

# Alya Ramadana Pare22

## alya turnitin

 KTI KMB I KTI KMB I 2025 Politeknik Kesehatan Kemenkes Makassar

### Document Details

#### Submission ID

trn:oid:::1:3264483199

#### Submission Date

May 30, 2025, 9:03 PM GMT+7

#### Download Date

May 31, 2025, 9:33 AM GMT+7

#### File Name

KTI\_TURNITIN.docx

#### File Size

314.5 KB

51 Pages

7,747 Words

49,194 Characters

# 24% Overall Similarity

The combined total of all matches, including overlapping sources, for each database.

## Filtered from the Report

- Bibliography
- Quoted Text

---

## Top Sources

- 19%  Internet sources
  - 6%  Publications
  - 9%  Submitted works (Student Papers)
-

## Top Sources

- 19% Internet sources
- 6% Publications
- 9% Submitted works (Student Papers)

## Top Sources

The sources with the highest number of matches within the submission. Overlapping sources will not be displayed.

|    |                                                                                      |  |     |
|----|--------------------------------------------------------------------------------------|--|-----|
| 1  | Student papers                                                                       |  |     |
|    | Badan PPSDM Kesehatan Kementerian Kesehatan                                          |  | 6%  |
| 2  | Internet                                                                             |  |     |
|    | repository.stikesrspadgs.ac.id                                                       |  | 3%  |
| 3  | Internet                                                                             |  |     |
|    | repository.poltekkes-kdi.ac.id                                                       |  | 1%  |
| 4  | Internet                                                                             |  |     |
|    | repository.poltekkesbengkulu.ac.id                                                   |  | 1%  |
| 5  | Internet                                                                             |  |     |
|    | eprints.umpo.ac.id                                                                   |  | <1% |
| 6  | Internet                                                                             |  |     |
|    | journal.universitaspahlawan.ac.id                                                    |  | <1% |
| 7  | Publication                                                                          |  |     |
|    | Siti Mustarifah, Eli Indiwati. "Efektivitas Napas Dalam Terhadap Penurunan Nyeri ... |  | <1% |
| 8  | Internet                                                                             |  |     |
|    | www.scribd.com                                                                       |  | <1% |
| 9  | Internet                                                                             |  |     |
|    | jurnal.unimus.ac.id                                                                  |  | <1% |
| 10 | Student papers                                                                       |  |     |
|    | Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur III                         |  | <1% |
| 11 | Internet                                                                             |  |     |
|    | repository.universitalirsyad.ac.id                                                   |  | <1% |

|    |                |                                                             |     |
|----|----------------|-------------------------------------------------------------|-----|
| 12 | Internet       | repositori.uin-alauddin.ac.id                               | <1% |
| 13 | Student papers | UM Surabaya                                                 | <1% |
| 14 | Student papers | Universitas Nasional                                        | <1% |
| 15 | Internet       | valentinadewi.blogspot.com                                  | <1% |
| 16 | Internet       | eprints.walisongo.ac.id                                     | <1% |
| 17 | Internet       | docobook.com                                                | <1% |
| 18 | Internet       | pt.scribd.com                                               | <1% |
| 19 | Internet       | www.repository.poltekkes-kdi.ac.id                          | <1% |
| 20 | Internet       | atenvincentskep.blogspot.com                                | <1% |
| 21 | Internet       | ukh.ac.id                                                   | <1% |
| 22 | Student papers | Forum Perpustakaan Perguruan Tinggi Indonesia Jawa Timur II | <1% |
| 23 | Internet       | repository.poltekkes-tjk.ac.id                              | <1% |
| 24 | Internet       | repository.uki.ac.id                                        | <1% |
| 25 | Student papers | Institut Agama Islam Al-Zaytun Indonesia                    | <1% |

|    |             |                                                                                     |     |
|----|-------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 26 | Internet    | dspace.umkt.ac.id                                                                   | <1% |
| 27 | Internet    | 123dok.com                                                                          | <1% |
| 28 | Publication | Alamsyah Alamsyah, Sulasri Sulasri, Hasbullah Hasbullah, A Fahira Nur et al. "PE... | <1% |
| 29 | Internet    | doktermaya.wordpress.com                                                            | <1% |
| 30 | Internet    | suarabaru.id                                                                        | <1% |
| 31 | Internet    | merpatisepuluh.wordpress.com                                                        | <1% |
| 32 | Publication | Sabrianti Pasinggi, Freddy Wagey, Max Rarung. "PREVALENSI MIOMA UTERI BERD...       | <1% |
| 33 | Internet    | digilib.unisayogya.ac.id                                                            | <1% |
| 34 | Internet    | neldyverawati.wordpress.com                                                         | <1% |
| 35 | Internet    | 2014tlam-id.blogspot.com                                                            | <1% |
| 36 | Internet    | eprints.umm.ac.id                                                                   | <1% |
| 37 | Internet    | id.123dok.com                                                                       | <1% |
| 38 | Internet    | idoc.pub                                                                            | <1% |
| 39 | Internet    | liyaliyow.blogspot.com                                                              | <1% |

|    |                |                                                                                 |     |
|----|----------------|---------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 40 | Internet       | www.publikreport.com                                                            | <1% |
| 41 | Internet       | esonavy.blogspot.com                                                            | <1% |
| 42 | Internet       | ngurahjayaantara.blogspot.com                                                   | <1% |
| 43 | Internet       | repository.uksw.edu                                                             | <1% |
| 44 | Internet       | repository.umkaba.ac.id                                                         | <1% |
| 45 | Internet       | www.liputan6.com                                                                | <1% |
| 46 | Student papers | Universitas Muhammadiyah Semarang                                               | <1% |
| 47 | Internet       | alaskapolitics.com                                                              | <1% |
| 48 | Internet       | caramudahmengatasimiom.wordpress.com                                            | <1% |
| 49 | Internet       | eprints.ums.ac.id                                                               | <1% |
| 50 | Internet       | fr.scribd.com                                                                   | <1% |
| 51 | Internet       | jeniamilandariaddres.blogspot.com                                               | <1% |
| 52 | Internet       | www.merdeka.com                                                                 | <1% |
| 53 | Publication    | Mutmainnah Umar, Marselina Palinggi, Dilla Srikandi Syahadat, Ummu Aiman. "F... | <1% |

|    |             |                                                                                    |     |
|----|-------------|------------------------------------------------------------------------------------|-----|
| 54 | Publication | Sari Sarce Andriana Sari, Nurjamilah Nurjamilah, Antonius Ngadiran. "PENGARUH...   | <1% |
| 55 | Internet    | docplayer.info                                                                     | <1% |
| 56 | Internet    | doku.pub                                                                           | <1% |
| 57 | Internet    | jurnal.unw.ac.id                                                                   | <1% |
| 58 | Internet    | lifestyle.okezone.com                                                              | <1% |
| 59 | Internet    | repository.stikeselisabethmedan.ac.id                                              | <1% |
| 60 | Internet    | repository.um-surabaya.ac.id                                                       | <1% |
| 61 | Internet    | talenta.usu.ac.id                                                                  | <1% |
| 62 | Internet    | www.bbc.com                                                                        | <1% |
| 63 | Internet    | www.msn.com                                                                        | <1% |
| 64 | Internet    | www.slideshare.net                                                                 | <1% |
| 65 | Internet    | zitatoz.blogspot.com                                                               | <1% |
| 66 | Publication | Maya Indriati, Dyah Triwidiyanti, Krisnasari Nur Apriyanti. "Pengaruh Teknik Re... | <1% |

**KARYA TULIS ILMIAH**  
**IMPLEMENTASI PEMBERIAN TEKNIK RELAKSASI NAPAS**  
**DALAM TERHADAP PENURUNAN NYERI PADA IBU**  
**DENGAN POST OP MIOMA UTERI DI RSUD**  
**ANDI MAKKASAU KOTA PAREPARE**



**ALYA RAMADANA**  
**PO.71.3.2022.21.003**

**KEMENTRIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA**  
**POLITEKNIK KESEHATAN MAKASSAR**  
**JURUSAN KEPERAWATAN MAKASSAR**  
**PRODI KEPERAWATAN PAREPARE**  
**2025**

## BAB I

### PENDAHULUAN

#### A. Latar Belakang

Mioma uterus, yang juga dikenal sebagai leiomioma, adalah tumor nonkanker yang ditemukan dalam sistem reproduksi wanita dan menjadi penyebab utama gangguan kesehatan dan kematian di banyak wilayah di seluruh dunia. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia (WHO), insiden tahunan kasus mioma terus meningkat yang saat ini memengaruhi sekitar 6,25 juta orang. Proyeksi menunjukkan bahwa dalam dua puluh tahun ke depan, sekitar 9 juta orang dapat meninggal karena mioma setiap tahun, dengan angka kematian yang sangat tinggi terutama di negara-negara berkembang. Peningkatan angka kejadian ini disebabkan oleh berbagai faktor, termasuk usia, pola hidup, dan kurangnya deteksi dini terhadap kondisi tersebut (Febriyanti, 2021).

