

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

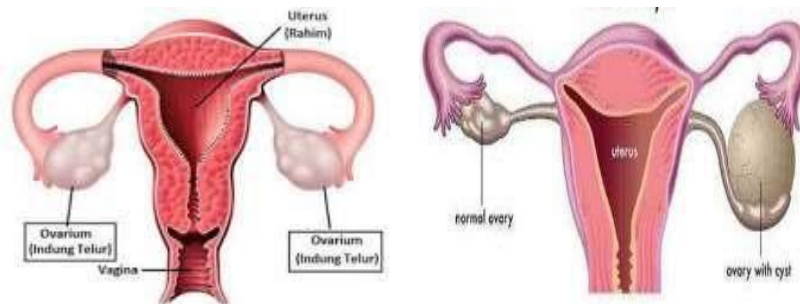
A. Pengertian

Kista ovarium merupakan suatu benjolan yang bisa membengkak layaknya balon yang di dalamnya terdapat cairan. Benjolan kista ovarium biasanya bertumbuh di indung telur. Kista ovarium bisa disebut sebagai kista fungsional dikarenakan dapat bertumbuh selama wanita mengalami siklus menstruasi yang normal atau setelah sel telur dilepaskan saat ovulasi. (Widyarni, 2020).

Kista juga dapat dikatakan adanya pertumbuhan sel-sel pada ovarium yang bersifat jinak. Namun, kista tersebut juga dapat berkembang menjadi ganas. Kista ovarium neoplastik yang mengarah ke keganasan disebut sebagai kanker ovarium. Keganasan itu merupakan hal yang sangat dikhawatirkan pasien dengan kista ovarium karena kanker ovarium ganas dapat menyebabkan kematian (Savitri *et al.*, 2020). Kista ovarium pada umumnya tidak bergejala, namun gejala seperti nyeri ataupun gangguan siklus menstruasi dapat terjadi akibat pecahnya dinding kista, penekanan pada organ sekitar, maupun mengarah pada keganasan (Puspita *et al.*, 2021).

Menurut Tanjung, (2022) kista ovarium ialah penyakit yang menyerang pada wanita dimana saat ini banyak wanita terutama di Indonesia yang

terkadang tidak menyadari keganasan dari penyakit kista itu sendiri. ada banyak faktor yang mempengaruhi terjadinya kista pada wanita. Salah satu penyebab kista ovarium yaitu gangguan hormon dan gaya hidup yang tidak sehat (Khaira *et al.*, 2023).



Gambar 2.1 Ovarium (kiri), Gambar 2.2 Kista Ovarium (kanan) (Rahmawati, 2021)

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Presdiposisi

Menurut Puspita *et al.* (2021) penyebab terjadinya kista ovarium seperti terjadinya gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofise, atau ovarium itu sendiri. Kista ovarium timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi. Faktor resiko terjadinya kista ovarium adalah riwayat kista ovarium sebelum, siklus menstruasi yang tidak teratur, menstruasi dini, meningkatnya distribusi lemak tubuh bagian atas, tingkat kesuburan, dan hipotiroid.

a. Faktor Presipitasi

1) Gangguan hormon Wanita dengan masalah keseimbangan hormon esterogen bisa mencetuskan timbulnya kista

2) Merokok dan mengkonsumsi alkohol

Merokok dan mengkonsumsi alkohol merupakan pola hidup yang tidak baik dan sehat. Pola ini menjadi faktor pemicu terjadinya masalah/penyakit seperti kanker, gangguan reproduksi dan gangguan kesehatan lainnya.

3) Konsumsi makanan tinggi lemak

Mengkonsumsi tinggi lemak yang berlebihan memicu penyumbatan aliran darah jika tidak diimbangi olahraga dan akan mengalami penumpukkan zat-zat bahaya dalam tubuh

b. Faktor Presdiposisi

1) Faktor genetik

Dalam badan manusia terdapat gen yang dapat memicu terjadinya kanker atau tumor. Gen ini disebut juga gen proontokogen yang dapat timbul karena sering mengkonsumsi makanan yang bersifat karsinogen, terpapar polusi dan radiasi

2) Jarang berolahraga

Olahraga dapat menjaga kebugaran dan kesehatan manusia. Di dalam tubuh terdapat lemak, jika tidak berolahraga maka akan

terjadi penumpukan lemak dan dapat menyebabkan system peredaran darah tidak lancar.

