

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Menurut Mulyani et al., (2019) berjudul "Perbedaan Pengaruh Terapi Murottal selama 15 Menit dan 25 Menit terhadap Penurunan Skala Nyeri pada Pasien Kanker Pasca Bedah" didapatkan bahwa terapi murottal secara signifikan efektif dalam mengurangi rasa nyeri yang dialami oleh pasien kanker pasca bedah dimana sebelum dilakukan terapi skala nyeri berada pada skala 4-6, namun setelah diberikan terapi skala nyeri berkurang menjadi 1-2. Selain itu, menurut Fadihilah et al., (2022), berjudul "Analisis Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kista Ovarium Dengan Nyeri Post OP Menggunakan Intervensi Terapi Murottal Kombinasi Relaksasi Nafas Dalam dan Aromaterapi Lavender Di RSUD Labuang Baji Makassar" ditemukan bahwa adanya penurunan skala nyeri dari skala 6 menjadi skala 2. Hal ini didukung oleh Rahmawati (2022) yang menyatakan bahwa nyeri yang dirasakan oleh pasien berkurang dari skala 5 menjadi skala 3 setelah diberikan terapi murottal kombinasi relaksasi nafas dalam pada pasien post operasi ginekologi dengan nyeri akut.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Rochma et al., (2023) berjudul "Pengaruh Terapi Guided Imagery dan Terapi Murottal Terhadap Penurunan Nyeri Pada Pasien Post Operasi Sectio Caesaria" menunjukkan bahwa sebelum dilakukan terapi guided imagery dan terapi murottal rata-rata skala nyeri pasien yaitu 4,55. Setelah dilakukan terapi guided imagery dan terapi

murottal rata-rata skala nyeri pasien turun menjadi 2,37. Hal ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Endarwati et al., (2024) berjudul "Terapi Murottal Untuk Mengatasi Nyeri Post Sectio Caesaria" ditemukan hasil bahwa setelah dilakukan terapi murottal terjadi penurunan nyeri yang signifikan dari skala 5-7 berkurang menjadi 1-3.

2.2 Konsep Histerektomi

2.2.1 Definisi

Histerektomi berasal dari bahasa Yunani yakni *hystera* yang berarti "rahim" dan *ektomia* yang berarti "pemotongan". Histerektomi berarti operasi pengangkatan rahim. Akibat dari histerektomi ini adalah si wanita tidak bisa hamil lagi dan berarti tidak bisa pula mempunyai anak lagi. (Arista, 2018).

Walaupun tidak pernah diharapkan, wanita tak jarang mengalami berbagai penyakit yang berkaitan dengan organ reproduksinya. Penyakit itu diantaranya kanker rahim atau kanker mulut rahim, fibroid (tumor jinak pada rahim), dan endometriosis (kelainan akibat dinding rahim bagian dalam tumbuh pada indung telur, tuba fallopi, atau bagian tubuh lain, padahal seharusnya hanya tumbuh di rahim). Penyakit-penyakit tersebut sangat membahayakan bagi seorang wanita, bahkan dapat mengancam jiwanya, karena itu, perlu tindakan medis untuk mengatasinya. Menghadapi penyakit-penyakit tersebut tindakan medis yang harus dilakukan adalah histerektomi. Prosedur histerektomi biasanya dipilih

berdasarkan diagnosa penyakit, juga berdasarkan pengalaman dan kecenderungan ahli bedah. Namun, demikian, prosedur histerektomi melalui vagina memiliki resiko yang lebih kecil dan waktu pemulihan yang lebih cepat dibanding prosedur histerektomi melalui perut (Bima, 2022).

2.2.2 Tujuan Histerektomi

Tujuan dilakukan histerektomi ialah untuk mengangkat rahim wanita yang mengidap penyakit tertentu dan sudah menjalani berbagai perawatan medis, namun kondisinya tidak kunjung membaik. Pengangkatan uterus merupakan solusi terakhir yang direkomendasikan pada pasien, jika tidak ada pengobatan lain atau prosedur yang lebih rendah resiko untuk mengatasi masalah tumor atau kista pada organ reproduksinya (Arista, 2015).