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, estimasi kejadian mioma uteri pada wanita dewasa di Indonesia mencapai 2%, sehingga menjadikannya penyebab masalah kesehatan terbanyak kedua bagi wanita, setelah kanker serviks. Di antara semua pasien ginekologi yang menerima perawatan di rumah sakit, kejadian mioma uteri bervariasi antara 2,39% hingga 11,7%. Situasi ini sering ditemukan pada wanita yang belum pernah melahirkan (nullipara) atau yang memiliki tingkat kesuburan rendah. Diperkirakan 20% hingga 25% wanita berusia di atas 35 tahun akan mengalami mioma uteri. Faktor yang berkontribusi terhadap perkembangan

4 kondisi ini meliputi faktor usia reproduksi sebesar 65%, paritas multipara sebesar 47,5%, usia menarche normal sebesar 95%, dan status menstruasi tidak teratur sebesar 52,5%. Di negara berkembang seperti Indonesia, masalah kesehatan terkait kehamilan, persalinan, dan penyakit sistem reproduksi termasuk mioma uteri menyebabkan sekitar 20-35% angka kematian pada wanita yang usia subur. Mioma uteri bisa menyebabkan berbagai masalah kesehatan, Seperti rasa sakit di perut, perdarahan yang tidak normal, dan masalah kesuburan pada wanita. (Adisty et al., 2024).

53 Berdasarkan Data Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, ditemukan mioma atau benjolan pada tahun 2018 sebanyak 95 orang (1,08%) dari 824.758 orang yang diperiksa, sebagian besar berusia 30-50 tahun. Pada tahun berikutnya, 2019 terjadi peningkatan kasus yaitu sebanyak 342 orang (0,06%) dari 989.384 orang yang diperiksa. Angka kejadian ini menggambarkan adanya peningkatan kasus tumor atau benjolan termasuk mioma uteri, di wilayah Sulawesi Selatan dalam kurun waktu tersebut (Ainun Jariah et al., 2020).

63 Pada tahun 2024 RSUD Andi Makkasau Kota Parepare mencatatkan 52 pasien mioma uteri. Dari jumlah tersebut 25 pasien menerima pelayanan rawat jalan yang umumnya diberikan kepada pasien dengan gejala ringan yang tidak membutuhkan perawatan intensif, sementara 27 pasien lainnya dirawat inap karena gejala lebih berat seperti perdarahan hebat atau nyeri parah. Hal ini menunjukkan bahwa meskipun mioma uteri sering bersifat

jinak bisa juga menyebabkan masalah kesehatan yang serius bagi sebagian pasien. (RSUD Andi Makkasau, 2024).

Berdasarkan penelitian (Fitriyanti, 2020) dengan menggunakan metode teknik relaksasi dan distraksi dengan kata kunci Nyeri, Miomektomi, dan Keperawatan Maternitas yang dipublikasikan melalui Ners Muda, menyatakan bahwa Teknik Relaksasi dan Distraksi dapat mengatasi Nyeri pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri.

## B. Rumusan Masalah

Berdasarkan penjelasan pada latar belakang masalah di atas, rumusan masalah dalam studi kasus ini dapat diungkapkan "Bagaimana implementasi teknik relaksasi napas dalam dapat berkontribusi terhadap penurunan nyeri pada ibu yang menjalani operasi mioma uteri di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare "

## C. Tujuan Studi Kasus

Untuk menganalisis implementasi pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada ibu dengan post op mioma uteri Di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare.

## D. Manfaat Studi Kasus

### 1. Bagi Masyarakat:

Hasil studi kasus ini memberikan informasi tentang pengelolaan nyeri pasca operasi melalui teknik relaksasi yang dapat membantu ibu pasca operasi merasa lebih nyaman dan mempercepat pemulihan

### 2. Bagi Pengembangan Ilmu dan Teknologi Keperawatan:

Hasil studi kasus ini dapat memperluas pengetahuan bagi profesi keperawatan serta memberikan pemahaman tentang metode non-farmakologis dalam penatalaksanaan nyeri, khususnya melalui implementasi teknik relaksasi napas dalam untuk menurunkan nyeri pada ibu pasca operasi mioma uteri.

### 3. Bagi Penulis:

Hasil studi kasus ini meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan penelitian mengenai implementasi pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada ibu pasca operasi mioma uteri.

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA

#### A. Konsep Dasar Mioma Uteri

##### 1. Definisi Mioma Uteri

Mioma uteri adalah suatu kondisi yang memengaruhi organ reproduksi wanita, ditandai dengan pertumbuhan tumor jinak yang dapat berkembang di dalam atau di luar rahim. Tumor ini umumnya terbentuk pada dinding atau permukaan rahim dan memiliki ukuran yang bervariasi, mulai dari sebesar kelereng hingga sebesar bola tenis. Mioma terdiri dari sel-sel otot polos, jaringan ikat fibroid, dan kolagen. Meskipun mioma bersifat jinak, keberadaannya dapat menimbulkan gangguan pada sistem reproduksi, terutama jika ukurannya terus membesar atau menekan organ di sekitarnya. Faktor-faktor yang diduga berkontribusi pada pertumbuhan mioma meliputi faktor genetik, ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, serta pola hidup yang tidak sehat. (Wanita & Candra, 2021)

Mioma uteri merupakan kondisi medis yang dapat dihadapi oleh wanita dari berbagai usia. Kondisi ini lebih umum ditemukan pada wanita yang berada pada tahap pra-menopause. Banyak wanita yang tidak menyadari keberadaan mioma uteri karena biasanya tidak menimbulkan gejala yang jelas. Sebagian besar kasus mioma uteri bahkan terdeteksi secara kebetulan saat pasien menjalani pemeriksaan melalui USG (ultrasonografi). Pada beberapa kasus, mioma uteri dapat menyebabkan gejala seperti sakit pada panggul, perdarahan menstruasi yang lebih

banyak dan lama, frekuensi buang air kecil lebih sering akibat tekanan pada kandung kemih, serta gangguan kesuburan.(Indra Adi Susianto & Indra Adi Susianto, 2023)

## 2. Etiologi

Menurut Aspiani, terdapat beberapa faktor yang berperan sebagai predisposisi terjadinya mioma uteri, di antaranya:

### a. Umur

Mioma uteri diketahui sekitar 20% wanita di usia produktif dan prevalensinya meningkat menjadi 40% hingga 50% pada wanita yang berusia lebih dari 40 tahun. Kasus mioma uteri sangat jarang terjadi pada wanita sebelum mengalami menarche.

### b. Hormon Endogen

Kadar estrogen dalam jaringan mioma uteri umumnya lebih tinggi dibandingkan dengan jaringan miometrium yang normal.

### c. Riwayat Keluarga

Seseorang yang memiliki riwayat penyakit keluarga dengan mioma uteri, terutama pada anggota keluarga tingkat pertama, memiliki risiko dua kali lebih besar untuk mengalaminya dari seseorang yang tidak memiliki riwayat keluarga serupa.

### d. Konsumsi makanan

Mengonsumsi daging merah seperti daging sapi dan daging babi serta daging yang setengah matang, diketahui dapat meningkatkan kemungkinan terjadinya mioma uteri.

e. Kehamilan

Kehamilan dapat berdampak pada perkembangan mioma uteri akibat tingginya kadar estrogen dan peningkatan aliran darah di rahim, yang dapat mempercepat perkembangan mioma tersebut.

f. Paritas

Miom uterus cenderung lebih umum ditemui pada wanita yang telah melahirkan lebih dari satu kali (multipara) jika dibandingkan dengan mereka yang hanya melahirkan satu atau dua kali. (Febriyanti, p. 2021)

Berbagai faktor yang berperan dalam pertumbuhan tumor pada mioma meliputi:

a. Estrogen

Mioma uteri umumnya terdeteksi setelah menstruasi pertama dan cenderung menyusut saat menopause atau setelah ovarium diangkat. Kondisi ini seringkali ditemukan bersamaan dengan ovulasi pada wanita yang mengalami kemandulan. Enzim hidroxydesidrogenase berperan dalam mengubah estridol, yang merupakan bentuk estrogen yang kuat, menjadi estrogen yang lebih lemah. Pada jaringan miomatus, aktivitas enzim ini mengalami penurunan, sedangkan jumlah reseptor estrogen lebih tinggi dibandingkan dengan miometrium normal.

b. Progesteron

Progesteron berfungsi sebagai penetral alami estrogen. Hormon ini dapat menghambat perkembangan tumor dengan dua cara: pertama,

dengan mengaktifkan enzim hidroxydesidrogenase, dan kedua, dengan mengurangi jumlah reseptor estrogen yang ada pada tumor.

### c. Human Growth

Selama kehamilan, kadar hormon pertumbuhan mengalami penurunan. Namun, pada periode ini, hormon lain yang memiliki struktur dan aktivitas biologis serupa, yaitu HPL (Human Placental Lactogen), muncul. Dampak pertumbuhan cepat mioma selama kehamilan kemungkinan disebabkan oleh interaksi sinergis antara HPL dan estrogen. (HARIONO, 2022)

## 3. Patofisiologi

Mioma uteri adalah tumor jinak yang terbentuk dari sel-sel otot polos yang ada pada miometrium, yaitu lapisan otot di rahim. Pertumbuhannya dimulai dengan pembentukan benjolan kecil yang perlahan membesar, seiring mioma berkembang. Jaringan miometrium terdesak dan membentuk pseudokapsul atau simpai semu di sekitar tumor. Meskipun mioma dapat muncul sebagai satu benjolan, umumnya lebih dari satu mioma berkembang di dalam rahim. Salah satu jenis mioma adalah mioma intramural, yang tumbuh di dalam dinding rahim dan dapat membuat korpus uteri terlihat lebih bulat dan keras. Ketika mioma terletak di dinding depan rahim, ia dapat menonjol ke arah depan dan menekan kandung kemih. Hal ini dapat menyebabkan keluhan saat berkemih, seperti sering merasa ingin buang air kecil secara berlebihan.

