



## Studi Kasus

# Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Mioma Uteri Menggunakan Teknik Relaksasi dan Distraksi

Fitriyanti<sup>1</sup>, Machmudah Machmudah<sup>2</sup>

<sup>1,2</sup> Program Studi Pendidikan Program Ners, Fakultas Ilmu Keperawatan dan Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Semarang

### Informasi Artikel

#### Riwayat Artikel:

- Submit 27 Februari 2020
- Diterima 17 Juli 2020

#### Kata kunci:

Nyeri, Miomektomi,  
Keperawatan Maternitas

### Abstrak

Mioma uterus adalah tumor miometrium jinak. Karakteristik mioma uterus yaitu bulat, keras, putih ke merah muda pucat, dan sebagian besar terdiri dari otot polos dengan jaringan ikat di mana 95% berasal dari korpus uterus dan 5% dari serviks. Kadang-kadang juga berasal dari tuba falopii atau ligamentum rotundum. Penelitian ini menerapkan metode deskriptif untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosis mioma uteri. Data dikumpulkan melalui wawancara, observasi, dan pemberian asuhan keperawatan. Kondisi klinis kedua pasien mengalami nyeri akut. Intervensi dan implementasi disesuaikan dengan kondisi pasien dan merujuk NOC dan NIC. Diagnosis keperawatan kedua kasus adalah nyeri akut. Teknik relaksasi pernapasan dilakukan sebagai tehnik distraksi. Hasilnya menunjukkan dapat menyembuhkan rasa sakit sebagian. Durasi perawatan yaitu 3 x 24 jam untuk kedua kasus..

## PENDAHULUAN

Salah satu penyakit sistem reproduksi wanita sejenis tumor yang paling sering ditemukan adalah mioma uteri. Mioma uteri disebut juga leiomioma, fibromioma, atau fibroid merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat (Arif Mansjoer, dkk. 2015). Sebagian besar kasus mioma uteri adalah tanpa gejala, sehingga kebanyakan penderita tidak menyadari adanya kelainan pada uterusnya. Diperkirakan hanya 20%-50% dari tumor ini yang menimbulkan gejala klinik, terutama perdarahan menstruasi yang berlebihan, infertilitas, abortus berulang, dan nyeri akibat penekanan massa tumor. Pertumbuhan mioma diperkirakan memerlukan waktu 3 tahun agar dapat mencapai ukuran sebesar tinju, akan tetapi beberapa kasus ternyata

tumbuh cepat. Dengan pertumbuhan mioma dapat mencapai berat lebih dari 5 kg. Jarang sekali mioma ditemukan pada wanita berumur 20 tahun, paling banyak berumur 35 – 45 tahun (25%). Mioma uteri ini lebih sering didapati pada wanita nulipara atau yang kurang subur.

Menurut penelitian di Amerika Serikat yang dilakukan oleh Schwartz, angka kejadian mioma uteri adalah 2-12,8 orang per 1000 wanita tiap tahunnya. Schwartz menunjukan angka kejadian mioma uteri 2-3 kali lebih tinggi pada wanita kulit hitam dibanding kulit putih .diperkirakan setiap 4-5 1 wanita mengidap kelainan ini dan menunjukkan kecenderungan pertumbuhan pada dekade usia ke-3 dan ke-4 dalam kurun kronologi kehidupan wanita. Usia termuda yang pernah dijumpai adalah 13 tahun dan tumor jinak ini

Corresponding author:

Fitriyanti

fitriyantibahuwa@gmail.com

Ners Muda, Vol 1 No 1, April 2020

e-ISSN:

DOI: 10.26714/nm.v1i1.5502

mempunyai kecenderungan untuk regenerasi pada masa post menopause.

Berdasarkan otopsi, Novak menemukan 27% wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma, pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. Mioma uteri belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche. Setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih bertumbuh. Menurut World Health Organization (WHO) melaporkan penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 22 (1,95%) kasus dan tahun 2014 sebanyak 21 (2,04%) kasus, biasanya penyakit ini di temukan secara tidak sengaja pada pemeriksaan rutin atau saat sedang melakukan medical check up tahunan (Ulfah, 2017). Data yang ada di Indonesia menunjukkan mioma uteri ditemukan 2,39%-11,70% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Diperkirakan 1 dibanding 4 atau 5 wanita yang berumur lebih dari 35 tahun terdapat mioma uteri. Meskipun umumnya mioma tidak menunjukkan gejala, diperkirakan 60% dari laparotomi pelvis pada wanita dikerjakan dengan alasan Mioma Uteri. Lesi ini sering ditemukan pada dekade 4 atau 5.