2.2.3 Jenis Histerektomi

Aspiani (2015) mengatakan berdasarkan bagian rahim yang diangkat, prosedur histerektomi dapat dibedakan menjadi lima jenis, yaitu histerektomi radikal, subtotal, total, histerektomi radikal dengan bilateral salpingo-ooforektomi dan histerektomi total dengan bilateral salpingo-ooforektomi.

- 1) Histerektomi radikal: Prosedur pembedahan untuk mengangkat rahim, leher rahim, rongga vagina bagian atas, serta kelenjar getah bening di sekitarnya.
- 2) Histerektomi subtotal: Prosedur pembedahan untuk mengangkat bagian atas rahim, tanpa disertai dengan pengangkatan serviks.
- 3) Histerektomi total: Prosedur pengangkatan seluruh bagian rahim dan serviks.
- 4) Histerektomi radikal dengan bilateral salpingo-ooforektomi: Prosedur pengangkatan rahim, serviks, tuba falopi, ovarium, bagian atas vagina, dan kelenjar getah bening di sekitarnya.
- 5) Histerektomi total dengan bilateral salpingo-ooforektomi: Prosedur pembedahan untuk mengangkat rahim, tuba falopi, dan ovarium.

2.2.4 Indikasi Histerektomi

Menurut Aspiani (2015), Histerektomi dilakukan berdasarkan beberapa indikasi diantaranya sebagai berikut.

- 1) Menorrhagia, yaitu kondisi ketika jumlah darah yang keluar saat menstruasi terlalu banyak dan memiliki durasi haid lebih dari 7 hari.
- 2) Endometriosis, yaitu pertumbuhan jaringan endometrium secara abnormal pada bagian luar lapisan dinding rahim.
- 3) Radang panggul kronis, terutama jika kondisi pasien tidak kunjung membaik setelah menjalani pengobatan lain.

- 4) Fibroid rahim, yaitu tumor jinak yang muncul di otot polos dan jaringan ikat pada dinding rahim.
- 5) Prolaps uteri, yaitu kondisi ketika jaringan rahim turun hingga menonjol keluar melalui vagina.
- 6) Komplikasi persalinan, seperti perdarahan hebat.
- 7) Hiperplasia endometrium, yaitu kondisi ketika lapisan dinding rahim menebal karena pertumbuhan sel yang abnormal.
- 8) Plasenta akreta, yaitu kondisi medis berupa tumbuhnya plasenta terlalu dalam pada lapisan dinding rahim.
- 9) Dilakukan sebagai kontrasepsi permanen bagi wanita yang sudah tidak berencana untuk memiliki buah hati lagi.
- 10) Menangani kanker rahim.

2.2.5 Kontraindikasi Histerektomi

Menurut Aspiani (2015), Histerektomi memiliki beberapa kontraindikasi diantaranya sebagai berikut.

- 1) Belum pernah melahirkan.
- 2) Pernah menjalani radioterapi di area panggul.
- 3) Pernah melakukan operasi besar di sekitar perut dan panggul.

2.2.6 Komplikasi

Pada dasarnya, histerektomi adalah prosedur medis yang tergolong aman. Namun, sejumlah efek samping dan komplikasi yang berisiko muncul setelah menjalani prosedur histerektomi adalah sebagai berikut.

- 1) Reaksi alergi akibat obat bius, seperti mual, muntah, nyeri kepala, dan lain sebagainya.
- 2) Inkontinensia urine.
- 3) Nyeri kronis.
- 4) Menopause dini.
- 5) Infertilitas, terutama jika indung telur ikut diangkat.
- 6) Depresi karena mengalami infertilitas.
- 7) Adesi atau munculnya jaringan parut yang menyebabkan organ di dalam rongga perut menempel satu sama lain.
- 8) Perdarahan.
- 9) Penggumpalan darah.
- 10) Infeksi atau abses pada panggul.
- 11) Kerusakan jaringan di sekitar panggul, seperti prolaps panggul atau prolaps vagina.
- 12) Munculnya fistula atau kelainan pada saluran penghubung vagina dan kanalis anal (Aspiani, 2015).