Patofisiologi mioma uteri melibatkan perubahan hormon yang memengaruhi pertumbuhannya. Estrogen dan progesteron adalah hormon utama yang merangsang pertumbuhan mioma. Ketika mioma tumbuh besar, suplai darah ke tumor dapat berkurang karena adanya kompresi pembuluh darah yang menyuplai oksigen dan zat gizi. Hal ini menyebabkan mioma mengalami iskemia (kekurangan oksigen), yang kemudian menyebabkan kematian sel-sel tumor (infark). Infark mioma sering kali menyebabkan rasa nyeri dan mual pada pasien. Selain itu, mioma yang tumbuh besar dapat menyebabkan perdarahan abnormal pada uterus. Pembuluh darah di sekitar mioma cenderung rapuh dan bisa pecah, yang mengarah pada perdarahan menstruasi yang berlebihan. Situasi ini menyebabkan anemia, yaitu kekurangan sel darah merah yang bertugas mengirim oksigen ke seluruh tubuh, yang kemudian menimbulkan gejala kelemahan fisik, kelelahan, dan pusing. Pada beberapa kasus, perdarahan yang hebat juga dapat menyebabkan defisit volume cairan tubuh atau dehidrasi.(Febriani, 2022)

Mioma uteri yang besar juga dapat menekan organ-organ di sekitar rahim, seperti kandung kemih dan usus. Tekanan pada kandung kemih dapat menyebabkan gangguan miksi, seperti merasa sulit buang air kecil atau sering merasa ingin buang air kecil. Selain itu, jika mioma menekan saluran tuba atau rongga rahim, hal ini dapat mengganggu proses reproduksi, yang dapat menyebabkan infertilitas atau meningkatkan risiko keguguran. Mioma yang tumbuh di rongga rahim juga dapat

menyebabkan keguguran atau masalah selama kehamilan, terutama jika ukurannya cukup besar untuk mengganggu implantasi atau perkembangan janin. Komplikasi-komplikasi ini menunjukkan bahwa mioma uteri perlu mendapat perhatian medis yang tepat dan penanganan dini untuk mencegah dampak serius terhadap kesehatan dan kualitas hidup pasien.(Fadia Krisanti, 2023)

#### 4. Manifestasi Klinik

Gejala yang muncul akibat mioma uterus sangat bervariasi, tergantung pada lokasi tumor, ukuran, serta adanya perubahan atau komplikasi yang mungkin terjadi. Beberapa gejala yang sering dialami antara lain:

a. Sekitar 30% wanita dengan mioma uteri mengalami gangguan menstruasi. Kondisi ini dapat berupa hipermenore, yaitu perdarahan haid yang berlangsung lebih dari 14 hari, menoragia yang ditandai dengan perdarahan berlebihan di luar kebiasaan saat menstruasi, serta metroragia, yaitu perdarahan rahim yang tidak teratur, terutama di luar siklus menstruasi. Beberapa faktor penyebabnya meliputi:

- 1) Pengaruh ovarium yang mengakibatkan peningkatan jumlah sel (hiperplasi) pada lapisan endometrium.
- 2) Luas permukaan endometrium yang lebih besar dari biasanya.
- 3) Atrofi endometrium yang terjadi di atas leiomioma submukosum.
- 4) Miometrium yang tidak dapat berkontraksi dengan efektif akibat adanya mioma di antara serabut-serabut miometrium, sehingga

pembuluh darah tidak dapat terjepit dengan baik.(Pratiwi et al., 2024)

b. Nyeri yang timbul akibat gangguan sirkulasi dapat terjadi seiring dengan nekrosis lokal dan peradangan. Pada mioma submukosum, mioma ini dapat menekan saluran serviks, yang pada akhirnya menyebabkan dismenore.

c. Penekanan pada vesika urinaria dapat menyebabkan gejala poliuri.

Selain itu, penekanan pada uretra dapat berujung pada hidroureter dan hidronefrosis, sementara tekanan pada rektum dapat menimbulkan konstipasi dan tenesmus.

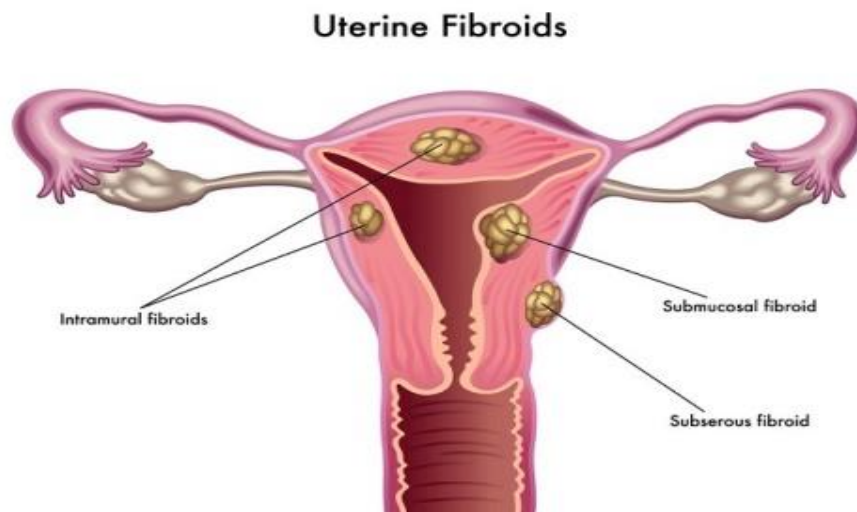
d. Hubungan antara disfungsi reproduksi dan mioma uteri sebagai salah satu penyebab infertilitas masih belum sepenuhnya dipahami. Beberapa studi melaporkan bahwa sekitar 27-40% wanita dengan mioma uteri mengalami kesulitan untuk hamil. Mioma yang terletak di daerah korpus dapat menyebabkan sumbatan dan mengganggu transportasi gamet serta embrio akibat oklusi tuba bilateral.

e. Gangguan pada pertumbuhan dan perkembangan selama kehamilan dapat terjadi pada wanita yang memiliki mioma uteri. Mioma ini dapat saling mempengaruhi dengan kehamilan, yang mengakibatkan berbagai masalah, antara lain:

- 1) Keguguran (abortus)
- 2) Persalinan prematur
- 3) Komplikasi selama proses persalinan

- 4) Penutupan saluran indung telur yang dapat menyebabkan infertilitas
- 5) Gangguan pelepasan plasenta pada tahap III dan potensi perdarahan.(Astuti et al., 2023)

## 5. Klasifikasi Mioma Uteri



*Gambar 2. 1 Anatomi mioma uteri*

*(sumber : Alomedika, 2023)*

Berdasarkan letaknya mioma uteri dibagi menjadi :

### a. Mioma Submukosum

Mioma submukosum merupakan tipe mioma yang terletak di bawah endometrium, yaitu lapisan mukosa pada rahim, dan berkembang dengan menonjol ke dalam rongga rahim. Kondisi ini mengakibatkan perubahan bentuk pada rongga rahim. Apabila mioma ini tumbuh dengan tangkai, maka dapat keluar dan masuk ke dalam vagina yang dikenal dengan istilah mioma geburt(kelahiran).

56 b. **Mioma Intramural**

Mioma intramural berada di dinding rahim, tepatnya di antara serabut miometrium, dan juga dikenal sebagai mioma intraepitelial. Jenis mioma ini biasanya bersifat multipel. Ketika masih kecil, mioma ini tidak mengubah bentuk rahim. Namun, saat bertumbuh besar, rahim akan terlihat membonjol dengan jelas. Pertumbuhan mioma intramural dapat menyebabkan rahim membesar dan berubah bentuk.

c. **Mioma Subserosum**

41 Mioma subserosum berkembang ke arah luar dari dinding rahim, menonjol di permukaannya, dan dilapisi oleh jaringan serosa. Pertumbuhan mioma ini dapat menyebar ke samping serta berada di dalam ligamentum latum, yang sering disebut sebagai mioma intraligamenter. 5 Jika berukuran besar, mioma ini dapat mengisi rongga peritoneum sebagai suatu massa. Perlekatan dengan omentum dapat mengalihkan aliran darah dari tangkai mioma ke omentum.(Pratiwi et al., 2024)

## 6. **Komplikasi**

a. **Pertumbuhan Mioma**

39 Mioma adalah tumor yang berkembang di dalam miometrium dan menyumbang sekitar 50-70% dari semua jenis sarcoma pada uterus. Tumor ini cenderung stabil dan tidak mengalami pembesaran selama beberapa tahun. Namun, pertumbuhannya dapat meningkat jika terjadi setelah masa menopause.

#### b. Torsi (Putaran Tangkai)

Dalam beberapa kasus, tangkai pada mioma uteri subserosa dapat mengalami pelintiran. Jika kejadian ini berlangsung secara tiba-tiba, aliran darah ke tumor dapat terganggu secara signifikan, berisiko menyebabkan nekrosis jaringan serta memicu gejala klinis berupa kondisi abdomen akut.

