

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Dasar Medik**

##### **1. Pengertian**

Mioma uteri adalah neoplasma yang berasal dari otot uterus (tumor jinak uterus yang berbatas tegas) dan jaringan ikat yang menumpangnya sehingga berbentuk padat karena jaringan ikatnya dominan dan lunak serta otot rahimnya dominan. Selain itu memiliki kapsul, terbentuk dari otot polos yang imatur dan elemen jaringan penyambung fibrosa sehingga dapat disebut juga leiomioma, fibromioma, atau fibroid (Wiknjosastro,2010).

Mioma uteri adalah tumor jinak uterus yang terbatas tegas, disebut juga fibroid, mioma fibroma , dan fibromioma (Pierce,2011).

Mioma uteri adalah tumor jinak ototrahim ,disertai jaringan ikatnya, sehingga dapat dalam bentuk padat karena jaringan ikatnya dominan dan lunak serta otot raimnya dominan (Manuaba,2011).

Mioma uteri merupakan tumor yang paling umum pada traktus genitalis mioma terdiri atas serabut-serabut otot polos yang diselingi dengan untaian jaringan ikat dan dikelilingi kapsul yang tipis (Liewellyn.J,2010).

Histerektomi adalah operasi pengangkatan kandungan (rahim dan uterus) pada seorang wanita, sehingga setelah menjalani operasi ini dia tidak bisa lagi hamil dan mempunyai anak (manuaba, 2011).

## 2. Anatomi Fisiologi

### a. Genitalia luar:

- 1) Tundum (monsueneris)
- 2) Labia mayora
- 3) Labia minora
- 4) Klitoris
- 5) Vestibulum
- 6) Himen
- 7) Perinium.

### b. Genitalia dalam:

- 1) Vagina (liang kemaluan)
- 2) Uterus (rahim)

Bentuknya seperti buah pir yang letaknya di dalam pelvis antara rectum di belakang kandung kemih depan. Ototnya disebut myometrium. Uterus terapung dalam pelvis dengan jaringan ikat dan ligamentum. Panjang uterus kurang lebih 7,5 cm, lebar 5 cm, dan tebal 2,5 cm dengan berat kurang lebih 50 gr.

Pada rahim wanita dewasa yang belum pernah melahirkan, panjang uterus antara 5 – 8 cm dengan berat kira – kira 30 – 60 gr.

Uterus terdiri dari fundus uteri, korpus uteri, servic uteri. Sedangkan dinding uterus terbentuk dari jaringan otot dengan lapisan sebagai berikut:

- 1) Endometrium (lapisan dalam)
- 2) Myometrium (lapisan otot polos)
- 3) Peritonium veseral (lapisan serosa yang terdiri atas:
  - a) Ligamentum kardinale kiri dan kanan yang mencegah agar uterus tidak turun
  - b) Ligamentum sakrouterium kiri dan kanan untuk menahan uterus
  - c) Ligamentum rotundum sebagai penahan uterus agar tetap pada posisi antefleksi
  - d) Ligamentumlatum; yang meliputi tuba
  - e) Ligamentum infundibulo berfungsi sebagai penahan tuba falupii

Fungsi uterus adalah untuk menahan ovum yang telah dibuahi. Pada saat bayi lahir, uterus berkontraksi mendorong bayi dan plasenta keluar. Sedangkan ovarium terletak pada bagian kanan dan kiri di bawah tuba uterida yang fungsinya:

- 1) Memproduksi ovum
- 2) Memproduksi hormon estrogen
- 3) Menghasilkan progesterone

### 3. Etiologi

Penyebab pasti dari mioma uteri pada rahim masih belum diketahui secara jelas. Namun beberapa penelitian mengatakan bahwa mioma muncul dari satu sel ganas yang berada di antara otot polos dalam rahim. Selain itu adanya faktor keturunan sebagai penyebab mioma. Pertumbuhan dari mioma uteri diduga berkaitan dengan hormone esterogen. Mioma menunjukkan pertumbuhan maksimal selama masa reproduksi ketika pengeluaran esterogen maksimal dan dapat bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dimana saat itu kadar esterogennya sangat tinggi. Tidak didapatkan buktinya bahwa hormon estrogen berperan sebagai penyebab mioma namun diketahui bahwa estrogen berpengaruh terhadap pertumbuhan mioma (Zidane, 2012).