Menurut Smelzer & Bare (2015), prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi system syaraf otonom yang merupakan bagian dari system syaraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Adanya perbedaan intensitas nyeri responden disebabkan oleh karena pemberian teknik relaksasi nafas dalam itu sendiri, jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang atau optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya, sebaliknya jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan dengan tidak benar, maka nyeri yang dirasakan sedikit berkurang namun masih terasa nyeri dan pasien merasa tidak nyaman dengan keadaannya. Hal ini dapat mempengaruhi intensitas nyeri, karena jika

teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula (Lukman 2013).

Distraksi yang mencakup memfokuskan perhatian pasien pada sesuatu selain pada nyeri, dapat menjadi strategi yang sangat berhasil dan mungkin merupakan mekanisme yang bertanggung jawab terhadap teknik kognitif efektif lainnya. Keefektifan distraksi tergantung pada kemampuan pasien untuk menerima dan membangkitkan input sensori selain nyeri. Distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan teori Gate Control, bahwa impuls nyeri dapat diatur atau dihambat oleh mekanisme pertahanan disepanjang sistem saraf pusat. Teori ini mengatakan bahawa impuls nyeri dihantarkan saat sebuah pertahanan dibuka dan impuls dihambat saat sebuah pertahanan ditutup. Salah satu cara menutup mekanisme pertahanan ini adalah dengan merangsang sekresi endorfin yang akan menghambat pelepasan substansi P. Teknik distraksi khususnya distraksi pendengaran dapat merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh. Individu dengan endorfin banyak lebih sedikit merasakan nyeri dan individu dengan endorfin sedikit merasakan nyeri lebih besar. Hal inilah yang menyebabkan adanya perbedaan perubahan intensitas nyeri sebelum dan sesudah dilakukan teknik distraksi (Smletzer dan Bare , 2012).

Pembedahan atau operasi adalah semua tindakan pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan serta diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka.

Sayatan atau luka yang dihasilkan merupakan suatu trauma bagi penderita dan ini bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala. Akibat dari prosedur pembedahan pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual atau potensial atau yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan. (Perry & Potter, 2015).

Nyeri pasca bedah merupakan satu dari masalah-masalah keluhan pasien tersering di rumah sakit. Teknik relaksasi yang digunakan dalam mengatasi nyeri post operasi di Rumah Sakit adalah dengan latihan nafas dalam, Penanganan nyeri secara farmakologis memiliki efek yang tidak baik bagi tubuh, sehingga tindakan non farmakologis dianjurkan dalam penanganan nyeri. Salah satu tindakan non farmakologis yaitu pemberian teknik relaksasi.

Berdasarkan tingginya angka kejadian mioma uteri, maka penulis merasa tertarik akan membahas secara spesifik mengenai masalah mioma uteri dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Post Operasi Miomektomi Dengan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman; Nyeri Di Ruang Parikesit RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang".

## **METODE**

Metode yang dilakukan dalam studi kasus ini adalah metode kuantitatif, dengan desain studi deskriptif dan pendekatan studi asuhan keperawatan. Subjek dalam penelitian ini menggunakan 2 pasien dengan diagnosa medis mioma uteri. Teknik pengumpulan data menggunakan rekam medik, wawancara, observasi dan pendekatan asuhan keperawatan dengan kriteria inklusi pasien post operasi mioma uteri, pasien post operasi hari pertama, selanjutnya data yang terkumpul dianalisis dalam bentuk asuhan keperawatan sehingga terdapat masalah keperawatan

prioritas yang akan diatasi dengan menggunakan teknik relaksasi distraksi dilakukan setelah pemberian analgetik dengan durasi 15 menit setiap hari selama tiga hari, sebelum dan sesudah diberikan teknik distraksi dilakukan pengukuran skala nyeri dengan menggunakan numeric rating scale (NRS). Studi kasus ini dilakukan pada tanggal 19 Juli 2019 diruang parikesit RSUD K.R.M.T Wongsonegoro Semarang.