3) Sosial-ekonomi rendah

Kehidupan sosial ekonomi yang rendah maupun tinggi juga dapat mengakibatkan kista. Jadi keduanya harus saling imbang, jika tidak diimbangi dengan pola hidup yang sehat maka bisa menyebabkan penyakit kista.

4) Riwayat kanker kolon

Pada Wanita yang memiliki riwayat menderita kanker kolon juga berisiko terkena kista ovarium, karena kanker kolon bisa bermestastase dengan rata ke organ lain pada tubuh.

2. Patofisiologi

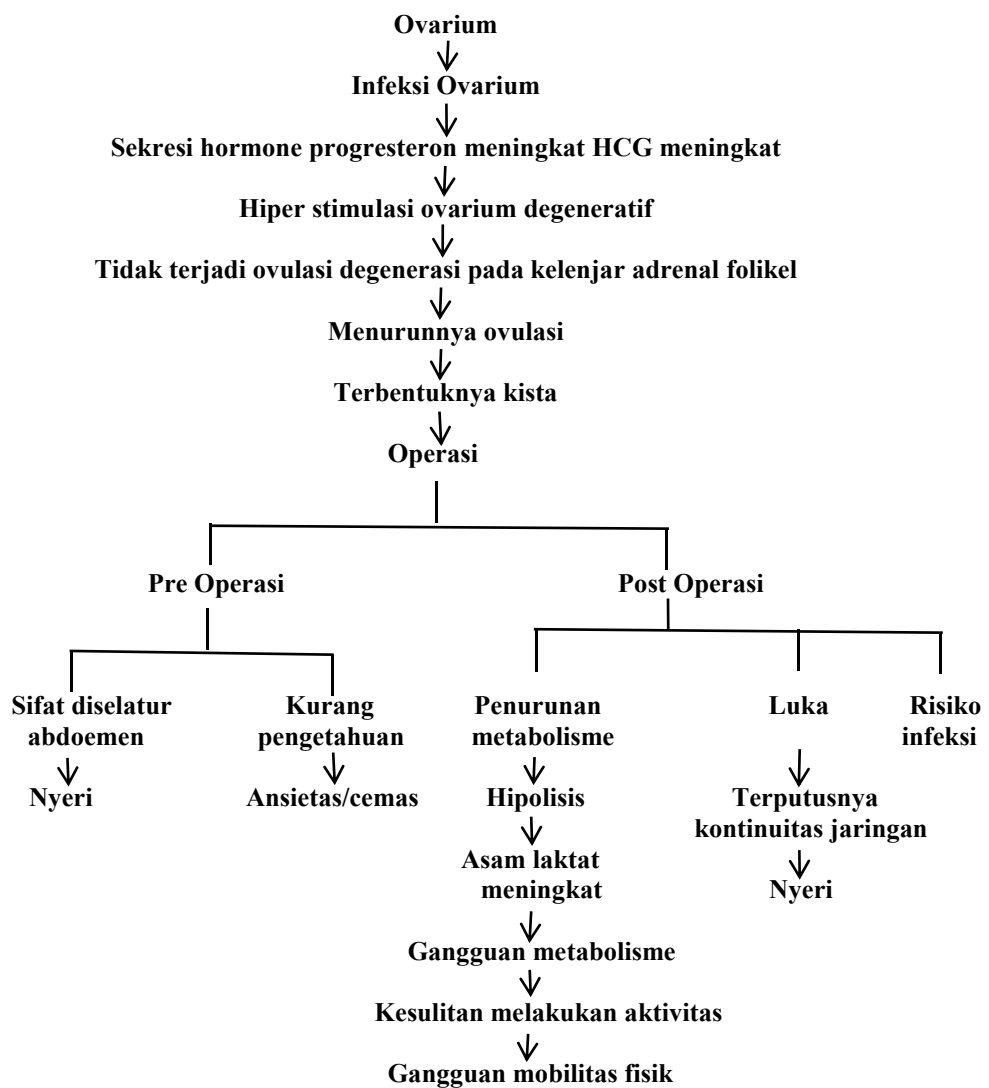
Setiap hari, ovarium normal akan membentuk beberapa kista kecil yang disebut folikel Graff. Di pertengahan siklus, folikel dominan dengan diameter lebih dari 2,8 cm akan melepaskan oosit yang matang. Folikel yang pecah menjadi korpus luteum, yang ketika matang memiliki struktur 1,5-2 cm dengan kista di tengahnya. Jika fertilisasi tidak terjadi pada oosit, maka korpus luteum akan mengalami fibrosis dan penyusutan progresif. Namun, jika pembuahan benar-benar terjadi, korpus luteum awalnya akan membesar dan kemudian secara bertahap menyusut selama kehamilan (Sasmita, 2020 dalam Styowati & Prastia LD, 2022).