Menurut Manuaba (2011), faktor-faktor penyebab mioma uteri belum diketahui, namun ada teori yang menjelaskan faktor penyebab mioma uteri, yaitu:

#### 1. Teori stimulasi

Berpendapat bahwa estrogen sebagai faktor etiologi dengan alasan:

- 1) Mioma uteri sering kali tumbuh lebih cepat pada masa hamil
- 2) Neoplasma ini tidak pernah ditemukan sebelum menarche
- 3) Mioma uteri biasanya mengalami atrofi sesudah menopause

4) Hyperplasia endometrium sering ditemukan bersama dengan mioma uteri

## 2. Teori cell nest atau genitoblas

Terjadinya mioma uteri tergantung pada sel-sel otot imatur yang terdapat pada cell nest yang selanjutnya dapat dirangsang terus menerus oleh estrogen. Selain teori tersebut, menurut Muzakir (2010) faktor resiko yang menyebabkan mioma uteri adalah :

### 1) Usia penderita

Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia reproduksi dan sekitar 40%-50% pada wanita usia diatas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche (sebelum mendapatkan haid), sedangkan pada wanita menopause mioma uteri ditemukan sebesar 10%.

### 2) Hormone endogen (Enogenous Hormonal)

Mioma uteri sangat sedikit ditemukan pada spesimen yang diambil dari hasil histerektomi wanita yang telah menopause, diterangkan bahwa hormone estrogen pada wanita-wanita menopause pada level yang rendah/sedikit (Parker,2010).

Otubu etal menemukan bahwa konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dibandingkan jaringan miometrium normal terutama pada fase proliferasi dari siklus menstruasi (Djuwantono,2011)

### 3) Riwayat keluarga

Wanita dengan garis keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma mempunyai 2 (dua) kali lipat kekuatan ekspresi dari VEGF- (a myoma-related growth factor) dibandingkan dengan penderita mioma yang tidak mempunyai riwayat keluarga penderita mioma uteri (Parker, 2010)

### 4) Indeks Masa tubuh (IMT)

Obesitas juga berperan dalam terjadinya mioma uteri. Hal ini mungkin berhubungan dengan konversi hormone androgen menjadi estrogen oleh enzim aromatease di jaringan lemak (Duwantono, 2011). Hasilnya terjadi di peningkatan jumlah estrogen tubuh yang mampu meningkatkan prevalensi mioma uteri (Parker, 2010).

### 5) Makanan

Beberapa penelitian menerangkan hubungan antara makanan dengan prevalensi atau pertumbuhan mioma uteri. Dilaporkan bahwa daging setengah matang (red meat), dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden mioma uteri. Tidak diketahui

dengan pasti apakah vitamin, serat atau phytoestrogen berhubungan dengan mioma uteri (Parker, 2010).

#### 6) Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi keuterus kemungkinan dapat mempercepat terjadinya pembesaran mioma uteri (Manuaba,2011).

#### 7) Paritas

Mioma uteri lebih banyak terjadi pada wanita dengan multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat frekuensi melahirkan 1 (satu) atau 2 (dua) kali.

#### 8) Kebiasaan merokok

Merokok dapat mengurangi insiden mioma uteri. Diterangkan dengan penurunan bioavailabilitas estrogen dan penurunan konversi androgen menjadi estrogen dengan penghambatan enzim aromatase oleh nikotin (Parker,2010).

### 4. Patofisiologi

Myoma merupakan tumor yang paling umum pada traktus genitalia. Myoma terdiri atas serabut-serabut otot polos yang dikelilingi dengan untaian jaringan ikat dan dikelilingi kapsul yang tipis. Tumor ini dapat berasal dari setiap bagian duktus Muller, tetapi paling sering terjadi pada miometrium. Disini beberapa tumor dapat

timbul secara serentak. Ukuran tumor dapat bervariasi dari sebesar kacang polong hingga sebesar bola kaki.

