

**ANALISIS PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI NAPAS
DALAM DENGAN DIAGNOSIS NYERI KRONIS PADA
KASUS MIOMA UTERI DI RUANG PERAWATAN SERUNI
RSUD PROF. Dr. H. M. ANWAR MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS



OLEH:

IRMAYANTI, S.Kep

NIM. D.23.11.018

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

**ANALISIS PENERAPAN TEHNIK RELAKSASI NAPAS DALAM
DENGAN DIAGNOSIS NYERI KRONIS PADA KASUS MIOMA UTERI
DI RUANG PERAWATAN SERUNI RSUD PROF. Dr. H. M. ANWAR
MAKKATUTU BANTAENG**

KARYA ILMIAH AKHIR NERS (KIAN)

Diajukan Untuk Memenuhi Syarat Mencapai Gelar Ners Pada Program Studi Profesi

Ners

Stikes Panrita Husada Bulukumba



OLEH:

IRMAYANTI, S.Kep

NIM. D.23.11.018

**PROGRAM STUDI PROFESI NERS
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN (STIKES)
PANRITA HUSADA BULUKUMBA**

2024

LEMBAR PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “Analisis Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Dengan Diagnosis Nyeri Kronis Pada Kasus Mioma Uteri Di Ruang Perawatan Seruni Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”

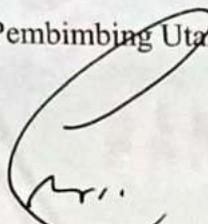
Ini telah disetujui untuk diujikan pada Ujian Sidang dihadapan Tim penguji pada tanggal 01 Juli 2024

Oleh :

IRMAYANTI, S.Kep

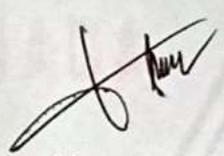
D.23.11.018

Pembimbing Utama


Fitriani., S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN: 0930048701

Pembimbing pendamping


Dr. Asnidar., S.Kep, Ns, M.Kes

NIDN : 0916068302

LEMBAR PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah Akhir Ners dengan judul “ Analisis Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Dengan Diagnosis Nyeri Kronis Pada Kasus Mioma Uteri Di Ruang Perawatan Seruni Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng”

Disusun Oleh :

IRMAYANTI, S.Kep

D.23.11.018

Ini telah dipertahankan dihadapan Tim Penguji
pada tanggal 16 Juli 2024
dan dinyatakan telah memenuhi syarat

MENYETUJUI

1. Penguji Institusi
Dr. Haerani, S.Kep.,Ns.,M.Kep (.....)
NIDN: 0030 038404
2. Penguji Klinik
Zulfi Ekawaty, S.Kep.,Ns.,N.Kep (.....)
NIP. 19790308199803 2 003
3. Pembimbing Utama
Fitriani, S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)
NIDN: 0930048701
4. Pembimbing Pendamping
Dr. Asnidar, S.Kep.,Ns.,M.Kes (.....)
NIDN: 0916068302

Mengetahui
Ketua Stikes Panrita Husada

Dr. Muriyati, S.Kep.,M.Kes
NIP. 19770926 200212 007

Mengetahui
Ketua Program Studi Profesi Ners

Andi Nurlaea Amin, S.Kep, Ns, M.Kes
NRK. 198411020110102028

LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS

Yang bertanda tangan dibawah ini, saya:

Nama : IRMAYANTI, S.Kep

NIM : D.23.11.018

Program Studi : Profesi Ners

Tahun Akademik : 2024

Menyatakan bahwa Karya Tulis Ilmiah (KIA) ini adalah hasil karya saya sendiri dan semua sumber baik yang dikutip maupun dirujuk telah saya nyatakan dengan benar. Saya tidak melakukan plagiat dalam penulisan KIA saya yang berjudul:

Analisis Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Dengan Diagnosis Nyeri Kronis Pada Kasus Mioma Uteri Di Ruang Perawatan Seruni Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

Apabila suatu saat nanti terbukti bahwa saya melakukan plagiat, maka saya akan menerima sanksi yang telah ditetapkan.

Bulukumba, Juni 2024

Yang membuat pertanyaan,



Irmayanti, S.Kep

Nim : D.23.11.018

KATA PENGANTAR

Puji syukur saya panjatkan kehadiran Allah SWT, berkat rahmat dan hidayah-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan penulisan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dengan judul “*Analisis Penerapan Teknik Relaksasi Napas Dalam Dengan Diagnosis Nyeri Kronis Pada Kasus Mioma Uteri Di Ruang Perawatan Seruni RSUD Prof.Dr.H.M Anwar Makkatutu Bantaeng*”. Karya Ilmiah Akhir Ners ini merupakan salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ners pada Program Studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.

Bersama dengan ini perkenankan saya mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya dengan hati yang tulus kepada kedua Orang Tua saya atas do’a dan jasa beliau sehingga saya bisa berada pada tahap ini dan juga terimakasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Muh Idris Aman, S.Sos selaku Ketua Yayasan Panrit Husada Bulukumba
2. Dr. Muriyati, S.Kep, M.Kes selaku ketua Stikes Panrita Husada Bulukumba.
3. Dr. Asnidar, S.Kep, Ns, M.Kes selaku wakil ketua I sekaligus dosen pembimbing II yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
4. Andi Nurlaela Amin, S.Kep, Ns, M.Kes selaku Ketua Program Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba.
5. Fitriani, S.Kep, Ns, M.Kes selaku dosen pembimbing I yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
6. Dr. Haerani, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji institusi yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.

7. Zulfi Ekawaty, S.Kep, Ns, M.Kep selaku penguji klinik yang telah bersedia memberikan bimbingan sejak awal sampai akhir penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini.
8. Bapak/ibu dosen dan seluruh staf Stikes Panrita Husada Bulukumba atas bekal keterampilan dan pengetahuan yang telah diberikan kepada penulis selama proses perkuliahan
9. Teman-teman keperawatan Angkatan 2023 yang telah memberikan dukungan serta bantuan hingga Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini dapat terselesaikan.
10. Pasien dan keluarga yang telah bersedia memberikan informasi dan semua pihak yang telah membantu menyelesaikan Karya Ilmiah Akhir Ners (KIAN) ini, mohon maaf atas segala kesalahan dan ketidak sopanan yang mungkin telah saya perbuat. Semoga Allah SWT senantiasa memudahkan setiap langkah-langkah kita menuju kebaikan dan selalu menganugrahkan kasih sayang-Nya untuk kita semua Amin.

Bulukumba, 30 maret 2023



Penulis

ABSTRAK

Analisis Penerapan Tehnik Relaksasi Napas Dalam Dengan Diagnosis Nyeri Kronis Pada Kasus Mioma Uteri Di Ruang Perawatan Seruni Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng. Irmayanti¹Fitriani²Asnidar³

Pendahuluan : Angka kasus mioma uteri di Indonesia sebesar 20 per 1000 wanita dewasa. Pada semua penderita ginekologi yang dirawat berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia ditemukan penderita mioma uteri sebesar 2,39-11,7%. Angka kejadian mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks (Jariah et al., 2020).

Tujuan : Memberikan gambaran tentang studi kasus dengan mengaplikasikan Asuhan Keperawatan Maternitas pada pasien dengan diagnosis Nyeri kronis pada kasus Mioma Uteri dengan intervensi Teknik Relaksasi Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri.

Metode : Yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang dimulai pada tahap pengkajian sampai tahap evaluasi. **Hasil :** KIAN ini menunjukkan bahwa pemberian tehnik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien mioma uteri.

Kesimpulan : Intevensi tehnik relaksasi napas dalam dapat mengurangi intensitas nyeri pasien mioma uteri.

Saran : diharapkan bagi pihak Rumah sakit dapat mempertahankan serta meningkatkan kualitas pelayanan dan pemberian asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan meningkatkan serta mendukung terapi non farmakologi khususnya tehnik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien mioma uteri.

Kata kunci : Mioma uteri, Nyeri akut, Tehnik relaksasi napas dalam

DAFTAR ISI

HALAMAN SAMPUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PENGESAHAN	Error! Bookmark not defined.
LEMBAR PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
KATA PENGANTAR	v
ABSTRAK	vii
DAFTAR ISI.....	viii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang.....	1
B. Tujuan	4
1. Tujuan Umum.....	4
2. Tujuan Khusus.....	4
C. Ruang lingkup.....	4
D. Manfaat penelitian	5
1. Mahasiswa	5
2. Lahan praktek	5
3. Institusi Pendidikan Keperawatan	5
4. Profesi Keperawatan.....	5
E. Metode Penulisan.....	6
F. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	7
A. Konsep Dasar Mioma Uteri	7
1. Definisi	7
2. Etiologi	8
3. Patofisiologi.....	9
4. Manifestasi Klinis.....	10
5. Komplikasi	10

6. Pemeriksaan Penunjang	12
7. Penatalaksanaan.....	13
B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan	17
1. Pengkajian	17
2. Diagnosis Keperawatan	20
3. Intervensi Keperawatan	20
4. Implementasi Keperawatan	25
5. Evaluasi Keperawatan	26
C. Konsep Nyeri	27
1. Definisi Nyeri	27
2. Penyebab Nyeri	27
3. Klasifikasi nyeri	28
4. Pengukuran Intensitas Nyeri.....	29
D. Standar Operasional Prosedur Tehnik Relaksasi Napas Dalam	31
1. Pengertian Tehnik Relaksasi Napas Dalam.....	31
2. Manfaat Tehnik Relaksasi Napas Dalam	31
3. Tujuan Tehnik Relaksasi Napas Dalam	32
4. Prosedur Tehnik Relaksasi Napas Dalam.....	32
E. Artikel Yang Mendukung	34
BAB III METODOLOGI PENELITIAN.....	42
A. Rancangan Penelitian.....	42
B. Populasi dan Sampel.....	42
1. Populasi	42
2. Sampel	43
C. Tempat dan Waktu Penelitian.....	43
BAB IV HASIL DAN DISKUSI.....	44
A. Pengkajian.....	44
B. Diagnosis Keperawatan	45
C. Intervensi Keperawatan	46

D. Implementasi Keperawatan	48
E. Evaluasi Keperawatan	50
BAB V PENUTUP.....	52
A. Kesimpulan	52
B. Saran	54
DAFTAR PUSTAKA	55
LAMPIRAN.....	60

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mioma merupakan kelainan tumor jinak ginekologis yang paling sering dijumpai, jumlah kejadiannya hampir sepertiga dari kasus ginekologi. Menurut WHO terdapat 10 juta kasus kanker pertahun, dimana didalamnya termasuk degenerasi dari suatu penyakit mioma uteri (Meylani et al., 2020).

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa setiap tahunnya di dunia ada 6,25 juta penderita tumor. Dalam jangka 20 tahun terakhir diperkirakan ada 9 juta nyawa meninggal dikarenakan memiliki penyakit tumor. Tercatat bahwa masalah ini mempengaruhi 2/3 negara berkembang dan berkontribusi pada tingkat kematian yang tinggi (Fatimah & Solehati, 2023).

Penelitian terbaru dari Amerika Serikat menunjukkan bahwa mioma uteri dapat terdiagnosis melalui USG pada lebih dari 80% wanita keturunan Afrika dan hampir 70% wanita keturunan kulit putih dengan usia rata-rata 50,6 tahun (Giuliani et al., 2020). Informasi tentang prevalensi mioma uteri pada ras Asia dan hispanik masih belum lengkap. Insidens mioma uteri di seluruh dunia diperkirakan mencapai 20-35% dari seluruh populasi wanita, sedangkan di Indonesia berkisar antara 2,4% hingga 11,7% (Marcellina & Pramana, 2023).

Di Indonesia sendiri angka kasus mioma uteri sebesar 20 per 1000 wanita dewasa. Pada semua penderita ginekologi yang dirawat berdasarkan survey demografi dan kesehatan Indonesia ditemukan penderita mioma uteri sebesar 2,39-11,7%. Angka kejadian mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks (Jariah et al., 2020). Data profil kesehatan sulawesi selatan, tahun 2018 angka kejadian tumor atau benjolan dengan klasifikasi usia 30-50 tahun sebanyak 95 orang (1,08%) dari total 824.758 orang yang melakukan pemeriksaan. Sedangkan pada tahun 2019 mengalami peningkatan dengan angka kejadian sebanyak 342 (0,06%) dari total 989.384 orang yang melakukan pemeriksaan (Jariah et al., 2020)

Dari data penderita mioma uteri yang berada di Kabupaten Bantaeng khususnya di RSUD Prof. Dr. M. H. Anwar Makkatutu Bantaeng di temukan bahwa dari tahun 2020 sampai dengan 2023 terus mengalami peningkatan dimana pada tahun 2020 ditemukan 7 kasus mioma uteri, pada tahun 2021 ditemukan 9 kasus penderita mioma uteri, pada tahun 2022 ditemukan kasus penderita mioma uteri sebanyak 15 kasus, dan pada tahun 2023 mengalami peningkatan yang signifikan dimana terdapat sebanyak 30 kasus penderita mioma uteri.

Mioma uteri dapat mengakibatkan permukaan endometrium yang lebih luas dari pada biasanya. Pada penderita mioma uteri dapat mengalami perdarahan yang banyak serta dapat menyebabkan anemia. Perluasan dan pembesaran mioma uteri juga dapat menyebabkan terjadinya perdarahan yang banyak pada pencernaan. Pada kasus mioma uteri yang mengalami komplikasi berat dapat memperburuk kesehatan hingga terjadi gangguan nutrisi dan tubuh mengalami kelemahan sampai dengan terjadinya syok dan pada akhirnya menimbulkan kematian (Astuti et al., 2020). Pada pasien mioma uteri juga akan mengalami masalah yang berhubungan dengan nyeri, sehingga peran perawat diharapkan dapat mengatasi masalah tersebut. Penanganan nyeri pada mioma uteri dapat dilakukan melalui pemberian terapi farmakologi dan non farmakologi.

Manajemen nyeri dengan pemberian terapi farmakologi dapat dilakukan melalui pemberian analgesik berdasarkan panduan *Pain Relief Ladder* dari WHO yakni: Tahap 1, pemberian analgesik Non-opioid seperti Aspirin, OAINS, dan Paracetamol. Namun jika nyeri masih menetap maka naik ke berikutnya. Tahap 2, pemberian opioid atau analgesik lemah untuk nyeri ringan sampai sedang, seperti codein. Pada tahap ini obat yang umum diberikan adalah Codein atau Tramadol yang dapat dikombinasikan dengan Paracetamol atau tidak. Tahap 2, opioid kuat untuk nyeri sedang-berat, contohnya Morfin, Methadone dan Fentanyl sistem transdermal (Khoerunnisa et al., 2023).

Penanganan nyeri pada mioma uteri tidak cukup dengan hanya dengan pemberian terapi farmakologi, berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh

(Wang et al., 2022) menyatakan bahwa penggunaan terapi non farmakologi sebagai terapi ajuvan telah dikembangkan untuk meningkatkan kualitas manajemen nyeri untuk pasien dengan masalah nyeri. Pemberian terapi non farmakologi yang dapat diberikan diantaranya adalah kompres hangat/dingin, distraksi, dan relaksasi. Menurut (Khoerunnisa et al., 2023) salah satu tehnik non farmakologi dengan teknik relaksasi napas dalam ternyata memberikan dampak yang paling efektif untuk mengurangi nyeri dan bahkan dapat mengurangi penggunaan anlgetik non-opioid pada pasien.

Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh Teknik relaksasi terletak pada fisiologi system syarf otonom yang merupakan bagian dari syarafperifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Terdapat perbedaan intensitas nyeri pasien pada saat pemberian Teknik relaksasi napas dalam, dimana jika Teknik relaksasi napas dalam dilakukan secara benar maka dapat menurunkan intensitas nyeri secara optimal dan merasa nyaman dari sebelumnya namun sebaliknya jika pemberian Teknik relaksasi napas dalam diberikan secara tidak benar maka dapat menurunkan intensitas nyeri namun tidak optimal dimana pasien masih terasa nyeri dan merasa tidak nyaman dengan keadaannya. Teknik relaksasi yang dilakukan secara berulang dapat menimbulkan rasa nyaman yang bisa meningkatkan toleransi persepsi dalam menurunkan nyeri yang dialami (Machmudah, 2020). Seseorang dapat beradaptasi dengan nyeri dan juga memiliki pertahanan diri yang baik jika seseorang mampu meningkatkan toleransinya terhadap nyeri yang dirasakan.

Penelitian yang dilakukan oleh Febiyanti & Leni yang menyatakan bahwa menggunakan tehnik relaksasi napas dalam atau *Deep Breathing* yang memberikan dampak pada penurunan rasa nyeri yang dihadapi dari pasien (Febiyanti & Leni, 2024). Searah pula dengan penelitian yang di lakukan oleh Rahmawati & Sukmaningtyas dengan hasil penelitian menunjukkan bahwa pemberian teknik relaksasi napas dalam dapat menurunkan intensitas nyeri (Rahmawati & Sukmaningtyas, 2023).