#### c. Nekrosis dan Infeksi

Infeksi dapat terjadi apabila massa tumor keluar dari rongga rahim dan bersentuhan langsung dengan vagina, sehingga berisiko memicu perdarahan pasca persalinan atau bahkan menyebabkan sepsis. Situasi ini memerlukan tindakan bedah segera. Infeksi muncul akibat cedera sel, yang menyebabkan kematian sel dan jaringan yang masih hidup sebelum waktunya. (Wayan Arsana Wiyasa et al., 2021)

### 2 7. Pemeriksaan Penunjang

2 Pemeriksaan penunjang yang bisa diterapkan untuk mendiagnosis mioma uteri meliputi beberapa metode berikut:

#### 2 a. Ultra Sonografi (USG)

2 Pemeriksaan USG, baik transabdominal maupun transvaginal, sangat berguna dalam mendeteksi mioma uteri. USG transvaginal terbukti lebih efektif untuk mengidentifikasi kelainan pada rahim, termasuk keberadaan mioma. Sementara itu, untuk rahim yang berukuran lebih besar, USG transabdominal lebih dianjurkan. Mioma

uteri biasanya menunjukkan gambaran khas yang mencerminkan ketidakteraturan kontur dan pembesaran rahim.

b. Pap Smear Serviks

Pemeriksaan ini berperan penting dalam mendeteksi keberadaan neoplasia serviks sebelum prosedur histerektomi dilakukan.

c. Vaginal Toucher

Pemeriksaan ini dilakukan dalam kasus perdarahan pervaginam, serta untuk meraba massa, ukuran, dan konsistensinya.

d. Laparoscopi

Pemeriksaan laparoscopi berguna untuk mengevaluasi adanya massa dalam rongga panggul.

e. Histerosalpingogram

Pemeriksaan ini dianjurkan bagi pasien yang masih berharap untuk memiliki anak, untuk mengevaluasi adanya distorsi pada rongga rahim serta kelangsungan tuba falopi.

f. Histeroskop

Pemeriksaan dengan histeroskop ini bermanfaat untuk mendeteksi mioma uteri submukosa serta masalah infertilitas. Jika mioma yang ditemukan masih kecil dan bertangkai, maka tindakan pengangkatan dapat dilakukan segera.

g. MRI (Magnetic Resonance Imaging)

MRI sangat bermanfaat dalam untuk menggambarkan jumlah, ukuran, dan letak mioma, meskipun jarang diterapkan dalam praktik

sehari-hari. Pada hasil MRI, mioma tampak sebagai massa berwarna gelap dengan batas yang jelas, sehingga dapat dibedakan dari miometrium normal.

#### h. Tes Laboratorium

Pemeriksaan darah lengkap dan apusan darah sering menunjukkan penurunan hemoglobin, albumin, eritrosit, serta perubahan pada leukosit dan hematokrit, yang menandakan adanya kehilangan darah yang kronis.

#### i. Tes Kehamilan untuk Choriogonadotropin

Tes ini membantu mengevaluasi pembesaran rahim yang menyerupai kehamilan atau adanya pembesaran uterus bersama dengan kehamilan.(Utami, 2023)

### 8. Penetalaksanaan Medis

Penanganan mioma uteri dilakukan berdasarkan faktor-faktor seperti usia, paritas, lokasi, dan ukuran tumor. Penanganan ini dapat dibagi dalam beberapa kelompok sebagai berikut:

#### a. Penanganan Konservatif

Penanganan konservatif diterapkan pada mioma yang berukuran kecil, baik yang muncul pada masa pra atau postmenopause, dan tidak menunjukkan gejala. Berikut adalah langkah-langkah yang diambil dalam penanganan konservatif:

- 1) Melakukan pemantauan secara berkala dengan pemeriksaan panggul setiap 3 hingga 6 bulan.

2) Jika terdeteksi anemia, akan dilakukan pemantauan kadar hemoglobin (Hb) yang cenderung menurun.

3) Pemberian suplemen zat besi untuk meningkatkan kadar Hb.

4) Penggunaan agonis GnRH, seperti leuprolid asetat 3,75 mg yang diberikan pada hari pertama hingga ketiga menstruasi setiap minggu, selama tiga kali dosis, dapat membantu mengecilkan ukuran tumor serta mengurangi gejala yang muncul.

b. Penanganan operatif diperlukan dalam situasi-situasi berikut:

1) Ketika ukuran tumor melebihi ukuran rahim pada usia kehamilan 12-14 minggu.

2) Apabila tumor mengalami pertumbuhan yang cepat.

3) Jika terdapat mioma subserosa yang bertangkai dan mengalami torsi.

4) Ketika tumor menghalangi peluang kehamilan di masa mendatang.

5) Jika mioma submukosa menyebabkan hipermenore.

6) Apabila mioma memberikan tekanan pada organ-organ di sekitarnya.

c. Beberapa jenis operasi yang dapat dilakukan untuk mengatasi mioma uteri antara lain :

1) Enukleusi Mioma

Enukleusi mioma biasanya dilakukan pada pasien yang mengalami infertilitas namun masih ingin memiliki anak.

Tindakan ini bertujuan untuk mempertahankan fungsi uterus agar tetap normal.

## 2) Miomektomi

Miomektomi merupakan prosedur pengangkatan mioma tanpa mengangkat rahim. Tindakan ini sangat tepat untuk mioma yang terletak pada tangkai, karena dapat dengan mudah dijepit dan diikat. Namun, miomektomi tidak disarankan jika terdapat risiko karsinoma endometrium atau dilakukan saat kehamilan. Setelah menjalani miomektomi, wanita memiliki peluang untuk hamil sekitar 30-50%. (Hero & Salma Khairunnisa, 2022)

## 3) Histerektomi

Histerektomi adalah prosedur yang dilakukan ketika pasien tidak ingin memiliki anak lagi atau ketika mioma mengakibatkan gejala yang mengganggu. Terdapat beberapa jenis histerektomi, antara lain:

### a) Histerektomi Parsial (Subtotal)

Pada prosedur ini, mulut rahim (serviks) tetap dipertahankan hanya rahim yang diangkat.

### b) Histerektomi Total

Prosedur ini melibatkan pengangkatan seluruh rahim beserta serviksnya.

### c) Histerektomi dan Salfingo-ooforektomi Bilateral

Prosedur ini melibatkan pengangkatan rahim, serviks, kedua tuba falopi, serta kedua ovarium. Karena ovarium diangkat, kondisi ini akan mengakibatkan menopause.

#### d) Histerektomi Radikal

Prosedur ini melibatkan pengangkatan bagian atas vagina serta jaringan dan kelenjar limfe yang ada di sekitar rahim.(Utami, 2023)

### 9. Pencegahan

Walaupun tidak selalu dapat dicegah secara total, terdapat beberapa upaya yang bisa dilakukan untuk menurunkan risiko munculnya mioma uteri:

#### a. Menjaga Berat Badan Ideal

Obesitas meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh, yang dapat memicu pertumbuhan mioma.

#### b. Pola Makan Sehat

- 1) Mengonsumsi makanan tinggi serat, seperti sayuran hijau, buah-buahan, dan biji-bijian, dapat membantu menyeimbangkan kadar estrogen dalam tubuh.
- 2) Batasi daging merah dan makanan olahan yang dapat meningkatkan risiko mioma.
- 3) Perbanyak makanan kaya antioksidan seperti wortel, brokoli, dan tomat untuk melawan peradangan.

- 4) Penuhi kebutuhan vitamin D dengan mengonsumsi makanan seperti ikan berlemak dan susu dapat menghambat pertumbuhan mioma.

c. Mengelola Stres

Stres dapat meningkatkan kadar hormon yang memicu pertumbuhan mioma. Melakukan teknik relaksasi seperti yoga, meditasi, atau olahraga ringan dapat membantu mengurangi stres.

d. Rutin Berolahraga

Olahraga membantu menyeimbangkan hormon dan menjaga berat badan. Aktivitas fisik seperti jalan cepat, berenang, atau aerobik dapat membantu menurunkan risiko mioma.

e. Menghindari Paparan Xenoestrogen

Xenoestrogen adalah senyawa mirip estrogen yang terdapat dalam plastik, pestisida, dan produk kecantikan tertentu. Gunakan wadah makanan berbahan kaca atau stainless steel, dan pilih produk organik jika memungkinkan.

f. Mengontrol Kesehatan Reproduksi

- 1) Pemeriksaan rutin ke dokter kandungan dapat berperan penting dalam mendeteksi mioma sejak tahap awal.

- 2) Jika mengalami gejala seperti menstruasi tidak teratur, nyeri panggul, atau perdarahan berat, segera konsultasikan ke dokter.

Pencegahan ini tidak menjamin seseorang bebas dari mioma uteri, tetapi dapat mengurangi risiko dan menjaga kesehatan rahim secara keseluruhan. Jika ada riwayat keluarga dengan mioma, sebaiknya lebih waspada dan rutin melakukan pemeriksaan medis. (Rasida Ning Atiqoh, 2020)

## B. Konsep Dasar Nyeri

### 1. Definisi Nyeri

Nyeri merupakan pengalaman yang dapat menimbulkan rasa tidak nyaman atau sensasi tidak menyenangkan, baik secara fisik maupun emosional. Kondisi ini umumnya terjadi akibat rangsangan yang berhubungan dengan potensi atau adanya kerusakan pada jaringan tubuh. Sifat nyeri itu sendiri sangat subjektif, tergantung pada masing-masing individu, karena setiap orang memiliki ambang batas dan tingkat toleransi yang berbeda terhadap rasa sakit. Selain itu, nyeri juga dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk budaya, cara pandang individu, fokus perhatian, serta faktor psikologis lainnya, seperti kecemasan dan stres. Sensasi nyeri ini dapat mengganggu aktivitas sehari-hari, menyebabkan ketidaknyamanan, serta memotivasi individu untuk mencari cara mengurangi atau menghilangkan rasa sakit tersebut melalui berbagai

metode, baik farmakologis maupun non-farmakologis.(Dewi Nurhanifah & Rohni Taufika Sari, 2022)

### 1. Persepsi Nyeri

Persepsi nyeri adalah proses di mana rangsangan nyeri diteruskan dari sumbernya ke sistem saraf pusat. Proses ini umumnya dimulai dengan langkah-langkah berikut:

- a. Kontak dengan stimulus, yang bisa berupa tekanan, tusukan, irisan, rangsangan kimia, atau luka bakar.
- b. Penerimaan rangsangan (reception) terjadi saat ujung saraf mendeteksi stimulus yang masuk..
- c. Selanjutnya, dalam proses transmisi (transmission), saraf mengirimkan sinyal nyeri ke sistem saraf pusat. Proses ini melibatkan beberapa neuron di sistem saraf pusat yang mengirimkan sinyal nyeri ke otak, sehingga otak dapat memberikan respons yang tepat terhadap organ yang terlibat.Penerimaan rangsang (reception), di mana ujung saraf menerima stimulus tersebut.(Wahyu Setiawan, 2020)

Persepsi nyeri pada individu dipengaruhi oleh dua faktor utama, yaitu faktor fisiologis dan psikososial:

#### a. Faktor fisiologis

Nyeri yang dirasakan seseorang melalui serangkaian tahapan yang kompleks. Pertama, ujung saraf (reseptor) yang berada di area kerusakan jaringan akan mengirimkan sinyal melalui serabut aferen di

saraf spinal. Sinyal ini kemudian diteruskan ke ganglion spinalis di radik posterior medula spinalis, sebelum akhirnya dihantarkan oleh traktus asenden menuju pusat nyeri di sistem saraf pusat.

b. Faktor psikososial

Selain faktor fisiologis, persepsi nyeri juga dipengaruhi oleh pengalaman sebelumnya, nilai-nilai yang berkaitan dengan nyeri, harapan keluarga, lingkungan, emosi, serta budaya. (Sri Rejeki, 2020)

## 2. Bentuk-bentuk nyeri

Rasa nyeri dapat muncul dalam berbagai bentuk, dengan dua kategori umum yang dikenal, yaitu Nyeri Akut dan Nyeri Kronis :

a. Nyeri Akut (Nyeri Nociceptif)

Nyeri akut, atau dikenal sebagai nyeri nociceptif, adalah sensasi nyeri yang muncul akibat kerusakan jaringan. Biasanya, nyeri ini bersifat sementara, seperti setelah operasi perut, dan tidak berlangsung lebih dari enam bulan. Penyebab serta lokasi nyeri cenderung dapat diidentifikasi dengan jelas. Nyeri akut sering kali disertai dengan peningkatan ketegangan otot dan perasaan cemas, yang dapat memperburuk persepsi nyeri.

b. Nyeri Kronis

Sebaliknya, nyeri yang bertahan lebih dari enam bulan disebut nyeri kronis. Dalam kondisi ini, penyebab nyeri mungkin dapat diidentifikasi atau tetap tidak diketahui, dan sering kali sulit untuk ditangani. Nyeri kronis dapat mengalami perubahan dalam sensasi,

sehingga penderita sering kesulitan untuk menentukan lokasi nyeri dengan tepat.(Pratama Putra Efendie et al., 2022)

### 3. Pengkajian persepsi nyeri

Nyeri atau rasa sakit merupakan pengalaman tidak menyenangkan, baik secara fisik maupun emosional, yang umumnya timbul akibat kerusakan jaringan atau ancaman cedera pada tubuh. Nyeri dapat menimbulkan ketidaknyamanan yang signifikan dan bahkan bisa mengganggu rasa aman atau mengancam kehidupan seseorang. Setiap orang memiliki pengalaman nyeri yang unik, yang dipengaruhi oleh berbagai faktor, sehingga persepsi nyeri pun berbeda antara individu satu dengan yang lainnya. Oleh karena itu, pengkajian nyeri perlu disesuaikan dengan konteks individu, termasuk usia, ras, dan kondisi tertentu.(Pratama Putra Efendie et al., 2022)

Ada beberapa metode yang dapat digunakan untuk mengkaji nyeri, di antaranya:

- a. Evaluasi nyeri menggunakan metode PQRST
- b. Skala penilaian nyeri Wong-Baker FACES
- c. Skala nyeri 0-10 (Comparative Pain Scale)
- d. Pengukuran nyeri berdasarkan laporan diri (self-report)
- e. Skala Penilaian Verbal (Verbal Rating Scale/VRS)
- f. Skala Penilaian Numerik (Numerical Rating Scale/NRS) (Dewi

Nurhanifah & Rohni Taufika Sari, 2022)

42

## Cara Pengkajian Nyeri Berdasarkan PQRST



Gambar 2. 2 Cara pengkajian nyeri berdasarkan PQRST  
(Sumber : eJurnal UNG, 2024)

11

Berikut adalah penilaian skala nyeri yang berdasarkan ekspresi wajah, dari kiri ke kanan:

- Wajah Pertama:** Menunjukkan ekspresi kebahagiaan yang sangat tinggi, karena pasien sama sekali tidak merasakan nyeri.
- Wajah Kedua:** Menggambarkan sedikit rasa sakit.
- Wajah Ketiga:** Menunjukkan rasa sakit yang lebih kuat dibandingkan dengan sebelumnya.
- Wajah Keempat:** Mengindikasikan rasa sakit yang jauh lebih intens.
- Wajah Kelima:** Mewakili rasa sakit yang sangat parah.
- Wajah Keenam:** Menyampaikan rasa sakit yang luar biasa, bahkan sampai menimbulkan tangisan.(Ekasari et al., 2019)

11

Akronim PQRST digunakan untuk mengkaji keluhan nyeri pada pasien, yang meliputi :

- a. Provokes/Palliates (Pemicu/Pengurang): Pengkajian provokatif dan paliatif bertujuan untuk mengetahui apa yang memicu rasa nyeri, apa yang memperburuk nyeri, dan apakah rasa nyeri tersebut cukup kuat untuk membangunkan pasien dari tidur.
- b. Quality (Kualitas): Mengkaji kualitas atau sifat rasa nyeri dengan menanyakan seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh pasien. Pertanyaan ini bisa mencakup apakah nyeri itu terasa seperti ditusuk, tajam, tertekan, terbakar, kram, kolik, atau diremas.
- c. Region and Radiates (Lokasi dan Penyebaran): Mengkaji lokasi atau area rasa nyeri tersebut dirasakan. Pertanyaan yang diajukan adalah apakah nyeri menyebar ke bagian tubuh lain, apakah nyeri tersebut terlokalisasi di satu titik, ataukah bergerak.
- d. Scale / Severity (Skala / Keparahan): Keparahan nyeri diukur dengan skala, misalnya menggunakan CPOT (Critical Care Pain Observation Tool) untuk pasien dengan gangguan kesadaran, atau skala nyeri lainnya yang lebih umum. Pertanyaan yang diajukan menitikberatkan pada seberapa parah nyeri yang dirasakan oleh pasien. Mereka diminta untuk memberikan penilaian dalam skala 0 hingga 10, di mana 0 berarti tidak ada nyeri sama sekali, sementara 10 menunjukkan nyeri yang paling intens.

11

- e. Time (Waktu): Mengkaji waktu timbulnya nyeri dengan menanyakan beberapa hal mengenai nyeri yang dirasakannya. Tanyakan kapan nyeri tersebut mulai muncul dan seberapa sering nyeri itu terjadi. Selain itu, perlu juga untuk mengetahui apakah nyeri datang secara mendadak atau bertahap, serta berapa lama nyeri tersebut berlangsung. Apakah nyeri itu bersifat terus-menerus atau muncul dan hilang. (Sri Rejeki, 2020)

Penilaian tingkat nyeri menggunakan Skala Nyeri 0-10 dapat dikelompokkan sebagai berikut:

- a. Skala nyeri 1-3 mengindikasikan Nyeri Ringan, di mana pasien masih dapat mentolerirnya dan aktivitas sehari-hari tidak terganggu.
- b. Skala nyeri 4-6 menunjukkan Nyeri Sedang, yang mulai mengganggu aktivitas fisik.
- c. Skala nyeri 7-10 menandakan Nyeri Berat, di mana pasien umumnya tidak mampu melakukan aktivitas secara mandiri. (Sri Rejeki, 2020)

#### 4. Cara Menilai Tingkat Nyeri

Terdapat tiga metode pengukuran tingkat nyeri yang umum digunakan, yaitu:

- a. Pengukuran Mandiri (Self-report Measure)

Pengukuran tingkat nyeri melalui metode self-report dilakukan dengan meminta pasien untuk menilai intensitas rasa nyeri yang mereka alami. Pasien diminta untuk menentukan apakah nyeri tersebut terasa sangat berat, ringan, atau sedang. Pasien juga dapat mencatatnya

dalam buku harian sebagai referensi untuk melihat perkembangan atau kestabilan rasa nyeri, terutama untuk nyeri yang bersifat kronis atau terus-menerus.

b. **Observational measure (Pengukuran melalui Observasi)**

Metode pengukuran ini melibatkan pengamatan langsung terhadap perilaku pasien untuk menilai tingkat nyeri. Pengukuran ini biasanya memerlukan waktu dan biaya yang cukup besar, serta bergantung pada keterampilan tenaga medis atau terapis untuk memperoleh hasil yang akurat.

c. **Pengukuran Fisiologis**

Perubahan biologis dalam tubuh, seperti pernapasan, denyut nadi, atau tekanan darah, bisa digunakan untuk mengukur nyeri secara tidak langsung. Tubuh memiliki kemampuan untuk menjaga homeostasis, yang berarti respons biologis terhadap nyeri akut dapat kembali stabil seiring waktu. (Sri Rejeki, 2020)

**5. Faktor yang Mempengaruhi Nyeri Post Operasi**

Persepsi nyeri pada setiap individu dapat dipengaruhi oleh berbagai faktor, salah satunya adalah :

a. **Umur**

Semakin bertambah usia, ambang nyeri seseorang bisa meningkat atau menurun. Anak-anak cenderung lebih sensitif terhadap nyeri, sedangkan lansia mungkin memiliki respons yang lebih lambat akibat perubahan sistem saraf.

