. Pertumbuhan mioma tidak membesar dengan pemakaian pil kontrasepsi kombinasi karena preparat progestin pada pil kombinasi memiliki efek anti estrogen pada pertumbuhannya. Perubahan yang harus diawasi pada leiomioma adalah perubahan ke arah keganasan yang berkisar sebesar 0,04% (Yonika, 2012).

3. Patofisiologi

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil di dalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor di dalam 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.

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 tersebar 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 di

bawah serosa (subserosa). Terakhir membentuk tangkai, bahkan kemudian melekat ke organ disekitarnya, dari mana tumor tersebut 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 kistik, dan setelah menopause tumor menjadi padat kolagenosa, bahkan mengalami kalsifikasi (Armantius, 2017).

Indikasi dilakukan operasi jika terjadi perdarahan yang abnormal, nyeri, infeksi, dan degenarasi mioma. Penatalaksanaan mioma uteri bergantung pada umur ibu, jumlah anak yang dimiliki, lokasi tumor, dan besar tumor. Tindakan operasi yang dilakukan adalah histerektomi. Prosedur pembedahan menyebabkan adanya luka operasi yang menyebabkan jaringan terputus sehingga klien akan merasakan nyeri. Sensasi nyeri akan berpengaruh besar bagi klien. Beberapa klien akan mengalami kesulitan ketika akan tidur atau selama tidur. Nyeri tersebut membuat klien terjaga sepanjang malam dan mengakibatkan kesulitan ketika akan tidur kembali. Tergantung dari lokasi nyeri, beberapa klien memiliki kesulitan untuk melakukan aktivitas harian secara mandiri. Semakin banyak aktivitas fisik yang dibutuhkan ketika bekerja, maka semakin besar risiko ketidaknyamanan ketika nyeri dihubungkan dengan pergerakan tubuh. Beberapa nyeri membatasi klien hingga terjadi suatu titik dimana klien tidak mampu lagi untuk memenuhi kebutuhan diri seperti mandi, makan, toileting secara mandiri. Klien dengan masalah defisit perawatan diri dikhawatirkan akan muncul masalah baru terkait dengan proses penyembuhan yaitu risiko infeksi. Risiko infeksi juga berkaitan pada adanya jaringan yang terputus yang mana apabila proteksi kurang dapat dijadikan tempat masuknya patogen (post de entry) (Latifah Umi Mahfurotun, 2017).

4. Manifestasi Klinis

Setiap jenis tindakan histerektomi akan menimbulkan bermacam-macam gejala pada pasien. Beberapa gejala yang dapat ditimbulkan yaitu :

a. Nyeri Kronis

Setelah histerektomi terjadi nyeri kronis yaitu nyeri neuropati, yang berasal dari ujung saraf yang mengirimkan sinyal rasa sakit. Menyentuh bagian ini dapat menyebabkan rasa sakit. Rasa sakit seperti ini dapat diobati dengan mengurangi sinyal saraf yang abnormal yang menjadi penyebab awal.

b. Pendarahan Vagina

Pada pasien dengan riwayat histerektomi total, maka adanya pendarahan ini kemungkinan disebabkan oleh iritasi pada vagina atau infeksi pada vagina. Sedangkan pada partial histerektomi, kemungkinan pendarahan ini dapat berasal dari vagina, ataupun dari serviks.

Histerektomi partial dilakukan dengan ovarium dan serviks tetap bertahan. Kemungkinan karena adanya pendarahan karena adanya selaput lendir dari serviks, sehingga dengan ovarium dan hormon kewanitaan masih menjalankan fungsinya, maka kemungkinan adanya respon menstruasi dapat menjadi pertimbangan juga. Kondisi ini juga dapat dipicu oleh kelelahan fisik, stres yang mungkin dialami.

c. Gangguan Kandung Kemih dan Kerusakan Usus

Gangguan kandung kemih juga terjadi setelah proses histerektomi dan hal semacam ini biasanya akan terus meningkat secara bertahap selama beberapa minggu pertama setelah operasi. Paling sering terjadi karena langkah awal yang memerlukan diseksi untuk memisahkan kandung kemih dari serviks anterior tidak dilakukan pada bidang avaskular yang tepat.

d. Gejala-Gejala Menopause

Kedua ovarium diangkat maka akan segera memasuki periode menopause tanpa memperhatikan usia saat ini. Menopause adalah masa

dimana berhentinya periode menstruasi seorang wanita. Hal ini umumnya terjadi pada wanita sekitar usia 40-45 tahun dengan riwayat histerektomi. Normalnya menopause terjadi ketika seorang wanita berusia 45-65 tahun. Ovarium adalah organ yang menghasilkan hormon seks perempuan termasuk estrogen dan progesterin.