Berdasarkan latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan intervensi Teknik relaksasi napas dalam pada pasien Ny. S untuk menurunkan intensitas nyeri dengan masalah Mioma uteri.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum karya ilmiah ini adalah untuk menganalisis penerapan tehnik relaksasi napas dalam dengan diagnosis nyeri kronis pada kasus mioma uteri di Rsud Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian keperawatan pada Ny.S yang mengalami Mioma Uteri.
- b. Mampu merumuskan diagnosa keperawatan pada Ny.S yang mengalami Mioma Uteri.
- c. Mampu melakukan intervensi keperawatan pada Ny.S yang mengalami Mioma Uteri.
- d. Mampu melakukan implementasi asuhan keperawatan pada Ny.S yang mengalami Mioma Uteri.
- e. Mampu melakukan evaluasi keparwatan pada Ny.S yang mengalami Mioma Uteri.
- f. Mampu menganalisis asuhan keperawatan dengan intervensi tehnik relaksasi napas dalam pada Ny.S yang mengalami Mioma Uteri.

C. Ruang lingkup

Analisis penerapan teknik relaksasi napas dalam dengan diagnosis nyeri akut pada kasus mioma uteri di ruang perawatan seruni RSUD Prof.Dr.H.M. Anwar Makkatutu Bantaeng dari tanggal 27 november 2023 s/d 30 november 2023

D. Manfaat penelitian

Manfaat yang ingin dicapai melalui penulisan karya ilmiah akhir ners terdiri dari :

1. Mahasiswa

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menambah pengetahuan, memperoleh pengalaman dalam mengaplikasikan asuhan keperawatan maternitas pada kasus gangguan sistem reproduksi Mioma Uteri

2. Lahan praktek

Hasil laporan ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada pasien dan keluarga tentang penyakit Mioma Uteri.

3. Institusi Pendidikan Keperawatan

Terlaksananya Karya Ilmiah Akhir Ners ini diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran dan digunakan sebagai referensi sehingga dapat meningkatkan keilmuan dalam bidang keperawatan maternitas khususnya pasien dengan gangguan sistem reproduksi mioma uteri serta dapat menjadi bahan bacaan di perpustakaan Stikes Panrita Husada Bulukumba, dan untuk memenuhi Mata Kuliah Askep Keperawatan Maternitas

4. Profesi Keperawatan

Dalam menerapkan asuhan keperawatan diharapkan dapat memberikan sumbangan pikiran meliputi pengkajian, menentukan masalah keperawatan, mampu menginervensi dan mengimplementasi serta mengevaluasi tindakan yang telah penulis lakukan pada pasien dengan masalah Mioma Uteri.

E. Metode Penulisan

Metode penulisan ini menggunakan metode dekskriptif dan studi kepustakaan. Dalam metode deskritif pendekatan yang digunakan adalah studi kasus.

F. Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan bertujuan untuk memudahkan dalam memahami isi dan maksud dari laporan akhir. Berikut ini merupakan sistematika penulisan yang terdiri dari 5 bab, yakni:

BAB I PENDAHULUAN

Bab ini berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penulisan, metode penulisan dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN TEORI

Bab ini berisi tentang landasan teori tentang konsep dasar mioma uteri, konsep asuhan keperawatan, standar operasional prosedur Teknik relaksasi napas dalam dan artikel yang mendukung

BAB III

Bab ini berisi tentang metodologi penelitian tentang rancangan penelitian, populasi dan sampel, tempat dan waktu penelitian

BAB IV

Bab ini berisi tentang hasil dan diskusi

BAB V

Bab ini berisi tentang penutup, kesimpulan dan saran

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Mioma Uteri

1. Definisi

Mioma uteri juga dikenal dengan leiomioma uterus atau fibroid adalah tumor jinak otot polos uterus yang terdiri atas sel-sel jaringan otot polos, jaringan pengikat fibroid serta kolagen. Sel tumor dapat terbentuk disebabkan oleh mutase genetik yang berkembang akibat induksi hormone ektrogen dan progesteron (Ernawati et al., 2023).

Mioma uteri adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Tunor jinak ini merupakan neoplasma jinak yang sering ditemukan pada traktus genitalia wanita, terutama wanita usia sesudah produktif. (Hariani et al., 2023). Mioma uteri didefinisikan sebagai tumor otot polos yang dapat berkembang diberbagai bagian uterus, termasuk dinding uterus (intramural), permukaan luar uterus (subserosal), dan dibawah lapisan endometrium (submucosal) (Lestari et al., 2024).

Mioma uteri adalah tumor jinak otot rahim dengan berbagai komposisi jaringan ikat yang berasal dari miometrium. Mioma uteri belum pernah tumbuh pada wanita yang belum mengalami menstruasi. Setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih bertumbuh. Mioma uteri belum pernah ditemukan sebelum terjadinya menstruasi. Sebagian besar mioma ditemuka pada masa reproduksi oleh karena adanya rangsangan estrogen (Susilawati et al., 2024).

Dari beberapa definisi diatas penulis menyimpulkan bahwa mioma uteri adalah tumor jinak yang terdiri atas otot polos dan jaringan ikat fibrous dapat berkembang diberbagai bagian uterus, termasuk dinding uterus (intramural), permukaan luar uterus (subserosal), dan dibawah lapisan endometrium (submucosal).

2. Etiologi

Mioma uteri dapat terjadi seiring bertambahnya usia, dapat terjadi pada usia perimenopause, akan tetapi pada beberapa wanita dapat terjadi gejala yang lebih awal sehingga mioma uteri yang telah timbul namun tanpa gejala dapat lebih terlihat setelah bertahun-tahun tumbuh dan terkena hormon steroid endogen (Ernawati et al., 2023).

Ada beberapa faktor resiko yang melatarbelakangi terjadinya mioma uteri diantaranya sebagai berikut:

- a. Faktor genetik, pada keturunan pertama pasien mioma uteri risiko terjadinya tumor akan meningkat 2,5 kali lipat
- b. Usia, mioma uteri dapat beresiko terjadi pada usia lebih dari 30 tahun lebih
- c. Paritas, wanita multipara 0,5 kali relatif beresiko tinggi dibandingkan dengan nullipara
- d. Gaya hidup, gaya hidup dapat beresiko dikarenakan peningkatan resiko obesitas dan pengaruhnya terhadap disregulasi hormonal
- e. Diet, makanan indeks glikemik tinggi dan tinggi asam lemak omega-3 terutama marine fatty acid (MFA) akan meningkatkan kejadian tumor melalui jalur induksi hormonal akibat penumpukan lemak
- f. Obesitas, peningkatan resiko fibroid dapat dikaitkan dengan penambahan berat badan sejak usia 18 tahun
- g. Menarche dan menopause terlambat
- h. Kontrasepsi hormonal
- i. Infeksi
- j. Stres
- k. Hormone Replacement Therapy (HRT), fibroid diperkirakan akan menyusut setelah menopause, tetapi terapi penggantian hormone (HRT) dapat mencegah penyusutan ini dan bahkan dapat merangsang pertumbuhan.

3. Patofisiologi

Beberapa faktor yang sering dikaitkan dengan penyakit mioma uteri atau yang dikenal dengan leiomioma uteri yaitu: hormonal, proses inflamasi, dan growth factor (Lubis, 2020).

a. Hormonal

Produksi reseptor pada bagian dalam miometrium dapat bertambah secara signifikan dikarenakan adanya mutasi genetik. Sehingga kadar ekstrogen menjadi meningkat akibat aktivitas aromatase yang tinggi. Enzim ini membantu proses aromatisasi androgen menjadi ekstrogen. Ekstrogen akan meningkatkan proliferasi sel dengan cara menghambat jalur apoptosis serta merangsang produksi sitokin dan *platelet derived growth factor* (PDGF) dan *epidermal growth factor* (EGF). Selain itu ekstrogen akan merangsang terbentuknya reseptor progesteron terutama pada bagian luar myometrium. Progesteron menjadi awal terbentuknya tumor melalui perangsangan *insulin like growth factor* (IGF-1), *transforming growth factor* (TGF), dan EGF.

b. Proses inflamasi

Masa menstruasi merupakan proses inflamasi ringan yang ditandai dengan hipoksia dan kerusakan pembuluh darah yang dikompensasi tubuh berupa pelepasan zat vasokonstriksi. Proses peradangan yang berulang berulang kali setiap siklus haid akan memicu percepatan terbentuknya matriks ekstraseluler yang merangsang proliferasi sel. Selain itu proses inflamasi kronis juga dapat terjadi pada penderita obesitas sehingga dapat beresiko terjadinya mioma uteri.

c. Growth factor

Epidermal growth factor (EGF), *insulin like growth factor* (IGF I-II), *transforming growth factor-B*, *platelet derived growth factor*, *acidic fibroblast growth factor* (aFGF), *basic fibroblast growth factor* (bFGF), *heparin-binding epidermal growth factor* (VEGF). Growth factor bekerja dengan mencetak DNA-DNA baru, induksi proses mitosis sel

dan berperan dalam angiogenesis tumor. Matriks ekstraseluler sebagai tempat penyimpanan growth factor juga menjadi faktor pemicu mioma uteri karena dapat mempengaruhi proliferasi sel.

4. Manifestasi Klinis

Adapun tanda dan gejala dari mioma uteri ini dibedakan menjadi 3 kategori, yaitu: (Ernawati et al., 2023)

- a. Perdarahan menstruasi yang banyak dan dalam waktu yang lama. Gejala ini merupakan pola perdarahan yang khas dengan mioma uteri dan gejala fibroma yang paling umum. Perdarahan intermenstrual dan perdarahan pascamenopause harus segera diselidiki
- b. Bulk related-symtoms. Mioma pada uterus dapat membesar dan berbentuk tidak beraturan sehingga dapat menimbulkan gejala seperti nyeri atau rasa tertekan pada panggul, saluran perkemihan atau obstruksi usus atau kompresi vena
- c. Gejala lain yang dapat muncul yaitu nyeri menstruasi yang hebat, nyeri pada saat berhubungan seksual, degenerasi fibroid, serta infertilitas atau komplikasi obstetrik.

5. Komplikasi

Menurut (Lestari et al., 2024) komplikasi mioma uteri dapat terjadi dalam jangka pendek maupun jangka panjang. Adapun komplikasi jangka pendek meliputi:

- a. Perdarahan disertai nyeri
- b. Keguguran
- c. Plasenta terlepas
- d. Kelahiran premature
- e. Operasi Caesar jika mioma menghalangi jalan lahir

Sedangkan komplikasi jangka Panjang dapat meliputi :

- a. Anemia

- b. Gangguan pertumbuhan janin pada ibu hamil
- c. Terhambatnya sirkulasi darah
- d. Infertilitas
- e. Gangguan kehamilan seperti solusio plasenta
- f. Kelahiran prematur

Meskipun dampak pasti dari fibroid terhadap kesuburan belum sepenuhnya dipahami, terdapat korelasi yang signifikan antara kehadiran fibroid dengan kasus infertilitas, yang sangat bergantung pada lokasi dan ukuran fibroid tersebut. Penelitian yang dilakukan oleh Pritts dan rekan-rekannya mengindikasikan bahwa fibroid submukosa dapat menyebabkan penurunan angka implantasi embrio dan angka kehamilan secara keseluruhan, serta peningkatan risiko keguguran spontan akibat distorsi yang terjadi pada endometrium. Namun demikian, temuan ini dipertanyakan oleh Purohit dan Vigneswaran dalam studi mereka yang lebih baru, di mana mereka menyatakan bahwa tidak ada bukti yang cukup kuat untuk mendukung klaim bahwa fibroid submukosa memiliki dampak negatif terhadap kesuburan (Pritts et al., 2009; Purohit & Vigneswaran, 2016). Selain itu, fibroid dapat menyebabkan komplikasi lain seperti anemia, nyeri panggul kronis, dan gangguan fungsi seksual, yang semuanya dapat berdampak pada kualitas hidup pasien.

Namun dari yang diperoleh dari penelitian yang dilakukan oleh Pika Novriani Lubis bahwa, Komplikasi yang paling meresahkan akibat mioma uteri adalah infertilitas. Berdasarkan data yang dikumpulkan di Amerika Serikat, sekitar 2-3% kasus mioma uteri berpotensi menyebabkan infertilitas. Ketika mioma terjadi selama kehamilan, tumor tersebut dapat memicu berbagai komplikasi serius seperti keguguran, gangguan pada plasenta, masalah presentasi janin, kelahiran prematur, serta perdarahan setelah persalinan. Selain itu, prosedur pembedahan untuk mengatasi mioma juga tidak terlepas dari risiko komplikasi, termasuk perdarahan, infeksi, dan trauma pada organ di sekitar area operasi (Lubis, 2020). Akibat prosedur

embolisasi, pasien mungkin mengalami sindrom pasca-embolisasi yang ditandai dengan gejala seperti nyeri, demam, dan ekspulsi tumor melalui vagina. Setelah menjalani miolisis, pasien juga berisiko mengalami nyeri dan perdarahan tambahan.

6. Pemeriksaan Penunjang

Ultrasonografi adalah metode pemeriksaan penunjang yang paling direkomendasikan untuk mendiagnosis mioma uteri (Lubis, 2020). Jika dibandingkan dengan USG abdominal, USG transvaginal memiliki tingkat sensitivitas yang lebih tinggi dalam mendeteksi berbagai kondisi ginekologis, termasuk mioma submukosa. Sensitivitas yang lebih tinggi ini memungkinkan deteksi yang lebih akurat dan detail. Namun, prosedur USG transvaginal kurang direkomendasikan untuk pasien yang belum menikah, terutama karena prosedur ini dapat menimbulkan ketidaknyamanan atau perasaan tidak nyaman bagi pasien yang belum pernah menjalani hubungan seksual. Dalam situasi di mana pasien mengalami mioma submukosa dan belum menikah, penggunaan histeroskopi lebih dianjurkan (Maria & Edward, 2017). Histeroskopi memungkinkan dokter untuk mendapatkan visualisasi yang lebih jelas dan detail dari kondisi internal rahim tanpa menimbulkan ketidaknyamanan yang sama seperti USG transvaginal. Selain itu, histeroskopi juga dapat digunakan sebagai alat diagnostik sekaligus terapeutik, sehingga memberikan keuntungan tambahan dalam manajemen dan pengobatan kondisi mioma submukosa pada pasien.

Selain pemeriksaan ultrasonografi (USG) yang umumnya digunakan untuk mendeteksi adanya fibroid, diperlukan juga pemeriksaan laboratorium darah yang komprehensif untuk menentukan apakah pasien mengalami anemia, yang seringkali berkaitan dengan perdarahan yang disebabkan oleh fibroid. Untuk menyingkirkan kemungkinan adanya potensi keganasan atau kondisi maligna, sangat dianjurkan untuk melakukan biopsi endometrium guna mendapatkan sampel jaringan dari lapisan dalam rahim untuk analisis

lebih lanjut. Selain itu, pemeriksaan pencitraan lanjutan seperti magnetic resonance imaging (MRI) juga sangat disarankan (Mas et al., 2017). MRI dapat memberikan gambaran yang lebih rinci dan jelas mengenai struktur serta ukuran fibroid, membantu dalam menilai sejauh mana kondisi tersebut mempengaruhi organ-organ di sekitarnya. Langkah-langkah diagnostik ini sangat penting dalam memastikan bahwa pasien mendapatkan diagnosis yang akurat dan penanganan yang sesuai dengan kondisi medis yang dialami, sehingga dapat meningkatkan peluang keberhasilan dalam pengobatan dan manajemen penyakit.

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan mioma uteri secara umum dapat dibagi menjadi beberapa pendekatan utama, yaitu sebagai berikut.

a. Medikamentosa

Penanganan pertama untuk mioma uteri umumnya berfokus pada penggunaan obat-obatan, mengingat bahwa gejala yang ditimbulkan sering kali bersifat ringan. Pendekatan pengobatan ini terbagi menjadi dua kategori utama yakni sebagai berikut (Mas et al., 2017).

1) Penanganan Simtomatis

Analgesik dapat diberikan sebagai bagian dari manajemen nyeri pasien. Pada umumnya, jenis analgesik yang digunakan termasuk dalam golongan antiinflamasi nonsteroid (NSAID). Sebagai contoh, naproxen dengan dosis 500 mg dapat diberikan dua kali sehari sesuai kebutuhan pasien untuk mengurangi rasa nyeri. Pemberian NSAID seperti naproxen ini bertujuan untuk mengurangi peradangan serta mengelola nyeri yang dirasakan oleh pasien secara efektif.