b. Jenis Kelamin

Penelitian menunjukkan bahwa wanita cenderung lebih sensitif terhadap nyeri dibandingkan pria, karena dipengaruhi oleh hormon estrogen dan progesteron yang dapat memodulasi respons nyeri.

c. Kebudayaan

Budaya memengaruhi cara seseorang mengekspresikan dan mengatasi nyeri. Beberapa budaya mengajarkan untuk menahan nyeri tanpa mengeluh, sementara yang lain lebih ekspresif dalam menunjukkan ketidaknyamanan.

d. Makna Nyeri

Individu yang menganggap nyeri sebagai sesuatu yang wajar dan dapat dikelola cenderung memiliki toleransi yang lebih tinggi dibandingkan mereka yang melihat nyeri sebagai sesuatu yang menakutkan atau berbahaya.

e. Perhatian

Semakin fokus seseorang terhadap nyeri yang dirasakan, semakin kuat sensasi nyeri tersebut. Sebaliknya, aktivitas yang mengalihkan perhatian dapat membantu mengurangi persepsi nyeri.

f. Ansietas

Kecemasan atau ketakutan dapat memperburuk nyeri, karena kondisi psikologis ini meningkatkan ketegangan otot dan respons tubuh terhadap nyeri.

g. Gaya Koping

Individu dengan strategi koping yang baik, seperti teknik relaksasi atau distraksi, cenderung lebih mampu mengelola nyeri dibandingkan mereka yang memiliki mekanisme koping negatif, seperti menghindari atau mengabaikan nyeri tanpa penanganan yang tepat.

h. Dukungan Keluarga dan Sosial

Dukungan dari keluarga dan lingkungan sosial dapat membantu seseorang merasa lebih tenang, mengurangi kecemasan, dan meningkatkan toleransi terhadap nyeri. Rasa nyaman dan diperhatikan dapat mengurangi persepsi nyeri secara signifikan. (Syukri et al., 2023)

## C. Konsep Teknik Relaksasi Napas Dalam

### 1. Pengertian Teknik Relaksasi Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam adalah pernapasan yang dilakukan di area perut dengan ritme yang lambat, tenang, dan berirama. Ini adalah salah satu pendekatan perawatan di mana perawat mengajarkan klien cara bernapas dalam-dalam dengan pernapasan yang lambat (menahan napas saat inspirasi) dan menghembuskan napas secara perlahan (Nasuha, Widodo & Widiani, 2016).

### 2. Tujuan Napas Dalam

Teknik relaksasi napas dalam memiliki peran penting dalam meningkatkan ventilasi paru-paru dan memperbaiki oksigenasi darah. Selain itu, teknik ini membantu memperbaiki ventilasi alveoli, mendukung proses pertukaran gas, serta mencegah terjadinya atelektasis paru. Lebih

jauh, metode ini juga dapat meningkatkan efektivitas batuk, mengurangi tekanan fisik dan emosional, menurunkan tingkat nyeri, serta meredakan kecemasan.

### 3. Manfaat Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi napas dalam memiliki manfaat signifikan dalam mengurangi nyeri dengan merangsang sistem saraf parasimpatis, yang membantu menurunkan ketegangan otot dan meningkatkan rasa rileks. Teknik ini meningkatkan aliran oksigen dalam darah, mempercepat penyembuhan jaringan dan mengurangi rasa sakit akibat peradangan atau ketegangan otot. Selain itu, pernapasan dalam juga membantu mengalihkan perhatian dari nyeri, mengurangi stres dan kecemasan yang dapat memperburuk nyeri, serta menurunkan kadar hormon stres seperti kortisol. Dengan demikian, relaksasi napas dalam efektif untuk menurunkan intensitas nyeri, memberikan kenyamanan, dan meningkatkan kualitas hidup bagi penderita nyeri.(Farida et al., 2022)

### 4. Prosedur tindakan teknik relaksaksi nafas dalam

#### a. Fase Prainteraksi

Sebelum bertemu pasien, perawat mempersiapkan diri dengan memeriksa informasi mengenai status pasien, seperti kondisi kesehatan dan riwayat medis, untuk memperoleh pemahaman yang lebih baik tentang kebutuhan pasien.

#### b. Fase Orientasi

- 1) Salam Terapeutik: Perawat menyapa pasien dengan salam yang hangat, memperkenalkan diri, dan menjelaskan peranannya dalam perawatan.
- 2) Evaluasi dan Validasi: Perawat melakukan tanya jawab mengenai kondisi pasien, termasuk keluhan serta keadaan kesehatan yang dialami, untuk memastikan pemahaman yang tepat tentang kebutuhan dan masalah kesehatan yang ada.
- 3) Informed Consent: Perawat memberikan penjelasan mengenai tindakan yang akan dilakukan, yaitu relaksasi napas dalam, serta tujuan, manfaat, durasi, dan meminta persetujuan dari pasien untuk melanjutkan prosedur tersebut.

#### c. Fase Interaksi

- 1) Persiapan Alat: Perawat menyiapkan tempat yang nyaman, seperti tempat tidur atau kursi dengan sandaran yang sesuai.
- 2) Persiapan Pasien: Pasien diinstruksikan untuk duduk dengan posisi yang nyaman dan rileks.
- 3) Persiapan Lingkungan: Lingkungan disesuaikan agar nyaman dengan pengaturan cahaya yang cukup, suhu yang sesuai, dan menjaga privasi pasien.
- 4) Persiapan Perawat: Perawat mencuci tangan dan memakai sarung tangan jika diperlukan untuk menjaga kebersihan dan keamanan.
- 5) Prosedur Tindakan:

- a) Sebelum melakukan relaksasi napas dalam, pengkajian terhadap nyeri dilakukan untuk menilai tingkat intensitas nyeri yang dialami pasien.
- b) Pasien diarahkan untuk duduk dengan posisi nyaman.
- c) Perawat mengajarkan teknik napas dalam: letakkan tangan di atas abdomen, tarik napas dalam melalui hidung dan rasakan abdomen mengembang, hembuskan napas perlahan melalui mulut dengan bibir kerut, dan rasakan abdomen turun saat mengeluarkan napas. Rangkaian langkah ini diulang sebanyak 15 kali, dengan jeda istirahat sejenak setelah setiap 5 kali. Aktivitas ini dapat dilanjutkan selama 5-10 menit. Pasien disarankan untuk melakukan latihan ini minimal dua kali sehari atau setiap kali merasakan nyeri, stres, ataupun kelelahan mental.
- d) Setelah relaksasi napas dalam, dilakukan pengkajian nyeri untuk mengevaluasi efek dari prosedur tersebut pada intensitas nyeri pasien.
- e) Prosedur relaksasi napas dalam dilakukan untuk mengurangi nyeri yang dirasakan pasien.

d. Fase Terminasi

- 1) Evaluasi Subjektif dan Objektif: Perawat mengajukan pertanyaan kepada pasien mengenai perasaan mereka setelah melakukan

relaksasi dengan teknik napas dalam, baik terkait dengan rasa nyeri maupun tingkat kenyamanan secara keseluruhan.

- 2) Rencana Tindakan Lanjut: Perawat merencanakan untuk melanjutkan relaksasi napas dalam pada sesi berikutnya sesuai kebutuhan pasien.
- 3) Kontrak yang Akan Datang: Perawat dan pasien sepakat mengenai waktu atau jadwal berikutnya untuk melaksanakan relaksasi napas dalam, memastikan kontinuitas dan keberlanjutan terapi. (Setiawan et al., 2024)

### BAB III

#### METODE PENELITIAN

##### A. Penelitian Jenis dan Desain Studi Kasus

Pada Kasus ini menggunakan metode studi kasus dengan pendekatan deskriptif komparatif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk menggambarkan karakteristik dan fakta-fakta dari populasi tertentu yang menjadi objek penelitian (Hasan, E. 2022). Metode komparatif dilaksanakan pada dua peristiwa yang terjadi kemudian di gambarkan secara sistematis dan membandingkan kondisi klien sebelum dan sesudah penerapan tindakan sesuai dengan kasus post op mioma uteri pada ibu dengan menerapkan Teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri selama seluruh proses perawatan di ruang perawatan RSUD Andi Makkasau Parepare.