- e. Apabila dilakukan operasi pengangkatan rahim (histerektomi) tanpa pengangkatan indung telur maka gejala menopause dini tidak akan terjadi karena indung telur masih mampu menghasilkan hormon. Wanita yang mengalami menopause dini memiliki gejala yang sama dengan menopause pada umumnya seperti hot flashes (perasaan hangat di seluruh tubuh yang terutama terasa pada dada dan kepala), gangguan emosi, kekeringan pada vagina, dan menurunnya keinginan berhubungan seksual.

Wanita yang mengalami menopause dini memiliki kejadian keropos tulang lebih besar dari mereka yang mengalami menopause lebih lama. Kejadian ini meningkatkan angka kejadian osteoporosis dan patah tulang. Menopause dini adalah menopause yang terjadi sebelum usia 40 tahun.

- f. Penyempitan Vagina yang Luas

Penyempitan vagina yang luas disebabkan oleh pemotongan mukosa vagina yang berlebihan. Lebih baik keliru meninggalkan mukosa vagina terlalu banyak daripada terlalu sedikit (Afiyah, 2010).

5. Komplikasi

- a. Degenerasi ganas

Mioma uteri yang menjadi leiomyosarkoma 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 yang telah diangkat. Kecurigaan akan keganasan uterus apabila mioma uteri cepat membesar dan apabila terjadi pembesaran sarang mioma dalam menopause.

b. Torsi (putaran tangkai)

Sarang mioma yang bertangkai dapat mengalami torsi, timbul gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis. Dengan demikian terjadilah sindrom abdomen akut. Jika torsi terjadi secara perlahan-lahan, gangguan akut tidak terjadi. Hal ini hendaknya dibedakan dengan suatu keadaan dimana terdapat banyak sarang mioma dalam rongga peritoneum.

Sarang mioma dapat mengalami nekrosis dan infeksi yang diperkirakan karena gangguan sirkulasi darah padanya. Misalnya terjadi pada mioma yang dilahirkan hingga perdarahan berupa metroragia atau menoragia disertai leukore dan gangguan-gangguan yang disebabkan oleh infeksi dari uterus sendiri.

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 (Rismawati, 2010)

6. Pemeriksaan Penunjang

a. Tes laboratorium

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

b. Tes kehamilan terhadap *chorioetic gonadotropin*

Sering membantu dalam evaluasi suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersama-sama dengan kehamilan.

c. Ultrasonografi

Apabila keberadaan massa pelvis meragukan, sonografi dapat membantu.

- d. Pielogram intravena
Dapat membantu dalam evaluasi diagnostik.
- e. Pap smear serviks
Selalu diindikasikan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum histerektomi.
- f. Histerosal pingogram
Dianjurkan bila klien mengingkinkan anak lagi dikemudian hari untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba falopi (Nurarif Amin Huda dan Kusuma Hardhi, 2015).

7. Penatalaksanaan

- a. Terapi medisinal (hormonal)
Saat ini pemakaian agonis *Gonadotropin-releasing Hormone* (GnRH) memberikan hasil untuk memperbaiki gejala-gejala klinis yang ditimbulkan oleh mioma uteri. Pemberian GnRH agonis bertujuan untuk mengurangi ukuran mioma dengan jalan mengurangi produksi estrogen dari ovarium. Efek maksimal pemberian GnRH agonis baru terlihat setelah 3 bulan. Pada 3 bulan berikutnya tidak terjadi pengurangan volume mioma secara bermakna. Pemberian GnRH agonis sebelum dilakukan tindakan pembedahan akan mengurangi vaskularisasi pada tumor sehingga akan memudahkan tindakan pembedahan. Terapi hormonal lainnya seperti kontrasepsi oral dan preparat progesteron akan mengurangi gejala perdarahan uterus yang abnormal namun 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) Perdarahan uterus yang tidak respon terhadap terapi konservatif

