

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

1. Konsep Mioma Uteri

a. Pengertian mioma uteri

Mioma uteri (Leiomioma, fibromioma, fibroid) adalah tumor jinak pada dinding rahim wanita yang terdiri dari otot dan jaringan fibrosa. Ukurannya bervariasi, mulai dari yang tak terlihat sampai sebesar buah semangka. Pembesaran mioma dapat menyebabkan nyeri yang hebat. Tekanan atau perasaan berat di daerah panggul selama atau diantara siklus menstruasi merupakan gejala dari nyeri (Nugroho & Utama, 2014).

Mioma uteri merupakan penyakit tumor jinak pada otot rahim yang disertai jaringan ikatnya. Mioma uteri merupakan tumor jinak yang paling sering ditemukan, yaitu satu dari empat wanita selama masa reproduksi yang aktif. Gejala terjadinya mioma uteri sukar dideteksi karena tidak semua mioma uteri memberikan keluhan dan memerlukan tindakan operatif. Walaupun kebanyakan mioma muncul tanpa gejala, tetapi sekitar 60% ditemukan secara kebetulan pada laparatomi daerah pelvis (Setiati, 2018).

Mioma uteri berbatas tegas dan berasal dari otot polos jaringan fibrous sehingga mioma uteri dapat berkonsistensi padat

jika jaringan ikatnya dominan dan berkonsistensi lunak jika otot rahimnya yang dominan. Mioma uteri biasanya juga disebut leiomioma uteri, fibroma uteri, fibroleiomioma, mioma fibroid atau mioma simple (Setiati, 2018).

b. Etiologi mioma uteri

Menurut Setiati (2018), penyebab pasti mioma uteri belum diketahui secara pasti, tetapi tumor ini mungkin berasal dari sel otot yang normal, dari otot imatur yang ada di dalam miometrium atau dari sel embrional pada dinding pembuluh darah uterus. Mioma tumbuh mulai dari benih – benih multipel yang sangat kecil dan tersebar pada miometrium. Benih ini tumbuh sangat lambat tetapi progresif.

Menurut Aspiani & Reny (2017), ada beberapa faktor yang diduga kuat merupakan faktor prediposisi terjadinya mioma uteri.

- 1) Umur mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40% - 50% pada wanita usia di atas usia 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche (sebelum mendapatkan haid).
- 2) Hormon endogen (endogenous hormonal) konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dari pada jaringan miometrium normal.
- 3) Riwayat keluarga wanita dengan garis keturunan dengan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5

kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri

- 4) Makanan di laporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang (*red meat*) dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden mioma uteri
- 5) 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 buktipeningkatan produksi reseptor progesteron dan faktor pertumbuhan epidermal
- 6) Paritas mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat melahirkan 1 atau 2 kali

b. Manifestasi klinis

Gejala klinis hanya terjadi pada 35-50% penderita mioma. Hampir semua pasien tidak menyadari adanya kelainan pada rahim, terutama pada pasien obesitas. Keluhan pasien juga tergantung dari lokasi dan jenis mioma yang diderita. Keluhan dari pasien mioma dapat berupa perdarahan uterus yang abnormal, nyeri, dan efek penekanan pembentukan mioma itu sendiri. Perdarahan uterus

abnormal merupakan gejala klinis yang paling umum terjadi pada 30% penderita. Jika terjadi anemia defisiensi besi kronis dapat terjadi dan berlangsung lama maka, akan sulit diatasi dengan suplemen zat besi. Perdarahan mioma submukosa dapat terjadi karena suplai darah yang tidak mencukupi ke endometrium, tekanan, dan bendungan pembuluh darah di area tumor (terutama vena) atau ulserasi endometrium di atas tumor. Tumor statis sering menyebabkan trombosis dan nekrosis endometrium akibat traksi dan infeksi (vagina dan rongga rahim dihubungkan oleh batang yang menonjol dari os serviks). Dismenore disebabkan oleh efek tekanan, kompresi, termasuk hipoksia endometrium local (Gofur, 2021). Gejala umum yang timbul pada penderita leiomioma uterus yaitu pendarahan yang berlebihan, dan nyeri yang hebat. (Cahyasari & Sakti, 2014).

Menurut (Dewi, 2016) tanda dan gejala mioma uteri adalah

- 1) Perdarahan menstruasi yang hebat.
- 2) Periode menstruasi yang berlangsung lebih dari seminggu.
- 3) Mungkin ada massa di dalam perut.
- 4) Adanya tekanan pada panggul sehingga menimbulkan nyeri.
- 5) Sering BAK.
- 6) Kesulitan mengosongkan kandung kemih.
- 7) Sakit punggung atau nyeri kaki
- 8) Kesuburan terganggu

c. Klasifikasi mioma uteri

Menurut Aspiani & Reny (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 tiga jenis yaitu :

1) 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.

2) 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. Apa bila mioma tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol permukaan uterus diliputi oleh serosa. Mioma serosa dapat tumbuh di antara kedua lapisan ligamentum atum menjadi mioma intraligameter. Mioma subserosa yang tumbuh

menempel pada jaringan lain, misalnya ke ligamenum atau omentum kemudian membebaskan diri dari uterus sehingga disebut wandering parasitis fibroid.