2.3 Konsep Nyeri

2.3.1 Definisi

Menurut KBBI, nyeri adalah pengalaman fisik dan emosional yang diakibatkan karena luka pada jaringan. Nyeri adalah pengalaman sensorik dan emosional yang tidak menyenangkan akibat kerusakan jaringan, baik aktual maupun potensial atau digambarkan dalam bentuk kerusakan tersebut. Nyeri adalah suatu keadaan yang tidak menyenangkan akibat adanya rangsangan fisik atau serabut saraf dalam tubuh ke otak dan diikuti oleh reaksi fisik, fisiologis, dan emosional. Fenomena nyeri dapat berbeda dilihat dari Insentitas yaitu (ringan, sedang, berat), kualitas (tumpul, terbakar, tajam), durasi (sementara, intermiten, persisten), dan penyebaran (dangkal atau dalam, lokal atau menyebar) (Pusporini & Fuadiyah, 2020).

2.3.2 Klasifikasi Nyeri

Berdasarkan Jenisnya, Nyeri dibagi menjadi 2 yaitu akut dan kronis. Nyeri akut biasanya berlangsung berjam-jam, sehari-hari atau berminggu-minggu atau kurang dari enam bulan dan berhubungan dengan kerusakan jaringan, peradangan, prosedur pembedahan atau proses penyakit yang singkat. Sedangkan nyeri kronis biasanya berlangsung lebih dari 6 bulan menandakan adanya sesuatu yang memburuk dan meningkat secara periodik yang bisa terjadi seumur hidup (Afifah, Prayoga & Yadi, 2017).

Berdasarkan tempatnya nyeri terbagi menjadi beberapa yaitu *Pherifer pain* (nyeri yang terasa pada permukaan tubuh misalnya pada kulit

mukosa), *Deep pain* (nyeri yang terasa pada permukaan tubuh yang lebih dalam atau pada organ-organ tubuh visceral), *Referred pain* (nyeri dalam yang disebabkan oleh penyakit organ atau struktur dalam tubuh yang ditransmisikan ke bagian tubuh di daerah yang berbeda dengan daerah asalnya) dan *Central pain* (nyeri yang terjadi karena perangsangan pada sistem saraf pusat, spinal cord, batang otak dan thalamus).

Berdasarkan sifatnya, nyeri dibedakan menjadi *Incidental pain* (nyeri yang timbul sewaktu-waktu lalu hilang), *Steady pain* (nyeri yang timbul dan menetap dalam waktu yang lama) dan *Proxymal pain* (nyeri yang dirasakan berinsentitas tinggi dan kuat sekali, biasanya nyeri menetap kurang lebih 10 sampai dengan 15 menit, lalu menghilang kemudian timbul lagi).

2.3.3 Etiologi Nyeri

Menurut PPNI (2018), penyebab nyeri diantaranya sebagai berikut.

- 1) Agen pencedera fisiologis yaitu seperti inflamasi, iskemia, neoplasma
- 2) Agen pencedera kimiawi yaitu seperti, terbakar, bahan kimia iritan
- 3) Agen pencedera fisik yaitu seperti abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma dan latihan fisik berlebihan.

2.3.4 Tanda dan Gejala Nyeri

Menurut PPNI (2018), tanda dan gejala nyeri diantaranya sebagai berikut.

- 1) Nyeri akut: pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, pola nafas berubah, nafsu makan berubah, berfokus pada diri sendiri, proses berfikir terganggu, menarik diri dan diaforesis.
- 2) Nyeri kronis: Pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, gelisah, tidak mampu menuntaskan aktifitas, pola tidur berubah, anoreksia, bersikap protektif, takut pada diri sendiri dan merasa takut mengalami cedera berulang.

2.3.5 Pengukuran Skala Nyeri

Menurut Purwoto et al., (2023), Skala pengukuran nyeri terbagi menjadi beberapa macam diantaranya sebagai berikut.