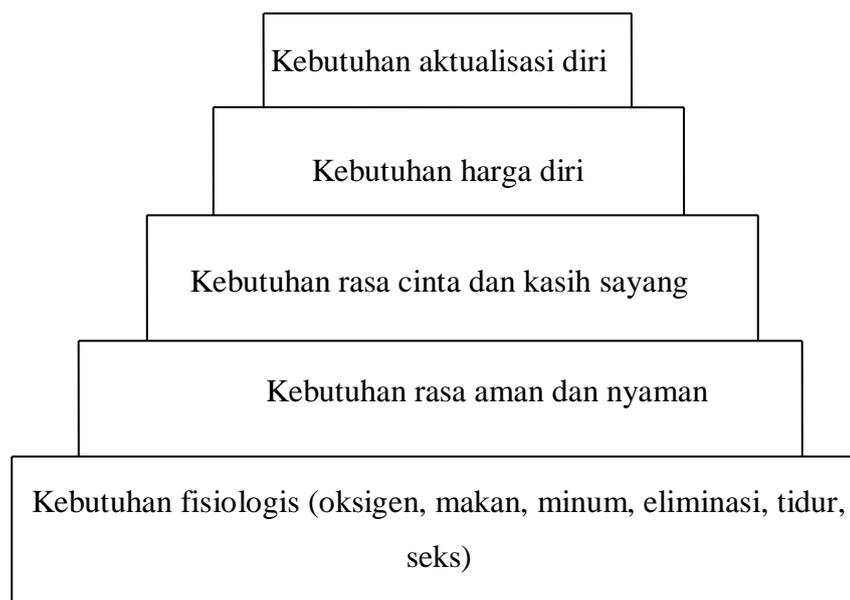
- 2) Sangkaan adanya keganasan
 - 3) Pertumbuhan mioma pada masa menopause
 - 4) Infertilitas karena gangguan pada cavum uteri maupun karena okulasi tuba
 - 5) Nyeri dan penekanan yang sangat mengganggu
 - 6) Gangguan berkemih maupun obstruksi traktus urinarius
 - 7) Anemia akibat perdarahan.
- c. Tindakan pembedahan yang dilakukan adalah miomektomi maupun histerektomi
- 1) Miomektomi
Miomektomi sering dilakukan pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya dan tidak ingin dilakukan histerektomi. Ini adalah beberapa pilihan tindakan untuk melakukan miomektomi, berdasarkan ukuran dan lokasi dari mioma. Tindakan miomektomi dapat dilakukan dengan laparatomi, histeroskopi maupun dengan laparoskopi.
 - 2) Histerektomi
Tindakan pembedahan untuk mengangkat uterus dapat dilakukan dengan tiga 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 (Nurarif Amin Huda dan Kusuma Hardhi, 2015).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

Kebutuhan fisiologis, merupakan kebutuhan paling dasar dan memiliki prioritas tertinggi dalam kebutuhan Maslow. Kebutuhan fisiologis merupakan hal yang mutlak harus terpenuhi oleh manusia untuk bertahan hidup. Kebutuhan tersebut terdiri dari pemenuhan oksigen, dan pertukaran gas, kebutuhan cairan (minuman), nutrisi (makanan), eliminasi, istirahat dan tidur,