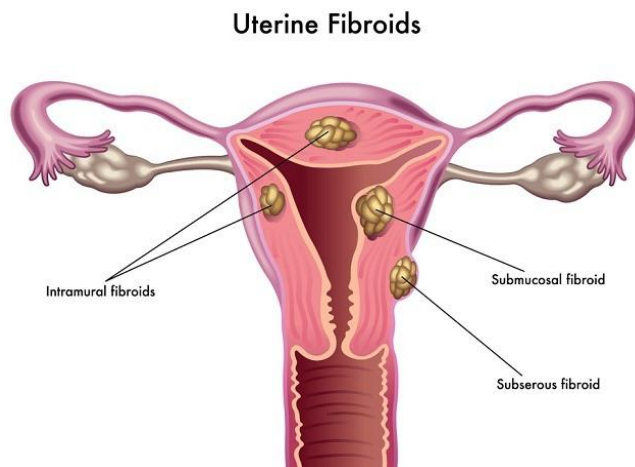
3) Mioma uteri submukosa

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 dikeluarkan melalui saluran serviks 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 pedunculata. Mioma submukosa pedunculata 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.

4) Mioma intraligameter

Mioma subserosa yang tumbuh menempel pada jaringan lain, misalnya ke ligamentum atau omentum kemudian membebaskan diri dari uteri sehingga disebut wandering parasitis fibroid. Jarang sekali di temukan satu macam mioma saja dalam satu uteri. Mioma pada serviks dapat

menonjol ke dalam satu saluran serviks sehingga ostium uteri eksternum berbentuk bulan sabit.



Gambar 1. Letak mioma uteri

(Sumber : Aspiani & Reny, 2017)

d. Penatalaksanaan mioma uteri

Menurut Haris (2018), tidak semua mioma memerlukan pengobatan bedah. Penanganan mioma uteri tergantung pada usia, status fertilitas, paritas, lokasi dan ukuran tumor, sehingga biasanya mioma yang ditangani yaitu yang membesar secara cepat dan bergejala serta mioma yang diduga menyebabkan fertilitas.

Penanganan mioma uteri terbagi atas :

1) Konservatif

Penderita dengan mioma kecil dan tanpa gejala tidak memerlukan pengobatan, tetapi harus diawasi perkembangan tumornya. Jika mioma lebih besar dari kehamilan 10 – 12

minggu, tumor yang berkembang cepat, terjadi torsi atau putaran pada tangkai, perlu diambil tindakan operasi.

2) Medikamentosa

Terapi yang dapat memperkecil volume atau menghentikan pertumbuhan mioma uteri secara menetap belum tersedia pada saat ini. Terapi medikamentosa masih merupakan terapi tambahan atau terapi pengganti sementara dari operasi. Preparat yang selalu digunakan untuk terapi medikamentosa adalah analog GnRHa (*Gonadotropin Releasing Hormone Agonist*), Progesteron, danazol, gestrinom, tamoksifen, goserelin, antiprostaglandin, agen – agen lain seperti gossypol dan amantadine.

3) Operatif

Pengobatan operasi meliputi miomektomi, histerektomi dan embolisasi arteri uteri.

a) Miomektomi

Miomektomi adalah pengambilan sarang mioma saja tanpa pengangkatan uteri. Tindakan ini dapat dikerjakan misalnya pada mioma submukosa pada mioma geburt dengan cara ekstirpasi lewat vagina.

b) Histerektomi

Histerektomi adalah pengangkatan uteri, yang umumnya tindakan terpilih. Histerektomi total umumnya

dilakukan dengan mencegah akan timbulnya karsinoma servisis uteri.

c) Embolisasi arteri uteri (*uterin artery embolization/UAE*)

Embolisasi arteri uteri (*uterin artery embolization/UAE*) adalah injeksi arteri uterina dengan butiran polyvinyl alkohol melalui kateter yang nantinya akan menghambat aliran darah ke mioma dan menyebabkan nekrosis. Nyeri setelah UAE lebih ringan daripada setelah pembedahan mioma dan pada UAE tidak dilakukan insisi serta waktu penyembuhannya yang cepat.

d) Radiasi dengan radioterapi

Radioterapi dilakukan untuk menghentikan perdarahan yang terjadi pada beberapa kasus.

2. Konsep Nyeri Akut post operasi miomektomi

a. Pengertian nyeri akut

Nyeri akut merupakan pengalaman dan emosional tidak menyenangkan yang muncul akibat kerusakan jaringan aktual atau potensial atau yang digambarkan sebagai kerusakan awitan yang tiba – tiba atau lambat dari intensitas ringan hingga berat dengan akhir yang dapat diantisipasi atau diprediksi.

Pembedahan mioma uteri dilakukan karena ukuran mioma semakin membesar. Tindakan pembedahan pada kasus mioma uteri biasanya disebut dengan miomektomi atau pengangkatan mioma

(Nugroho & Utama, 2014). Hal ini menyebabkan pasien merasakan nyeri akut merupakan pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan seksual aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

b. Teori *gate control*

Teori *gate control* dari Melzack dan Wall menyatakan bahwa impuls nyeri dapat diatur dan dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat, dimana impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan tertutup (Andarmoyo, 2013)

Teori ini menyatakan eksistensi dari kemampuan endogen untuk mengurangi dan meningkatkan derajat perasaan nyeri melalui modulasi impuls yang masuk pada kornu dorsalis melalui “gate”. Berdasarkan sinyal dari sistem ascendens dan descendens maka input akan ditentukan. Integrasi semua input dari neuron sensorik, yaitu pada level medulla spinalis yang sesuai dan ketentuan apakah gate akan menutup atau membuka, akan meningkatkan atau mengurangi intensitas nyeri (Bahrudin, 2017).

c. Penyebab nyeri akut pada post operasi miomektomi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), penyebab nyeri akut post operasi miomektomi adalah

- 1) Agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma)
- 2) Agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan)
- 3) Agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkatberat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

Dari beberapa penyebab nyeri akut tersebut, penyebab yang mungkin terjadi pada masalah nyeri akut post operasi miomektomi yaitu agen pencedera fisik (prosedur operasi).