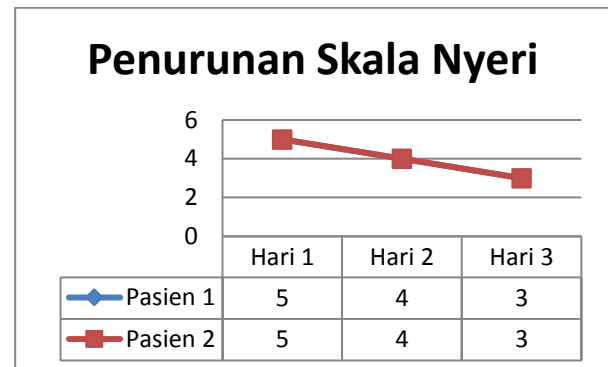
## **HASIL**

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua pasien ini adalah nyeri akut. Implementasi rencana keperawatan dilakukan selama pasien dirawat di Parikesit. Kasus 1 pasien Ny.S dirawat selama 3 hari mulai tanggal 17- 19 Januari 2020. Implementasi keperawatan dimulai tanggal 17 januari 2020 dimulai dengan melakukan pengkajian secara komprehensif terkait keluhan utama pasien yaitu nyeri perut bagian bawah. Pengkajian nyeri dilakukan secara langsung kepada pasien menggunakan teknik pengkajian nyeri PQRST. Setelah dilakukan pengkajian keluhan pasien, dilakukan pengkajian secara objektif meliputi kondisi umum pasien, ekspresi wajah, tanda-tanda vital (TTV). Pasien Ny.S tidak memiliki riwayat penyakit, Pasien kedua Ny. M dilakukan implementasi keperawatan tanggal 17-19 januari 2020. Perawat parikesit melakukan operan jaga dengan perawat IGD terkait riwayat pasien sebelumnya dan selama di IGD pada awal pasien masuk. Implementasi keperawatan yang dilakukan dengan mengatur posisi tidur pasien semifowler, memberikan terapi oksigen, memonitor TTV pasien sesuai dengan bedside monitor, menganjurkan pasien untuk relaks dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam. Selanjutnya kolaborasi dengan DPJP dilakukan terkait pemberian terapi medis untuk pasien. Pasien Ny.M juga diberikan terapi relaksasi nafas dalam untuk membantu mengurangi nyerinya. Pasien Ny.M bersedia untuk dilakukan tindakan tersebut. Selain diberikan terapi farmakologi dan nonfarmakologi selama

dirawat pasien juga selalu diingatkan untuk tetap menjalankan ibadah sholat. Dalam Islam terdapat perintah untuk beribadah, tiada lain untuk kemaslahatan setiap muslim itu sendiri. Seseorang muslim yang selalu beribadah, berarti ingin selalu dekat dengan Tuhannya, dikala suka dan duka, karena Allah tempat manusia bersyukur dan kepada-Nya mereka minta pertolongan. Jika seseorang muslim tekun mendirikan sholat dengan benar, maka ia selalu diingat oleh Allah. Dengan sholat, seorang akan mendapatkan ketenangan hati dan jiwa, karena merasa terlindungi dari segala macam cobaan. Seseorang merasa terjaga meski tak ada seorang pun yang menjaganya. Bukan hanya itu, sholat yang dilakukan dengan sepenuh hati akan mencegah seseorang dari perbuatan jahat. Allah berfirman, yang artinya: "Sesungguhnya sholat dapat mencegah dari perbuatan keji dan munkar; dan sesungguhnya mengingat Allah (dengan sholat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadah-ibadah lain). (QS. Al-Ankabut/29: 45) (Jauhari, 2011).

Hasil evaluasi kedua pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan diperoleh hasil bahwa nyeri akut tertasi sebagian selama perawatan di ruang parikesit. Evaluasi pasien Ny. S dilakukan pada tanggal 18 juli 2019 jam 19.00 WIB. Pasien Ny.S sudah tidak merasakan nyeri perut bagian bawah, hasil kondisi pasien baik, TD : 110/80, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5, RR : 20x/menit, Perencanaan selanjutnya pada pasien Ny. S diantaranya anjurkan pasien untuk cukup istirahat dan Lakukan pengkajian lanjutan nyeri jika nyeri muncul. Kasus kedua Pada kasus kedua evaluasi dilakukan tanggal 19 juli 2019 jam 10.50 WIB setelah 3 hari perawatan Kondisi umum pasien baik, TD : 90/60 mmHg, N:88 x/m, S: 36,4o C, : 20 x/m, pasien sudah tidak mengeluh nyeri, perencanaan selanjutnya pada pasien Ny.M batasi pengunjung, anjurkan pasien untuk beristirahat cukup dan lakukan pengkajian lanjutan nyeri bila muncul masalah nyeri berulang.

Berdasarkan catatan perkembangan dari kedua pasien pada tanggal 19-21 Juli 2019 diruang parikesit RSUD K.R.M.T Wongsonegoro semarang menunjukkan penurunan skala nyeri pada pasien mioma uteri setelah diberikan intervensi, sesuai dengan grafik berikut :



Grafik 1. Penurunan Skala Nyeri

Penurunan skala nyeri yang terjadi pada pasien selaras dengan teori yang menyebutkan bahwa teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan secara berulang akan dapat menimbulkan rasa nyaman yang pada akhirnya akan meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan rasa nyeri yang dialami. Jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri maka seseorang akan mampu beradaptasi dengan nyeri, dan juga akan memiliki pertahanan diri yang baik pula (Lukman 2013). Pasien diberikan teknik relaksasi dan teknik distraksi, mekanisme teknik distraksi dalam menurunkan nyeri yaitu merangsang peningkatan hormon endorfin yang merupakan substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh. Individu dengan endorfin banyak lebih sedikit merasakan nyeri dan individu dengan endorfin sedikit merasakan nyeri lebih besar.