1) Verbal Rating Scale (VRS)

Skala ini menggunakan angka-angka 0 sampai 10 untuk menggambarkan tingkat nyeri dua ujung ekstrem juga digunakan pada skala ini. Skala numerik verbal ini lebih bermanfaat pada periode pascabedah karena secara alami verbal atau kata-kata tidak terlalu mengandalkan koordinasi visual dan motorik, skala yang digunakan dapat berupa tidak ada nyeri, sedang, parah.

2) Visual Analog Scale (VAS)

Skala analog visual adalah alat ukur nyeri dengan garis lurus, Rentang nyeri diwakili sebagai garis sepanjang 10 cm, dengan atau tanpa tanda pada tiap sentimeter.

3) Numeric Rating Scale (NRS)

Skala nyeri numarik digunakan sebagai pengganti alat deskripsi kata. Klien menilai nyeri dengan menggunakan angka mulai dari 0-10, skala ini lebih efektif digunakan ketika mengkaji intensitas nyeri sebelum dan sesudah intervensi terapeutik.

4) Wong Baker Pain Rating Scale

Digunakan pada pasien dewasa dan anak >3 tahun yang tidak dapat menggambarkan intensitas nyerinya dengan angka tetapi menggunakan gambar wajah dengan cara menjelaskan pada klien bahwa wajah seseorang yang terlihat bahagia karena tidak merasa nyeri atau terlihat sedih karena merasakan nyeri ringan, sedang atau berat.

2.3.6 Manajemen Nyeri

Menurut Puwoto et al., (2023) nyeri dapat diatasi dengan terapi farmakologi dan terapi non farmakologi. Terapi farmakologi adalah upaya mengontrol, mengurangi atau menghilangkan sensasi nyeri dengan menggunakan obat-obatan seperti opoid, obat anti-inflamasi non-steroid (OAINS), serta obat adjuvan atau ko-analgesik. Sedangkan terapi non farmakologi tidak menggunakan obat-obatan melainkan dengan berbagai terapi komplementer yang memberikan efek relaksasi, terapi pengalihan pikiran (distraksi) agar pasien tidak memikirkan dan merasakan nyeri dialaminya. Salah satu bentuk terapi non farmakologi yang efektif adalah terapi murottal.

Terapi murottal telah terbukti memberikan efek signifikan dalam menurunkan skala nyeri. Terapi ini bekerja melalui beberapa mekanisme fisiologis dan psikologis. Al-Jamal dan Al-Mustafa (2018) menunjukkan bahwa murottal therapy dapat menurunkan skala nyeri melalui pengalihan perhatian dan relaksasi, yang membantu mengurangi persepsi nyeri. Selain itu, Rahman dan Yusuf (2019) mengungkapkan bahwa terapi ini dapat mengurangi kadar hormon stres seperti kortisol dan meningkatkan endorfin, yang berfungsi sebagai analgesik alami dalam tubuh. Mahmood dan Latif (2020) menemukan bahwa terapi ini juga memiliki efek menenangkan pada sistem saraf pusat, yang dapat meredakan ketegangan otot dan mengurangi aktivitas sistem saraf simpatis. Ali dan Khan (2021) serta Hussain dan Rahim (2022) menambahkan bahwa murottal therapy mengaktifkan jalur relaksasi psikologis dan fisiologis serta meningkatkan aktivitas parasimpatis, yang semuanya berkontribusi pada pengurangan skala nyeri secara keseluruhan.

2.4 Konsep Terapi Murottal

2.4.1 Definisi

Murottal adalah rekaman suara Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang Qori (pembaca Al-Qur'an). Murottal juga dapat diartikan sebagai lantunan ayat-ayat suci Al-Qur'an yang dilagukan oleh seorang qori, direkam dan diperdengarkan dengan tempo yang lambat serta harmonis. Terapi murottal merupakan salah satu cara pendekatan diri dengan

pencipta yang dapat mengurangi nyeri dan kecemasan pada pasien, sehingga dengan mendengarkannya seseorang akan lebih dekat dengan Tuhan untuk mengingat dan menyerahkan segala permasalahan kepada tuhan. Hal ini akan membuat seseorang menjadi rileks (Rahmayani et al., 2018).