- d. Faktor yang mempengaruhi nyeri akut pada post operasi miomektomi

Persepsi individu terhadap nyeri dipengaruhi oleh beberapa faktor menurut Mubarak, Indrawai & Susanto (2015) antara lain :

- 1) Pengalaman nyeri sebelumnya

Pengalaman masa lalu juga berpengaruh terhadap persepsi nyeri dan kepekaannya terhadap nyeri. Individu yang pernah mengalami nyeri atau menyaksikan penderitaan orang terdekatnya saat mengalami nyeri cenderung merasa terancam dengan peristiwa nyeri yang akan terjadi dibandingkan individu lain yang belum pernah mengalaminya. Keberhasilan atau kegagalan metode penanganan nyeri sebelumnya juga berpengaruh terhadap harapan individu yang terhadap penanganan nyeri saat ini.

2) Ansietas dan stress

Ansietas seringkali menyertai peristiwa nyeri yang terjadi. Ancaman yang tidak jelas asalnya dan ketidakmampuan mengontrol nyeri atau peristiwa di sekelilingnya dapat memperberat persepsi nyeri. Sebaliknya, individu yang percaya bahwa mampu mengontrol nyeri yang dirasakan akan mengalami penurunan rasa takut dan kecemasan yang akan menurunkan persepsi nyeri.

3) Jenis kelamin

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

4) Makna nyeri

Individu akan mempersepsikan nyeri berbeda – beda apabila nyeri tersebut memberi kesan ancaman, suatu kehilangan, hukuman dan tantangan. Makna nyeri memengaruhi pengalaman nyeri dan secara seseorang beradaptasi terhadap nyeri.

5) Perhatian

Tingkat seorang pasien memfokuskan perhatiannya pada nyeri dapat memengaruhi persepsi nyeri. Perhatian yang meningkat dihubungkan dengan nyeri yang meningkat sedangkan upaya pengalihan dihubungkan dengan respon nyeri yang menurun.

6) Kelelahan

Rasa kelelahan menyebabkan sensasi nyeri semakin intensif dan menurunkan kemampuan coping sehingga meningkatkan persepsi nyeri.

7) Kebudayaan

Pengaruh kebudayaan dapat menimbulkan anggapan orang bahwa memperlihatkan kelemahan pribadinya, dalam hal seperti itu maka sifat tenang dan pengendalian diri merupakan sifat terpuji. Pada beberapa kebudayaan lain justru sebaliknya, memperlihatkan nyeri merupakan suatu hal yang alamiah. Nyeri juga dikaitkan dengan hukuman sepanjang sejarah kehidupan, bagi klien yang secara sadar atau tidak sadar memandang nyeri sebagai suatu hukuman, maka penyakit merupakan cara untuk menebus kesalahan suatu dosa – dosa yang sudah diperbuat.

8) Pola coping

Mekanisme coping adalah cara yang dilakukan untuk merubah lingkungan, situasi atau menyelesaikan

masalah yang sedang dirasakan atau dihadapinya. Berhasil atau tidaknya strategi koping yang digunakan pasien dapat mempengaruhi intensitas nyeri yang dirasakannya. Setiap individu dalam menghadapi masalah akan selalu bereaksi positif atau negatif, perbedaan ini akan mempengaruhi dalam penilaian mekanisme koping yang digunakan seorang pasien dalam menghadapi masalah nyeri yang dialaminya.

e. Tanda dan gejala nyeri akut pada post operasi miomektomi

Menurut Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2016), nyeri akut memiliki tanda dan gejala mayor maupun minor yaitu

1) Tanda dan gejala mayor

Subjektif :

a) Mengeluh nyeri

Objektif :

a) Tampak meringis

b) Bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri)

c) Gelisah

d) Frekuensi nadi meningkat

e) Sulit tidur

2) Tanda dan gejala minor

Subjektif :

a) Tidak tersedia gejala minor nyeri akut

Objektif :

a) Tekanan darah meningkat

b) Pola napas berubah

c) Nafsu makan berubah

d) Proses berpikir terganggu

e) Menarik diri

f) Berfokus pada diri sendiri

g) Diaforesis

f. Penatalaksanaan nyeri akut pada post operasi miomektomi

Penatalaksanaan nyeri atau lebih dikenal dengan manajemen nyeri adalah suatu tindakan untuk mengurangi nyeri. Nyeri dibagi menjadi dua yaitu penatalaksanaan nyeri farmakologis dan non farmakologis. Dalam dunia keperawatan manajemen nyeri dilakukan dengan tujuan mengurangi intensitas dan durasi keluhan nyeri, menurunkan kemungkinan berubahnya nyeri akut menjadi gejala nyeri kronis mengurangi penderita ketidakberdayaan akibat nyeri, meminimalkan reaksi tak diinginkan dan meningkatkan kualitas hidup pasien dan mengoptimalkan kemampuan pasien untuk menjalani aktivitas sehari – harinya (Andarmoyo, 2013).