## PEMBAHASAN

Pengkajian keperawatan pasien pada kasus 1 dilakukan pada tanggal 17 januari 2020 dan kasus 2 pada tanggal 17 januari 2020 di ruang Parikesit RSUD KRMT Wongsonegoro Semarang, Kedua pasien yang dirawat dengan mioma uteri berjenis kelamin perempuan. Kasus 1 dengan nama pasien

Ny.S berusia 37 tahun dan pasien kedua Ny.M berusia 35 tahun. Seperti diketahui penyebab yang pasti dari mioma uteri sampai saat ini belum diketahui. Beberapa peneliti menduga mioma tumbuh dari sel neoplastic tunggal (monoclonal) sel-sel otot yang normal, dari sel-sel otot imatur dalam mioma uterum atau dari sel-sel embrional di dinding pembuluh darah uterus. Hormon esterogen juga berperan penting terjadinya mioma uteri. Walaupun tidak ada bukti bahwa esterogen menyebabkan mioma, pertumbuhan mioma tergantung pada kadar esterogen. Tumor ini tumbuh selama aktifitas paling tinggi, dan ovarium. Sekresi esterogen yang terus menerus, terutama tidak diselingi oleh kehamilan dan laktasi diduga sebagai factor resiko utama yang melatarbelakangi pertumbuhan mioma. Factor genetic mungkin turut mempengaruhi terjadinya mioma uteri, karena sering dijumpai riwayat mioma pada keluarga penderita mioma uteri. Mioma dijumpai 3-9 kali lebih sering pada ras negro dari pada kaukasia, dimana mioma banyak terjadi diantara mereka yang sangat muda dan nulipara, sementara pada ras kaukasia dijumpai pada wanita-wanita lebih tua dan multipara.

Mioma uteri atau yang biasa disebut juga fibromioma uterus, leiomioma uterus atau uterin fibroid adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot polos dinding uterus yang ditemukan pada 20 – 25 % wanita diatas umur 35 tahun (Sjamsuhidajat, 2010). Mioma Uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat (Mansjoer, 2007 ). Mioma adalah suatu pertumbuhan jinak dari sel-sel otot polos, sedangkan untuk otot-otot rahim disebut mioma uteri (Chrisdiono, 2010). Mioma uteri berasal dari otot polos lahir. Pertumbuhan tumor ini disebabkan rangsangan hormon estrogen. Pada jaringan mioma jumlah reseptor estrogen lebih tinggi dibandingkan jaringan otot kandungan (miometrium) sekitarnya sehingga mioma uteri ini sering kali tumbuh lebih cepat pada kehamilan (membesar pada usia reproduksi) dan biasanya

berkurang ukurannya sesudah menopause (mengecil pada pascamenopause) (Wikipedia, 2013).

Penelitian lain bahwa angka terjadi mioma uteri adalah 2-12.8 orang per 1000 wanita tiap tahunnya. Schwartz menunjukan angka kejadian mioma uteri 2-3 kali lebih tinggi pada wanita kulit hitam dibanding kulit hitam. Diperkirakan setiap 4-5 wanita mengidap kelainan ini dan menunjukkan kecenderungan pertumbuhan pada decade usia ke 3 dan ke 4 dalam kurun kronologi kehidupan wanita.

Berdasarkan penelitian World Health Organisation (WHO) penyebab dari angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2010 sebanyak 22 kasus (1,95%) dan tahun 2011 sebanyak 21 kasus (2,04%). Di Indonesia kasus mioma uteri ditemukan sebesar 2,39% -11,7% pada semua pasien kebidanan yang di rawat. Mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita kulit hitam dibandingkan wanita kulit putih. Data statistik menunjukkan 60% mioma uteri terjadi pada wanita yang tidak pernah hamil atau hamil hanya satu kali (Handayani, 2013).

Berdasarkan otopsi novak didalam buku Winkjosastro, 2009 menemukan 27 % wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma, pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. Mioma uteri belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche. Setelah menopause hanya kira – kira 10 % mioma yang masih bertumbuh. Bahaya mioma uteri ini apabila tidak segera ditangani dapat menyebabkan terjadinya anemia defisiensi zat besi karena terjadinya perdarahan yang abnormal pada uterus dan selama usia reproduksi dapat menyebabkan infertilitas (Anwar, 2011). Hasil data dari rekam medis di RS. PKU Muhammadiyah Surakarta terdapat jumlah pasien mioma uteri dalam satu terakhir ini pada tahun 2012 adalah sebanyak 104 kasus penderita mioma uteri, sedangkan dalam satu bulan terakhir yaitu pada bulan April terdapat 10 kasus penderita mioma uteri.

Resiko yang paling ditakuti dari mioma uteri yaitu mengalami degenerasi keganasan, disamping itu bias mengalami torsi sehingga menimbulkan nekrosis, nyeri akut atau infeksi. Sehingga mioma uteri memerlukan penanganan yang professional dan multi disiplin (Wiknjosastro.H.2014 ).