2.4.2 Manfaat Murottal

1) Mengurangi Kecemasan

Al-Qur'an yang dibaca dengan suara yang merdu dan indah adalah terapi musikal yang mampu memperbaiki, memelihara, mengembangkan fisik, mental, kesehatan emosi dan menghilangkan kecemasan. Perangsangan auditori melalui murottal Al-Qur'an mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormone endorfin dalam sistem kontrol desenden. (Safitri, 2018).

Efek suara dapat keseluruhan fisiologis tubuh pada basis aktivasi korteks sensoris dengan aktifitas sekunder lebih dalam neokorteks dan beruntun ke dalam sistem limbic, hipotalamus dan sistem saraf otonom. Membaca atau mendengar Al-Qur'an akan memberikan efek relaksasi sehingga pembuluh darah nadi dan jantung mengalami penurunan yang menimbulkan penurunan kecemasan (Handayani et al., 2014).

2) Menstabilkan tanda tanda vital

Menurut Safitri (2018), lantunan Al-Qur'an bisa menstabilkan tanda tanda vital yaitu tekanan darah, denyut jantung, pernafasan serta saturasi oksigen. Lantunan Al-Qur'an mengandung unsur unsur suara manusia yang bisa menurunkan hormon stress, mengaktifkan hormon endorpin alami, meningkatkan perasaan rileks, memperbaiki sistem kimia tubuh sehingga menurunkan tekanan darah serta memperlambat pernafasan, detak jantung, dan aktifitas gelombang otak.

3) Menurunkan tingkat nyeri

Penelitian yang dilakukan oleh Aziz et al., (2015) menunjukan adanya peningkatan kadar β endhorpin pada pasien yang mengalami nyeri ketika diperdengarkan murottal. β endhorpin adalah salah satu bahan kimia otak yang di kenal sebagai neurotransmitter berfungsi untuk mengirimkan sinyal sinyal listrik dalam sistem saraf. Stres dan rasa sakit adalah dua faktor yang paling umum dalam menyebabkan pelepasan β - endhorpin. β -endhorpine berinteraksi dengan reseptor opiate di otak untuk mengurangi persepsi nyeri dan bertindak seperti obat morphin dan kodein (Anam, 2017).

4) Meningkatkan memori otak

Menurut Fauzan & Abidin (2017) bacaan Al-Qur'an merangsang munculnya Alpha serta merangsang lobus temporal pada otak yang berisi hippocampus pusat memori otak sehingga aktivasi pada daerah tersebut memudahkan seseorang dalam belajar dan menghafal.

2.4.3 Mekanisme Kerja

Murottal Al-Qur'an yang diperdengarkan melalui suara, intonasi serta makna ayat ayat yang terkandung dalam murottal Al-Qur'an dapat menimbulkan perubahan pada tubuh manusia. Suara murottal yang lambat yang dihasilkan sebagai getaran suara akan menggetarkan membrane timpani diteruskan menuju organ korti dalam koklea yang akan diubah dari sistem saraf melalui Nervus VIII (Saraf pendengaran) dan diteruskan ke korteks auditori yang ada di korteks cerebri menuju sistem limbik yang merupakan target utama reseptor opiate yang mengatur homeostatis melalui kortek limbik sehingga menimbulkan rasa nyaman. Ketika seseorang mendengarkan murottal maka akan memberikan rangsangan pada gendang telinga akan mulai proses mendengarkan dimana setiap bunyi yang dihasilkan sumber bunyi akan diteruskan melalui saraf pendengaran menuju kortek pendengaran di otak (Safitri, 2018).