1) Penatalaksanaan nyeri farmakologis

Tindakan yang dilakukan melalui kolaborasi dengan dokter. Analgesik merupakan metode yang paling umum untuk

mengatasi nyeri, ada tiga jenis analgesik seperti *Non Steroidal Anti Inflammatory Drugs* (NSAID), analgesik narkotik atau opiate dan obat tambahan (*adjuvant*) (Andarmoyo, 2013).

2) Penatalaksanaan nyeri nonfarmakologis

Tindakan independen dari seorang perawat dalam mengatasi respon nyeri klien. Manajemen nyeri nonfarmakologis sangat beragam seperti kompres panas/dingin, distraksi, relaksasi, imajinasi, masase, dan lain – lain (Andarmoyo, 2013).

g. Dampak nyeri akut pada post operasi miomektomi

Menurut Mubarak, Indrawati & Susanto (2015), nyeri akut yang dirasakan pasien akan berdampak pada fisik, perilaku dan aktifitas sehari – hari.

1) Tanda dan gejala fisik

Tanda fisiologi dapat menunjukkan nyeri pada pasien yang berupaya untuk tidak mengeluh atau mengakui ketidaknyamanan. Sangat penting untuk mengkaji tanda – tanda vital dan pemeriksaan fisik termasuk mengobservasi keterlibatan saraf otonomi. Saat awitan nyeri akut, denyut jantung tekanan darah dan frekuensi pernapasan meningkat.

Nyeri juga dapat mempengaruhi respon emosi seperti cemas, takut, depresi dan tidak mempunyai harapan.

Hal tersebut terjadi karena klien yang mengalami nyeri yang berat cenderung mengalami keputusasaan dan ketidakberdayaan karena berbagai pengobatan tidak membantu pengurangan nyerinya sehingga akan berdampak pada gangguan psikologis seperti menarik diri dan menganggap dirinya tidak berarti (Smelzter & Bare, 2013).

2) Dampak perilaku

Pasien yang mengalami nyeri menunjukkan ekspresi wajah dan gerakan tubuh yang khas dan berespon secara vokal serta mengalami kerusakan dalam interaksi sosial. Pasien seringkali meringis, mengerutkan dahi, mengigit bibir, gelisah, imobilisasi mengalami ketegangan otot, melakukan gerakan melindungi bagian tubuh sampai dengan menghindari percakapan, menghindari kontak sosial dan hanya fokus pada aktivitas menghilangkan nyeri.

3) Pengaruh pada aktivitas sehari – hari

Pasien yang mengalami nyeri setiap hari kurang mampu berpartisipasi dalam aktivitas rutin seperti kesulitan dalam melakukan tindakan kebersihan normal, tergantung pada lokasi nyeri serta dapat mengganggu aktivitas sosial dan hubungan seksual. Selain itu, pasien mungkin menemukan kesulitan untuk tidur dan nyeri yang muncul dapat

membangcunkan pasien saat malam hari dan membuat pasien sulit untuk tidur kembali.

3. Konsep Teknik Relaksasi Genggam Jari (*Finger Hold*)

a. Pengertian teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*)

Teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) merupakan teknik relaksasi yang sangat sederhana dan mudah dilakukan oleh siapapun untuk mengurangi nyeri. Teknik ini memfokuskan pada genggamannya ujung jari sebagai saluran masuk dan keluarnya energi yang berhubungan dengan organ dalam tubuh dan emosi. Setiap jari berhubungan dengan emosi tertentu (Lasati & Utami, 2018).

Relaksasi genggam jari disebut juga *finger hold* merupakan suatu terapi relaksasi yang dapat dipakai buat meredakan nyeri setelah operasi (Tyas & Sadanoer, 2019).

Teknik relaksasi genggam jari adalah teknik terapi relaksasi menggunakan jari jemari serta gelombang tenaga yang ada di dalam tubuh (Kurniawaty & Febrianita, 2020)

b. Tujuan teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*)

Terapi relaksasi genggam jari sebagai pendamping terapi farmakologi yang bertujuan untuk meningkatkan efek analgetik sebagai terapi pereda nyeri post operasi. Terapi relaksasi bukan sebagai pengganti obat-obatan tetapi diperlukan untuk mempersingkat episode nyeri yang berlangsung beberapa menit atau detik. Kombinasi teknik ini dengan obat-obatan yang

dilakukan secara simultan merupakan cara yang efektif untuk menghilangkan nyeri (Suriya & Zuriati, 2019).

c. Manfaat teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*)

Manfaat teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*) adalah sebagai berikut :

- 1) Memberikan rasa damai, fokus dan nyaman pada pasien post operasi.
- 2) Memperbaiki aspek emosi yang dirasakan pada pasien post operasi
- 3) Menurunkan kecemasan dan depresi setelah dilakukan post operasi
- 4) Menurunkan nyeri akibat proses pembedahan atau sayatan post operasi

d. Prosedur teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*)

Menurut Suriya & Zuriati (2019), prosedur teknik ini dilakukan pada pasien post operasi pada hari pertama, sekitar 6-7 jam setelah pemberian analgetik, pasien dalam keadaan sadar dan kooperatif saat akan dilakukan tindakan. Lakukan pengkajian nyeri terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan. Langkah prosedurnya adalah:

- 1) Tahap orientasi :
 - a) Mengucapkan salam dan memperkenalkan diri
 - b) Menjelaskan tujuan dan prosedur tindakan

- c) Melakukan kontrak waktu
- d) Menanyakan kesiapan pasien

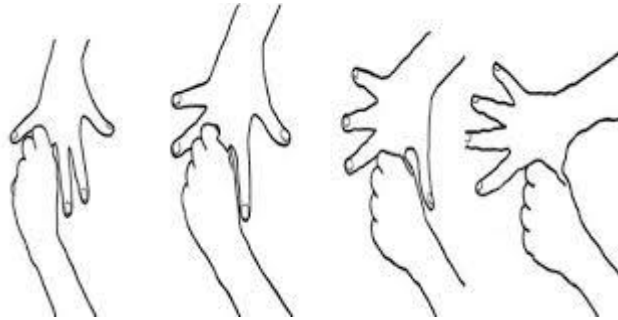
2) Tahap kerja :

- a) Menjaga privasi pasien
- b) Mencuci tangan
- c) Mengkaji skala nyeri pasien
- d) Posisikan pasien dengan supinasi di tempat tidur
- e) Perawat berada di samping pasien
- f) Mengajarkan pasien untuk mulai menggenggam ibu jari tangan pasien dengan tekanan lembut, genggam hingga nadi pasien terasa berdenyut.
- g) Mengajarkan pasien untuk mengatur nafas dengan hitungan teratur.
- h) Lakukan satu persatu pada jari tangan dari ibu jari selama 2 menit
- i) Lakukan hal yang sama untuk jari – jari tangan lainnya dengan rentang waktu yang sama

3) Tahap terminasi :

- a) Sesi selesai dengan menanyakan kembali bagaimana tingkat intensitas nyeri yang dirasakan pasien setelah dilakukan tindakan.
- b) Rapihan pasien dan tempat tidur
- c) Menjelaskan rencana tindak lanjut

- d) Mencuci tangan
- e) Dokumentasikan evaluasi hasil



Gambar 2. Prosedur teknik terapi genggam jari

(Sumber : Suriya & Zuriati, 2019)

- e. Titik meredian teknik relaksasi genggam jari (*finger hold*)



Gambar 3. Titik meredian jari tangan

(Sumber : Cane, 2013)

- 1) Ibu jari berhubungan dengan perasaan sedih, ingin selalu menangis, dan merasa merana.
- 2) Jari telunjuk berhubungan dengan perasaan takut, panik, merasa terancam dan tidak nyaman.
- 3) Jari tengah berhubungan dengan perasaan marah, benci, dan kecewa.
- 4) Jari manis berhubungan dengan perasaan cemas dan kuatir.

- 5) Jari kelingking berhubungan dengan perasaan rendah diri dan kecil hati.
- h. Hubungan teknik relaksasi genggam jari (finger hold) pada penurunan intensitas nyeri

Pada pasien post operasi berdasarkan beberapa penelitian yang dilakukan, didapatkan hasil bahwa pasien post operasi yang dilakukan teknik relaksasi genggam jari (finger hold) mengalami penurunan intensitas nyeri. Sesuai dengan Indrawati & Arham (2020) yang mengemukakan bahwa teknik ini berhubungan dengan jari tangan serta aliran energi didalam tubuh. Menggenggam jari sambil menarik nafas dalam-dalam (relaksasi) dapat mengurangi dan menyembuhkan ketegangan fisik dan emosi. Teknik tersebut nantinya dapat menghangatkan titik-titik keluar dan masuknya energi pada meredian (jalur energi dalam tubuh) yang terletak pada jari tangan, sehingga mampu memberikan rangsangan secara reflek (spontan) pada saat genggamannya. Rangsangan yang didapat nantinya akan mengalirkan gelombang menuju ke otak, kemudian dilanjutkan ke saraf pada organ tubuh yang mengalami gangguan, sumbatan di jalur energi menjadi lancar.

Teknik relaksasi genggam jari membantu tubuh, pikiran dan jiwa untuk mencapai relaksasi. Teknik relaksasi membuat pasien mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman atau nyeri, stress fisik dan emosi pada nyeri. Dalam keadaan relaksasi secara

alamiah akan memicu pengeluaran hormon endorfin, hormon ini merupakan analgesik alami dari tubuh sehingga nyeri akan berkurang (Indrawati & Arham, 2020).

4. Konsep Asuhan Keperawatan Pada Post Operasi Miomektomi

a. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Pengkajian adalah proses pengumpulan semua data dari pasien (keluarga/kelompok/komunitas), proses mengelolanya menjadi informasi dan kemudian mengatur informasi yang bermakna dalam kategori pengetahuan, yang dikenal sebagai diagnosis keperawatan (Nanda Internasional, 2018).

Pengkajian nyeri terdiri atas dua komponen utama, yakni riwayat nyeri untuk mendapatkan data dari pasien dan observasi langsung pada respons perilaku dan fisiologis pasien. Data yang akurat penting untuk upaya penatalaksanaan nyeri yang efektif (Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015).

1) Identitas pasien

Meliputi nama, umur, tanggal lahir, alamat, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, alamat, status perkawinan, nomor RM, Identitas penanggungjawab.