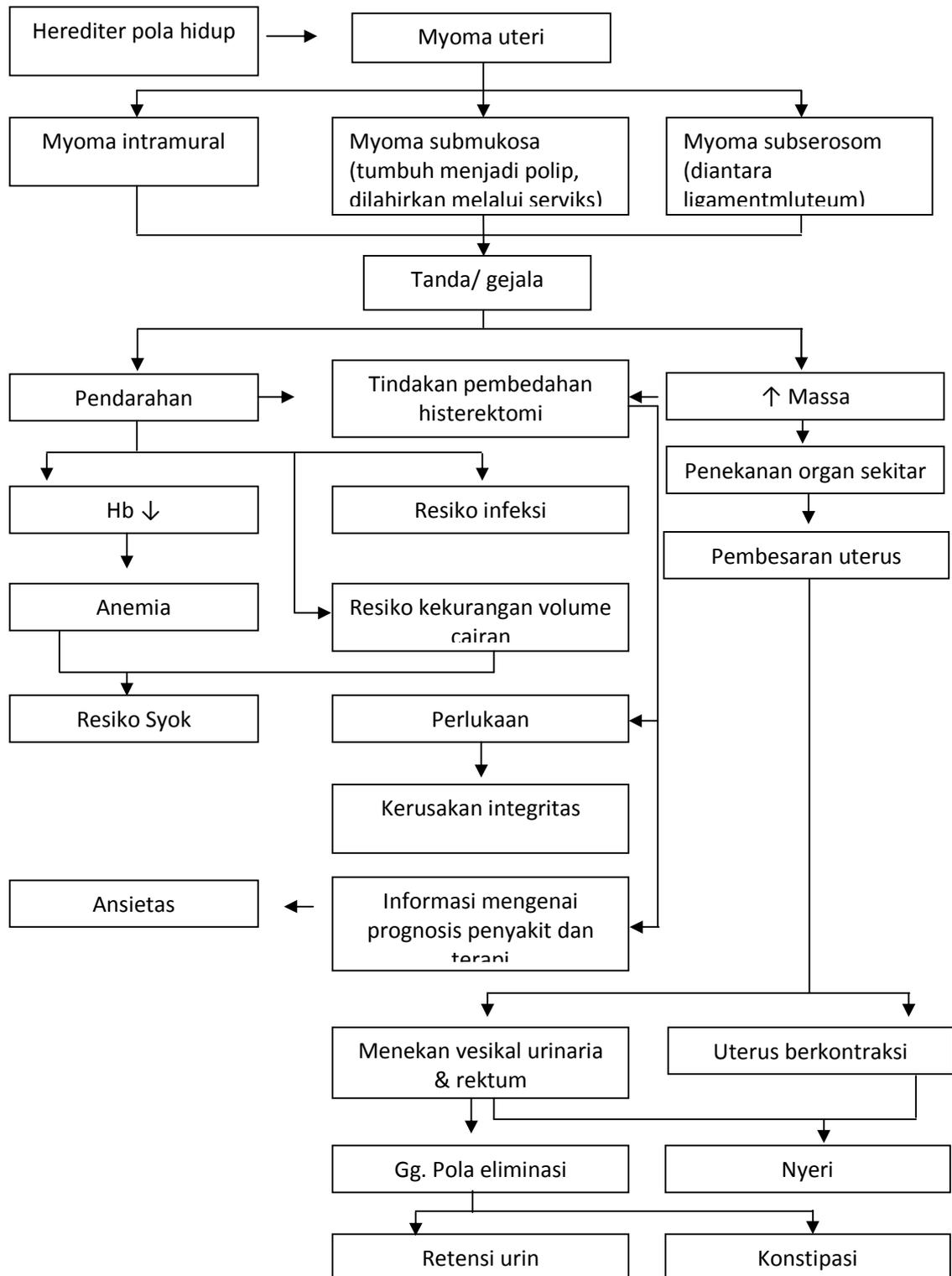
Penyebab terjadinya myoma uteri tidak diketahui. Tumor ini mungkin berasal dari sel otot yang normal, dan otot imatur yang ada didalam miometrium atau dari sel embrional pada dinding darah uteri. Apapun asalnya, tumor dimulai dari benih-benih multiple yang sangat kecil dan tersebar pada miometrium. Benih ini tumbuh sangat lambat tetapi progresi (bertahun-tahun, bahkan dalam hitungan bulan), dibawah pengaruh estrogen sirkulasi, dan jika tidak terdeteksi dan diobati dapat membentuk tumor dengan berat 10 kg atau lebih. Namun sekarang, sudah jarang karena cepat terdeteksi. Mula-mula tumor berada intramular, tetapi ketika tumbuh dapat berkembang ke berbagai arah. Setelah menopause, ketika estrogen tidak lagi disekresi dalam jumlah yang banyak, maka myoma cenderung mengalami atrofi. Jika tumor dipotong, akan menonjol diatas miometrium sekitarnya karena kapsulnya berkontraksi. Warna abu-abu keputihan, tersusun atas berkas-berkas otot jalin menjalindan melingkar-lingkar didalam matriks jaringan ikat. Pada bagian perifer serabut otot tersusun atas lapisan konsentrik, dan serabut otot normal yang mengelilingi tumor berorientasi yang sama. Antara tumor dan miometrium normal, terdapat pseudokapsul, tempat masuknya pembuluh darah kedalam myoma.