aktivitas, keseimbangan suhu tubuh, dan kebutuhan seksual, kebutuhan kedua adalah kebutuhan rasa aman dan perlindungan yang dibagi menjadi perlindungan fisik dan perlindungan psikologis. Perlindungan fisik meliputi perlindungan atas ancaman terhadap tubuh atau hidup seperti penyakit, kecelakaan, bahaya dari lingkungan dan sebagainya, sedangkan perlindungan psikologis, yaitu perlindungan atas ancaman dari pengalaman yang baru dan asing. Misalnya, kekhawatiran yang dialami seseorang ketika masuk sekolah pertama kali, karena merasa terancam oleh keharusan untuk berinteraksi dengan orang lain dan sebagainya. Kebutuhan rasa cinta dan kasih sayang yaitu kebutuhan untuk memiliki dan dimiliki, antara lain memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga, kelompok sosial, dan sebagainya, kebutuhan akan harga diri maupun perasaan dihargai oleh orang lain kebutuhan ini terkait, dengan keinginan untuk mendapatkan kekuatan, meraih prestasi, rasa percaya diri dan kemerdekaan diri. Kelima kebutuhan aktualisasi diri, merupakan kebutuhan tertinggi dalam hierarki Maslow, berupa kebutuhan untuk berkontribusi pada orang lain/lingkungan serta mencapai potensi dari sepenuhnya (Kasiati dan Rosmalawati Ni Wayan Dwi, 2016).

Untuk lebih jelas dapat dilihat di bagan berikut :



Gambar 2.2 : Hirarki Kebutuhan Dasar menurut A. Maslow

Kenyamanan adalah konsep sentral tentang kiat keperawatan. Konsep kenyamanan memiliki subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri (Kasiati dan Rosmalawati Ni Wayan Dwi, 2016).

Definisi Kenyamanan

Kolcaba (1992, dalam Potter & Perry, 2005) mengungkapkan kenyamanan/rasa nyaman adalah suatu keadaan telah terpenuhinya kebutuhan dasar manusia yaitu kebutuhan akan ketentraman (suatu kepuasan yang meningkatkan penampilan sehari-hari), kelegaan (kebutuhan telah terpenuhi), dan transenden (keadaan tentang sesuatu yang melebihi masalah atau nyeri).

Konsep kenyamanan mempunyai subjektifitas yang sama dengan nyeri. Setiap individu memiliki karakteristik fisiologis, sosial, spiritual, psikologis, dan kebudayaan yang mempengaruhi cara mereka menginterpretasikan dan merasakan nyeri. Meningkatkan kebutuhan rasa nyaman diartikan perawat telah memberikan kekuatan, harapan, hiburan, dukungan, dorongan, dan bantuan. Secara umum dalam aplikasinya pemenuhan kebutuhan rasa nyaman bebas dari rasa nyeri, dan hipo/hipertermia. Hal ini disebabkan karena kondisi nyeri dan hipo/hipertermia merupakan kondisi yang mempengaruhi perasaan tidak nyaman pasien yang ditunjukkan dengan timbulnya gejala dan tanda pada pasien.

1. Pengertian Nyeri

Nyeri merupakan suatu kondisi yang lebih dari sekedar sensasi tunggal yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan tidak menyenangkan bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya, dan hanya orang tersebutlah yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya.

2. Fisiologi Nyeri

Terjadinya nyeri berkaitan erat dengan reseptor dan adanya rangsangan. Reseptor nyeri yang dimaksud adalah nociceptor, merupakan ujung-ujung saraf sangat bebas yang memiliki sedikit atau bahkan tidak memiliki myelin, yang tersebar pada kulit dan mukosa, khususnya pada viscera, persendian, dinding arteri, hati dan kandung empedu. Reseptor nyeri dapat memberikan respon akibat adanya stimulasi atau rangsangan. Stimulasi tersebut dapat berupa zat kimiawi seperti bradikinin, histamin, prostaglandin, dan macam-macam asam yang dilepas apabila terdapat kerusakan pada jaringan akibat kekurangan oksigenasi. Stimulasi yang lain dapat berupa termal, listrik atau mekanis.

3. Klasifikasi Nyeri

Secara umum nyeri dibedakan menjadi 2 yakni: nyeri akut dan nyeri kronis. Nyeri akut merupakan nyeri yang timbul secara mendadak dan cepat menghilang, yang tidak melebihi 6 bulan dan ditandai adanya peningkatan tegangan otot. Nyeri kronis adalah nyeri yang timbul secara perlahan-lahan, biasanya berlangsung dalam waktu yang cukup lama, yaitu lebih dari 6 bulan. Yang termasuk dalam nyeri kronis ini adalah nyeri terminal, sindrom nyeri kronis, dan nyeri psikosomatis.

4. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keamanan dan Kenyamanan :

a. Emosi

Kecemasan, depresi, dan marah akan mudah terjadi dan mempengaruhi keamanan dan kenyamanan.

b. Status mobilisasi

Keterbatasan aktivitas, paralisis, kelemahan otot, dan kesadaran menurun memudahkan terjadinya risiko *injury*.

c. Gangguan persepsi sensory

Mempengaruhi adaptasi terhadap rangsangan yang berbahaya seperti gangguan penciuman dan penglihatan.

d. Keadaan imunitas

Gangguan ini akan menimbulkan daya tahan tubuh kurang sehingga mudah terserang penyakit.

- e. Tingkat kesadaran
Pada pasien koma, respons akan menurun terhadap rangsangan, paralisis, disorientasi, dan kurang tidur.
- f. Informasi atau komunikasi
Gangguan komunikasi seperti aphasia atau tidak dapat membaca dapat menimbulkan kecelakaan.
- g. Gangguan tingkat pengetahuan
Kesadaran akan terjadi gangguan keselamatan dan keamanan dapat diprediksi sebelumnya.
- h. Penggunaan antibiotik yang tidak rasional
Antibiotik dapat menimbulkan resisten dan anafilaktik syok.
- i. Status nutrisi
Keadaan kurang nutrisi dapat menimbulkan kelemahan dan mudah menimbulkan penyakit, demikian sebaliknya dapat berisiko terhadap penyakit tertentu.
- j. Usia
Pembedaan perkembangan yang ditemukan diantara kelompok usia anak-anak dan lansia mempengaruhi reaksi terhadap nyeri.
- k. Jenis kelamin
Secara umum pria dan wanita tidak berbeda secara bermakna dalam merespon nyeri dan tingkat kenyamanannya.
- l. Kebudayaan
Keyakinan dan nilai-nilai kebudayaan mempengaruhi cara individu mengatasi nyeri dan tingkat nyaman yang mereka punyai (Kasiati dan Rosmalawati Ni Wayan Dwi, 2016).

C. Asuhan Keperawatan Kebutuhan Rasa Nyaman Pada Kasus Mioma Uteri

Proses keperawatan merupakan suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan kebutuhan dasar

manusia (KDM), dengan menggunakan metode proses keperawatan, berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan (Kasiati dan Rosmalawati Ni Wayan Dwi, 2016).

1. Pengkajian

Tahap pengkajian dari proses keperawatan merupakan proses dinamis yang terorganisasi, dan meliputi tiga aktivitas dasar yaitu: pertama, mengumpulkan data secara sistematis, kedua, memilah dan mengatur data yang dikumpulkan, dan ketiga, mendokumentasikan data dalam format yang dapat dibuka kembali (Tarwoto dan Wartonah, 2011).

Pada pasien post operasi mioma uteri hasil pengkajian yang dapat dijumpai antara lain : identitas umum, riwayat kesehatan dahulu dan riwayat kesehatan sekarang. Pemeriksaan fisik meliputi (keadaan umum): Pengkajian kenyamanan: Luka insisi pada dinding abdomen. Pengkajian aktifitas dan istirahat: kelemahan, sulit menggerakkan ekstremitas, sering terbangun saat tidur. Pengkajian eliminasi: kelemahan pada abdomen motilitas cerna mengalami penurunan. Pengkajian integritas: kemerahan pada luka post mioma uteri. Pengkajian kebersihan diri: tidak mampu melakukan aktivitas perawatan diri secara mandiri.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (SDKI, 2016).

Data yang diperoleh dari pengkajian ditegakkanlah diagnosa keperawatan untuk pasien post mioma uteri, kemungkinan diagnosa yang muncul adalah:

Diagnosa keperawatan pada kasus mioma uteri terdapat pada:

Tabel 2.1

Diagnosa Keperawatan Pada Klien Post Operasi Mioma Uteri
Menurut Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia

No.	Data	Diagnosa	Etiologi
1.	Nyeri pada luka operasi	Nyeri akut	Agen pencedera fisik (luka operasi)
2.	Kelemahan dan sulit menggerakkan ekstermitas	Gangguan mobilitas fisik	Nyeri
3.	Sering terbangun saat tidur	Gangguan pola tidur	Kurangnya kontrol tidur

3. Rencana Keperawatan

Rencana keperawatan adalah suatu rangkaian kegiatan penentuan langkah-langkah pemecahan masalah dan prioritasnya, perumusan tujuan, rencana tindakan dan penilaian asuhan keperawatan pada pasien/klien berdasarkan analisis data dan diagnosa keperawatan (Dinarti; Yuli Muryanti, 2017).