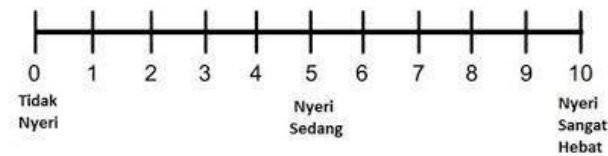
2) Keluhan utama

a) Subjektif : pasien mengeluh nyeri

- b) Objektif : pasien tampak merings, bersikap protektif (misalnya waspada, posisi menghindari nyeri), gelisah, frekuensi nadi meningpat, sulit tidur.

Karakteristik nyeri dikaji dengan istilah PQRST sebagai berikut :

- a) P (*provokatif* atau *paliatif*) merupakan data dari penyebab atau sumber nyeri. Nyeri biasanya berasal dari luka bedah post operasi miomektomi.
- b) Q (*quality* atau kualitas) merupakan data yang menyebutkan seperti apa nyeri yang dirasakan. Tindakan pembedahan yang dilakukan terhadap pasien menimbulkan nyeri seperti ditusuk – tusuk dan tajam.
- c) R (*regional* atau area yang terpapar nyeri atau radiasi) merupakan data mengenai dimana lokasi nyeri yang dirasakan pasien. Nyeri dirasakan pada bagian sayatan di sekitar abdominal.
- d) S (skala) merupakan data mengenai seberapa parah nyeri yang dirasakan pasien. Pasien dengan post operasi miomektomi biasanya merasakan nyeri dengan skala sedang yaitu antara 4 – 6. Rentang nyeri yang digunakan pengkajian yaitu skala 1 – 10 (Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015).



Gambar 4. Skala Nyeri *Numeric Rating Scale* (NRS)

(Sumber : Mubarak, Indrawati & Susanto, 2015)

3) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan sekarang untuk mengetahui karakteristik nyeri (kapan nyeri muncul, nyeri yang dirasakan seperti apa, bagian yang nyeri).

4) Riwayat Obstetrik

Riwayat obstetrik untuk mengetahui apakah riwayat kehamilan, riwayat menstruasi, riwayat pernikahan serta riwayat KB

5) Riwayat kesehatan dahulu

Riwayat kesehatan dahulu untuk mengetahui apakah pasien sebelumnya sudah pernah mengalami penyakit yang sama atau yang lain

6) Riwayat kesehatan keluarga

Mengkaji apakah pasien mempunyai riwayat keturunan dari keluarga atau tidak, salah satu anggota keluarga yang mungkin mempunyai penyakit yang sama

7) Kesehatan fungsional

a) Nutrisi – metabolik

Keadaan nutrisi saat sakit dan sebelum sakit pasien, meliputi frekuensi makan, total konsumsi habis atau tidak, seberapa porsi makan yang dihabiskan

b) Eliminasi

Keadaan eliminasi fekal dan urin saat sakit dan sebelum sakit pasien, apakah frekuensinya normal atau tidak, serta penggunaan alat eliminasi.

c) Aktivitas/latihan

Pada pasien post operasi biasanya terjadi gangguan gerak dan aktivitas

d) Istirahat/tidur

Keadaan tidur saat sakit dan sebelum sakit, meliputi durasi saat tidur, serta kondisi lingkungan

e) Persepsi, pemeliharaan dan pengetahuan terhadap kesehatan

Keadaan pengetahuan pasien atau keluarga tentang pencegahan penyakitnya dan apa yang harus dilakukan jika pasien sakit

f) Pola toleransi terhadap stress coping

Cara pasien atau keluarga untuk mengatasi stres, serta toleransi terhadap stres.

g) Pola hubungan peran

Hubungan keluarga serta masyarakat sekitar

- h) Kognitif dan persepsi
Persepsi pasien terhadap penyakitnya
 - i) Persepsi diri – konsep diri
Meliputi gambaran diri, harga diri, peran diri, ideal diri
serta identitas klien
 - j) Reproduksi dan kesehatan
Gambaran kesehatan reproduksi pasien dan riwayat
kesehatan reproduksi, apakah ada penyakit reproduksi atau
tidak.
 - k) Keyakinan dan nilai
Persepsi nilai dan keyakinan spiritual pasien
- 8) Pemeriksaan fisik
- a) Keadaan umum
Meliputi status gizi pasien, tanda – tanda vital, skala nyeri
pasien.
 - b) Pemeriksaan secara sistemik (cephalo – caudal)
 - (1) Kulit : terdapat lesi atau tidak, mengkaji warna kulit,
turgor kulit pasien
 - (2) Kepala : mengkaji bentuk kepala, keadaan kulit
kepala, warna rambut, keadaan rambut, bersih atau
tidak
 - (3) Leher : terdapat pembesaran kelenjar tiroid atau
tidak.

- (4) Tengukuk : ada benjolan dan lesi atau tidak
 - (5) Dada : mengkaji dengan teknik inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi
 - (6) Payudara : bentuk simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak
 - (7) Punggung : terdapat kelainan di punggung atau tidak
 - (8) Abdomen : terdapat luka sayatan pembedahan
 - (9) Anus dan rectum : terdapat kelainan / penyakit tertentu atau tidak
 - (10) Genetalia : memakai alat bantu eliminasi atau tidak
 - (11) Ekstremitas : ada kelainan di ekstremitas atas ataupun bawah atau tidak
- 9) Pemeriksaan penunjang
- (1) Pemeriksaan patologi klinik : meliputi pemeriksaan darah ataupun pemeriksaan radiologi pasien
 - (2) Terapi : obat – obatan yang sesuai instruksi dari dokter