##### B. Subjek Studi Kasus

Pada studi kasus ini, terdapat dua klien perempuan yang berpartisipasi sebagai subjek penelitian, di mana keduanya telah memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang ditetapkan:

###### 1. Kriteria inklusi ;

- a. Pasien yang mampu berkomunikasi dengan baik.
- b. Pasien yang bersedia berpartisipasi sebagai subjek penelitian.
- c. Pasien dengan tingkat kesadaran yang optimal.
- d. Pasien dengan post op mioma uteri hari pertama sampai hari ke tiga
- e. Pasien dengan skala nyeri 3-6
- f. Pasien yang tidak mengalami komplikasi berat pasca operasi (seperti

perdarahan hebat atau infeksi serius)

## 2. Kriteria eksklusi

- a. Terdapat gangguan komunikasi
- b. Pasien tidak bersedia menjadi subjek penelitian
- c. Pasien dengan kesadaran menurun
- d. Pasien dengan skala nyeri berat (7-10)
- e. Pasien dengan rencana pulang

## C. Fokus Studi Kasus

Fokus studi kasus ini adalah implementasi pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada ibu dengan post op mioma uteri di RSUD Andi Makkasau Parepare

## D. Definisi Operasional

### 1. Definisi teknik relaksasi napas dalam

Teknik relaksasi ini digunakan sebagai intervensi non-farmakologis untuk membantu mengurangi nyeri akibat tindakan pembedahan, mempercepat pemulihan, serta meningkatkan kenyamanan pasien. Efektivitas teknik ini diukur berdasarkan penurunan skala nyeri pasien yang dinilai sebelum dan sesudah melakukan teknik relaksasi napas dalam. (dr. Shabrina Ghassani Roza, 2024)

### 2. Definisi nyeri

Nyeri merupakan sensasi yang tidak nyaman yang bisa dirasakan di berbagai area tubuh. Nyeri post operasi mioma uteri disebabkan oleh trauma jaringan akibat insisi bedah, peradangan, dan proses

penyembuhan luka, yang dapat memicu respon fisiologis seperti peningkatan denyut jantung, tekanan darah, serta ketegangan otot. (Syah, 2024)

### 3. Definisi mioma uteri

Mioma uteri atau yang lebih dikenal dengan miom adalah tumor jinak yang berkembang di dinding rahim wanita. Tumor ini berasal dari pertumbuhan jaringan otot rahim yang abnormal dan dapat berkembang dalam berbagai ukuran, mulai dari sekecil biji hingga sebesar bola. Gejala yang sering muncul meliputi nyeri perut, perdarahan menstruasi yang berlebihan, dan tekanan pada organ di sekitarnya, seperti kandung kemih atau usus. (Hervianto, 2025)

## E. Instrumen Studi Kasus

Dalam studi kasus ini, peneliti memanfaatkan lembar observasional sebagai alat bantu untuk mempermudah proses penelitian.

## F. Metode Pengumpulan Data

Pengumpulan data dalam studi kasus ini dilakukan melalui dua jenis data, yaitu:

### 1. Data Primer

Data primer adalah informasi yang diperoleh langsung dari subjek penelitian atau lokasi penelitian. Data ini dikumpulkan secara langsung dari sumber pertama dan terbagi menjadi dua jenis, yaitu data objektif dan data subjektif.

### 2. Data Sekunder

Data sekunder adalah informasi yang sudah tersedia dalam berbagai bentuk dan dikumpulkan dari berbagai sumber untuk mendukung penyelesaian masalah yang sedang diteliti. Dalam penelitian ini, sumber data sekunder meliputi artikel, jurnal, dan situs-situs di internet yang relevan dengan topik penelitian.

### **G. Lokasi Dan Waktu Studi Kasus**

#### **1. Lokasi**

Studi kasus ini direncanakan di ruang perawatan di Rumah Sakit Uumu Daerah Andi Makkasau Kota Parepare

#### **2. Waktu**

Pelaksanaan studi kasus ini direncanakan pada bulan Maret-April 2025

### **H. Analisa Data Dan Penyajian Data**

Pada studi kasus ini, dianalisa dengan cara mengumpulkan data yang terjadi di lapangan sesuai dengan fakta atau realitas. selanjutnya dari data yang telah terkumpul tersebut, akan dilakukan perbandingan dengan teori yang ada.

Data yang telah dianalisa sebelumnya, akan diuraikan dan disajikan dalam bentuk pembahasan secara naratif atau tekstular dengan tetap menjamin kerahasiaan klien dan identitas klien ditulis dengan inisial.

### **I. Etika Studi Kasus**

Masalah etika dalam penelitian keperawatan memegang peranan yang sangat krusial, mengingat penelitian ini melibatkan manusia sebagai subjeknya. Salah satu aspek etika yang perlu menjadi perhatian utama

adalah:

1. informed consent, atau persetujuan yang diberikan oleh responden.

Informed consent ini diperoleh setelah responden menerima penjelasan yang memadai mengenai tujuan penelitian.

2. Anonymity (Tanpa Nama)

Untuk menjaga kerahasiaan klien, peneliti menjamin bahwa identitas responden tidak akan dicantumkan dalam instrumen penelitian. Sebagai gantinya, peneliti akan menggunakan kode pada lembar pengumpulan data serta dalam penyajian hasil penelitian.

3. Confidentiality (Kerahasiaan)

Isu etika ini menyoroti pentingnya menjaga kerahasiaan informasi yang diperoleh selama penelitian. Peneliti berkomitmen untuk merahasiakan seluruh data yang dikumpulkan dan hanya menyajikan informasi yang relevan serta diperlukan dalam hasil penelitian, dengan pembatasan pada kelompok data tertentu (MALIK, 2024)

## BAB IV

### HASIL STUDI DAN PEMBEHASAN

#### A. HASIL PENELITIAN

##### 1. Gambaran Lokasi Pengumpulan Data

Studi kasus dilaksanakan di RSUD Andi Makkasau Kota Parepare yang beralamat di Jl. Nurussamawati No. 9 Bumi Harapan, Kecamatan Bacukiki Barat, Kota Parepare. Penelitian ini dilakukan di ruangan Mawar. Dalam studi kasus ini membahas tentang pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada ibu dengan post op mioma uteri.

Penelitian ini dilakukan pada tanggal 1-3 Mei 2025. Jumlah responden yang diobservasi 2 orang ibu yaitu Ny. "S" berusia 42 tahun dan Ny. "A" berusia 41 tahun Di Ruang Mawar dengan diagnosa penyakit yang sama yaitu Post op mioma uteri.

##### 2. Pengkajian

###### a. Klien pertama Ny " S "

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 1-3 Mei 2025 dan didapatkan data dan identitas klien. Klien berusia 42 tahun, jenis kelamin Perempuan anak kedua dari 2 bersaudara anak dari Ny "A" dan Tn "Y" yang beralamat Pinrang, beragama islam, suku bugis. Klien masuk rumah sakit pada tanggal 26 April 2025.

Riwayat Kesehatan masuk, klien masuk pada tanggal 26 April 2025 dengan penyakit Mioma uteri. Klien masuk dengan keluhan ingin operasi mioma uteri, keluhan disertai dengan nyeri pada perut dan nyeri panggul

Riwayat keluhan sekarang saat dilakukan pengkajian 01 Mei 2025 pukul 10.00 WITA, dari hasil pengkajian diagnosa medis yang didapatkan yaitu post op mioma uteri dengan masalah keperawatan Nyeri Akut ditemukan klien tampak lemah, klien tampak meringis, klien sadar (compos mentis), Post op hari pertama, mobilisasi terbatas, luka operasi kering, tidak ada tanda infeksi (tidak merah, tidak bengkak, tidak ada pus) terdapat TTV yaitu TD : 120/78, P: 18x/menit, S:36,5°C, N: 98x/menit, dan Spo2: 99%.

Riwayat keluarga, ibu pasien, Ny "A" mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

b. Klien kedua Ny "A"

Hasil penelitian yang dilakukan oleh penulis pada tanggal 1-3 Mei 2025 dan didapatkan data identitas klien. Klien bernama Ny "A" berusia 41 tahun, jenis kelamin Perempuan, anak pertama, anak dari Ny "H" dan Tn "O" yang beralamat Parepare, Beragama Islam, Suku Bugis, klien masuk rumah sakit pada tanggal 29 April 2025.

Riwayat kesehatan masuk, klien masuk di tanggal 29 April 2025 dengan keluhan utama Nyeri abdomen, klien masuk dengan Nyeri abdomen dirasakan sejak beberapa hari yang lalu, dirasakan terus

menerus , kehilangan nafsu makan, dan sembelit.

Riwayat kesehatan sekarang, Saat dilakukan pengkajian 01 Mei 2025 pukul 11.25 WITA, dari hasil pengkajian diagnosa Post op mioma uteri dengan masalah Nyeri akut ditemukan klien tampak lemah, pasien sadar(compos mentis), Post op hari pertama, mobilisasi terbatas, luka operasi kering, tidak ada tanda infeksi (tidak merah, tidak bengkak, tidak ada pus) terdapat TTV yaitu TD : 129/80, P: 20x/menit, S:36,0°C, N: 84x/menit, dan Spo2: 98%.

Riwayat kesehatan keluarga ibu klien Ny”H” mengatakan keluarganya ada yang menderita penyakit yang sama dengan pasien.

### 3. Implementasi keperawatan

Adapun implementasi keperawatan pada pasien 1 dan 2 adalah sebagai berikut:

#### a. Pasien 1

Implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan operasi pada klien Ny ”S”. Keluarga klien Ny “S” mengatakan bersedia mengikuti arahan prosedur tindakan. Adapun metode yang dilakukan pada hari Kamis 01 Mei 2025 melakukan wawancara untuk memperoleh data dan juga pemberian teknik relaksasi napas dalam dengan hasil sebelum pengkajian pada jam 10.05 terlebih dahulu dijelaskan terkait teknik relaksasi napas dalam dan setelah dianjurkan pemberian teknik relaksasi napas dalam pada jam 10:10 tampak ada perubahan dengan skala nyeri : 4. Pada hari

kedua yaitu hari jumat 02 Mei 2025 merupakan pemberian teknik relaksasi napas dalam secara mandiri pada jam 9:30 terhadap klien dimana sebelumnya skala nyeri : 4 dan setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam pada jam 9:50 dengan skala nyeri : 5 dan diberikan penjelasan kepada keluarga pasien agar keluarga mampu menginstruksikan melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri.