Pada pasien yang mengalami gejala perdarahan uterus abnormal, pilihan obat berikut dapat diberikan:

- Mifepristone 5–50 mg per oral sekali sehari selama 3–6 bulan
- Sistem levonorgestrel intrauterine (LNG-IUS) telah menunjukkan hasil yang menjanjikan sebagai salah satu pilihan terapi untuk mioma. Sistem ini mengandung sediaan levonorgestrel sebesar 52 mg yang dirancang untuk dilepaskan secara bertahap selama periode lima tahun, atau dapat diganti lebih awal jika diperlukan. Terapi ini menawarkan solusi jangka panjang dengan efek yang berkelanjutan, membantu mengurangi gejala yang berkaitan dengan mioma dan meningkatkan kualitas hidup pasien.
- Asam traneksamat adalah obat prokoagulan yang telah terbukti efektif dalam mengurangi perdarahan menstruasi yang berlebihan. Dosis yang direkomendasikan untuk penggunaan asam traneksamat adalah antara 1 hingga 1,5 gram yang diminum sebanyak 3 hingga 4 kali sehari, dengan batas maksimal 4 gram per hari. Pengobatan ini biasanya dilakukan selama 4 hari dalam satu siklus menstruasi untuk mencapai hasil yang optimal dalam mengendalikan perdarahan.

2) Penanganan Etiologis

Penanganan etiologis bertujuan untuk mengecilkan ukuran mioma uteri.

- Agonis hormon pelepasan gonadotropin (GnRHa) sebelumnya dipergunakan dalam upaya mengecilkan mioma uteri, meskipun penggunaannya kurang disukai karena munculnya efek samping seperti gejala flushes dan risiko terjadinya osteopenia. Sebagai alternatif, terdapat pilihan obat lain yang dapat digunakan, seperti leuprolide dengan dosis 3,75 mg yang diberikan secara intramuskular setiap bulannya selama periode tertentu, bisa hingga 3 bulan berturut-turut. Atau, pilihan lainnya adalah dosis tunggal leuprolide sebesar 11,25 mg yang juga diberikan secara

intramuskular, sesuai dengan kebutuhan dan pertimbangan medis yang spesifik untuk setiap individu.

- Baru-baru ini, terapi yang menggunakan selektif progesteron reseptor agonis (sRPM) seperti ulipristal asetat (UPA) telah menjadi pilihan baru dalam penanganan mioma uteri. Meskipun demikian, keefektifannya masih terus menjadi fokus penelitian dan pembelajaran yang mendalam.

b. Pembedahan

Intervensi pembedahan tetap menjadi strategi utama dalam penanganan mioma uteri. Beberapa tindakan yang sering dilakukan sebagai berikut (Sohn et al., 2018):

1) Histerektomi

Histerektomi adalah tindakan medis yang dianggap sebagai langkah pengobatan yang radikal dan definitif, terutama bagi pasien yang tidak lagi memiliki keinginan untuk memiliki anak, atau bagi wanita yang telah mencapai usia 40-50 tahun. Dalam konteks ini, histerektomi dianggap sebagai solusi akhir yang sering direkomendasikan oleh para profesional medis sebagai cara untuk mengatasi berbagai kondisi medis yang memengaruhi rahim dan organ-organ terkait. Prosedur ini tidak hanya memberikan penyelesaian yang permanen terhadap masalah yang ada, tetapi juga menghilangkan kemungkinan timbulnya komplikasi atau keluhan yang terkait dengan kondisi tersebut di masa mendatang. Bagi wanita yang telah memasuki fase perimenopause atau menopause, histerektomi juga dapat membawa manfaat tambahan dalam mengatasi gejala-gejala yang terkait dengan perubahan hormonal yang terjadi pada tahap tersebut. Oleh karena itu, histerektomi sering kali dipandang sebagai langkah terakhir yang dapat memberikan kelegaan bagi pasien yang menderita berbagai masalah ginekologis atau kesehatan reproduksi.

2) Miomektomi Abdominal (Laparoskopi atau Laparotomi)

Eksisi mioma, yang merupakan pengangkatan fibroid, dan rekonstruksi anatomis uterus saat ini merupakan satu-satunya teknik medis yang tersedia bagi wanita yang ingin mempertahankan rahim mereka. Prosedur ini tidak hanya menghilangkan mioma tetapi juga memulihkan struktur dan fungsi normal uterus, memungkinkan wanita untuk mempertahankan potensi kesuburan dan mengurangi gejala yang berkaitan dengan mioma. Dengan demikian, eksisi mioma dan rekonstruksi uterus menjadi pilihan yang sangat penting bagi wanita yang ingin menjaga integritas rahim mereka dan tetap memiliki opsi untuk hamil di masa depan.

3) Miomektomi Histeroskopik

Histeroskopi adalah salah satu metode yang dapat dipilih untuk menghilangkan mioma submukosa melalui prosedur pembedahan yang bersifat invasif minimal. Teknik ini memungkinkan dokter untuk melihat bagian dalam rahim dengan jelas dan mengangkat mioma tanpa perlu membuat sayatan besar, sehingga mengurangi risiko komplikasi dan mempercepat pemulihan pasien.

4) Embolisasi Arteri Uteri

Metode ini dianggap sebagai cara yang aman dan minim invasif dengan tingkat kepuasan yang sebanding dengan prosedur bedah tradisional. Biasanya, komplikasi minor yang terjadi relatif lebih sedikit, namun risiko untuk memerlukan pembedahan ulang dalam kurun waktu 2-5 tahun lebih tinggi dibandingkan dengan metode pembedahan konvensional. Meskipun demikian, penggunaan metode ini sebelum kehamilan masih tidak disarankan karena adanya kemungkinan gangguan pada miometrium yang dapat mempengaruhi kehamilan di masa depan.

5) Ablasi Mioma Uterus

Ablasi, yang merujuk pada tindakan penghancuran atau pengrusakan jaringan dengan menggunakan energi terkonsentrasi, sering kali juga disebut sebagai miolisis. Dalam prosedur ini, berbagai jenis energi dapat digunakan, termasuk ultrasound, radiofrekuensi, dan laser. Metode ini telah menjadi pilihan yang signifikan dalam penanganan berbagai kondisi medis, terutama dalam penanganan fibroid dan tumor-tumor jinak lainnya, karena kemampuannya untuk secara selektif menghancurkan jaringan yang abnormal tanpa merusak jaringan sehat di sekitarnya. Perkembangan teknologi dalam bidang ini terus menghasilkan metode yang lebih efektif dan minim invasif, membuka pintu untuk lebih banyak kemungkinan pengobatan yang lebih efisien bagi pasien.

B. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

a. Anamnesa

- 1) Identitas Klien: meliputi nama, umur, jenis kelamin, agama, suku bangsa, status pernikahan, pendidikan, pekerjaan, alamat.
- 2) Identitas Penanggung jawab: Nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan keluarga, pekerjaan, alamat.

b. Riwayat Kesehatan

1) Keluhan Utama

Pre Operasi :

Keluhan yang paling utama dirasakan oleh pasien mioma uteri, misalnya timbul benjolan diperut bagian bawah yang relatif lama. Kadang-kadang disertai gangguan haid.

Post Operasi :

Keluhan setelah dilakukan operasi mioma uteri.

2) Riwayat penyakit sekarang

Keluhan yang di rasakan oleh ibu penderita mioma saat dilakukan pengkajian, seperti rasa nyeri karena terjadi tarikan, manipulasi jaringan organ. Rasa nyeri setelah bedah dan adapun yang yang perlu dikaji pada rasa nyeri adalah lokasih nyeri, intensitas nyeri, waktu dan durasi serta kualitas nyeri.

3) Riwayat Penyakit Dahulu

Tanyakan tentang riwayat penyakit yang pernah diderita dan jenis pengobatan yang dilakukan oleh pasien mioma uteri, tanyakan penggunaan obat-obatan, tanyakan tentang riwayat alergi, tanyakan riwayat kehamilan dan riwayat persalinan dahulu, penggunaan alat kontrasepsi, pernah dirawat/dioperasi sebelumnya.

4) Riwayat Penyakit Keluarga

Tanyakan kepada keluarga apakah ada anggota keluarga mempunyai penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, jantung, penyakit kelainan darah dan riwayat kelahiran kembar dan riwayat penyakit mental.

5) Riwayat Obstetri

Untuk mengetahui riwayat obstetri pada pasien mioma uteri yang perlu diketahui adalah :

a) Keadaan haid

Tanyakan tentang riwayat menarhe dan haid terakhir, sebab mioma uteri tidak pernah ditemukan sebelum menarhe dan mengalami atrofi pada masa menopause.

b) Riwayat kehamilan dan persalinan

Kehamilan mempengaruhi pertumbuhan mioma uteri, dimana mioma uteri tumbuh cepat pada masa hamil ini dihubungkan dengan hormon estrogen, pada masa ini dihasilkan dalam jumlah yang besar.

c. Faktor Psikososial

1) Tanyakan tentang persepsi pasien mengenai penyakitnya, faktorfaktor

budaya yang mempengaruhi, tingkat pengetahuan yang dimiliki pasien mioma uteri, dan tanyakan mengenai seksualitas dan perawatan yang pernah dilakukan oleh pasien mioma uteri.

- 2) Tanyakan tentang konsep diri : Body image, ideal diri, harga diri, peran diri, personal identity, keadaan emosi, perhatian dan hubungan terhadap orang lain atau tetangga, kegemaran atau jenis kegiatan yang disukai pasien mioma uteri, mekanisme pertahanan diri, dan interaksi sosial pasien mioma uteri dengan orang lain.

d. Pola Kebiasaan sehari-hari

Pola nutrisi sebelum dan sesudah mengalami mioma uteri yang harus dikaji adalah frekuensi, jumlah, tanyakan perubahan nafsu makan yang terjadi.

e. Pola eliminasi

Tanyakan tentang frekuensi, poliuri, waktu, konsistensi, warna, BAB terakhir. Sedangkan pada BAK yang harus di kaji adalah frekuensi, warna, dan bau.

f. Pola Aktivitas, Latihan, dan bermain

Tanyakan jenis kegiatan dalam pekerjaannya, jenis olahraga dan frekwensinya, tanyakan kegiatan perawatan seperti mandi, berpakaian, eliminasi, makan minum, mobilisasi.

g. Pola Istirahat dan Tidur

Tanyakan waktu dan lamanya tidur pasien mioma uteri saat siang dan malam hari, masalah yang ada waktu tidur.

h. Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan Umum

Kaji tingkat kesadaran pasien mioma uteri

2) Tanda-tanda vital : Tekanan darah, nadi, suhu, pernapasan.

3) Pemeriksaan Fisik Head to toe

a) Kepala dan rambut : lihat kebersihan kepala dan keadaan rambut.

b) Mata : lihat konjungtiva anemis, pergerakan bola mata simetris

c) Hidung : lihat kesimetrisan dan kebersihan, lihat adanya

- pembengkakan konka nasal/tidak.
- d) Telinga : lihat kebersihan telinga.
 - e) Mulut : lihat mukosa mulut kering atau lembab, lihat kebersihan rongga mulut, lidah dan gigi, lihat adanya pembesaran tonsil.
 - f) Leher dan tenggorokan : raba leher dan rasakan adanya pembengkakan kelenjar getah bening/tidak.
 - g) Dada atau thorax : paru-paru/respirasi, jantung/kardiovaskuler dan sirkulasi, ketiak dan abdomen.
 - h) Abdomen Infeksi: bentuk dan ukuran, adanya lesi, terlihat menonjol, Palpasi: terdapat nyeri, massa tekan pada abdomen Perkusi: timpani, pekak Auskultasi: bagaimana bising usus
 - i) Ekstremitas/ muskuloskeletal terjadi pembengkakan pada ekstremitas atas dan bawah pasien mioma uteri
 - j) Genitalia dan anus perhatikan kebersihan, adanya lesi, perdarahan frekuensi, konsistensi, aroma, volume, warna diluar siklus menstruasi (Setiati, 2008).

2. Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian kritis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Adapun diagnosis pada buku SDKI antara lain:

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
- b. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas
- c. Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif
- d. Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja DPP PPNI, 2018). Adapun intervensi keperawatan pada buku SIKI antara lain:

No	Diagnosis Keperawatan	Intervensi Keperawatan
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik	<p>Intervensi Utama : Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 9. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hypnosis, akupresur, terapi musik, biofeedback, terapi pijat, aroma terapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)

		<p>2. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p>Edukasi :</p> <p>1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>2. Jelaskan strategi meredakan nyeri</p> <p>3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri</p> <p>4. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat</p> <p>5. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p>Kolaborasi :</p> <p>1. Kolaborasi pemberian analgetik, <i>jika perlu</i></p>
2	Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Pemantauan Respirasi (I.01014)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <p>1. Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas</p> <p>2. Monitor pola napas (seperti bradipnea, takipnea, hiperventilasi, Kussmaul, Cheyne-Stokes, Biot, ataksik0</p>

		<ol style="list-style-type: none"> 3. Monitor kemampuan batuk efektif 4. Monitor adanya produksi sputum 5. Monitor adanya sumbatan jalan napas 6. Palpasi kesimetrisan ekspansi paru 7. Auskultasi bunyi napas 8. Monitor saturasi oksigen 9. Monitor nilai AGD 10. Monitor hasil <i>x-ray</i> toraks <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Atur interval waktu pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan, jika perlu
3	Risiko infeksi ditandai dengan efek prosedur invasif	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi local dan sistemik <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Batasi jumlah pengunjung 2. Berikan perawatan kulit pada bagian edema 3. Mencuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan.

		<p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Ajarkan etika batuk 4. Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi 6. Anjurkan meningkatkan asupan cairan
4	Risiko perdarahan ditandai dengan tindakan pembedahan	<p>Intervensi Utama :</p> <p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Tindakan :</p> <p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala perdarahan 2. Monitor nilai hematocrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah 3. Monitor tanda-tanda vital ortostatik 4. Monitor koagulasi <p>Terapeutik :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pertahankan bed rest selama perdarahan 2. Batasi tindakan invasive, jika perlu 3. Gunakan kasur pencegah decubitus 4. Hindari pengukuran suhu rektal <p>Edukasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan 2. Anjurkan menggunakan kaos kaki

		<p>saat ambulasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 3. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk menghindari konstipasi 4. Anjurkan menghindari aspirin anti koagulan 5. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin k 6. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian pengontrol perdarahan, jika perlu 2. Kolaborasi pemberian produk darah, jika perlu 3. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, jika perlu
--	--	--

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah rangkaian tindakan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari kondisi kesehatan yang bermasalah menuju kondisi kesehatan yang optimal yang menggambarkan kriteria hasil yang diinginkan (Zalukhu, 2020). Kemudian Hadinata dan Abdillah memaparkan sendiri bahwa implementasi atau pelaksanaan keperawatan adalah proses realisasi tindakan yang dilakukan untuk mencapai tujuan yang telah ditentukan sebelumnya (Hadinata & Abdillah, 2021). Implementasi atau pelaksanaan keperawatan merupakan proses yang sangat penting dalam praktik keperawatan, di mana tindakan-tindakan yang telah direncanakan sebelumnya direalisasikan dengan tujuan untuk mencapai hasil yang diinginkan dan telah ditetapkan secara sistematis. Pada tahap ini, perawat tidak hanya menerapkan rencana perawatan yang telah disusun dengan teliti,

tetapi juga beradaptasi dengan kondisi pasien yang mungkin berubah-ubah, memastikan bahwa setiap intervensi dilakukan dengan penuh perhatian dan ketelitian.

Tujuan utama dari implementasi keperawatan adalah memastikan bahwa semua intervensi keperawatan dilaksanakan secara efektif dan efisien, sehingga semua target dan hasil yang diharapkan dapat tercapai dengan optimal (Siregar, 2019). Dalam proses ini, perawat memantau respon pasien terhadap perawatan, melakukan penyesuaian yang diperlukan, dan memberikan dukungan yang berkelanjutan, dengan harapan membantu pasien mencapai kondisi kesehatan yang terbaik. Dengan demikian, pelaksanaan keperawatan bukan hanya tentang melakukan tindakan-tindakan tertentu, tetapi juga tentang memberikan perawatan yang holistik dan berpusat pada pasien, memastikan bahwa setiap aspek kebutuhan pasien terpenuhi dengan sebaik mungkin.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses membandingkan perubahan kondisi pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang telah ditetapkan pada tahap perencanaan (Saroh, 2019). Penilaian mencakup evaluasi, tahapan, dan perbaikan. Dalam penilaian, perawat mengevaluasi respons pasien terhadap intervensi yang telah diberikan dan menentukan apakah sasaran dari rencana keperawatan telah tercapai. Perawat memperbarui informasi yang diberikan kepada pasien untuk mengganti atau menghapus diagnosis keperawatan, tujuan, atau intervensi keperawatan. Penilaian juga membantu perawat dalam menentukan target hasil yang ingin dicapai berdasarkan keputusan bersama antara perawat dan pasien. Penilaian berfokus pada individu pasien dan kelompok pasien itu sendiri. Kemampuan dalam pengetahuan standar perawatan keperawatan dan respons pasien yang normal terhadap tindakan keperawatan.