b. Diagnosa keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Diagnosis keperawatan pada ibu post operasi mioma uteri salah satunya nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik : prosedur operasi ditandai dengan mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berpikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri, diaforesis. Diagnosis keperawatan yang bisa ditegakkan dalam masalah nyeri dan kenyamanan adalah nyeri akut. Nyeri akut termasuk dalam kategori psikologis dan subkategori nyeri dan kenyamanan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

c. Intervensi keperawatan

Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI) merupakan tolak ukur yang dipergunakan sebagai panduan dalam penyusunan intervensi keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis. Setiap intervensi keperawatan pada standar ini terdiri atas tiga komponen yaitu label, definisi, dan tindakan. Komponen ini merupakan rangkaian perilaku atau aktivitas yang dikerjakan oleh perawat untuk mengimplementasikan intervensi keperawatan. Tindakan-tindakan pada intervensi keperawatan terdiri atas observasi, terapeutik, edukasi, dan kolaborasi.

Luaran (*outcome*) keperawatan merupakan aspek-aspek yang dapat diobservasi dan diukur meliputi kondisi, perilaku, atau dari persepsi pasien, keluarga atau komunitas sebagai respons terhadap intervensi keperawatan. Luaran keperawatan memiliki tiga komponen utama yaitu label, ekspektasi, dan kriteria hasil. Masing-masing komponen diuraikan sebagai berikut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Pada Masalah Nyeri Akut

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedea fisik (prosedur operasi) (SDKI, D.0077 hal172)	Setelah dilakukan tindakan 3x8 jam diharapkan masalah pasien teratasi dengan kriteria hasil : a. Keluhan nyeri menurun dalam rentang skala 0-2 b. Respon meringis pasien menurun c. Sikap gelisah pasien menurun d. Kesulitan tidru pasien menurun (SLKI L.08066, hal 145)	Manajemen nyeri Observasi : a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri dan skala nyeri Terapeutik : b. Berikan terapi nonfarmakologis teknik relaksasi genggam jari untuk mengurangi rasa nyeri Edukasi : c. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri. d. Anjurkan menggunakan teknik relaksasi genggam jari jika nyeri muncul Kolaborasi : e. Kolaborasi pemberian analgetik (SIKI I.08238, hal 201) Terapi Relaksasi Observasi : a. Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik : b. Berikan informasi	Observasi : a. Mengetahui kualitas dan tingkat nyeri yang dirasakan pasien pasien, serta untuk mengevaluasi keefektifan dari terapi yang sudah diberikan Terapeutik : b. Agar nyeri tidak bertambah dan memberikan posisi yang nyaman dapat mengatasi rasa nyeri Edukasi : c. Teknik – teknik pengendalian rasa nyeri dapat diajarkan agar pasien mampu mengatasi nyeri Kolaborasi : d. Agar agen farmakologi dapat digunakan untuk mengurangi atau menghilangkan rasa nyeri Terapi Relaksasi Observasi : a. Adanya kemauan pasien untuk melakukan tindakan Terapeutik :

No	Diagnosa	Tujuan dan kriteria hasil	Intervensi	Rasional
			tertulis tentang persiapan dan prosedur teknik relaksasi	b. Pasien akan memahami prosedur tindakan
			c. Gunakan nada suara lembut dengan irama lambat dan berirama	c. Pasien akan lebih fokus dan tindakan lebih efektif
			Edukasi :	Edukasi :
			d. Jelaskan tujuan, manfaat, batasan dan jenis relaksasi genggam jari (<i>finger hold</i>)	d. Memberikan pemahaman tentang relaksasi
			e. Anjurkan rileks dan merasakan sensasi relaksasi	e. Dengan pasien rileks dan merasakan sensasi relaksasi tindakan tersebut akan lebih terasa manfaatnya
			f. Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi genggam jari	f. Mengulangi tindakan akan mengurangi nyeri
			g. Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi genggam jari	g. Pasien lebih jelas dan paham tindakan

d. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor – faktor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan strategi implementasi keperawatan dan kegiatan keperawatan (Anggraini & Leniwita, 2019).

e. Evaluasi keperawatan

Dokumentasi pada tahap evaluasi adalah membandingkan secara sistemik dan terencana tentang kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan dengan kenyataan yang ada pada pasien,

dilakukan dengan cara bersinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan yang berguna apakah tujuan dari tindakan keperawatan yang telah dilakukan tercapai atau perlu pendekatan lain (Anggraini & Leniwita, 2019).