Pada pemeriksaan dengan mikroskop, kelompok-kelompok sel otot berbentuk kumparan dengan inti panjang dipisahkan menjadi berkas-berkas oleh jaringan ikat. Karena seluruh suplai darah myoma berasal dari beberapa pembuluh darah yang masuk dari pseudokapsul, berarti pertumbuhan tumor tersebut selalu melampaui suplai darah. Ini menyebabkan degenerasi, terutama pada bagian tengah myoma. Mula-mula terjadi degenerasi hialin, atau klasifikasi dapat terjadi kapanpun oleh ahli ginekologi pada abad ke-19 disebut sebagai "batu rahim". Pada kehamilan dapat terjadi komplikasi jaringan (degenerasi merah). Ini diikuti ekstrasvasasi darah diseluruh tumor, yang memberikan gambaran seperti daging sapi mentah. Kurang dari 0,1% terjadi perubahan tumor menjadi sarcoma.

Jika myoma terletak sub endometrium, mungkin disertai dengan menorhagia. Jika perdarahan yang hebat menetap, mungkin akan mengalami anemia. Saat uterus berkontraksi, dapat timbul nyeri. Myoma sub endometrium yang bertangkai dapat menyebabkan persisten dari uterus.

Dimanapun posisinya didalam uterus, myoma besar dapat menyebabkan gejala penekanan pada panggul, disuria, sering kencing dan konstipasi atau nyeri punggung jika uterus yang membesar menekan rectum (Manuaba, 2011).

## 5. Pathway



## 6. Manifestasi klinik

Faktor-faktor yang menimbulkan gejala klinis ada 3, yaitu:

- a. Besarnya mioma uteri
- b. Lokalisasi mioma uteri
- c. Perubahan pada mioma uteri.

Gejala-gejala yang timbul tergantung dari lokasi mioma uteri (cervical, intramural, submucous), digolongkan sebagai berikut;

### a. Perdarahan abnormal

Perdarahan abnormal yaitu menoragia perdarahan sering bersifat hipermenoredan mekanisme perdarahan tidak diketahui benar. Faktor-faktor yang mempengaruhinya yaitu telah meluasnya permukaan endometrium dan gangguan dalam kontraktibilitas miometrium.

### b. Rasa nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah, dapat terjadi jika;

- 1) Mioma menyempitkan kanalis servikalis.
- 2) Mioma subkosum sedang dikeluarkan dari rongga rahim.
- 3) Adanya penyakit adneks, seperti adneksitis, salpingitis, ooforitis.
- 4) Terjadi degenerasi merah.

c. Tanda-tanda penekan/pendesakan

Terjadi tanda-tanda penekanan tergantung dari besarnya dan lokasi mioma uteri. Tekanan bisa terjadi pada traktus urinarius, pada usus, dan pada pembuluh-pembuluh darah. Akibat tekanan terhadap kandung kencing ialah distorsi dengan gangguan miksi dan terhadap ureter bisa menyebabkan hidro ureter.

d. Infertilitas

Infertilitas bisa terjadi jika mioma intramural menutup atau pors interstisialis tubae.

e. Abortus

Abortus menyebabkan terjadinya gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim melalui plasenta.

f. Gejala sekunder

Gejala sekunder yang muncul ialah anemia karena perdarahan, uremia, desakan ureter sehingga menimbulkan gangguan fungsi ginjal.