Perangsangan auditori melalui murottal Al-Qur'an mempunyai efek distraksi yang meningkatkan pertumbuhan hormon endorphen dalam sistem kontrol desenden. Bacaan murottal selama 15 menit akan sampai ke otak dan akan diterjemahkan oleh otak sehingga memberikan dampak yang positif (Nuhan et al., 2018). Murottal Al-Qur'an yang diperdengarkan mengakibatkan rangsangan ke hipotalamus sehingga produksi CRF (*Corticotropin Releasing Factor*) yang akan merangsang kelenjar Primary anterior untuk memproduksi ACTH dan menstimulasi endorphen (Anam, 2017).

Suara dapat menurunkan hormone stress, mengaktifkan hormon endorphin alami sehingga hal ini bisa berpengaruh pada sistem kimia tubuh dan berakibat pada tekanan darah yang menurun, memperlambat pernafasan serta detak jantung, nadi, serta aktivitas gelombang otak (Handayani et al., 2014). Selain menstimulasi endorphin suara lantunan murottal juga dapat membangkitkan gelombang alpha yang ada di otak sehingga hipokampus sebagai pusat memori bisa bekerja dengan sempurna karena kondisi otak menjadi lebih rileks dan waspada (Azizah et al., 2019).

2.5 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Post Operasi Histerektomi

2.5.1 Pengkajian

1) Identitas Klien

Perihal yang berkaitan dengan identitas klien buat pengidap myoma uteri yang butuh dicermati dalam mengkaji merupakan usia klien, sebab permasalahan myoma uteri banyak terjaln pada perempuan dengan umur 35- 45 tahun.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan Utama

Kondisi yang paling dirasakan oleh pasien. Untuk permasalahan post operasi myoma uteri yang paling banyak adalah nyeri di daerah luka.

b) Riwayat Kesehatan Sekarang

Mulai kapan klien merasakan terdapatnya keluhan, serta usaha apa saja yang sudah dicoba buat menangani kondisi ini. Kaji dengan pendekatan PQRST. P merupakan paliatif (aspek penyebab), Q merupakan *Quality of pain* (mutu perih), R merupakan *Region* (letak), S merupakan *Scale of pain* (skala perih), T merupakan *Time* (waktu).

3) Riwayat Kesehatan Dahulu

a) Riwayat Kesehatan Klien

Menarche pada umur berapa haid tertib atau tidak siklus haid berapa hari, lama haid, warna darah haid, HPHT tidak teratur, ada sakit waktu haid ataupun tidak. Pada riwayat haid ini butuh dikaji sebab pada permasalahan mioma uteri, perdarahan yang berlangsung kebanyakan perdarahan di luar siklus haid. Hingga kita bisa membedakan dengan tipe perdarahan yang lain selaku akibat perjalanan mioma uteri.

b) Riwayat Kehamilan dan persalinan serta nifas yang lalu

Mengandung serta persalinan berapa kali, anak hidup ataupun mati, umur, sehat ataupun tidak, penolong siapa, nifas wajar ataupun tidak. Pada riwayat ini butuh dikaji sebab mioma uteri lebih kerap terjalin pada perempuan Nulipara (Sulastriningsih, 2019).

c) Riwayat penggunaan kontrasepsi

Buat mengenali tipe KB yang dipakai oleh klien apakah memakai KB hormonal. Bila mengenakan KB tipe hormonal khususnya

estrogen pengaruhi pertumbuhan mioma tersebut jadi lebih berbahaya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Pengkajian riwayat penyakit keluarga buat permasalahan mioma uteri Submukosum yang butuh dikaji merupakan keluarga yang sempit ataupun lagi mengidap penyakit yang sama ialah mioma, sebab permasalahan Mioma uteri submukosum bisa terjalin sebab aspek generasi.

5) Faktor Psikososial

- a) Tanyakan tentang anggapan pasien tentang penyakitnya, faktor-faktor budaya yang pengaruhi, tingkatan pengetahuan yang dipunyai pasien mioma uteri perawatan yang sempit dilakukan oleh pasien mioma uteri. serta tanyakan tentang seksualitas serta.
- b) Tanyakan tentang konsep diri semacam *body image*, ideal diri, harga diri, kedudukan diri, *personal identity*, serta kondisi emosi. Atensi serta ikatan terhadap orang lain ataupun orang sebelah, kegemaran ataupun tipe aktivitas yang disukai penderita mioma uteri, mekanisme pertahanan diri serta interaksi sosial penderita mioma uteri dengan orang lain.