f. Dokumentasi Keperawatan

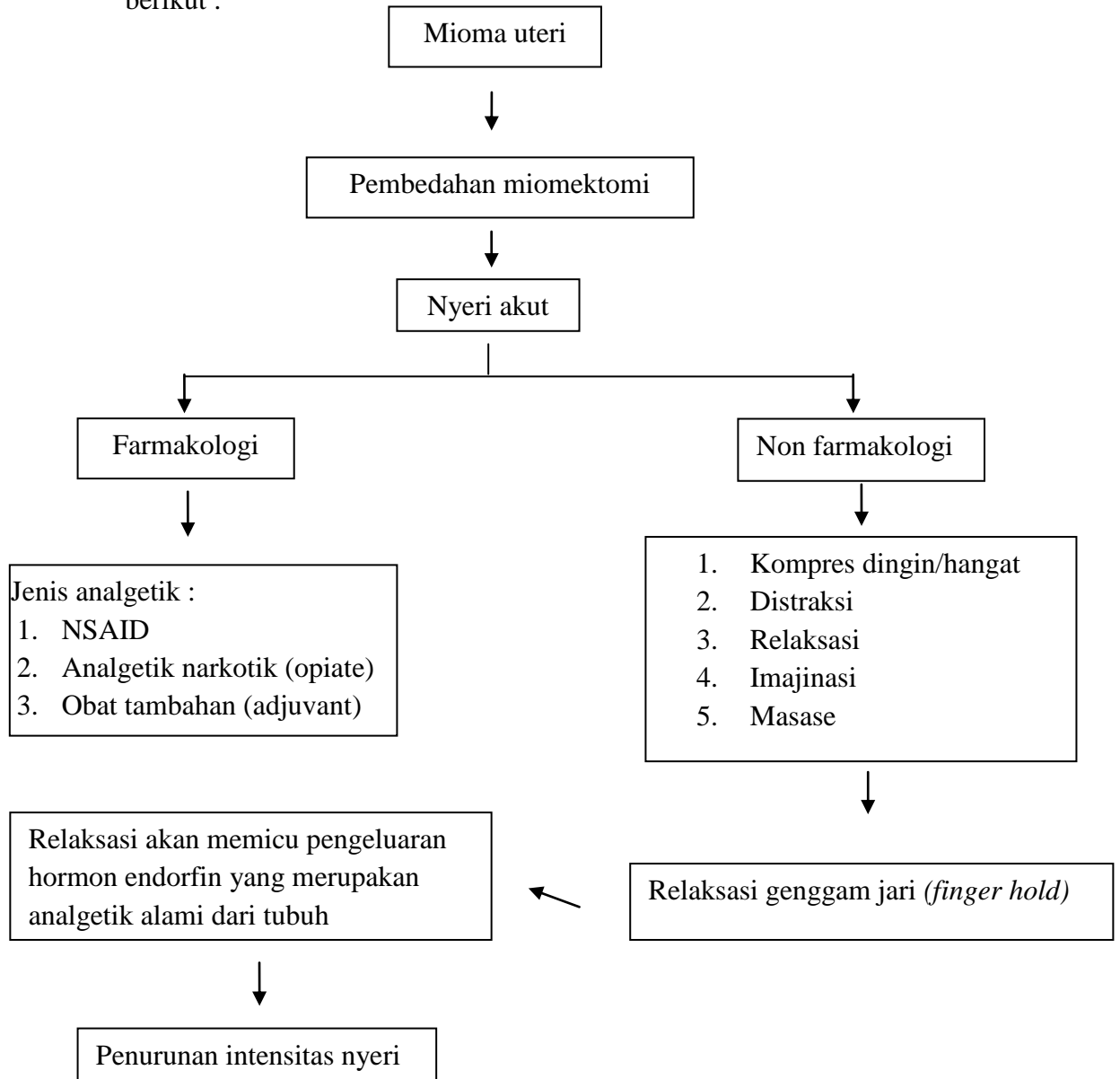
Dokumentasi merupakan suatu catatan otentik atau dokumen asli yang dapat dijadikan bukti dalam persoalan hukum. Sedangkan dokumentasi keperawatan merupakan bukti pencatatan dan pelaporan yang akurat dan lengkap yang dimiliki oleh perawat dalam melakukan asuhan keperawatan yang berguna untuk kepentingan klien dan tim kesehatan termasuk perawat. Model konsep dokumentasi keperawatan yang dikenal dengan unifying model, yang terdiri atas tiga komponen, yaitu komunikasi, proses keperawatan dan standar dokumentasi, yang saling tergantung dan saling berhubungan secara dinamis (Hidayat, 2021).

Hal yang harus diperhatikan dalam membuat dokumentasi yaitu catatan waktu dan tanda tangan, catatan ditulis dengan bahasa yang lugas, catatan berupa fakta, akurat dan reliable, mengoreksi kesalahan, jangan membiarkan kosong pada akhir catatan, gunakan informasi yang spesifik, jangan menuliskan komentar pada catatan, klarifikasi hal yang belum dimengerti (Ratnawati, 2018).

B. Kerangka Teori

Mioma uteri merupakan penyakit kesehatan reproduksi pada wanita. Mioma uteri merupakan tumor jinak pada dinding rahim wanita yang disertai jaringan ikatnya. Pada penatalaksanaan mioma uteri salah satunya ada tindakan pembedahan yang biasanya disebut dengan miomektomi. Pembedahan ini akan menimbulkan masalah keperawatan nyeri akut. Penatalaksanaan nyeri akut ada 2 cara, yakni teknik farmakologi dengan menggunakan obat – obatan misalnya obat analgetik dan teknik nonfarmakologi dengan menggunakan misalnya kompres dingin/hangat, distraksi, relaksasi, imajinasi dan masase. Pada penelitian ini menggunakan teknik nonfarmakologi relaksasi genggam jari (*finger hold*). Relaksasi ini akan memicu pengeluaran hormon endorfin yang merupakan analgetik alam dari tubuh sehingga dapat menurunkan intensitas nyeri (Nugroho & Utama (2014); Andarmoyo (2013); Indrawati & Arham (2020)).

Dari penjelasan sebelumnya dapat disimpulkan bagan sebagai berikut :



Gambar 5. Bagan kerangka teori

Sumber : Nugroho & Utama (2014) ; Andarmoyo (2013) ; Indrawati & Arham (2020)