## 7. Komplikasi

Terdapatnya mioma uteri mungkin mengakibatkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Mengurangi kemungkinan perempuan menjadi hamil, terutama pada mioma uteri submukosa.
- b. Kemungkinan abortus bertambah.

- c. Kelainan letak janin dalam rahim, terutama pada mioma yang besar dan letak subserosum.
- d. Menghalangi lahirnya bayi, trauma pada mioma yang letaknya diserviks.
- e. Inersia uteri dan atonia uteri, terutama pada mioma yang letaknya di dalam dinding rahim atau apabila terdapat banyak mioma.
- f. Mempersulit lepasnya plasenta, terutama pada mioma yang submukosum dan intramural.

Sebaliknya kehamilan dan persalinan mempengaruhi mioma uteri menjadi :

- a. Tumor tumbuh lebih cepat dalam kehamilan akibat hipertrofi dan edema, terutama dalam bulan-bulan pertama, mungkin karena pengaruh hormonal. Setelah kehamilan 4 bulan tumor tidak bertambah besar lagi.
- b. Tumor menjadi lebih lunak dalam kehamilan, dapat berubah bentuk dan mudah terjadi gangguan sirkulasi di dalamnya, sehingga terjadi perdarahan dan nekrosis, terutama ditengah-tengah tumor.
- c. Mioma subserosum yang bertangkai dapat mengalami putaran tangkai akibat desakan uterus yang makin lama makin besar torsi menyebabkan gangguan sirkulasi dan nekrosis yang menimbulkan gambaran klinik nyeri perut mendadak (acute abdomen).

## 8. Penatalaksanaan medis

Pada umumnya tidak dilakukan operasi untuk mengangkat mioma dalam kehamilan, demikian pula tidak dilakukan abortus provokatus. Apabila terjadi degenerasi merah pada mioma dengan gejala-gejala tersebut diatas, biasanya sikap konservatif dengan istirahat baring dan pengawasan yang ketat member hasil yang cukup memuaskan. Antibiotik tidak banyak gunanya karena proses peradangannya bersifat suci hama akan tetapi, bila dianggap perlu, dapat dilakukan laparatomi percobaan dan tindakan selanjutnya disesuaikan dengan apa yang ditemukan waktu perut dibuka. Apabila mioma menghalangi lahirnya janin, harus dilakukan section caesaria dan histerektomi. Dalam masa nifas mioma dibiarkan kecuali apabila timbul gejala-gejala akut yang membahayakan.

Pengangkatannya dilakukan secepatnya setelah 3 bulan , akan tetapi pada saat itu mioma sudah sedemikian mengecil sehingga tidak memerlukan pembedahan. Penanganan mioma menurut usia, paritas, lokasi dan ukuran tumoe. Penanganan mioma uteri tergantung pada usia, paritas, lokasi dan ukuran tumor, terbagi atas :

- a. Penanganan konservatif, yaitu dengan cara:
  - 1) Observasi dengan pemeriksaan pelvis secara periodic setiap 3-6 bulan.
  - 2) Monitor keadaan Hb.

- 3) Pemberian zat besi.
- 4) Penggunaan agonis GnRH, agonis GnRH bekerja dengan menurunkan regulasi gonadotropin yang dihasilkan oleh hipofisis anterior. Akibatnya, fungsi ovarium menghilang dan diciptakan keadaan menopause yang reversible. Sebanyak 70% mioma mengalami reduksi dari ukuran terus telah dilaporkan terjadi dengan cara ini, menyatakan kemungkinan manfaatnya pada pasien perimenopausal dengan menahan atau mengembalikan pertumbuhan mioma sampai menopause yang sesungguhnya mengambil alih. Tidak terdapat resiko penggunaan agonis GnRH jangka panjang dan kemungkinan rekuensi mioma setelah terapi dihentikan tetapi, hal ini akan segera didapatkan dari pemeriksaan klinis yang dilakukan.

b. Penanganan operatif

Intervensioperasi atau pembedaan pada penderita mioma uteri adalah:

- 1) Perdarahan uterus hormone abnormal yang menyebabkan penderita anemia.
- 2) Nyeri pelvis yang hebat.
- 3) Ketidakmampuan untuk mengevaluasi adneksa (biasanya karena mioma berukuran kehamilan 12 minggu atau sebesar tinju dewasa).
- 4) Gangguan buang air kecil( retensi urin).