Kasus mioma uteri berdasarkan usia paling banyak menderita mioma uteri memiliki persentase 63.33% atau sebanyak 76 responden pada usia 40- 50 tahun, sedangkan usia paling sedikit menderita mioma uteri memiliki persentase 0.88% atau sebanyak 1 responden pada usia >60 tahun. Pada usia 30-39 tahun dan 51-60 tahun memiliki persentase 17.54% atau rata rata sebanyak 20 responden. Pada usia 19-29 tahun memiliki persentase 2.63% atau sebanyak 2.63%. sedangkan Kasus mioma uteri berdasarkan keluhan dapat diketahui bahwa keluhan utama penderita mioma uteri adalah berupa pendarahan dengan persentase terbanyak 50.03% atau sebanyak 57 kasus. Kemudian keluhan berupa gangguan miksi dengan persentase 16.67% atau sebanyak 19 kasus, dilanjutkan dengan keluhan berupa benjolan perut bagian bawah dengan persentase 12.28% atau sebanyak 14 kasus, kemudian keluhan berupa gangguan defekasi dengan persentase 6.65% atau sebanyak 11 kasus. Keluhan berupa nyeri perut dan pinggang memiliki persentase 6.14% atau sebanyak 7 kasus. dengan keluhan dismenore memiliki persentase 3.51% atau sebanyak 4 kasus. dan keluhan terendah hanya memiliki persentase 1.75% atau sebanyak 2 kasus berupa keluhan infertilitas.

Banyak perempuan mengalami ketidaknyamanan fisik selama beberapa hari sebelum periode menstruasi mereka datang, (Darmansjah I.2014). kira-kira setengah dari seluruh perempuan menderita akibat dismenore (menstruasi yang menyakitkan). Nyeri itu sendiri dapat digambarkan dengan nyeri ringan, nyeri sedang dan nyeri berat hingga nyeri ini dapat diobati dengan obat-obatan

dismenore (Benson, Ralph C & Pernoll, MartinL,2015). Kedua pasien mengalami tanda dan gejala nyeri sesuai dengan teori. Kedua Pasien ini tidak memiliki riwayat penyakit apapun.

Nyeri merupakan suatu pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik actual maupun potensial, yang dapat terjadi akibat proses penyakit atau tindakan (treatment) seperti pengobatan dan pembedahan (International Association for the Study of Pain (IASP) (1979) dalam (Potter & Perry, 2009; Smeltzer & Bare, 2012).

Nyeri post operasi termasuk ke dalam kategori nyeri akut dengan karakteristik memiliki awitan yang cepat, mendadak dan berlangsung dalam waktu yang singkat. Karakteristik tersebut terjadi karena diskontinuitas jaringan oleh penggunaan alat dalam tindakan pembedahan. Diskontinuitas jaringan merangsang tubuh menghasilkan mediator kimia yang akan menimbulkan proses transduction, transmission, perception dan modulation sehingga tubuh mempersepsikan rasa nyeri (Potter & Perry, 2009; Rosenquist & Rosenberg, 2003; Smeltzer & Bare, 2002).

Zalon (2010) dalam (Potter & Perry, 2015) mengatakan bahwa nyeri post operasi dapat menimbulkan pasien mengalami kesulitan untuk tidur, dan menimbulkan komplikasi, salah satunya adalah terhambatnya proses penyembuhan luka post operasi. Rangsang nyeri dapat mengaktivasi catecholamine dalam jumlah banyak sehingga dapat mempengaruhi kerja system kardiovaskuler dengan meningkatkan tekanan darah dan nadi. Akibat tekanan darah dan nadi yang meningkat terjadi hemodinamik yang tidak stabil dan menyebabkan perfusi oksigen ke jaringan berkurang, kadar  $\beta$ -endorfin yang disekresikan oleh kelenjar pituitari akan meningkat dan menekan aktivitas makrofag, penurunan aktivitas makrofag berdampak pada menurunnya aktivitas

sitokin yang dilepaskan makrofag seperti TNF  $\alpha$ , IL-1, IL-6, IL-8, TGF  $\beta$  yang berfungsi meningkatkan matrik ekstraseluler (ECM) dan meningkatkan kolagenasi. TGF  $\beta$  yang menurun menyebabkan terhambatnya proses penyembuhan luka (Howard & A.Steinmann, 2016; Sole, Klein, & Moseley, 2015; Urden, M.Stacy, & E.Lough, 2016).

Proses penyembuhan yang terhambat akan berakibat pada proses rehabilitasi pasien yang tertunda dan waktu tinggal di rumah sakit yang meningkat (LOS), untuk itu diperlukan suatu penanganan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan (care provider) memiliki peran dalam melaksanakan intervensi keperawatan yaitu pelaksanaan manajemen penanganan nyeri. Perawat sebagai pemberi pelayanan keperawatan (care provider) memiliki peran dalam melaksanakan intervensi keperawatan yaitu pelaksanaan manajemen penanganan nyeri (Potter & Perry, 2012; Urden et al., 2016).