C. Konsep Nyeri

1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan kondisi berupa perasaan yang tidak menyenangkan, bersifat sangat subyektif karena perasaan nyeri berbeda pada setiap orang dalam hal skala atau tingkatannya dan hanya orang yang mengalami nyeri yang dapat menjelaskan atau mengevaluasi rasa nyeri yang dialaminya. Nyeri dapat dikatakan sebagai sistem perlindungan fisiologis peringatan dini, penting untuk mendeteksi dan meminimalkan kontak dengan rangsangan yang merusak atau berbahaya (Suprpti et al., 2023)

Nyeri merupakan suatu bentuk ketidaknyamanan secara individual. Nyeri adalah alasan utama seseorang untuk mencari bantuan perawatan kesehatan. Nyeri banyak terjadi bersamaan dengan proses penyakit atau bersamaan dengan beberapa pemeriksaan diagnostik atau pengobatan. Definisi keperawatan tentang nyeri adalah apapun yang menyakitkan tubuh yang dikatakan individu yang mengalaminya, yang ada kapanpun individu mengatakannya (Nurhanifah & Sari, 2022)

Nyeri adalah pengalaman sensori dan emosional yang tidak menyenangkan yang terkait dengan atau menyerupai yang terkait dengan kerusakan jaringan aktual atau potensial. *Pain is an unpleasant sensory and emotional experience associated with, or resembling that associated with, actual or potential tissue damage* (IASP, 2021).

Dari beberapa definisi diatas peneliti menyimpulkan bahwa nyeri merupakan perasaan tidak menyenangkan yang bersifat subyektif yang menandakan adanya kelainan atau kerusakan didalam tubuh baik secara aktual maupun potensial.

2. Penyebab Nyeri

Ada banyak hal yang dapat menjadi penyebab timbulnya nyeri, adapun tiga penyebab utama nyeri yaitu (Suprpti et al., 2023):

a. Agen pencedera fisiologis, seperti : inflamasi, iskemia, neoplasma

- b. Agen pencedera kimiawi, seperti : terbakar, bahan kimia iritan
- c. Agen pencedera fisik, seperti : abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan.

3. Klasifikasi nyeri

Nyeri dapat diklasifikasikan sebagai berikut (Suprapti et al., 2023) :

- a. Berdasarkan sumbernya
 - 1) Superfisial/ cutaneus, yaitu nyeri yang mengenai kulit/jaringan subkutan. Biasanya bersifat seperti terbakar. Contohnya : terkena ujung pisau
 - 2) Deep somatic/nyeri dalam, yaitu nyeri yang muncul dari ligament,pembuluh darah, tendon dan saraf. Nyeri dirasa menyebar dan lebih lama dari pada cutaneus
 - 3) Visceral, nyeri yang dirasa pada organ tubuh bagian dalam seperti rongga abdomen, cranium dan thoraks, biasanya terjadi karena spasme otot, iskemia, dan regangan jaringan.
- b. Berdasarkan penyebabnya
 - 1) Fisik, dapat terjadi karena stimulus fisik
 - 2) Pscogenik, terjadi karena sebab yang kurang jelas dan sulit diidentifikasi. Biasanya bersumber dari emosi/psikis dan tidak disadari. Contohnya : individu yang sedang marah tiba-tiba merasa nyeri dada.
- c. Berdasarkan lama/durasinya
 - 1) Nyeri akut biasanya datang tiba-tiba, berlangsung beberapa detik hingga enam bulan.
 - 2) Nyeri kronis sifatnya menetap sepanjang satu periode waktu dan sulit diobati karena biasanya nyeri ini tidak memberikan respon terhadap pengobatan yang diarahkan pada penyebabnya.

Perbedaan nyeri akut dan nyeri kronis

Karakteristik	Nyeri akut	Nyeri kronis
Tujuan	Memperingatkan klien terhadap adanya cedera/ masalah	Memberikan alasan pada klien untuk mencari informasi berkaitan dengan perawatan dirinya
Awitan	Mendadak	Terus menerus
Durasi	Singkat (dari beberapa detik sampai enam bulan)	Lama (lebih dari enam bulan)
Respon otonom	Tanda vital meningkat, dilatasi pupil, motilitas gastrointestinal menurun, aliran saliva menurun	Tidak terdapat respon otonom, tanda vital dalam batas normal
Respon fisik/perilaku	Menangis/mengerang, waspada, mengerutkan dahi, menyeringai, mengeluh sakit	Keterbatasan gerak, kelesuan, penurunan libido, kelelahan/ kelemahan, mengeluh sakit hanya ketika dikaji/ ditanyakan
Respon psikologis	Ansietas	Depresi, keputusasaan, mudah tersinggung/ marah, menarik diri
Contoh	Nyeri bedah, trauma	Nyeri kanker, artritis

d. Berdasarkan lokasi/letak

- 1) Radiating pain, nyeri yang menyebar dari sumber nyeri ke jaringan didekatnya. Conto : cardiac pain
- 2) Referred pain, nyeri yang dirasakan pda bagian tubuh tertentu yang diperkirakan berasal dari jaringan penyebab.

4. Pengukuran Intensitas Nyeri

Intensitas nyeri dapat diukur dengan beberapa cara, antara lain dengan menggunakan skala nyeri menurut hayward, skala nyeri menurut McGill (McGill scale) dan skala wajah atau Wong-Baker FACES Rating Scale (Susiawaty, 2022).

a. Skala Nyeri Menurut Hayward

Pengukuran intensitas nyeri dengan menggunakan skala nyeri Hayward dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-10) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan.

Skala nyeri menurut hayward dapat dituliskan sebagai berikut:

- 0 = tidak nyeri
- 1-3 = nyeri ringan
- 4-6 = nyeri sedang
- 7-9 = nyeri berat
- 10 = sangat nyeri dan tidak bisa dikendalikan

b. Skala Nyeri Menurut McGill

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala nyeri McGill dilakukan dengan meminta penderita untuk memilih salah satu bilangan (dari 0-5) yang menurutnya paling menggambarkan pengalaman nyeri yang ia rasakan.

Skala nyeri menurut McGill dapat dituliskan sebagai berikut:

- 0 = tidak nyeri
- 1 = nyeri ringan
- 2 = nyeri sedang
- 3 = nyeri berat atau parah
- 4 = nyeri sangat berat
- 5 = nyeri hebat

c. Skala Wajah atau Wong-Baker FACES Rating Scale

Pengukuran intensitas nyeri dengan skala wajah dilakukan dengan cara memperhatikan mimik wajah pasien pada saat nyeri tersebut menyerang. Cara ini diterapkan pada pasien yang tidak dapat menyatakan nyerinya dengan skala angka, misalnya anak-anak dan lansia.

D. Standar Operasional Prosedur Tehnik Relaksasi Napas Dalam

1. Pengertian Tehnik Relaksasi Napas Dalam

Ada beberapa pendapat terkait pengertian relaksasi napas dalam dari para ahli sebagai berikut:

- a) Tehnik relaksasi napas dalam adalah salah satu bentuk tehnik pernapasan yang dapat memperbaiki kondisi psikologis pasien dengan mengurangi stres, depresi, dan nyeri (Sridarmayanti & Raya, 2023).
- b) Teknik relaksasi napas dalam merupakan metode penanganan nyeri non-farmakologis yang efektif dan dapat membantu memperlancar sirkulasi darah (Machmudah, 2020).
- c) Teknik relaksasi napas dalam adalah metode perawatan di mana perawat mengajarkan klien cara bernapas dalam, napas lambat dengan menahan inspirasi secara maksimal, dan menghembuskan napas perlahan. Teknik ini tidak hanya mengurangi intensitas nyeri tetapi juga meningkatkan ventilasi paru dan oksigenasi darah (Faisal, 2022).

Berdasarkan pengertian yang telah dipaparkan oleh para ahli sebelumnya, maka penulis menyimpulkan bahwa, Teknik relaksasi napas dalam merupakan metode perawatan yang efektif dalam menangani nyeri dan kondisi psikologis pasien, seperti stres dan depresi. Melalui teknik ini, perawat mengajarkan cara bernapas dalam, menahan inspirasi secara maksimal, dan menghembuskan napas perlahan. Selain mengurangi intensitas nyeri, teknik ini juga memperbaiki sirkulasi darah, meningkatkan ventilasi paru, dan meningkatkan oksigenasi darah, menjadikannya pilihan non-farmakologis yang bermanfaat untuk berbagai kondisi kesehatan.

2. Manfaat Tehnik Relaksasi Napas Dalam

Beberapa efek positif dari latihan pernapasan dalam dalam mengatasi rasa sakit antara lain adalah melepaskan ketegangan fisik saat menarik napas dalam dan membantu seseorang merasa lebih rileks. Selain itu, latihan ini

dapat mengurangi intensitas rasa sakit. Saat seseorang bernapas dalam-dalam dan menahan napas sejenak, ia dapat membayangkan rasa sakit yang meninggalkan tubuh saat menghembuskan napas. Teknik visualisasi ini tidak hanya membantu mengalihkan perhatian dari rasa sakit, tetapi juga menciptakan perasaan lega dan ketenangan yang lebih mendalam. Dengan demikian, latihan pernapasan dalam dapat menjadi alat yang efektif untuk manajemen nyeri dan peningkatan kesejahteraan secara keseluruhan (Healthwise, 2022).

3. Tujuan Tehnik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi pernapasan dalam, yang dilakukan dengan menahan napas inspirasi secara maksimal dan kemudian menghembuskannya perlahan, bertujuan untuk memperlebar pembuluh darah sehingga menurunkan tekanan darah. Latihan ini sebaiknya dilakukan secara rutin, dengan durasi setiap sesi latihan selama 10 menit. Praktik ini tidak hanya membantu menurunkan tekanan darah, tetapi juga dapat mengurangi tingkat kecemasan dan stres. Dengan demikian, hal ini dapat berkontribusi secara signifikan terhadap keberhasilan dalam memenuhi kebutuhan nutrisi pasien (Wirawati et al., 2022).

Tujuan dari teknik relaksasi nafas dalam adalah untuk memperbaiki ventilasi alveoli, menjaga pertukaran gas yang optimal dalam paru-paru, mencegah terjadinya atelektasis paru (kolapsnya bagian paru-paru), meningkatkan efisiensi batuk, serta mengurangi tingkat stres baik secara fisik maupun emosional (Faisal, 2022). Teknik ini bertujuan untuk menurunkan intensitas rasa nyeri dan kecemasan pada individu yang mengalaminya, sehingga secara keseluruhan dapat meningkatkan kualitas hidup dan kesejahteraan mereka.

4. Prosedur Tehnik Relaksasi Napas Dalam

Faisal membagi menjadi dua tehnik relaksasi yang dipaparkan penulis sebagai berikut (Faisal, 2022):

a. Teknik relaksasi secara umum

- 1) Duduklah dengan tenang dan nyaman.
- 2) Tutup mata Anda untuk menciptakan suasana yang lebih fokus.
- 3) Mulailah dengan menciptakan rasa relaks pada semua otot tubuh Anda.
- 4) Lakukan latihan pernapasan dengan cara mengambil napas melalui hidung dan mengeluarkannya melalui mulut secara perlahan.
- 5) Saat melakukan pernapasan, rasakan perubahan dan sensasi pada dada dan anggota tubuh yang lain.
- 6) Lakukan pernapasan ini secara berulang-ulang, sambil memperhatikan perasaan dan sensasi yang muncul.
- 7) Luangkan waktu sekitar 10 menit untuk latihan pernapasan ini.
- 8) Setelah selesai, perlahan-lahan buka mata dan nikmatilah perasaan relaksasi yang telah Anda ciptakan.

b. Teknik relaksasi napas dalam

- 1) Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk berlatih.
- 2) Usahakan untuk tetap rileks dan tenang sepanjang latihan.
- 3) Mulailah dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara, sambil menghitung pernapasan.
- 4) Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut, sambil merasakan rileksnya ekstremitas atas dan bawah tubuh.
- 5) Anjurkan untuk bernapas dengan irama normal sebanyak 3 kali.
- 6) Selanjutnya, tariklah nafas lagi melalui hidung dan hembuskan secara perlahan-lahan melalui mulut.
- 7) Biarkan telapak tangan dan kaki rileks selama latihan.
- 8) Usahakan untuk tetap fokus dengan mata terpejam, tetapi konsentrasi pada daerah yang mengalami nyeri.
- 9) Anjurkan untuk mengulangi prosedur ini hingga rasa nyeri terasa berkurang.
- 10) Ulangi latihan sebanyak 15 kali, dengan mengambil istirahat singkat setiap 5 kali perulangan.

- 11) Jika rasa nyeri menjadi sangat hebat, seseorang dapat bernapas secara dangkal dan cepat untuk meredakan ketegangan.

E. Artikel Yang Mendukung

1. Artikel 1

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 oleh Huda Ebrahiem Elsaied, Sanaa Ali Nour Eldin, Amany Hamed Gad, dan Heba Al-Kotb Mohamed. Dengan judul penelitian "*Effect of Uterine Fibroid on Women's Health Related Quality of Life and Nursing Management for Patients Undergoing Hysterectomy*". Metode penelitian yang digunakan adalah desain deskriptif dan kuasi-eksperimental. Hasil dari penelitian yang dilakukan adalah mayoritas sampel berusia ≥ 40 tahun, (81,8%) wanita yang diteliti memiliki tingkat keparahan gejala, wanita memiliki dampak negatif pada HRQOL kekhawatiran, kontrol, energi, aktivitas, kesadaran diri dan fungsi seksual (90.2%, 86.7%, 84.2%, 83.2%, 81.1% dan 63.5%) (skor berat $\geq 75\%$). Tingkat keparahan gejala sangat sangat besar pada hampir semua subjek dalam penelitian ini. Fibroid berdampak negatif pada kesehatan dan kualitas hidup perempuan. Setelah intervensi program, kualitas hidup perempuan terkait kesehatan telah meningkat pada kelompok penelitian kecuali gangguan dalam fungsi seksual. Rekomendasi: Penilaian pra operasi dan konseling pasien yang menjalani histerektomi mengenai pengurangan rasa takut dan menjernihkan kesalahpahaman sangat penting untuk mengurangi rasa sakit pasca operasi, mencegah komplikasi dan meningkatkan kualitas hidup pasien (Elsaied et al., 2020).

Adapun kesamaan dari penelitian ini ialah sama-sama membahas terkait fibroid atau mioma uteri, di mana pentingnya menjernihkan atau menenangkan pikiran dalam upaya mengurangi rasa sakit pasca operasi, mencegah komplikasi dan kualitas hidup pasien. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini ialah dari metode penelitian dan manajemen keperawatan yang dilakukan.

2. Artikel 2

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2017 oleh Hermanus H. B. Vaessen, F. M. Knuttel, J. M. M. van Breugel, M. E. Ikink, J. M. Dieleman, M. A. A. J. van den Bosch and J. T. A. Knape. Dengan judul penelitian “*Moderate-to-Deep Sedation Technique, Using Propofol and Ketamine, Allowing Synchronised Breathing for Magnetic Resonance High-Intensity Focused Ultrasound (MR-HIFU) Treatment for Uterine Fibroids: A Pilot Study*”. Metode penelitian yang dilakukan yakni penelitian eksploratif. Hasil penelitian yang diperoleh yakni dari sebanyak 20 pasien perempuan (usia rata-rata 42,4 [rentang 32-53] tahun) terdaftar. Dosis rata-rata propofol/esketamin adalah 1309 mg/39,5 mg (kisaran 692-1970 mg/23,6-87,9 mg). Waktu prosedur rata-rata adalah 269 menit (kisaran 140-295 menit) Penerapan protokol sedasi menghasilkan pola pernapasan yang teratur, yang dapat disinkronkan dengan prosedur MRHIFU tanpa penundaan. Perawatan yang diperlukan telah diselesaikan pada semua kasus. Tidak ada efek samping yang besar, hipoksemia (desaturasi oksigen <92%) dan halusinasi tidak teramati (Vaessen et al., 2017).

Adapun kesamaan dari penelitian ini sama membahas terkait fibroid dengan *deep breathing* (pernapasan dalam). Sedangkan perbedaan dari penelitian ini yakni Teknik sedasi sedang hingga dalam, menggunakan propofol dan ketamin yang memungkinkan pernapasan tersinkronisasi untuk magnet resonansi dengan intensitas tinggi yang terfokus pengobatan ultrasound (MR-HIFU).