- 5) Pertumbuhan mioma setelah menopause.
- 6) Infertilitas.
- 7) Meningkatnya pertumbuhan mioma.

Jenis operasi yang harus dilakukan pada mioma uteri dapat berupa:

a Miomektomi

Miomektomi adalah pengambilan sarang mioma tanpa pengangkatan rahim/uterus. Miomektomi lebih sering dilakukan pada penderita mioma uteri secara umum. Suatu studi mendukung miomektomi dapat dilakukan pada wanita yang masih ingin bereproduksi tetapi belum ada analisa pasti tentang teori ini tetapi penatalaksanaan ini paling disarankan kepada wanita yang belum memiliki keturunan.

b Histerektomi

Histerektomi adalah tindakan operasi yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik sebagian (subtotal) tanpa serviks uteri ataupun seluruhnya (total) berikut serviks uteri. Histerektomi dapat dilakukan bila pasien tidak menginginkan anak lagi. Dan pada penderita yang memiliki mioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala. Kriteria menurut American College of Obstetricians Gynecologists (ACOG) dalam Chelmow (2009) untuk histerektomi adalah sebagai berikut :

- 1) Terdapat 1 sampai 3 mioma asimtomatik atau yang dapat teraba dari luar dan dikeluhkan oleh pasien.

2) Perdarahan uterus berlebihan, meliputi perdarahan yang banyak dan bergumpal-gumpal atau berulang-ulang selama lebih dari 8 hari dan anemia akibat kehilangan darah akut atau kronis.

Rasa tidak nyaman dipelvis akibat mioma uteri meliputi nyeri hebat dan akut, rasa tertekan punggung bawah atau perut bagian bawah yang kronis dan penekanan pada vesika urinaria mengakibatkan frekuensi miksi yang sering.

Ada beberapa jenis histerektomi diantaranya :

- a) Histerektomi parsial (subtotal). Pada histerektomi jenis ini rahim diangkat, tetapi mulut rahim (serviks) tetap dibiarkan. Oleh karena itu penderita masih dapat terkena kanker mulut rahim sehingga masih perlu pemeriksaan pap smear (pemeriksaan leher rahim) secara rutin.
- b) Histerektomi total. Pada histerektomi ini rahim dan mulut rahim diangkat secara keseluruhannya.
- c) Histerektomi dan salpingo-ooforektomi bilateral. Histerektomi ini mengangkat uterus, mulut rahim, kedua tubafalopi, dan kedua ovarium. Pengangkatan ovarium menyebabkan keadaan pasien seperti menopause meskipun usianya masih muda.
- d) Histerektomi radikal. Histerektomi ini mengangkat bagian atas vagina, jaringan, dan kelenjar limfe disekitar

kandungan. Operasi ini biasanya dilakukan pada beberapa jenis kanker tertentu untuk bisa menyelamatkan nyawa pasien.

## B. Konsep Asuhan Keperawatan

### 1. Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses asuhan keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada untuk melakukan langkah pertama ini diperlukan pengetahuan dan kemampuan yang harus dimiliki oleh perawat diantaranya pengetahuan tentang kebutuhan atau system biopsikososial dan spiritual bagi manusia yang memandang manusia dari aspek biologis, psikologis, social, dan tinjauan dari aspek spiritual, juga pengetahuan akan kebutuhan perkembangan manusia (tumbuh kembang dari kebutuhan dasarnya), pengetahuan tentang konsep sehat dan sakit, pengetahuan tentang patofisiologi dari penyakit yang dialami, pengetahuan tentang system keluarga dan kultur budaya serta nilai-nilai keyakinan yang dimiliki klien (A. Aziz Alimul Hidayat, 2008).

Ralph dan Martin (2008), mengatakan bahwa pengkajian meliputi

#### a. Riwayat kesehatan

Kaji terhadap adanya penyakit lain seperti penyakit tiroid.