Penanganan nyeri dengan teknik non farmakologi diantaranya dengan (1) Cutaneous stimulation and massage ; Transcutaneous Electrical Nerve Stimulator (TENS), (2) Ice and Heat Therapie, (3) Teknik Cognitive (guide imagery, music therapy, hypnosis, pendidikan, relaksasi, distraksi) (Smeltzer & Bare, 2002; Urden et al., 2016).

Teknik relaksasi merupakan teknik penanganan nyeri non farmakologi yang dapat membantu memperlancar sirkulasi darah sehingga suplai oksigen meningkat dan dapat membantu mengurangi tingkat nyeri serta mempercepat proses penyembuhan luka pada pasien post operasi. Distraksi merupakan manajemen nyeri dengan teknik memfokuskan perhatian klien pada sesuatu selain dari rasa nyerinya. Teknik distraksi dapat mengaktivasi sistem reticular yang dapat menghambat stimulus yang menyakitkan (Urden et al., 2017).

Teknik relaksasi dan distraksi merupakan strategi kognitif yang memberikan kesembuhan secara fisik dan mental, kelebihan dari teknik ini yaitu ketika pasien mencapai relaksasi penuh maka persepsi nyeri berkurang, sehingga sangat efektif apabila tehnik distraksi dan relaksasi digunakan untuk menangani masalah nyeri pada pasien post operasi (Potter & Perry, 2012)

Hasil observasi dan wawancara selama penelitian rata-rata tehnik relaksasi dan distraksi mulai dirasakan manfaatnya saat pengulangan yang ke 3 dan 4, hal ini didukung oleh teori Smelzer & Bare 2012 yang mengatakan bahwa tehnik relaksasi dan distraksi perlu diulang terus dengan teratur. Tingkat nyeri tertinggi didapatkan pada pasien post operasi hari ke-1 dengan nilai 9 yaitu pada pasien post operasi cholelithiasis. manajemen nyeri yang dilakukan oleh perawat ruangan menggunakan tehnik farmakologis dengan pemberian terapi Ketorolak sesuai program/ advis dokter (1 x 3 kali 30 mg.

Teknik distraksi dapat dilakukan pada hari ke 1 operasi dengan kategori operasi ringan dan sedang, akan tetapi pada operasi berat atau besar teknik distraksi dan relaksasi dapat diberikan pada hari ke 2. Pemberian dilakukan 1 jam sebelum pemberian analgetik, atau 7-8 jam setelah pemberian terapi ketorolak dan dilakukan selama 15 menit kemudian diulang 3-4 kali. Setelah intervensi selesai dilakukan dan di kaji ulang terdapat perbedaan yang signifikan tingkat nyeri sebelum dan sesudah intervensi tehnik distraksi dan relaksasi

Teknik relaksasi dan distraksi dapat mengatasi nyeri berdasarkan Gate Control theory menurut Melzack and Walls Gate Control Theory (1965) dalam (Potter & Perry, 2009), karena mampu merangsang peningkatan hormon endorfin kemudian merangsang substansi sejenis morfin yang disuplai oleh tubuh, pada saat neuron perifer mengirimkan sinyal ke sinaps, terjadi sinapsis antara neuron perifer dan



neuron yang menuju otak tempat substansi P menghantarkan impuls. Sehingga endorfin memblokir transmisi impuls nyeri di medulla spinalis, sehingga sensasi nyeri menjadi berkurang (Potter & Perry, 2009).

Berdasarkan penelitian (Kwekkeboom et al., 2016) dengan menggunakan metode systematic review melalui kajian literature dengan kata kunci relaksasi dan nyeri terhadap hasil riset yang dipublikasikan melalui CINAHL, medline diperoleh 8 dari 15 artikel yang didapat, menyatakan bahwa relaksasi mempengaruhi terjadinya relaksasi pada otot dan dapat mengurangi nyeri post operasi.

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kedua pasien ini adalah nyeri akut. Berdasarkan SDKI (2016) definisi nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Penyebab nyeri akut ada 3 yaitu agen pencedera fisiologis (misalnya inflamasi, iskemia, neoplasma), agen pencedera kimiawi (misalnya terbakar, bahan kimia iritan), agen pencedera fisik (misalnya abses, amputasi, trauma, latihan fisik berlebihan, prosedur operasi, terpotong). Gejala dan tanda mayor pasien dengan masalah nyeri akut berdasarkan data subjektif adalah pasien yang mengeluhkan nyeri, Pada kasus Mioma uteri adalah tumor jinak pada daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya. Mioma belum pernah ditemukan sebelum terjadinya menarche, sedangkan setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih tumbuh (Guyton AC, 2015).