Pada hari ketiga yaitu hari sabtu 03 Mei 2025 sebelum mengisi lembar observasi pada jam 10:30 di lakukan kembali pemberian teknik relaksasi napas dalam dimana setelah diberikan teknik relaksasi pada jam 9:10 tampak ada perubahan dimana Skala nyeri: 7. Setelah pemberian teknik relaksasi keluarga mengatakan bahwa tidak ada keluhan pada proses tindakan relaksasi napas dalam yang dilakukan, pengetahuan keluarga pasien meningkat, keluarga pasien mampu melakukan tindakan relaksasi napas dalam secara mandiri, keluarga pasien mampu dan paham jika nyeri timbul pada luka post op ibunya akan segera dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam, keluarga pasien mampu mengidentifikasi penurunan nyeri pada ibunya setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam.

b. Pasien 2

Implementasi yang dilakukan selama 3x24 jam dengan diagnosa keperawatan nyeri akut berhubungan dengan operasi pada klien Ny "S". Keluarga klien Ny "S" bersedia mengikuti prosedur tindakan.

Adapun metode yang dilakukan hari Kamis 01 Mei 2025 melakukan wawancara untuk memperoleh data dan juga pemberian teknik relaksasi napas dalam dengan hasil sebelum pengkajian pada jam 09.05 terlebih dahulu dijelaskan terkait teknik relaksasi napas dalam dan setelah dianjurkan pemberian teknik relaksasi napas dalam pada jam 11:10 tampak ada perubahan dengan skala nyeri : 5. Pada hari kedua yaitu hari Jumat 02 Mei 2025 merupakan pemberian teknik relaksasi napas dalam secara mandiri pada jam 10:30 terhadap klien dimana sebelumnya skala nyeri : 3 dan setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam pada jam 11:50 dengan skala nyeri : 6 dan diberikan penjelasan kepada keluarga pasien agar keluarga mampu menginstruksikan melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri. Pada hari ketiga yaitu hari Sabtu 03 Mei 2025 sebelum mengisi lembar observasi pada jam 12:30 dilakukan kembali pemberian teknik relaksasi napas dalam dimana setelah diberikan teknik relaksasi pada jam 11:10 tampak ada perubahan dimana Skala nyeri: 8. Setelah pemberian teknik relaksasi keluarga mengatakan bahwa tidak ada keluhan pada proses tindakan relaksasi napas dalam yang dilakukan, pengetahuan keluarga pasien meningkat, keluarga pasien mampu melakukan tindakan relaksasi napas dalam secara mandiri, keluarga pasien mampu dan paham jika nyeri timbul pada luka post op ibunya akan segera dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam, keluarga pasien

mampu mengidentifikasi penurunan nyeri pada ibunya setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam.

#### 4. Evaluasi Keperawatan

Prosedur keperawatan pasien 1 dan pasien 2 dilakukan secara bersama. Pelaksanaan tindakan keperawatan di mulai pada 1-3 Mei 2025. Implementasi keperawatan yang dilakukan pada kedua pasien dilakukan pemberian teknik relaksasi napas dalam pada saat nyeri timbul. Dengan demikian dari hasil implementasi diketahui bahwa dari 3 x 24 jam tindakan keperawatan pemberian teknik relaksasi napas dalam memberikan efektivitas terhadap penurunan nyeri terhadap pasien 1 dan pasien 2.

### B. PEMBAHASAN

Evaluasi merupakan langkah terakhir dalam proses implementasi dan menentukan keberhasilan implementasi yang dibuat. Penelitian pada kedua klien sejak tanggal 1 s/d 3 Mei 2025 didapatkan evaluasi tertasi

1. Terdapat penurunan nyeri setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam didapatkan pada pasien Ny “ S “ setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dalam pemberian teknik relaksasi napas dalam yaitu sebagai berikut: Keluarga klien mengatakan klien sudah tidak lemah, klien masih meringis sesekali, klien sudah bisa ke wc sendiri tanpa bantuan keluarga, tanda-tanda vital TD: 125/92, P: 20x/menit, S: 36,5°C, N: 88x/menit, Spo2: 95%. Sedangkan pada klien kedua Kemudian didapatkan pada Ny “A” setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam dalam pemberian teknik

relaksasi napas dalam yaitu sebagai berikut: ” Keluarga klien mengatakan klien sudah segar, klien masih meringis sesekali, klien sudah bisa jalan sedniri ke wc tanpa bantuan keluarga, tanda-tanda vital TD: 122/89, P: 20x/menit, S: 36°C, N: 89x/menit, Spo2: 99%.

Pemberian implementasi teknik relaksasi napas dalam pada ibu dengan post op mioma uteri sangat efektif terutama saat pasien merasa nyeri di area luka operasi, apabila dilakukan berulang kali pada saat merasakan nyeri dapat mempercepat pemulihan. Memungkinkan pasien lebih nyaman dan kooperatif selama perawatan.

Berdasarkan penelitian (Fitriyanti, 2020) dengan menggunakan metode teknik relaksasi dan distraksi dengan kata kunci Nyeri, Miomektomi, dan Keperawatan Maternitas yang dipublikasikan melalui Ners Muda, menyatakan bahwa Teknik Relaksasi dan Distraksi dapat mengatasi Nyeri pada pasien dengan diagnosa medis Mioma Uteri.

Sesuai dari Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Sinta Berliana Utami, 2023) bahwa jika teknik relaksasi nafas dalam dilakukan secara benar maka akan menimbulkan penurunan nyeri yang dirasakan sangat berkurang atau optimal dan pasien sudah merasa nyaman dibanding sebelumnya. Berdasarkan penelitian yang di lakukan oleh (Arin anisa urahmah, 2022) dengan judul Aasuhan keperawatan pada pasien dengan pre dan post operasi mioma uteri di ruang rawat inap teratai. Menunjukkan bahwa masalah yang dialami klien teratasi sesuai dengan rencana yang telah dibuat. Pada diagnosa nyeri akut skala nyeri berkurang dari 4 menjadi

2, pada diagnosa gangguan mobilitas fisik masalah teratasi klien dapat melakukan mobilisasi yang dilakukan secara mandiri seperti duduk, berdiri serta berjalan secara mandiri. Pada diagnosa resiko infeksi masalah teratasi tidak adanya tanda-tanda infeksi dan luka post operasi mioma uteri pada bagian abdomen bawah klien mulai membaik.

2. Hambatan pada saat pelaksanaan teknik relaksasi napas dalam di dapatkan hasil pada klien Ny "S" dan Ny "A" tidak ada hambatan yang terjadi, klien mau mendengar, klien mengikuti arahan, klien percaya pada intruksi, klien tidak gelisah, tidak takut dan semua tindakan dilaksanakan dengan baik.

6 3. Kemampuan keluarga melakukan teknik relaksasi napas dalam secara mandiri didapatkan hasil pada keluarga klien Ny "S" dan Ny "A" keluarga tidak ada keluhan pada proses tindakan teknik relaksasi napas dalam yang dilakukan, pengetahuan keluarga pasien meningkat, keluarga mampu dan paham jika nyeri timbul pada luka post op ibunya akan segera dilakukan teknik relaksasi napas dalam, keluarga mampu mengidentifikasi nyeri pada luka post op ibunya setelah dilakukanteknik relaksasi.

### C. KETERBATASAN STUDI KASUS

26 Dalam penelitian ini peneliti mempunyai keterbatasan dalam pelaksanaan penelitian yaitu:

- 60 1. Keterbatasan dalam observasi, pengumpulan data dengan observasi
- 64 memungkinkan responden menjawab pertanyaan/ Pernyataan dengan pernyataan yang dimaksud sehingga hasilnya tidak terlalu menjamin kebenaran atas jawaban responden tersebut.
- 37 2. Keterbatasan dalam komunikasi, terkadang terhadap kalimat-kalimat yang kurang di mengerti yang disampaikan oleh responden dan bahasa dari daerah yang berbeda.

## BAB V

### KESIMPULAN DAN SARAN

#### A. KESIMPULAN

Implementasi yang dilakukan di ruang perawatan mawar RSUD Andi Makkasau Parepare selama 3 hari dengan jumlah responden 2 orang tentang implementasi pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada ibu dengan post op mioma di RSUD Andi Makkasau Parepare.

Adapun kesimpulan yang didapatkan yaitu penurunan skala nyeri pada kedua klien setelah diberikan teknik relaksasi napas dalam dan kemampuan keluarga melakukan teknik relaksasi secara mandiri terhadap pasien. Tidak ditemukan hambatan yang berarti pada kedua klien selama pelaksanaan tindakan.

#### B. SARAN

##### 1. Bagi masyarakat

Diharapkan Masyarakat untuk memahami pentingnya perawatan nonfarmakologis seperti teknik relaksasi napas dalam dalam mengatasi nyeri pasca operasi. Oleh karena itu, diperlukan edukasi yang lanjutan mengenai manfaat teknik relaksasi dalam manajemen nyeri, baik melalui penyuluhan di fasilitas pelayanan kesehatan maupun melalui media sosial, agar informasi tersebut dapat diakses secara luas oleh masyarakat.

## 2. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi mampu meningkatkan mutu pendidikan sehingga menghasilkan perawat yang profesional dan inovatif dengan memberikan bekal pengetahuan yang optimal kepada mahasiswa selama mengikuti perkuliahan dan dapat meng validasi referensi-referensi tentang implementasi pemberian teknik relaksasi napas dalam pada ibu terhadap penurunan nyeri dan diletakkan di perpustakaan agar mahasiswa memiliki referensi yang akurat.

## 3. Bagi peneliti

Diharapkan mampu mengkaji lebih baik lagi dengan tidak hanya berfokus pada pengkajian Mioma uteri saja dan peneliti diharapkan lebih dapat menguasai tentang implementasi keperawatan pada pasien mioma uteri dengan pemberian teknik relaksasi, dan diharapkan untuk peneliti selanjutnya agar melaksanakan dan membuat penelitian yang lebih mendalam mengenai implementasi pemberian teknik relaksasi napas dalam terhadap penurunan nyeri pada ibu dengan post op mioma uteri.