#### b. Riwayat keluarga

Kaji adanya riwayat penyakit keluarga seperti gangguan tiroid, penyakit pada system reproduksi maupun lainnya

c. Riwayat obstetric

1) Riwayat menstruasi

2) Riwayat perkawinan

3) Riwayat penggunaan alat kontrasepsi

4) Riwayat penyakit hubungan seksual yang pernah diderita pasien

5) Penyakit kesehatan keluarga dan penyakit yang pernah diderita pasien.

d. Data subyektif

Meliputi gejala saat ini ( gejala saat dilakukan pengkajian), meliputi riwayat menstruasi

2. Pemeriksaan fisik

- a. Pemeriksaan abdomen : uterus yang amat membesar dapat dipalpasi pada abdomen. Tumor teraba sebagai nodul ireguler dan tetap, area perlunakan member kesan adanya perubahan-perubahan degenerative, leiomioma lebih terpalpasi pada abdomen selama kehamilan. Perlunakan pada abdomen yang disertai nyeri lepas dapat

disebabkan oleh perdarahan intraperitoneal dari ruptur vena pada permukaan tumor.

- b. Pemeriksaan pelvis : serviks biasanya normal. Namun pada keadaan tertentu, leiomioma submukosa yang bertangkai dapat mengawali dilatasi serviks dan terlihat pada ostium servikalis. Uterus cenderung membesar dan tidak beraturan serta noduler.

### 3. Prosedur diagnostic

- a. Tes laboratorium

Hitung darah lengkap dan apusan darah : leukositosis dapat disebabkan oleh nekrosis akibat torsi atau degenerasi. Menurunnya kadar hemoglobin dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah yang kronik.

- b. Tes kehamilan terhadap chorioetic ganodotropin

Sering membantu dalam evaluasi suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersama-sama dengan kehamilan.

- c. Ultrasonografi

Apabila keadaan masa pelvis meragukan, sonografi dapat membantu.

- 1) Pielogram intravena

- Pemeriksaan ini dilakukan untuk dapat membantu dalam evaluasi

- 2) Pap smear serviks

Pemeriksaan ini dilakukan karena selalu diindikasikan untuk menyikap neoplasia serviks sebelum histerektomi

### 3) Isterosal pingogram

Pemeriksaan ini dianjurkan bila klien menginginkan anak lagi dikemudian hari untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba falopi

- d. Foto bulk nier oversidh (BNO), intra vena pielografi (IVP) pemeriksaan ini penting untuk menilai massa dirongga pelvis serta menilai fungsi ginjal dan perjalanan ureter.
- e. Histerografi dan histerokopi untuk menilai pasien mioma submukosa disertai dengan infertilitas.
- f. Laparoskopi untuk mengevaluasi massa pada pelvis.

## 4. Diagnosa keperawatan yang lazim muncul

Diagnose keperawatan adalah keputusan klinis tentang respon individu, keluarga atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang actual dan potensial, atau proses kehidupan ini merupakan pernyataan yang menggambarkan respon actual dan potensial klien terhadap masalah kesehatan yang boleh dan mampu ditangani oleh perawat (Nanda, 2012).

Diagnosa yang lazim muncul , yaitu :

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik
- b. Resiko kekurangan cairan berhubungan dengan perdarahan
- c. Resiko syok berhubungan dengan anemia
- d. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasife
- e. Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai prognosis penyakit
- f. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan luka operasi

#### 5. Intervensi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injury fisik

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri dapat berkurang/hilang , dengan:

Kriteria hasil :

- 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik farmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan)
- 2) Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri
- 3) Mampu mengenali nyeri (skala, intensias, frekuensi dan tanda nyeri)
- 4) Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Intervensi :

- 1) Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, dan faktor presipitasi
- 2) Observasi non verbal dari ketidaknyamanan
- 3) Control lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu, ruangan, pencahayaan dan kebisingan
- 4) Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi
- 5) Ajarkan teknik non farmakologi
- 6) Tingkatkan istirahat
- 7) Kalaborasi dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil

b. Resiko kekurangan cairan berhubungan dengan perdarahan

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak ada dehidrasi, dengan:

Kriteria hasil :

- 1) Mempertahankan urine output sesuai dengan usia dan BB, BJ urine normal, HT normal
- 2) Tekanan darah, nadi, suhu tubuh dalam batas normal
- 3) Tidak ada tanda-tanda dehidrasi, elastisitas turgor baik, membrane mukosa lembab, tidak ada rasa haus yang berlebihan.