Intervensi keperawatan utama yang harus dilakukan oleh perawat untuk membantu mengatasi masalah keperawatan nyeri akut adalah dengan melakukan manajemen nyeri. Sebelum melakukan manajemen nyeri perawat perlu melakukan pengkajian nyeri secara komprehensif dan

berkelanjutan meliputi verbal dan nonverbal. Pengkajian nyeri menggunakan PQRST yang ditanyakan kepada pasien secara langsung. Manajemen nyeri menjadi prioritas intervensi yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien mioma uteri. Penanganan rasa nyeri harus dilakukan secepat mungkin untuk mencegah aktivasi saraf simpatis, karena aktivasi saraf simpatik ini dapat menyebabkan takikardi, vasokonstriksi, dan peningkatan tekanan darah yang pada tahap selanjutnya dapat memperberat beban jantung dan memperluas kerusakan miokardium. Tujuan penatalaksanaan nyeri adalah menurunkan kebutuhan oksigen jantung dan untuk meningkatkan suplai oksigen ke jantung (Dasna, Gama, & Arneliwati, 2014). Penanganan nyeri bisa dilakukan secara farmakologi yakni dengan pemberian obat-obatan analgesik dan penenang, (Hartadi & Liman, 2013).

Implementasi rencana keperawatan dilakukan selama pasien dirawat di Parikesit. Kasus 1 pasien Ny.S dirawat selama 3 hari mulai tanggal 17- 19 Januari 2020. Implementasi keperawatan dimulai tanggal 17 Januari 2020 dimulai dengan melakukan pengkajian secara komprehensif terkait keluhan utama pasien yaitu nyeri perut bagian bawah. Pengkajian nyeri dilakukan secara langsung kepada pasien menggunakan teknik pengkajian nyeri PQRST. Setelah dilakukan pengkajian keluhan pasien, dilakukan pengkajian secara objektif meliputi kondisi umum pasien, ekspresi wajah, tanda-tanda vital (TTV). Pasien Ny.S tidak memiliki riwayat penyakit, Pasien kedua Ny. M dilakukan implementasi keperawatan tanggal 17-19 Januari 2020. Perawat parikesit melakukan operan jaga dengan perawat IGD terkait riwayat pasien sebelumnya dan selama di IGD pada awal pasien masuk. Implementasi keperawatan yang dilakukan dengan mengatur posisi tidur pasien semifowler, memberikan terapi oksigen, memonitor TTV pasien sesuai dengan bedside monitor, menganjurkan pasien untuk relaks dengan mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam.



Selanjutnya kolaborasi dengan DPJP dilakukan terkait pemberian terapi medis untuk pasien. Pasien Ny.M juga diberikan terapi relaksasi nafas dalam untuk membantu mengurangi nyerinya. Pasien Ny.M bersedia untuk dilakukan tindakan tersebut. Selain diberikan terapi farmakologi dan nonfarmakologi selama dirawat pasien juga selalu diingatkan untuk tetap menjalankan ibadah sholat. Dalam Islam terdapat perintah untuk beribadah, tiada lain untuk kemaslahatan setiap muslim itu sendiri. Seseorang muslim yang selalu beribadah, berarti ingin selalu dekat dengan Tuhannya, dikala suka dan duka, karena Allah tempat manusia bersyukur dan kepada-Nya mereka minta pertolongan. Jika seseorang muslim tekun mendirikan sholat dengan benar, maka ia selalu diingat oleh Allah. Dengan sholat, seorang akan mendapatkan ketenangan hati dan jiwa, karena merasa terlindungi dari segala macam cobaan. Seseorang merasa terjaga meski tak ada seorang pun yang menjaganya. Bukan hanya itu, sholat yang dilakukan dengan sepenuh hati akan mencegah seseorang dari perbuatan jahat. Allah berfirman, yang artinya: "Sesungguhnya sholat dapat mencegah dari perbuatan keji dan munkar; dan sesungguhnya mengingat Allah (dengan sholat) adalah lebih besar (keutamaannya dari ibadah-ibadah lain). (QS. Al-Ankabut/29: 45) (Jauhari, 2011).

Hasil evaluasi kedua pasien setelah dilakukan implementasi keperawatan diperoleh hasil bahwa nyeri akut tertasi sebagian selama perawatan di ruang parikesit. Evaluasi pasien Ny. S dilakukan pada tanggal 18 juli 2019 jam 19.00 WIB. Pasien Ny.S sudah tidak merasakan nyeri perut bagian bawah, hasil kondisi pasien baik, TD : 110/80, Nadi : 80x/menit, Suhu : 36,5, RR : 20x/menit, Perencanaan selanjutnya pada pasien Ny. S diantaranya anjurkan pasien untuk cukup istirahat dan Lakukan pengkajian lanjutan nyeri jika nyeri muncul. Kasus kedua Pada kasus kedua evaluasi dilakukan tanggal 19 juli 2019 jam 10.50 WIB setelah 3 hari

perawatan Kondisi umum pasien baik, TD : 90/60 mmHg, N:88 x/m, S: 36,4o C, : 20 x/m, pasien sudah tidak mengeluh nyeri, perencanaan selanjutnya pada pasien Ny.M batasi pengunjung, anjurkan pasien untuk beristirahat cukup dan lakukan pengkajian lanjutan nyeri bila muncul masalah nyeri berulang.