6) Pemeriksaan Fisik

a) Keadaan Umum

- Kesadaran

Guna memperoleh gambaran tentang pemahaman penderita, kita bisa melaksanakan pengkajian tingkatan pemahaman mulai dari kondisi composmentis (pemahaman optimal), apatis (tidak hirau dengan area sekitarnya), delirium (kekacauan motorik), somnolen (keadaan mengantuk yang lumayan dalam cuma bisa dibangunkan lewat rangsangan), sopor (keadaan mengantuk yang lebih dalam cuma bisa dibangunkan lewat rangsangan yang kuat), semi- coma (penurunan kesadaran) serta koma (penurunan kondisi sadar yang sangat dalam).

- Vital Sign

Kaji apakah ada peningkatan tekanan darah, suhu tubuh, nadi dan pernapasan. Pada pasien post histerektomi subtotal cenderung mengalami fluktuasi akibat nyeri dan stres operasi sebagai respons tubuh terhadap nyeri akut pascaoperasi (Liu et al., 2017). Selain itu, frekuensi nadi bisa meningkat sebagai respons terhadap nyeri dan stres yang merupakan tanda dari respons simpatik tubuh terhadap stres bedah (Kumar et al., 2018).

b) Pemeriksaan Kepala dan muka

Inspeksi: mengamati ekspresi muka, lihat warna serta kondisi rambut mengenai kebersihan, lihat apakah ada edema ataupun bekas cedera di muka, nampak pucat. Palpasi : ekspresi wajah meringis menahan perih, muka: kaji kerontokan serta kebersihan

rambut, kaji pembengkakan pada muka, amati apakah terdapat tonjolan (masa).

c) Mata

Inspeksi: mengamati kelopak mata alami infeksi ataupun tidak, simetris kanan serta kiri, reflek kedip baik/ tidak, konjungtiva (merah/ konjungtivitis ataupun anemis ataupun tidak) serta sclera (ikterik/ tidak), pupil (isokor kanan serta kiri atau wajar), reflek pupil terhadap sinar miosis/ mengecil. Palpasi: mengkaji terdapatnya perih tekan ataupun kenaikan tekanan intraokuler pada kedua bola mata. Amati pergerakan bola mata searah/ tidak.

d) Hidung

Inspeksi: mengamati keberadaan septum apakah pas di tengah, kaji terdapatnya masa abnormal dalam hidung serta terdapatnya sekret. Palpasi: mengkaji terdapatnya perih tekan pada hidung, mengkaji terdapatnya sinusitis, raba dorsum nasi apakah terdapat pembengkakan.

e) Telinga

Inspeksi: mengamati kesimetrisan telinga kanan serta kiri, warna telinga dengan wilayah dekat, terdapat ataupun tidaknya cedera, kebersihan telinga lihat terdapat tidaknya serumen serta otitis media. Palpasi: mengkaji apakah terdapat perih tekan pada tulang mastoid

f) Mulut dan gigi

Inspeksi: mengamati bibir apa terdapat kelainan kongenital (bibir sumbing), warna, kesimetrisan, sianosis ataupun tidak, pembengkakan, lesi, lihat terdapatnya stomatitis pada mulut, lihat jumlah serta wujud gigi, gigi berlubang, warna, plak serta kebersihan gigi. Palpasi: mengkaji ada perih tekan pada gigi serta mulut bagian dalam.

g) Leher

Inspeksi: mengamati terdapatnya cedera, kesimetrisan, masa abnormal. Palpasi: mengkaji terdapatnya distensi vena jugularis, pembesaran kelenjar tiroid, terdapat perih telan/ tidak.

h) Thorak

- Paru paru

Inspeksi: kesimetrisan, wujud/bentuk badan dada, gerakan napas (frekuensi, irama, kedalaman serta upaya pernafasan atau pemakaian otot-otot bantu pernafasan), lesi, edema, pembengkakan. Palpasi: simetris, pergerakan dada, masa serta lesi, perih, vocal vemitus apakah wajar kanan serta kiri. Perkusi: wajarnya berbunyi sonor. Auskultasi: normalnya terdengar vesikuler pada kedua paru.