Rencana tindakan keperawatan yang dapat di susun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah teridentifikasi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.2

Rencana Keperawatan Pada Kasus Post Operasi Mioma Uteri
Dapat Disusun Berdasarkan NIC & NOC

Diagnosa Keperawatan	<i>Nursing Outcomes Classification (NOC)</i>	<i>Nursing Interventions Classification (NIC)</i>
1	2	3
Nyeri akut	Tingkat Nyeri (2102) Dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">1. Nyeri berkurang atau nyeri yang dilaporkan tidak ada2. Tidak tampak meringis (ekspresi nyeri wajah)3. Tekanan darah dalam rentang normal4. Dapat beristirahat	Manajemen Nyeri (1400) <ol style="list-style-type: none">1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi nyeri2. Identifikasi skala nyeri3. Identifikasi faktor yang memperberat nyeri4. Berikan terapi komplementer untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dan relaksasi musik)5. Ajarkan metode non farmakologi untuk mengurangi nyeri dengan nafas dalam6. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik.
Gangguan mobilitas fisik	Pergerakan (0208) Dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none">1. Bergerak dengan mudah2. Berjalan dengan mudah3. Gerakan sendi baik	Peningkatan mekanika tubuh (0140) <ol style="list-style-type: none">1. Demonstrasikan cara mobilisasi klien ditempat tidur dengan menggunakan teknik yang tepat2. Instruksikan klien untuk menggerakkan kaki terlebih dahulu kemudian badan ketika memulai berjalan dari posisi berdiri3. Berikan informasi tentang kemungkinan posisi

		<p>penyebab nyeri otot atau sendi</p> <p>Peningkatan latihan (0200)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor respon individu terhadap program latihan 2. Ajarkan cara mengidentifikasi kemampuan mobilitas (rentang gerak) 3. Libatkan keluarga/orang yang memberi perawatan dalam merencanakan dan meningkatkan program latihan
Gangguan pola tidur	<p>Tidur (0004)</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tidak ada kesulitan saat tidur 2. Pola tidur tidak terganggu 3. Kualitas tidur tidak terganggu 4. Tempat tidur yang nyaman 	<p>Peningkatan Tidur (1830)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Tentukan pola tidur/aktivitas pasien 2. Monitor/catat pola tidur pasien dan jumlah jam tidur 3. Sesuaikan lingkungan untuk meningkatkan tidur 4. Fasilitasi untuk mempertahankan rutinitas waktu tidur pasien, tanda-tanda sebelum tidur/alat peraga (buku untuk dibaca) 5. Bantu untuk menghilangkan situasi stress sebelum tidur 6. Ajarkan pasien melakukan relaksasi otot autogenik 7. Diskusikan dengan pasien dan keluarga mengenai teknik untuk meningkatkan tidur

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tindakan yang sudah direncanakan dalam rencana perawatan. Tindakan keperawatan mencakup tindakan mandiri (independen) dan tindakan kolaborasi.

Tindakan mandiri (independen) adalah aktivitas perawat yang didasarkan pada kesimpulan atau keputusan sendiri dan bukan merupakan petunjuk atau perintah dari petugas kesehatan lain. Tindakan kolaborasi adalah tindakan yang didasarkan hasil keputusan bersama, seperti dokter dan petugas kesehatan lain (Tarwoto dan Wartolah, 2011).

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan evaluasi perkembangan pasien dapat dilihat dari hasilnya. Tujuannya adalah untuk mengetahui sejauh mana tujuan perawatan dapat dicapai dan memberikan umpan balik terhadap asuhan keperawatan yang diberikan.

Jika tujuan tidak tercapai, maka perlu dikaji ulang letak kesalahannya, dicari jalan keluarnya, kemudian catat apa yang ditemukan, serta apakah perlu dilakukan perubahan intervensi (Tarwoto dan Wartolah, 2011).