3. Artikel 3

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2019 oleh Hao Qin, Zhijuan Lin, Elizabeth Vásquez, Luo Xu. Dengan judul penelitian yakni “*The Association Between Chronic Psychological Stress and Uterine Fibroids Risk: A Meta-Analysis of Observational Studies*”. Metode penelitian yang dilakukan adalah meta analisis. Dengan hasil penelitian yang diperoleh adalah melalui analisis

subkelompok, menemukan hubungan positif antara stres psikologis kronis dan risiko UF terutama dalam penelitian orang kulit hitam non-Hispanik (OR, 1,24, 95% CI [1,14, 1,34], $p = 0.000$). Ketika mengevaluasi respon dosis, kami menemukan korelasi yang lemah antara stres psikologis kronis dan risiko UFs, terutama untuk kategori parah (OR, 1.17, 95% CI [1.07, 1.29]) dan sangat parah (OR, 1.23, 95%, CI [1.07, 1.41]). Meta-analisis peneliti menunjukkan hubungan yang signifikan secara statistik antara stres psikologis kronis dan risiko UF terutama untuk orang kulit hitam non-Hispanik. Intervensi yang bertujuan untuk mengurangi stres psikologis kronis mungkin berguna untuk mengurangi prevalensi UF (Qin et al., 2019).

Persamaan dari penelitian ini yakni sama membahas terkait mioma uteri atau fibroid, di mana stres menunjukkan hubungan secara signifikan dengan resiko terkena fibroid. Hal ini berhubungan langsung dengan penelitian yang kali ini dilakukan oleh peneliti. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini yakni jenis penelitian yakni menggunakan meta analisis dan juga manajemen stres yang diperlakukan terhadap pasien.

4. Artikel 4

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2024 oleh Brooke Neumann, D.O., Bhuchitra Singh, M.D., Joshua Brennan, M.S., M.P.H., Jaime Blanck, M.L.I.S., M.P.A., and James H. Segars, M.D. Dengan judul penelitian “*The Impact of Fibroid Treatments On Quality of Life And Mental Health: A Systematic Review*”. Metode penelitian yang dilakukan yakni penelitian eksploratif. Hasil penelitian yang diperoleh yakni sebanyak 67 penelitian dimasukkan setelah tinjauan akhir: 18 RCT dan 49 studi observasional. Semua intervensi dikaitkan dengan peningkatan yang signifikan dalam ukuran QOL khusus fibroid rahim, metrik kesehatan mental, dan penurunan skor keparahan gejala setelah pengobatan. Data ini mengungkapkan dampak substansial dari uterus fibroid rahim pada kualitas hidup dan kesehatan mental wanita dengan fibroid dan menunjukkan metrik yang dapat digunakan untuk

membandingkan efektivitas pilihan pengobatan fibroid. Dengan menyimpulkan bahwa Fibroid secara signifikan berdampak pada kualitas hidup (QOL) dan kesehatan mental wanita yang terkena.

Persamaan dari penelitian ini ialah sama membahas terkait fibroid di mana kualitas hidup dan kesehatan mental penting bagi wanita yang mengalami fibroid. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini yakni tidak lebih mendalami terkait tehnik relaksasi napas dalam kepada para pasien yang terkena fibroid atau mioma uteri.

5. Artikel 5

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 oleh S. Raguraman dan V Vathanan. Dengan judul penelitian "*Lower Extremity Deep Venous Thrombosis and Pulmonary Embolism Associated With An Uterine Leiomyoma*". Jenis penelitian yang dilakukan adalah penelitian eksploratif. Adapun hasil penelitian yang diperoleh yakni seorang wanita berusia 54 tahun yang datang ke departemen Kecelakaan dan Gawat Darurat (A & E) dengan keluhan pembengkakan kaki kiri, nyeri dan sesak napas. Dia memiliki riwayat perdarahan menstruasi yang berat dan diobati dengan progesteron oral. Pemeriksaannya menunjukkan takipnea dan ukuran dan massa abdominopelvik berukuran besar. Pemeriksaan pencitraan mengkonfirmasi DVT pada vena iliofemoral kiri dan PE. MRI panggul menunjukkan rahim yang mengandung fibroid fundal intramural yang besar, menekan (*Inferior Vena Cava*) IVC, vena iliaka umum dan ureter kanan. Pasien berhasil diobati dengan terapi antikoagulan dan histerektomi tertunda. *Deep Venous Thrombosis* (DVT) dan *Pulmonary Embolism* (PE) mengancam jiwa dan jarang terjadi komplikasi leiomioma. Meskipun pengobatan berhasil dan hasil yang baik, kita perlu memberi banyak perhatian pada komplikasi langka dari leiomioma uterus, termasuk DVT, PE berikutnya dan implementasi yang sesuai pengobatan yang tepat berdasarkan kondisi klinis pasien, tersedia tersedia, fasilitas yang tersedia dan bukti yang kuat. Multidisiplin awal

melibatkan ginekolog, ahli hematologi, ahli radiologi intervensi dan ahli anestesi sangat penting untuk hasil yang lebih baik (Raguramana & Vathanan, 2020).

Adapun hubungan dari penelitian ini yakni sama membahas terkait leiomyoma uterus atau fibroid. Untuk pendekatan klinis dalam mengatasi masalah yang berkaitan dengan mioma uteri, meskipun dengan fokus yang berbeda. Penelitian pertama lebih pada komplikasi tromboembolik, sedangkan penelitian kali ini pada pengelolaan nyeri dan ketidaknyamanan. Sedangkan untuk perbedaan dari penelitian ini yakni penelitian berfokus pada komplikasi tromboembolik (trombosis vena dalam dan emboli paru) yang dapat diakibatkan oleh mioma uteri.

6. Artikel 6

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 oleh Hosnie Hoseini dan Azade Sarani. Dengan judul penelitian "*Evaluation of Serum Oxidative Stress Markers in Women with Leiomyoma*". Jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian studi kasus. Adapun hasil penelitian menunjukkan bahwa kadar serum MDA pada pasien leiomyoma meningkat secara signifikan, dibandingkan dengan orang sehat ($0,52 \pm 1,48$ vs $0,65 \pm 1,3$), sedangkan TAC mengalami penurunan yang signifikan pada kelompok pasien dibandingkan dengan individu yang sehat (151 ± 151 vs 466 ± 212). Temuan peneliti menunjukkan hubungan antara leiomyoma dan indikator stres oksidatif (Hoseini & Sarani, 2023).

Adapun hubungan atau persamaan dari penelitian ini yakni membahas terkait mioma uteri dengan dampak interaksi antara tubuh dengan oksigen. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini yakni dari fokus utamanya pada *Serum Oxidative Stress*.

7. Artikel 7

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2024 oleh Ainun Tiyas Febiyanti dan Ari Sapti Mei Leni. Dengan judul penelitian, “Pengaruh Pemberian Kombinasi *Deep Breathing Exercise* dengan *Core Strengthening Exercise* terhadap Dismenore pada Remaja Putri Di Smp N 1 Matesih”. Penelitian ini menggunakan metode pre eksperimental design dengan jenis *one group pre tes and posttest design*. Berdasarkan hasil penelitian yang didapat, yaitu menunjukkan nilai $p=0,001$ ($p<0,005$), hal ini mengindikasikan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari pemberian kombinasi latihan pernapasan dalam (*deep breathing exercise*) dengan latihan penguatan inti (*core strengthening exercise*) terhadap dismenore pada remaja putri di SMP N 1 Matesih. Pemberian kombinasi latihan pernapasan dalam dan latihan stabilitas inti memiliki efek terhadap penurunan nyeri pada remaja yang mengalami (Febiyanti & Leni, 2024).

Adapun persamaan dari penelitian ini yakni menggunakan tehnik relaksasi napas dalam atau *Deep Breathing* yang memberikan dampak pada penurunan rasa nyeri yang dihadapi dari pasien. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini yakni fokus penelitiannya kepada para remaja yang mengalami menstruasi. Selain itu metode penelitian yang digunakanpun berbeda.

8. Artikel 8

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2020 oleh Fitriyanti dan Machmudah. Dengan judul penelitian yaitu, “Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Mioma Uteri Menggunakan Teknik Relaksasi dan Distraksi”. Metode penelitian yang digunakan adalah metode deskriptif untuk menggambarkan proses asuhan keperawatan. Hasil penelitian yang diperoleh yakni diperoleh intervensi dan pelaksanaan disesuaikan dengan kondisi pasien dan merujuk pada NOC dan NIC. Diagnosis keperawatan untuk kedua kasus adalah nyeri akut. Teknik relaksasi pernapasan diterapkan sebagai metode distraksi. Hasilnya menunjukkan bahwa teknik ini dapat mengurangi

sebagian rasa sakit. Durasi perawatan untuk kedua kasus adalah 3 x 24 jam (Machmudah, 2020).

Adapun kesamaan dari penelitian ini yakni sama-sama membahas terkait fibroid dengan perlakuan tehnik pernapasan dalam. Sedangkan perbedaan dari penelitian ini yaitu tidak berfokus pada tehnik relaksasi napas dalam.

9. Artikel 9

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2021 oleh Teija Sainio, Jani Saunavaara, Gaber Komar, Saara Otonkoski, Kirsi Joronen, Antti Viitala, Antti Perheentupa and Roberto Blanco Sequeiros. Dengan judul penelitian, *“Feasibility of T2 Relaxation Time in Predicting the Technical Outcome of Mrguided High-Intensity Focused Ultrasound Treatment of Uterine Fibroids”*. Dengan metode penelitian yang digunakan oleh peneliti adalah penelitian kuantitatif. Hasil yang diperoleh yakni ukuran asosiasi nonparametrik mengungkapkan korelasi negatif yang signifikan secara statistik antara nilai waktu relaksasi T2 dan NPVr. Klasifikasi waktu relaksasi T2 (T2 I, T2 II, dan T2 III) menghasilkan nilai p-value seluruh model sebesar 0.0019, sedangkan klasifikasi Funaki menghasilkan nilai p-value 0.56. p-value sebesar 0.56. Klasifikasi waktu relaksasi T2 (T2 I dan T2 II) menghasilkan model keseluruhan p-value sebesar 0.0024, sedangkan klasifikasi SSI memiliki p-value sebesar 0.0749. Waktu relaksasi T2 yang lebih lama dari fibroid sebelum pengobatan berkorelasi dengan NPVr yang lebih rendah. Berdasarkan hasil hasil yang diperoleh, klasifikasi waktu relaksasi T2 tampaknya mengungguli klasifikasi Funaki dan metode SSI (Sainio et al., 2021).

Adapun persamaan dari penelitian ini yakni membahas terkait fibroid atau mioma uteri, di mana waktu relaksasi behubungan langsung dengan tehnik relaksasi napas dalam. Sedangkan untuk perbedaan dari penelitian ini

dari segi metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dan memprediksi hasil teknis perawatan ultrasonografi berfokus intensitas tinggi.

10. Artikel 10

Penelitian yang dilakukan pada tahun 2023 oleh Wahyu Dwi Rahmawati dan Wilis Sukmaningtyas. Dengan judul penelitian, “Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam pada Pasien Hepatoma Dengan Masalah Gangguan Aman Nyaman: Nyeri”. Dengan metode penelitian yang digunakan adalah studi kasus dengan pendekatan proses keperawatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa tingkat nyeri pasien sebelum diberikan implementasi adalah 5, dan menurun menjadi skala nyeri 3 setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam selama 2 hari. Pada hari ketiga, pasien sudah memahami cara melakukan relaksasi napas dalam dan merasakan penurunan nyeri (Rahmawati & Sukmaningtyas, 2023).

Adapun persamaan dari penelitian ini yakni sama-sama mengimplementasikan tehnik relaksasi napas dalam. Sedangkan untuk perbedaan dari penelitian ini yakni pengimplementasian tehnik relaksasi napas dalamnya pada pasien yang terkena hepatoma.

BAB III

METODOLOGI PENELITIAN

A. Rancangan Penelitian

Dalam jenis penelitian yang digunakan, yaitu penelitian studi kasus, fokus utamanya adalah pada observasi dan analisis yang mendalam terhadap suatu kasus spesifik, baik itu individu atau kelompok, dengan tujuan memahami kasus tersebut secara menyeluruh. Penelitian ini mengadopsi pendekatan deskriptif, yang artinya proses penelitian difokuskan pada pengamatan dan analisis mendalam terhadap fenomena yang diamati tanpa melakukan manipulasi atau perubahan terhadap variabel yang ada.

Tujuan dari penelitian ini adalah untuk memberikan intervensi dalam bentuk Teknik Relaksasi Napas Dalam, dengan harapan mengurangi rasa nyeri pada pasien yang mengalami mioma uteri. Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan proses keperawatan yang mencakup seluruh tahapan mulai dari pengkajian awal hingga evaluasi akhir. Pendekatan ini memungkinkan para peneliti untuk memahami secara komprehensif kondisi pasien, merancang intervensi yang sesuai, dan mengevaluasi efektivitasnya secara sistematis. Dengan demikian, penelitian ini bertujuan untuk memberikan kontribusi yang berharga terhadap pemahaman dan pengelolaan mioma uteri, serta memperkaya praktik keperawatan dalam merespon kebutuhan pasien secara holistik.

B. Populasi dan Sampel

1. Populasi

Populasi yang menjadi subjek dalam penelitian ini adalah pasien yang menderita mioma uteri dan menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

2. Sampel

Pasien yang dikenal dengan inisial Ny. S, yang menderita Mioma Uteri, yang menjalani perawatan di Rumah Sakit Umum Daerah Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng.

C. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di RSUD Prof.Dr.H.M Anwar Makkatutu Bantaeng. Pada tanggal 27 novemver 2023 - 30 november 2023.

BAB IV

HASIL DAN DISKUSI

A. Pengkajian

Pasien Ny.S berusia 48 tahun dirawat di ruang perawatan seruni dengan diagnosa medis mioma uteri. klien masuk RS dengan keluhan nyeri perut bagian bawah menyebar ke pinggang sebelah kanan. riwayat keluhan klien mengatakan nyeri dirasakan kurang lebih 1 tahun terakhir, pada saat nyeri datang klien kerap kali dipijat atau diurut, klien mengatakan pada saat haid mengalami nyeri yang tak tertahankan, klien menarche pada usia 15 tahun dengan siklus teratur 30 hari, klien mengatakan lama haid selama 3 hari serta klien terakhir kali menggunakan kontrasepsi suntikan kb 3 bulan.

Saat pengkajian pada tanggal 27 November 2023 di temukan keluhan utama klien mengalami nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan diremas, nyeri bertambah pada saat beraktivitas atau bergerak aktif, skala nyeri 7 dirasakan 2 kali dalam 24 jam, durasi nyeri selama 30 menit. Klien tampak meringis dan tampak melindungi area yang sakit.

Hasil tanda-tanda vital klien pada saat pengkajian di dapatkan TD 140//100 mmHg, frekuensi nadi 84 x/menit, frekuensi pernapasan 22 x/menit, suhu 36,5 °C, CRT \leq 2 detik. Didapatkan berat badan klien 55 kg dan tinggi badan 159 cm. Hasil pemeriksaan Hemoglobin 13,7 gr% dan hematokrit 41,8 %. Hasil pemeriksaan USG terdapat pertumbuhan jaringan yang tidak normal pada dinding myometrium. Adapun terapi yang diberikan yaitu infus RL 20 tetes/menit, klien diberikan omeprazole dan ketorolac.

Pemeriksaan fisik klien dengan keadaan composmentis, penampilan klien sesuai dengan usianya dan tampak rapi. Klien hanya bisa terbaring di ranjangnya. Bentuk kepala klien bulat, rambut klien tampak bersih, klien mengatakan sejak masuk RS belum keramas, kulit kepala tampak bersih tidak ada ketombe, badan klien tampak bersih, kuku tampak pendek. Pemeriksaan

mata mendapatkan konjungtiva tidak anemis, sklera berwarna putih tidak ikterik. Turgor kulit elastis, membrane mukosa mulut lembab, klien mengatakan selalu gosok gigi pada pagi hari, tidak terdapat distensi vena jugularis, Telinga klien simetris kanan dan kiri, tidak menggunakan alat bantu pendengaran, kondisi telinga bersih dan pendengaran normal, tidak ada luka, ataupun tanda infeksi. Pada pemeriksaan paru-paru, pengembangan dada simetris, tidak ada lesi ataupun edema, bunyi paru-paru sonor, auskultasi terdengar vesikuler pada kedua paru. Bunyi jantung normal tidak ada suara tambahan, irama teratur, kualitas kuat. Abdomen terdengar bising usus 15x/menit, terdapat nyeri tekan pada perut bagian bawah. tidak terpasang kateter urin. Ektremitas atas dan bawah, terdapat infus pada tangan kanan, tidak terdapat edema pada ekstremitas atas dan bawah, tidak terdapat lesi, tidak menggunakan alat bantu, CRT kulit \leq 2 detik. Kekuatan otot 5.5 : 5.5 pada ekstremitas atas dan bawah.

B. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosis prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu “**Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis**”. Penulis mengangkat nyeri akut sebagai diagnosis prioritas dikarenakan nyeri merupakan diagnosa yang perlu ditangani. Pasien yang mengeluh nyeri tentu akan mempengaruhi perasaan dan sikap pasien terhadap orang disekitarnya. Pasien akan cenderung enggan untuk bergerak karena rasa nyeri yang dirasakan. Nyeri merupakan masalah yang kompleks yang dapat mempengaruhi tingkat kenyamanan pasien dan bisa mengganggu aktifitas pasien sehingga akan timbul ketakutan untuk melakukan gerakan dan tindakan.

Pada kasus Ny.S ditemukan data-data yang menunjang penegakan diagnosis tersebut yang diperoleh pada saat pengkajian hari pertama. Pasien mengatakan nyeri pada area perut bagian bawah dan nyeri pinggang sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan diremas, nyeri bertambah pada saat beraktivitas atau bergerak aktif, skala nyeri 7 dirasakan 2 kali dalam 24 jam,

durasi nyeri selama 30 menit. Klien tampak meringis dan tampak melindungi area yang sakit.

Diagnosa keperawatan utama yang muncul pada kasus Ny.S adalah Nyeri akut. Berdasarkan SDKI (2018) 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 secara subjektif yaitu pasien mengeluh nyeri dan secara objektif tampak meringis, berikap proektif waspada posisi menghindari nyeri, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur. Gejala tanda minor secara subjektif tidak ada dan secara objektif yaitu tekanan darah meningkat, pola napas berubah, nafsu makan berubah, proses berfikir terganggu, menarik diri, berfokus pada diri sendiri diafrosis.

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 (Machmudah, 2020). Mioma uteri dapat menimbulkan tanda dan gejala yang dirasakan berupa nyeri yang dirasakan saat mioma uteri membesar. Hasil studi kasus yang menunjukkan bahwa pasien mengalami masalah keperawatan nyeri akut dapat diberikan penatalaksanaan secara farmakologis dan nonfarmakologis dengan pemberian cefotaxime, ketorolac dan relaksasi nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri (Fatimah & Solehati, 2023).

C. Intervensi Keperawatan

Rencana keperawatan yang disusun acuannya adalah SIKI. Dalam standar intervensi keperawatan Indonesia yang komponen tindakan terdiri dari : Observasi, Terapeuti, Edukasi, Kolaborasi. Untuk menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat rencana keperawatan yang dipilih yaitu tindakan

pemberian tehnik relaksasi napas dalam. Searah dengan penelitian yang dilakukan oleh Fitriyanti dan Machmudah di mana intervensi yang dilakukan dalam mengatasi masalah keperawatan nyeri akut menggunakan teknik relaksasi napas dalam untuk memaksimalkan penurunan nyeri pada pasien dengan mioma uteri (Machmudah, 2020).

Adapun langkah-langkah pemberian intervensi teknik relaksasi nafas dalam yaitu : Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk berlatih, Usahakan untuk tetap rileks dan tenang sepanjang latihan, Mulailah dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara, sambil menghitung pernapasan, Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut, sambil merasakan rileksnya ekstremitas atas dan bawah tubuh, Anjurkan untuk bernapas dengan irama normal sebanyak 3 kali, Selanjutnya, tariklah nafas lagi melalui hidung dan hembuskan secara perlahan-lahan melalui mulut, Biarkan telapak tangan dan kaki rileks selama latihan, Usahakan untuk tetap fokus dengan mata terpejam, tetapi konsentrasi pada daerah yang mengalami nyeri, Anjurkan untuk mengulangi prosedur ini hingga rasa nyeri terasa berkurang, Ulangi latihan sebanyak 15 kali, dengan mengambil istirahat singkat setiap 5 kali perulangan, dan jika rasa nyeri menjadi sangat hebat, seseorang dapat bernapas secara dangkal dan cepat untuk meredakan ketegangan (Faisal, 2022).

Mekanisme teknik relaksasi nafas dalam yaitu dapat mengendalikan nyeri dengan meminimalkan aktivitas simpatik dalam sistem saraf otonom. Relaksasi melibatkan otot dan respirasi dan tidak membutuhkan alat lain sehingga mudah dilakukan kapan saja atau sewaktu-waktu. Prinsip yang mendasari penurunan oleh teknik relaksasi terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostatis lingkungan internal individu. Pada saat terjadi pelepasan mediator kimia seperti bradikinin, prostaglandin dan substansi P yang akan merangsang saraf simpatis sehingga menyebabkan saraf simpatis mengalami vasokonstriksi yang akhirnya meningkatkan tonus otot yang menimbulkan berbagai efek spasme otot yang akhirnya menekan pembuluh darah. Mengurangi aliran darah

dan meningkatkan kecepatan metabolisme otot yang menimbulkan pengiriman impuls nyeri dari medulla spinalis ke otak dan dipersepsikan sebagai nyeri (Anifah & Yumni, 2019).

D. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang dilakukan pada hari senin tanggal 27 November 2023, Menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tehnik relaksasi napas dalam, tujuan pemberian tehnik relaksasi napas dalam, serta melakukan tindakan pemberian tehnik relaksasi napas dalam pada pasien sesuai dengan SOP. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas, atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik, instruksikan pasien untuk tarik napas sedalam-dalamnya melalui hidung sehingga rongga paru-paru berisi udara, instruksikan klien untuk menahan napas selama 2-3 detik, instruksikan klien untuk mengembuskan napas secara perlahan melalui mulut dan pada waktu yang bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan, instruksikan pasien untuk bernapas dalam, kemudian mengembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh, latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan tehnik relaksasi napas dalam sebanyak 5-10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang, selanjutnya setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi Teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.

Pada hari selasa tanggal 28 November 2023 tindakan keperawatan seanjutnya melanjutkan implementasi keperawatan sebelumnya yaitu pemberian tindakan tehnik relaksasi napas dalam sesuai dengan SOP. Ajarkan kembali pasien melakukan terapi relaksasi napas dalam yaitu mengatur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik, instruksikan pasien untuk tarik napas sedalam-dalamnya melalui hidung sehingga rongga paru-paru berisi udara, instruksikan klien untuk menahan napas selama 2-3 detik, instruksikan klien untuk mengembuskan napas secara perlahan melalui mulut dan pada waktu yang bersamaan minta pasien

untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan, instruksikan pasien untuk bernapas dalam, kemudian mengembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh, latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan tehnik relaksasi napas dalam sebanyak 5-10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang, selanjutnya setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi Teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.

Pada hari rabu tanggal 29 November 2023 tindakan keperawatan yang diberikan yaitu mengulang kembali implementasi sebelumnya dengan tehnik relaksasi napas dalam dan menganjurkan pasien melakukan secara mandiri. Menginstruksikan kembali pasien untuk melakukan sesuai dengan SOP yang digunakan dalam melakukan tehnik relaksasi napas dalam yaitu mengatur posisi agar rileks tanpa beban fisik, menarik napas sedalam-dalamnya melalui hidung sehingga rongga paru-paru berisi udara, menahan napas selama 2-3 detik, lalu mengembuskan napas secara perlahan melalui mulut dan pada waktu yang bersamaan memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan, instruksikan pasien untuk bernapas dalam, kemudian mengembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh, latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan tehnik relaksasi napas dalam sebanyak 5-10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang, selanjutnya setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi Teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.

Teknik relaksasi napas 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

(Machmudah, 2020). Penggunaan Teknik relaksasi napas dalam dengan induksi Latihan relaksasi pernapasan selaa 15-20 menit secara teratur dapat mengurangi rasa nyeri. Prinsip yang mendasari penurunan nyeri oleh tehnik relaksasi napas dalam terletak pada fisiologi sistem saraf otonom yang merupakan bagian dari sistem saraf perifer yang mempertahankan homeostasis lingkungan internal individu (Anifah & Yumni, 2019).

Penanganan nyeri pada pasien juga tidak terlepas dari pemberian terapi farmakologi. Dimana pemberian terapi farmakologi diberikan 2-3 jam setelah terapi relaksasi ini diberikan kepada pasien. perawat sebagai pemberi asuhan keperawatan melakukan manajemen farmakologi yaitu dengan pemberian obat analgesik dalam mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pemberian analgesik berupa ketorolac 1 amp/ 8 jam dilakukan melalui injeksi intravena. Ketorolac mulai bekerja sangat cepat dalam waktu 15 menit dan efeknya bertahan hingga 6 jam.

E. Evaluasi Keperawatan

Pada hari Senin 27 November 2023 setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada area perut bagian bawah dan pinggang sebelah kanan, dengan skala nyeri 5 yang sebelumnya skala nyeri yang dirasakan pasien berada pada skala 7 yaitu nyeri berat, pasien tampak meringis pada saat bergerak.

Pada hari Selasa 28 November 2023 setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil pasien mengatakan nyeri yang dirasakan pada bagian perut bawah dan pinggang sebelah kanan sudah berkurang. terjadi penurun skala nyeri yang sebelumnya pada skala 5 dengan nyeri sedang menurun dengan skala nyeri 3 yaitu nyeri ringan.

Pada hari Rabu 29 November 2023 setelah dilakukan tindakan keperawatan di dapatkan hasil pasien mengatakan sudah tidak merasakan nyeri lagi dan sudah mampu melakukan Teknik relaksasi napas dalam secara mandiri jika nyeri datang kembali.

Sejalan dengan temuan penelitian (Rahmawati & Sukmaningtyas, 2023) yang menunjukkan bahwa tingkat nyeri pasien sebelum diberikan implementasi relaksasi nafas dalam adalah 5, dan menurun menjadi skala nyeri 3 setelah diberikan terapi relaksasi napas dalam selama 2 hari. Pada hari ketiga, pasien sudah memahami cara melakukan relaksasi napas dalam dan merasakan penurunan nyeri. Senada dengan penelitian yang dilakukan oleh (Fatimah & Solehati, 2023) Setelah 2x24 jam klien yang melakukan implementasi dengan melakukan teknik relaksasi nafas dalam, klien merasa lebih tenang dan rasa nyeri dapat berkurang hingga menjadi skala 2 yang diukur menggunakan Numeric Rating Scale.

Dari hasil yang didapatkan peneliti berasumsi bahwa penanganan nyeri pada pasien dengan mioma uteri tidak cukup dengan pemberian terapi farmakologi saja namun juga perlu dikombinasikan dengan pemberian terapi non farmakologi untuk memaksimalkan penurunan intensitas nyeri pada pasien. Ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh (Khoerunnisa et al., 2023) yang menyatakan bahwa pemberian terapi farmakologi yang dikombinasikan dengan terapi non farmakologi tehnik relaksasi napas dalam dapat menurunkan tingkat nyeri pasien secara signifikan. Hal ini searah dengan penelitian yang dilakukan oleh (Husni & Indrayadi, 2021) yang menunjukkan bahwa kombinasi antara terapi farmakologi dan nonfarmakologi dapat meningkatkan keefektifan manajemen nyeri pada pasien.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

1. Pengkajian

Pasien Ny.S berusia 48 tahun dirawat di ruang perawatan seruni dengan diagnosa medis mioma uteri. Saat pengkajian pada tanggal 27 November 2023 di temukan keluhan utama klien mengalami nyeri perut bagian bawah dan nyeri pinggang sebelah kanan, nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan diremas, nyeri bertambah pada saat beraktivitas atau bergerak aktif, skala nyeri 7 dirasakan 2 kali dalam 24 jam, durasi nyeri selama 30 menit. Klien tampak meringis dan tampak melindungi area yang sakit.

2. Diagnosis Keperawatan

Dari hasil pengkajian yang dilakukan diangkat diagnosis prioritas yang mengacu pada SDKI yaitu “**Nyeri Akut Berhubungan Dengan Agen Pencedera Fisiologis**”.

3. Intervensi Keperawatan

Dalam menyelesaikan masalah dari diagnosis yang diangkat intervensi keperawatan yang dipilih yaitu tindakan pemberian tehnik relaksasi napas dalam. Adapun langkah-langkah pemberian intervensi tehnik relaksasi nafas dalam yaitu : Ciptakan lingkungan yang tenang dan nyaman untuk berlatih, Usahakan untuk tetap rileks dan tenang sepanjang latihan, Mulailah dengan menarik nafas dalam dari hidung dan mengisi paru-paru dengan udara, sambil menghitung pernapasan, Perlahan-lahan hembuskan udara melalui mulut, sambil merasakan rileksnya ekstremitas atas dan bawah tubuh, Anjurkan untuk bernapas dengan irama normal sebanyak 3 kali, Selanjutnya, tariklah nafas lagi melalui hidung dan hembuskan secara perlahan-lahan melalui mulut, Biarkan telapak tangan dan kaki rileks selama latihan, Usahakan untuk tetap fokus dengan mata terpejam, tetapi konsentrasi pada daerah yang mengalami nyeri, Anjurkan

untuk mengulangi prosedur ini hingga rasa nyeri terasa berkurang, Ulangi latihan sebanyak 15 kali, dengan mengambil istirahat singkat setiap 5 kali perulangan, dan jika rasa nyeri menjadi sangat hebat, seseorang dapat bernapas secara dangkal dan cepat untuk meredakan ketegangan.

4. Implementasi Keperawatan

Implementasikan yang dilakukan selama 3 hari terhitung dari tanggal 27 sampai 29 November 2023. yaitu dengan pemberian terapi farmakologi dengan pemberian obat analgesik dalam mengatasi nyeri yang dirasakan oleh pasien serta pemberian intervensi non farmakologi dengan tehnik relaksasi napas dalam yaitu: menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang tehnik relaksasi napas dalam, tujuan pemberian tehnik relaksasi napas dalam, serta melakukan tindakan pemberian tehnik relaksasi napas dalam pada pasien sesuai dengan SOP. Berikan kesempatan kepada pasien untuk bertanya jika ada yang kurang jelas, atur posisi pasien agar rileks tanpa beban fisik, instruksikan pasien untuk tarik napas sedalam-dalamnya melalui hidung sehingga rongga paru-paru berisi udara, instruksikan klien untuk menahan napas selama 2-3 detik, instruksikan klien untuk mengembuskan napas secara perlahan melalui mulut dan pada waktu yang bersamaan minta pasien untuk memusatkan perhatian pada sensasi rileks yang dirasakan, instruksikan pasien untuk bernapas dalam, kemudian mengembuskan secara perlahan dan merasakan saat ini udara mengalir dari tangan, kaki, menuju keparu-paru kemudian udara dan rasakan udara mengalir keseluruh tubuh, latih dan informasikan kepada klien untuk melakukan tehnik relaksasi napas dalam sebanyak 5-10 kali atau sampai rasa nyeri berkurang atau hilang, selanjutnya setelah pasien merasakan ketenangan, minta pasien untuk melakukan secara mandiri dan instruksikan pasien untuk mengulangi Teknik-teknik ini apa bila rasa nyeri kembali lagi.

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan yang dilakukan selama 3 hari berturut-turut, didapatkan ada pengaruh pemberian terapi farmakologi yang dilombinsikan

dengan terapi nonfarmakologis yaitu tehnik relaksasi napas dalam dengan diagnosis nyeri kronis pada kasus mioma uteri.

B. Saran

Beberapa saran yang dapat diberikan oleh penulis terkait dengan Karya Ilmiah Akhir Ners ini adalah :

1. Bagi penulis

Sebagai pengalaman langsung dalam pembuatan laporan Asuhan keperawatan dalam menurunkan intensitas nyeri khususnya pada pasien mioma uteri

2. Bagi Rumah sakit

Hasil laporan ini diharapkan dapat menjadi acuan dalam mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan asuhan keperawatan yang berfokus pada pasien dan meningkatkan serta mendukung terapi non farmakologi khususnya tehnik relaksasi napas dalam untuk mengurangi nyeri pada pasien mioma uteri.

3. Bagi pasien dan keluarga

Diharapkan pasien mampu mengontrol rasa nyeri secara mandiri dan keluarga dapat merawat anggota keluarga yang mengalami masalah nyeri.