- Jantung

Inspeksi: mengamati pulsasi ictus cordis. Palpasi: teraba ataupun tidaknya pulsasi. Perkusi: normalnya terdengar pekak.

Auskultasi: normalnya terdengar tunggal suara jantung awal serta suara jantung kedua.

i) Abdomen

Inspeksi: Pada post pembedahan nampak luka pembedahan tertutup kasa steril, kulit disekitar luka terlihat kemerahan, ada darah/ tidak pada kasa steril, apakah terdapat infeksi pada umbilikus/ tidak. Auskultasi: dengarkan bising usus apakah normal 5-20x/menit. Palpasi: pada post pembedahan ada nyeri tekan disekitar area luka. Perkusi: kaji suara apakah timpani ataupun hipertimpani.

j) Ekstremitas

- Atas

Inspeksi: mengkaji kesimetrisan serta pergerakan ekstremitas atas, integritas ROM (Range Of Motion), kekuatan serta tonus otot. Palpasi: kaji apakah terdapat pembengkakan pada ekstremitas atas.

- Bawah

Inspeksi: mengkaji kesimetrisan serta pergerakan ekstremitas dasar, integritas ROM (Range Of Motion), kekuatan serta tonus otot. Palpasi: kaji apakah terdapat pembengkakan pada ekstremitas bawah penderita mioma uteri.

2.5.2 Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul menurut PPNI (2018), diantaranya sebagai berikut.

- 1) Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)
- 2) Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (D.0054)
- 3) Risiko infeksi (D.0142)

2.5.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1
Intervensi Keperawatan

DIAGNOSA	TUJUAN	INTERVENSI
Nyeri akut b.d agen pencedera fisik (D.0077)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat nyeri menurun (L.08066), dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri menurun (4) 2. Meringis menurun (4) 3. Sikap protektif menurun (4) 4. Gelisah menurun 5. Kesulitan tidur menurun (4) 6. Frekuensi nadi membaik (4)	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 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

Terapeutik

1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (mis: TENS, hypnosis, akupresur, terapi music, biofeedback, terapi pijat, aromaterapi, Teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)
2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)
3. Fasilitasi istirahat dan tidur
4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri

Edukasi

1. Jelaskan penyebab,
-

		periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat 5. Ajarkan Teknik farmakologis untuk mengurangi nyeri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu
Gangguan mobilitas fisik b.d nyeri (D.0054)	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka mobilitas fisik meningkat (L.05042), dengan kriteria hasil: 1. Pergerakan ekstremitas meningkat (4) 2. Kekuatan otot meningkat (4) 3. Rentang gerak (ROM) meningkat (4)	Dukungan Ambulasi (I.06171) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya 2. Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi 3. Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi 4. Monitor kondisi umum selama melakukan ambulasi Terapeutik 1. Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis: tongkat, kruk) 2. Fasilitasi

				melakukan mobilisasi fisik, jika perlu
				3. Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi
				Edukasi
				1. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi
				2. Anjurkan melakukan ambulasi dini
				3. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis: berjalan dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
Risiko (D.0142)	infeksi	Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam, maka tingkat infeksi menurun (L.14137), dengan kriteria hasil:	Pencegahan (I.14539)	Infeksi
		1. Demam menurun (4)	Observasi	
		2. Kemerahan menurun (4)	1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik	
		3. Nyeri menurun (4)	Terapeutik	
		4. Bengkak menurun (4)	1. Batasi jumlah pengunjung	
		5. Kadar sel darah putih membaik (5)	2. Berikan perawatan kulit pada area edema	
			3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien	
			4. Pertahankan teknik aseptik	

pada pasien
berisiko tinggi

Edukasi

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
-