## SIMPULAN

Pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri memiliki keluhan nyeri. Diagnosa keperawatan utama yang diangkat pada kedua kasus ini adalah nyeri akut. Nyeri akut pada kasus mioma uteri ini disebabkan adanya agen pencedera fisiologis. Implementasi keperawatan pada diagnosa nyeri akut berfokus pada manajemen nyeri. Penalaksanaan nyeri bisa dilakukan secara kolaboratif farmakologi dan nonfarmakologi yaitu teknik relaksasi dan distraksi dan Peran perawat dalam melakukan implementasi keperawatan tidak hanya berfokus pada implementasi fisik tapi juga dukungan psikososial kepada pasien dengan tidak melupakan kewajiban pasien untuk tetap menjalankan ibadah meskipun dalam keadaan sakit. Evaluasi yang diperoleh pada kedua pasien selama perawatan akhirnya masalah keperawatan nyeri akut berhasil teratasi.

## UCAPAN TERIMAKASIH

Penulis mengucapkan terimakasih kepada pasien yang telah bersedia menjadi subjek dalam studi ini. Penulis juga mengucapkan terimakasih kepada semua pihak yang telah membantu dalam pelaksanaan dan penyelesaian studi ini.

## REFERENSI

- Anwar, Mochammad, 2011. Ilmu kandungan ke-3. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Potter, P. A., & Perry, A. G. (2016). Fundamentals Of Nursing (Seventh ed.). Singapore: MOSBY Elsevier.

- Benson, Ralph C & Martin L. Pernol. 2009. Buku Saku Obstetri & Ginekologi. Edisi 9. Jakarta : EGC Desember 2019.
- Handayani, Novic.2013. Mioma Uteri. Diakses pada tanggal 20 Maret 2014 jam 16.00. <http://www.dokterku-online.com/index.php/article/62-mioma-uteri.html>
- Howard, P. K., &A.Steinmann, R. (2016).Sheehy's Emergency Nursing Principles And Practice (Sixth Edition ed.). St. Louis, Missouri: MOSBY Elsevier
- Kwekkeboom, Kristine, L., &Gretarsdottir, E. (2016).Systematic Review of Relaxation Interventionsfor Pain, Journal of Nursing Scholarship; ProQuest 38 (3), pg. 269-275.
- Lukman, Lukman, Trullyen Vista. (2013). Pengaruh teknik relaksasi nafas dalam terhadapIntensitas nyeri pada pasien post di RSUD. Prof. Dr. Hi. Aloe Saboe Kota Gorontalo. Jurnal. Gorontalo: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Negeri Gorontalo.
- Medika. Mioma Uteri, available at <http://digilib.unsri.ac.id/jurnal/health-sciences>,
- Mawei, Nikita Mayumi. (2012). Pengaruh Teknik Relaksasi Terhadap Perubahan Intensitas Nyeri Pada Pasien Post Operasi mioma uteri. Skripsi. Manado: Program Studi Ilmu Keperawatan Universitas Sam Ratulangi.
- NANDA, 2005. Nursing Diagnoses: Definition and Classification 2005- 2006, Philadelphia diakses tanggal 31 desember 2019.
- Nurarif, Amin, Huda & kusuma, Hardi. (2015). Asuhan keperawatan berdasarkan diagnose medis & NANDA. Yogyakarta: Mediaction Publishing.
- Prawirohardjo,Sarwono.2014.Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, hal 558.
- Smeltzer & Bare, (2016), Brunner & Suddarth's Textbook of Medicalsurgical Nursing, Volume 1, Philadelphia; Lippincott Williams & Wilkins
- Sukaca,Bertiami E.2014. Cara Cerdas Menghadapi Kanker Serviks ( Leher Rahim). Yogyakarta : Genius Publisher, hal 145 – 148.
- Sjamsuhidajat. 2010. Buku Ajar Ilmu Bedah, Edisi II. Jakarta : EGC
- Urden, L. D., M.Stacy, K., &E.Lough, M. (2010).Critical Care Nursing (6ed.).St Louis; Mosby Elvisier Inc.pada tanggal 10 Desember 2013.
- Wiknjosastro, Hanifa. Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014
- World Health Organization. (2015). Pedoman Perawatan Pasien (Moica Ester, Penerjemah.). Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.