DAFTAR PUSTAKA

- Anifah, F., & Yumni, F. L. (2019). *Studi Kasus Pemberian Teknik Relaksasi Nafas Dalam Untuk Menurunkan Tingkat Nyeri Pada Ny . A Dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut Pada Diagnosa Medis Post Operasi Kista Ovarium Di Ruang Sakinah. 0729118905.*
- Astuti, Mumthi'ah, A. K. A., & Darmawansyih. (2020). *Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny "S" dengan Mioma Submukosa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 04 Februari- 25 Februari Tahun 2019. 2(1), 10–19.*
- Elsaied, H., Nour Eldin, S., Gad, A., & Mohamed, H. (2020). Effect of Uterine Fibroid on Women's Health Related Quality of Life and Nursing Management for Patients Undergoing Hysterectomy. *Assiut Scientific Nursing Journal, 8(20), 12–27.* <https://doi.org/10.21608/asnj.2020.87249>
- Ernawati, Fajrin, D. H., Astuti, A. C. P., Hubaedah, A., Karo, M. B., & Dkk. (2023). *Kupas Tuntas Ginekologi & infertilitas (T. R. Aritonang, A. C. Puriastuti, R. sari Dew, & Y. D. Lestari (eds.)). Penerbit Rena Cipta Mandiri.*
- Faisal. (2022). *Teknik Relaksasi Nafas Dalam.* KEMENKES.
- Fatimah, S. N., & Solehati, T. (2023). *Asuhan Keperawatan Pada Ny.L Dengan Post Operasi Mioma Uteri Di RSUD DR.Slamet Garut: A Case Report. 2(7), 2665–2670.*
- Febiyanti, A. T., & Leni, A. S. M. (2024). Pengaruh Pemberian Kombinasi Deep Breathing Exercise Dengan Core Strengthening Exercise Terhadap Dismenore pada Remaja Putri Di SMP N 1 Matesih. *Physio Journal, 4(1), 45–52.*
- Giuliani, E., As-Sanie, S., & Marsh, E. E. (2020). Epidemiology and management of uterine fibroids. *International Journal of Gynecology & Obstetrics, 149(1), 3–9.* <https://doi.org/https://doi.org/10.1002/ijgo.13102>
- Hadinata, D., & Abdillah, A. J. (2021). Metodologi Keperawatan. In *Paper*

Knowledge . Toward a Media History of Documents (Vol. 3, Issue April).

Hariani, Nahariah, Rahmatia, S., Suhartatik, Fauziah, A., & Syarif, K. R. (2023).

Buku Ajar gangguan Ginekologi. PT Nas Media Indonesia.

Healthwise, S. C. (2022). *Stress Management: Breathing Exercises for Relaxation*. HealthLinkBC.

Hoseini, H., & Sarani, A. (2023). Evaluation of serum oxidative stress markers in women with leiomyoma. *Health Science Monitor*, 2(3), 174–179. <https://doi.org/10.61186/hsm.2.3.174>

Husni, M., & Indrayadi. (2021). *Kombinasi Terapi Farmakologi Dan Non Farmakologi (Guided Imagery) Terhadap Penurunan Nyeri Pada Penyakit Jantung Koroner Di Ruang Alamanda Rsud Ulin Banjarmasin*. 2(2).

Jariah, A., Abeng, A. T., & Erawati, M. (2020). *Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nona R dengan Mioma Uteri*. 01(02), 46–55.

Khoerunnisa, Fitri, S. U. R., & Harun, H. (2023). *Manajemen Nyeri Pada Ny.I Dengan Hepatoma (Hepatocellular Carcinoma) di Ruang Rawat Inap Penyakit Dalam Rsud Kabupaten Sumedang: Studi Kasus*. 2(7), 2612–2619.

Lestari, R. T. R., Metanfanuan, R., Yasni, H., Tuju, S. O., Tombokan, S. G. ., Hadriani, Muliani, & Anhar, C. A. (2024). *Bunga Rampai Ginekologi Kebidanan*. PT Media Pustaka Indo.

Lubis, P. N. (2020). *Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri*. 47(3), 196–200.

Machmudah, M. (2020). *Penurunan Intensitas Nyeri Pada Pasien Mioma Uteri Menggunakan Teknik Relaksasi dan Distraksi*. <https://doi.org/10.26714/nm.v1i1.5502>

Marcellina, C., & Pramana, C. (2023). Laparotomi Miomektomi Mioma Uteri Wanita Usia 48 Tahun: Laporan Kasus. *Jurnal Kesehatan Reproduksi*, 10(1), 3–6. <https://doi.org/10.22146/jkr.81854>

- Maria, S. D. D. L. C., & Edward, M. B. (2017). Uterine Fibroids: Diagnosis and Treatment. *American Family Physician*, 2(95), 100–107.
- Mas, A., Tarazona, M., Dasí Carrasco, J., Estaca, G., Cristóbal, I., & Monleón, J. (2017). Updated approaches for management of uterine fibroids. *International Journal of Women's Health*, 9, 607–617. <https://doi.org/10.2147/IJWH.S138982>
- Meylani, Tamunu, Es. N., Lombogia, M., & Pasambo, Y. (2020). Pendidikan Kesehatan menggunakan Metode Lecuter dan Leaflet pada Pengetahuan Wanita Tentang Deteksi Awal Mioma Uteri. *8153*, 38–43.
- Nurhanifah, D., & Sari, R. T. (2022). *Manajemen Nyeri Non Farmakologi*.
- Pritts, E. A., Parker, W. H., & Olive, D. L. (2009). Fibroids and infertility: an updated systematic review of the evidence. *Fertil Steril*, 91(4), 1215–1223. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.01.051>
- Purohit, P., & Vigneswaran, K. (2016). Fibroids and Infertility. *Current Obstetrics and Gynecology Reports*, 81–88. <https://doi.org/10.1007/s13669-016-0162-2>
- Qin, H., Lin, Z., Vásquez, E., & Xu, L. (2019). The association between chronic psychological stress and uterine fibroids risk: A meta-analysis of observational studies. *Stress and Health*, 35(5), 585–594. <https://doi.org/10.1002/smi.2895>
- Raguramana, S., & Vathanan, V. (2020). Lower extremity deep venous thrombosis and pulmonary embolism associated with an uterine leiomyoma. *Sri Lanka Journal of Obstetrics and Gynaecology*, 42(1), 32. <https://doi.org/10.4038/sljog.v42i1.7931>
- Rahmawati, W. D., & Sukmaningtyas, W. (2023). Implementasi Teknik Relaksasi Napas Dalam Pada Pasien Hepatoma Dengan Masalah Gangguan Aman Nyaman. *Jurnal Keperawatan Notokusumo (JKN)*, 11(1), 1–10.
- Sainio, T., Saunavaara, J., Komar, G., Otonkoski, S., Joronen, K., Viitala, A., Perheentupa, A., & Blanco Sequeiros, R. (2021). Feasibility of T2 relaxation

time in predicting the technical outcome of MR-guided high-intensity focused ultrasound treatment of uterine fibroids. *International Journal of Hyperthermia*, 38(1), 1384–1393.
<https://doi.org/10.1080/02656736.2021.1976850>

Saroh, M. aripah. (2019). Evaluasi Sebagai Penilaian Antara Perubahan Keadaan Pasien Dengan Tujuan Dan Kriteria Hasil Yang Dibuat Pada Tahap Perencanaan. *OSF*, 1–7.

Setiati. (2008). *Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita*. CV Andi Offset.

Siregar, R. S. (2019). Implementasi Keperawatan Sebagai Wujud Dari Perencanaan Keperawatan Guna Meningkatkan Status Kesehatan Klien. *Journal Keperawatan*, 3(42), 23–26.

Sohn, G. S., Cho, S., Kim, Y. M., Cho, C.-H., Kim, M.-R., & Lee, S. R. (2018). Current medical treatment of uterine fibroids. *Obstet Gynecol Science*, 2(61), 192–201. <https://doi.org/https://doi.org/10.5468/ogs.2018.61.2.192>

Sridarmayanti, N. M., & Raya, N. A. J. (2023). Pengaruh Teknik Relaksasi Nafas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri Post-Operatif Pada Pasien Fraktur: a Literature Review. *Coping: Community of Publishing in Nursing*, 11(3), 179. <https://doi.org/10.24843/coping.2023.v11.i03.p08>

Suprapti, E., Syah, A. Y., Purwaningsih, I., Astuti, Y., Dayaningsih, D., Anggarawati, T., & Martini, D. E. (2023). *Konsep Keperawatan Dasar* (P. I. Daryaswanti (ed.)). PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Susiawaty, E. (2022). *Asuhan Keperawatan Pada Pasien Gangguan Rasa Aman Dan Nyaman (Nyeri)*.

Susilawati, Karmi, R., Hairunnisa, Prihatini, F., Dolesgit, N. M. G., Juwita, R., Delianti, N., Ambarsani, W. N., & Fadliyah, L. (2024). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas* (Efitra (ed.)). PT Sonpedia Publishing Indonesia.

Tim, P. D. P. (2018a). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. DPP

PPNI.

Tim, P. D. P. (2018b). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)*. DPP PPNI.

Vaessen, H. H. B., Knuttel, F. M., van Breugel, J. M. M., Ikinck, M. E., Dieleman, J. M., van den Bosch, M. A. A. J., & Knape, J. T. A. (2017). Moderate-to-deep sedation technique, using propofol and ketamine, allowing synchronised breathing for magnetic resonance high-intensity focused ultrasound (MR-HIFU) treatment for uterine fibroids: A pilot study. *Journal of Therapeutic Ultrasound*, 5(1), 1–7. <https://doi.org/10.1186/s40349-017-0088-9>

Wang, H., Wang, T., Tan, J. ., Bressington, D., Zheng, S. ., Liu, X. ., & Huang, H. . (2022). *Development and Validation of an Evidence-Based Breathing Exercise Intervention Protocol For Chronic Pain Management in Breast Cancer Survivors Pain Management Nursing*. <https://doi.org/https://doi.org/10.1016/j.pmn.2022.09.005>

Wirawati, D., Teresa, T., & Qolina, E. (2022). Penerapan tehnik relaksasi: Nafas dalam terhadap perilaku pemenuhan nutrisi pada penderita hipertensi dalam mengontrol tekanan darah. *Holistik Jurnal Kesehatan*, 15(4), 720–727. <https://doi.org/10.33024/hjk.v15i4.5839>

Zalukhu, F. F. P. (2020). Implementasi Dalam Rencana Keperawatan. *OSF*, 1–7.

LAMPIRAN

1. Lampiran pengambilan data awal



YAYASAN PANRITA HUSADA BULUKUMBA
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
PANRITA HUSADA BULUKUMBA
TERAKREDITASI BAN-PT



Jln. Pendidikan Panggala Desa Taccorong Kec. Gantarang Kab. Bulukumba Tlp (0413) 2514721, e-mail : stikespanritahusadabulukumba@yahoo.co.id

Nomor : 010/STIKES-PHB/06/01/2024

Bulukumba, 04 Januari 2024

Lampiran : -

Kepada

Perihal : Permohonan Izin
Pengambilan Data Awal

Yth, Direktur RSUD Prof. Dr. M. Anwar
Makkatutu Bantaeng
di_ _____
Tempat

Dengan hormat,

Dalam rangka penyusunan Karya Ilmiah Akhir Ners mahasiswa program studi Profesi Ners Stikes Panrita Husada Bulukumba Tahun Akademik 2023/2024, maka dengan ini kami menyampaikan bahwa mahasiswa yang tersebut namanya dibawah ini akan melakukan pengambilan data awal dalam lingkup wilayah yang Bapak / Ibu pimpin. Mahasiswa yang dimaksud yaitu :

Nama : Irmayanti, S.Kep
Nim : D.23.11.018
Alamat : Dusun Moti Kabupaten Bantaeng
Judul Penelitian : Analisis Penerapan Tehnik Relaksasi Nafas Dalam Pada Ny. S
Dengan Masalah Mioma Uteri Di Ruang Perawatan Seruni RSUD
Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka dimohon kesediaan Bapak / Ibu untuk dapat memberikan izin pengambilan data awal kepada mahasiswa yang bersangkutan. Adapun data awal yang dimaksud adalah data jumlah pasien penderita Mioma uteri 5 tahun terakhir.

Demikian disampaikan atas kerjasama yang baik, kami ucapkan terima kasih.

Mengetahui,
An. Ketua Stikes
Ka. Prodi S1 Keperawatan


Dr. Haerani, S.Kep, Ners., M.Kep
NIP : 19840330 201001 2 023

Tembusan :
1. Arsip

2. Lampiran Etik Penelitian



Komite Etik Penelitian
Research Ethics Committee

Surat Layak Etik
Research Ethics Approval



No:001806/KEP Stikes Panrita Husada Bulukumba/2024

Peneliti Utama <i>Principal Investigator</i>	: Imayanti
Peneliti Anggota <i>Member Investigator</i>	: -
Nama Lembaga <i>Name of The Institution</i>	: STIKES Panrita Husada Bulukumba
Judul <i>Title</i>	: Analisis penerapan tehnik relaksasi napas dalam dengan diagnosis nyeri akut pada kasus mioma uteri di ruang perawatan Marina RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar makkatutu Bantaeng <i>Analysis of the application of deep breathing relaxation techniques with the diagnosis of acute pain in cases of uterine myoma in the Marina treatment room at RSUD Prof. Dr. H. M. Anwar Makkatutu Bantaeng</i>

Atas nama Komite Etik Penelitian (KEP), dengan ini diberikan surat layak etik terhadap usulan protokol penelitian, yang didasarkan pada 7 (tujuh) Standar dan Pedoman WHO 2011, dengan mengacu pada pemenuhan Pedoman CIOMS 2016 (lihat lampiran). *On behalf of the Research Ethics Committee (REC), I hereby give ethical approval in respect of the undertakings contained in the above mention research protocol. The approval is based on 7 (seven) WHO 2011 Standard and Guidance part III, namely Ethical Basis for Decision-making with reference to the fulfilment of 2016 CIOMS Guideline (see enclosed).*

Kelayakan etik ini berlaku satu tahun efektif sejak tanggal penerbitan, dan usulan perpanjangan diajukan kembali jika penelitian tidak dapat diselesaikan sesuai masa berlaku surat kelayakan etik. Perkembangan kemajuan dan selesainya penelitian, agar dilaporkan. *The validity of this ethical clearance is one year effective from the approval date. You will be required to apply for renewal of ethical clearance on a yearly basis if the study is not completed at the end of this clearance. You will be expected to provide mid progress and final reports upon completion of your study. It is your responsibility to ensure that all researchers associated with this project are aware of the conditions of approval and which documents have been approved.*

Setiap perubahan dan alasannya, termasuk indikasi implikasi etis (jika ada), kejadian tidak diinginkan serius (KTD/KTDS) pada partisipan dan tindakan yang diambil untuk mengatasi efek tersebut; kejadian tak terduga lainnya atau perkembangan tak terduga yang perlu diberitahukan; ketidakmampuan untuk perubahan lain dalam personel penelitian yang terlibat dalam proyek, wajib dilaporkan. *You require to notify of any significant change and the reason for that change, including an indication of ethical implications (if any); serious adverse effects on participants and the action taken to address those effects; any other unforeseen events or unexpected developments that merit notification; the inability to any other change in research personnel involved in the project.*

08 July 2024
Chair Person

Masa berlaku:
08 July 2024 - 08 July 2025

FATIMAH

3. Lampiran asuhan keperawatan

Pengkajian Gangguan Sistem Reproduksi (GSR)	
Nama mahasiswa : Imayanti	Tanggal Pengkajian : 27 November 2023
NIM : D-23-11-018	Ruangan / RS :
I. Data umum klien	
No Reg :	
Inisial : M. S	
Alamat : Pannyawakkang	
Tgl masuk RS : 27 November 2023	
Tgl Pengkajian : 27 November 2023	
Diagnosa medis : Mioma Uteri	
II. Masalah Utama	
Keluhan Utama : Nyeri Perut bagian bawah dan nyeri pinggang Sebelah kanan	
Riwayat keluhan utama	
Mulai timbulnya : Klien mengatakan nyeri dirasakan sejak ± 1 tahun terakhir	
Sifat keluhan : Klien mengatakan nyeri dirasakan seperti tertusuk-tusuk dan seperti diramas	
Lokasi keluhan : Klien mengatakan nyeri dirasakan pada bagian bawah perut dan juga pada pinggang sebelah kanan	
Faktor pemicu : Klien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas atau bergerak aktif.	
Keluhan lain : Tidak ada	
Pengaruh keluhan terhadap aktivitas / fungsi tubuh : Klien mengatakan tidak dapat melakukan aktivitas seperti sebelumnya sejak nyeri pada perutnya sering dirasakan	
Usaha klien untuk mengatasinya : Klien mengatakan saat nyerinya datang klien sering duduk atau dipijat, terkadang berdiri serta berjalan agar nyerinya berkurang.	