Intervensi :

- 1) Pertahankan catatan intake dan output yang akurat

- 2) Monitor vital sign
- 3) Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori harian
- 4) Kalaborasi pemberian cairan IV
- 5) Monitor status nutrisi
- 6) Atur kemungkinan transfuse
- 7) Persiapan untuk transfuse
- 8) Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan
- 9) Monitor tingkat Hb dan hematokrit
- 10) Monitor tanda vital
- 11) Monitor adanya tanda dan gejala keebihan volume cairan.

c. Resiko syok berhubungan dengan anemia

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak ada perdarahan, dengan:

Kriteria hasil :

- 1) Nadi dalam batas yang diharapkan
- 2) Frekuensi nafas dalam batas yang diarpkan
- 3) Irama pernafasan dalam batas yang diharapkan
- 4) Mata cekung tidak ditemukan
- 5) Demam tidak ditemukan
- 6) TD dalam batas normal
- 7) Hematokrit dalam batas normal.

## Intervensi :

- 1) Monitor status sirkulasi BP, warna kulit, denyut jantung, HR dan ritme, nadi perifer, dan kapiler refill
- 2) Monitor suhu dan pernafasan
- 3) Monitor input dan output
- 4) Pantau nilai laboratorium (HB, HT, AGD dan elektrolit)
- 5) Monitor hemodinamik invasi yang sesuai
- 6) Monitor tanda dan gejala asites
- 7) Monitor tanda awal syok
- 8) Berikan cairan IV dan oral yang tepat
- 9) Ajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala syok
- 10) Ajarkan keluarga dan pasien tentang langkah untuk mengatasi gejala syok
- 11) Monitor tekanan nadi

## d. Resiko infeksi berhubungan dengan tindakan invasife

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan pasien terhindar dari infeksi, dengan:

## Kriteria hasil :

- 1) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- 2) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya

- 3) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- 4) Jumlah leukosit dalam batas normal
- 5) Menunjukkan perilaku hidup sehat

Intervensi :

- 1) Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
  - 2) Gunakan sabun untuk mencuci tangan
  - 3) Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
  - 4) Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
  - 5) Berikan antibiotik bila perlu
  - 6) Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan local
  - 7) Pertahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko
  - 8) Dorong istirahat
  - 9) Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
- e. Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi mengenai prognosis penyakit

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan cemas hilang/ berkurang, dengan:

Kriteria hasil :

- 1) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas

- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan, dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas
- 3) Vital sign dalam batas normal
- 4) Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktifitas menunjukkan berkurangnya kecemasan
- 5) Klien menyatakan tentang pemahaman tentang penyakit, prognosis dan program pengobatan

Intervensi :

- 1) Identifikasi tingkat kecemasan
  - 2) Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur
  - 3) Jelaskan tentang penyakit, prognosis penyakit dan program pengobatan.
  - 4) Gambarkan tanda dan gejala yang biasa muncul pada penyakit, dengan cara yang tepat
  - 5) Gambarkan proses penyakit, dengan cara yang tepat
  - 6) Sediakan informasi pada pasien tentang kondisi, dengan cara yang tepat
  - 7) Berikan penilaian tentang tingkat pengetahuan pasien tentang proses penyakit yang spesifik
- f. Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan luka operasi
- Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan keadaan luka bersih, dengan:

Kriteria hasil :

- 1) Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian longgar
- 2) Jaga kebersihan kulit agar tetap bersih dan kering
- 3) Mobilisasi pasien ( ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali
- 4) Monitor kulit akan adanya kemerahan
- 5) Monitor status nutrisi pasien
- 6) Membersihkan, memantau, dan meningkatkan proses penyembuhan pada luka yang ditutup dengan jahitan
- 7) Monitor proses kesembuhan area insisi
- 8) Monitor tanda dan gejala infeksi pada area insisi
- 9) Gunakan preparat antiseptic, sesuai program
- 10) Ganti balutan pada interval waktu yang sesuai tau biarkan luka tetap terbuka sesuai program.