Pengkajian Fisik			
Seksualitas			
Subyektif :			
Usia menarche	: 15 Tahun		
Siklus haid	: 30 Hari		
Durasi haid	: 3 Hari		
<input checked="" type="checkbox"/> Dysmenorea	<input type="checkbox"/> Polimenorea	<input type="checkbox"/> Oligomenorea	
<input type="checkbox"/> Menorrhagia	<input type="checkbox"/> Amenorea		
Papas Per vagina	: Tidak ada		
Metode Kontrasepsi terakhir	: Suntikan KB 3 bulan		
Status obstetri	: Po Ao		
Riwayat Persalinan	: Tidak ada		
Riwayat Persalinan terakhir	: Tidak ada		
Tahun	: -	Tampon	: -
lama Gestasi	: -	Lama Persalinan	: -
Jenis Persalinan	: -		
Berat badan bayi	: -		
Komplikasi maternal/bayi	: -		
Objektif :			
PAP smear terakhir	: Tidak Pernah		
Tes serologi	: Dilakukan pada tanggal 27 November 2023 dengan hasil Non Reaktif.		
Makanan dan Cairan			
Subyektif :			
Masukan oral 4 Jam terakhir	: Klien mengatakan telah makan nasi beserta lauk pauknya.		
<input type="checkbox"/> mual /muntah	<input type="checkbox"/> Hilang nafsu makan	<input type="checkbox"/> Masalah mengunyah	
Pola makan	: Klien mengatakan makan nasi dengan porsi sedang, mengkonsumsi sayuran seperti sayur kangkung.		
Frekuensi	: 2-3 x /hari		
Konsumsi cairan	: Klien mengatakan dalam sehari minum 2		

botol air aqua besar atau setara dengan
8 gelas / hari

Objektif :

BB : 55 kg

TB : 159 cm

Turgor kulit : Kulit klien tampak elastis

Membran mukosa mulut : lembab

Kebutuhan cairan : cairan klien terpenuhi dengan baik

Pemeriksaan Hb, Ht : dilakukan pada tanggal 27 November 2023
dengan Hasil HB : 13,7 gr%, Ht : 41,8 %

Eliminasi

Subjektif :

Frekuensi Defekasi : klien mengatakan BAB 1 x sehari, setiap subuh

Penggunaan laksatif : Tidak ada

waktu defekasi terakhir : kemarin subuh

Frekuensi berkemih : klien mengatakan BAK 3-4 x dalam sehari

Kateter urine : Tidak terpasang kateter urine

Asam / rasa terbakar / kesulitan berkemih : klien mengatakan nyeri saat BAK dan keding BAK sedikit - sedikit

Riwayat Penyakit Ginjal : Tidak ada

Penyakit kandung kemih : Tidak ada

Penggunaan Diuretik : Tidak ada

Objektif :

Pemasangan kateter : Tidak Terpasang kateter

Bising usus : Terdengar bising usus 15 x / menit

Kateter urine : klien mengatakan urine tampak kemerahan

Konsistensi feses : klien mengatakan feses padat

warna feses : klien mengatakan berwarna kuning

Hemoroid : Tidak ada

Palpasi kandung kemih : Teraba kosong

Aktivitas / Istirahat

Subyektif :

Pakaian : Pantani

Hobby : Nonton TV

Tidur malam : Klien mengatakan tidur pada malam hari jam 21.00 dan bangun pada jam 04.00 Pagi.

Tidur siang : Klien mengatakan tidur siang jam 13.00 sampai dengan 14.00.

Objektif :

Status neurologis : Baik

GCS : G:6 M:4 V:5

Pengisian neuromuskular : Klien merespon dengan baik

Muscle stretch rapak : Baik (+)

Rentang pengisian sendi : Bebas / AKIF

Derajat kekuatan otot : S.S : S.S

Kuku : Putih

Tekstur : Keras

Membran mukosa : lembab

Konjungtiva : Tidak anemis

Sklera : berwarna putih, tidak ikterik

Hygiene

Subyektif :

Kabersihan rambut : Rambut klien tampak bersih, klien mengatakan sudah masuk ke baum katamas

Kabersihan badan : Badan klien tampak bersih

Kabersihan gigi/mulut : Klien mengatakan sudah gosok gigi pada pagi hari

Kabersihan kuku tangan dan kaki : Kuku tampak pendek, dipotong
satu kali seminggu

Objektif :

Cara berpakaian : Klien berpakaian sesuai dengan usia dan tampak rapi.

Kondisi kulit kepala	: Tampak bersih, tidak ada kutu.
Sirkulasi	
Subjektif	
Riwayat Penyakit Jantung	: Tidak ada
Riwayat demam reumatik	: Tidak ada
Objektif	
Tekanan darah	: 140 / 100 mmHg
Nadi	: 84 x / menit
Distansi Vena Jugularis	: Tidak ada
Bunyi Jantung	: Normal, tidak ada suara tambahan
Frekuensi	: 84 x / menit
Tempa	: Taratur
Kualitas	: Kuat
Ekstremitas	
Suhu	: 36,5 °C
CRT	: kurang dari 2 detik
Varises	: Tidak ada
Ayatan / ketidaknyamanan	
Subjektif	
Lokasi	: Klien mengatakan nyeri pada perut bawah dan pinggang sebelah kanan
Intensitas	: Klien mengatakan nyeri skala 7
Frekuensi	: Klien mengatakan nyeri dirasakan 2 x dalam 24 jam.
Durasi	: 30 menit
Faktor Precipitas	: Nyeri bertambah saat beraktivitas atau bergerak aktif
Cara mengatasi	: Minum obat, Klien mengatakan sering di pijat atau diurut saat merasa timbul.
Faktor yang berhubungan	: Terdapat tumor pada rahim
Objektif:	
Wajah meringis	Permalindungi area yang sakit
	fokus mendengarkan

Parafasien		
Subyektif		
<input type="checkbox"/> Dispnea	<input type="checkbox"/> Batuk / sputum	<input type="checkbox"/> Riwayat Bronkhitis
<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Tuberkulosis	<input type="checkbox"/> Emfisema
<input type="checkbox"/> Peranala berulang <input type="checkbox"/> Parokk, lamanya :		
<input type="checkbox"/> Penggunaan alat bantu Parafasien (oz) : Tidak ada		
Objektif		
Frekuensi :		
Irama :	<input type="checkbox"/> EUPnea	<input type="checkbox"/> Tachipnea <input type="checkbox"/> Bradipnea
	<input type="checkbox"/> APnea	<input type="checkbox"/> Hiperinflasi <input type="checkbox"/> Cheyne-stokes
	<input type="checkbox"/> Kusmaul	<input type="checkbox"/> Bats
Bunyi napas :	<input type="checkbox"/> Bronchokasikular	<input checked="" type="checkbox"/> Vesikular <input type="checkbox"/> Bronchial
Karakteristik sputum : (-)		
Hasil tesgan :		
Interaksi sosial		
Subyektif		
Status Pernikahan : Manikah		
lama Pernikahan : 9 tahun		
Tinggal bersama dengan : Suami		
Objektif		
komunikasi verbal / nonverbal dengan orang terdekat : Baik		
Integritas ego		
Subyektif		
Perencanaan kehamilan : klien mengatakan ingin hamil		
Perasaan klien/keluarga terhadap penyakit : klien mengatakan cemas dengan sakit yang dialaminya.		
Status hubungan : Manikah		
Masalah keuangan : Klien mengatakan bisa dibantu oleh saudaranya.		
Cara mengatasi stres : Minum air Putih		
Objektif		
Status emosional : Klien tampak cemas		

Respon fisiologis yang teramati : wajah klien tampak gusah

Agama : Islam

Muncul Parasitosa : Campak

Kecemasan

Subjektif

Alergi / sensitivitas : Klien mengatakan tidak ada alergi

Parakit masa kanak-kanak : Tidak diketahui

Riwayat Imunisasi : Tidak diketahui

Infeksi virus terakhir : Tidak ada

Batasan Perilaku di rumah : Tidak ada

Masalah obstetrik sebelumnya : Tidak ada

Jarak waktu kehamilan terakhir : Klien belum pernah hamil

Riwayat kecelakaan : Klien mengatakan pernah mengalami kecelakaan mobil dan mendapat 10 jahitan pada pinggang kanan.

Fraktur dislokasi : Tidak ada

Pembesaran kelenjar : Tidak ada pembesaran kelenjar

Objektif

Integritas kulit : Elastis

Cara berjalan : Baik

Penyuluhan / Pambalajaran

Subjektif

Belanja obat-obatan : Makassar

Pendidikan terakhir : Tidak tamat SD

Pekerjaan suami : Petani

Faktor penyakit dan keluarga : Tidak ada

Sumber Pendidikan tentang Penyakitnya : Petugas kesehatan

Pertimbangan rencana pulang

Tanggal Informasi diambil :

Pertimbangan rencana pulang :

Tanggal Penilaian pulang :

Ketersediaan sumber kesehatan terdekat : Puskesmas Tolo

Pemeriksaan Diagnostik : Pemeriksaan USG

Hasil : Terdapat Proliferasi Jaringan yang tidak normal

Terapi dan Pengobatan : - Omeprazole
- Ketoprofen

KLASIFIKASI DATA		
Nama / umur : Ny. S /		
Ruang / kamar : Pnc / 405		
Kategori dan Subkategori	Data Subjektif dan Objektif	
Fisiologis	Respirasi	
	Sirkulasi	
	Nutrisi dan Cairan	
	Eliminasi	DS :- klien mengatakan nyeri saat berkamih - klien mengatakan ISAK tidak lancar - klien mengatakan urine tampak kemerahan Do :-
	Aktivitas dan Istirahat	
	Neurosensori	
	Reproduksi dan Seksualitas	
Psikologis	Nyeri dan kenyamanan	DS :- klien mengatakan nyeri pada Parut bagian bawah dan Pinggang sebelah kanan - klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan diramas - klien mengatakan nyeri skala 7 - klien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan bergerak aktif - klien mengatakan nyeri dirasakan selama 30 menit

Analisa Data		
Nama / umur : Ny.S /		
Ruangan / kamar : PNC / 405		
Tanda dan Gejala	Penyebab	Masalah
DS: - klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang sebelah kanan - klien mengatakan nyeri seperti tertusuk-tusuk dan dirangsang - klien mengatakan nyeri skala 7. - klien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan bergerak aktif - klien mengatakan nyeri dirasakan selama 30 menit - klien mengatakan nyeri dirasakan 2 x dalam 24 jam DO: - klien tampak meringis - klien tampak melindungi area yang sakit	Agan Pincadana fisiologis	Nyeri Akut
DS: - klien mengatakan nyeri saat berkamih - klien mengatakan BAK tidak lancar - klien mengatakan urine tampak kemerahan DO: -	Infeksi kandung kemih	Gangguan eliminasi urine

DS :	Krisis situasional	Ansiatas
- klien mengatakan cemas dengan sakit yang dialaminya		
Do :		
- klien tampak cemas		
- wajah klien tampak gausah		

INTERVENSI KEPERAWATAN

Nama / umur : NY.S /

Ruang / Kamar : PIC / 405

No	Diagnosa Keperawatan	Luaran Keperawatan					Intervensi Keperawatan				
		Kriteria hasil	Ekspektasi					Manajemen nyeri, Pemberian analgesik			
			1	2	3	4	5	Observasi	Terdapatik	Edukasi	Kolaborasi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen Puncudara fisiologis							- Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang mempengaruhi dan mempengaruhi nyeri - Identifikasi pengetahuan dan karakteristik tentang	- Batikan teknik non farmakologi untuk mengurangi fase nyeri - kontrol lingkungan yang mempengaruhi fase nyeri - Atasi fase nyeri dan tidur - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam	- Jelaskan Periode dan Perilaku nyeri - Jelaskan Strategi meredakan nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara mandiri - Anjurkan teknik non farmakologis untuk mengurangi fase nyeri	- Kolaborasi pemberian analgesik

									- monitor aktifitas analgesik dan analgesik yang tidak diinginkan				



No	Diagnosa Kuparawatikan	Iuran Kuparawatikan					Intervensi Kuparawatikan			
		Ekspektasi					MaraJaman Eliminasi Urine			
		1	2	3	4	5	Observasi	Terapeutik	Edukasi	Kolaborasi
2.	Gangguan Eliminasi Urine b/d						- Identifikasi tanda dan gejala ritansi atau Inkontinensia Urine - Identifikasi faktor Yang mengakibatkan ritansi atau Inkontinensia Urine - Monitor eliminasi Urine.	- catat waktu ^{**} dan haluaran baskamih - Ambil Sampel urine tengah (midstream) atau kultur	- Ajarkan tanda dan gejala infeksi Saluran kemih - Ajarkan mengukur asupan cairan dan haluaran urine - Ajarkan mangasai tanda baskamih dan waktu yang tepat untuk Baskamih - Anjurkan minum yang cukup - Anjurkan mengurangi minum mendatang tidur	

No	Diagnosa	Tujuan keParawacitan	keParawacitan					Intervensi keParawacitan			
			Ekspektasi					Reduksi Ansietas			
		Kriteria hasil	1	2	3	4	5	Observasi	Tarapautik	Edukasi	Kolaborasi
3.	Ansietas bid Anis situasi							- Identifikasi saat ansietas berubah - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan - monitor tanda- tanda ansietas	- Ciptakan suasana tarapautik untuk menumbuhkan kepercayaan - Bahasi situasi yang membuat ansietas - Dengarkan dengan Peruh perhatian - Gunakan pendekatan yang tenang dan menenangkan - Tempatkan barang pribadi yang membantu kenyamanan - Motivasi mengi- dentifikasi situasi	- Jalaskan prosedur farmasi sesuai yang mungkin dialami. - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis pengobatan dan prognosis - Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien - Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak konfrontatif - Anjurkan	

IMPLEMENTASI KEPERAWATAN				
Nama / umur : N.S /				
Ruang / kamar : PNC / 405				
No	Diagnosa Keperawatan	Hari / tgl	waktu	Implementasi Tindakan Keperawatan
1.	Ansiri Akut b.d Agun Pancadata Fisiologis	Senin / 27/11/2023	14.10	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri Hasil: Ansiri Pasut dan Pinggang sebelah kanan, dirasakan seperti tusuk-tusuk dan diramas dengan durasi nyeri 30 menit, kualitas nyeri berat. - Identifikasi skala nyeri Hasil: Skala nyeri 7 - Identifikasi respon nyeri non verbal Hasil: Klien tampak menangis. - Identifikasi Faktor yang memburukkan dan meringankan nyeri Hasil: Klien mengatakan nyeri bertambah saat beraktivitas dan bergerak aktif. - Identifikasi riwayat alergi obat Hasil: Tidak ada alergi obat - Monitor TTV Hasil: BP: 140/100 mmHg

	Salasa / 28/11/2023	11.00	<ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgesik
			<p>Hasil: -katarolac 1 amp /IV</p> <ul style="list-style-type: none"> - Fasilitasi istirahat dan tidur
			<p>Hasil: klien dapat beristirahat dengan baik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Bantu teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri
			<p>Hasil: Teknik taktilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan strategi meredakan nyeri
			<p>Hasil: klien mengerti dengan edukasi yang disampaikan</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi skala nyeri
			<p>Hasil: skala nyeri 3</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesusahan jenis analgesik
			<p>Hasil: Analgesik yang diberikan sesuai dan dapat mengurangi nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> - monitor efektivitas analgesik
			<p>Hasil: efeknya digambarkan</p>

2.	Gangguan Eliminasi Urina	Senin / 27-11-2023	14.15	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi tanda dan gejala takansi urina Hasil: klien mengatakan BAK tidak lancar - monitor eliminasi urina
				<ul style="list-style-type: none"> Hasil: klien mengatakan urine berwarna kemerahan, volume sedikit, frekuensi 3-4 x / hari - Anjurkan minum yang cukup Hasil: klien minum ± 5 gelas per hari
3.	Ansietas b.d krisis situasional	Senin / 27-11-2023	14.17	<ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemampuan mengambil keputusan Hasil: klien dapat memutuskan sesuatu hal yang berhubungan dengan sakitnya - monitor tanda-tanda ansietas Hasil: klien mengatakan cemas terhadap penyakit yang dialaminya. - Pahami situasi yang membuat ansietas Hasil: tumor yang terdapat pada rahim. - Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan Hasil: klien mengerti tentang penyakitnya - latih teknik relaksasi Hasil: klien mampu melakukan secara mandiri teknik relaksasi

EVALUASI KEPERAWATAN		
Nama / umur : N.T.S /		
Ruang / Kamar : PUC / 405		
No Hari / tanggal, waktu	Diagnosa Keperawatan	Evaluasi (SOAP)
1. Senin / 27-11-2023 / 14:10	Nyau Akut b.d Agin Pancadara Fisiologis	S : klien mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan pinggang sebelah kanan O : Kt : Baik klien tampak tenang A : Nyau Akut P : lanjutkan intervensi - observasi TTV - Identifikasi skala nyeri - Fasilitasi Istirahat dan tidur - kolaborasi pemberian analgetik
2. Senin / 27-11-2023 / 14:15	Gangguan Eliminasi Urina b.d	S : klien mengatakan nyeri saat BAK O : Kt : Baik A : Gangguan Eliminasi Urina P : lanjutkan intervensi - Monitor Eliminasi Urina - Anjurkan minum yang cukup

4. Dokumentasi