Kista ovarium yang berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional dan selalu jinak. Kista dapat berupa kista folikular dan luteal yang kadang-kadang disebut kista teka lutein. Kista ini dapat dirangsang oleh gonadotropin, termasuk FSH dan HCG. Kista fungsional multipel dapat terbentuk karena stimulasi gonadotropin atau sensitivitas yang berlebihan terhadap gonadotropin. Pada neoplasia tropoblastik gestasional (hydatidiform mole dan choriocarcinoma) dan terkadang pada kehamilan multiple dengan diabetes, HCG menyebabkan kondisi hiperreaktif lutein. Pasien yang menjalani terapi infertilitas, induksi ovulasi, penggunaan gonadotropin (FSH dan LH) atau, kadang-kadang, kломifen sitrat, dapat menyebabkan sindrom hiperstimulasi ovarium, terutama jika disertai dengan pemberian HCG (Sasmita, 2020 dalam Styowati & Prastia LD, 2022).

Kista neoplastik dapat timbul dari proliferasi sel yang berlebihan dan tidak terkontrol di ovarium dan dapat bersifat ganas atau jinak. Neoplasma ganas dapat berasal dari semua jenis sel dan jaringan yang bervariasi. Sejauh ini tumor ganas yang paling umum muncul dari epitel superfisial (mesothelium), dan sebagian besar lesi bersifat kistik parsial. Jenis kista jinak yang mirip dengan neoplasma ganas ini ialah kistadenoma serosa dan musinosa. Tumor ganas ovarium lainnya dapat terdiri dari daerah kistik, termasuk jenis ini adalah tumor sel granulosa dari sex cord. Sel tumor dan sel germinal dari sel germinal primordial.

Teratoma berasal dari tumor, sel germinal yang mengandung elemen dari ketiga lapisan germinal embryonal; ectodermal, endodermal, dan mesodermal (Sasmita, 2020 dalam Styowati & Prastia LD, 2022).

3. Pathway



Gambar 2.3 Pathway Kista Ovarium
(Sasmita,2020 dalam Styowati & Prastia LD, 2022).

4. Manifestasi klinis

Kista ovarium sebagian besarnya tidak menimbulkan gejala, terkadang hanya merasakan sedikit nyeri yang tidak berbahaya, namun kista yang berkembang besar akan menyebabkan nyeri yang hebat atau tajam. Dengan itu, sangat penting untuk memperhatikan setiap gejala dan perubahan untuk mengetahui gejala yang serius (Sasmita, 2020 dalam Styowati & Prastia LD, 2022). Gejala tersebut antara lain :

- a. Rasa nyeri yang menetap di rongga panggul bawah dan paha
- b. Rasa nyeri sewaktu berhubungan
- c. Perut terasa besar, penuh dan berat
- d. Haid tidak teratur
- e. Mual dan ingin muntah
- f. Nyeri saat buang air kecil dan konstipasi

Gejala berikut yang harus mendapatkan penanganan segera :

- a. Nyeri perut yang tajam dan hebat secara tiba-tiba
- b. Sering dan atau tidak kencing sama sekali
- c. Rasa ingin muntah
- d. Nyeri bersamaan dengan demam

5. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Styowati & Prastia LD (2022) berdasarkan kemajuan dan perkembangan teknologi pemeriksaan untuk diagnosa kista ovarium dengan bisa melihat gambaran klinis dan memastikan diagnosa melalui beberapa metode pemeriksaan, diantaranya:

a. *Ultrasonografi (USG)*

Pada pemeriksaan USG dapat melihat struktur kistik yang bulat terkadang oval dan tampak sangat *echlucent* dengan dinding yang tipis/licin/tegas dan di tepi belakang kista terlihat bayangan *echo* berwarna lebih putih dari dinding depannya, bersifat *unilokuler* (tidak bersepta) atau *multilocular* (bersepta-septa). Terkadang juga nampak bintik-bintik *echo* yang halus di dalam kista yang berasal dari elemen-elemen darah di dalamnya.

b. Laparaskopi

Pemeriksaan ini bermanfaat untuk mengetahui apakah sumber kista berasal dari ovarium atau tidak, dan untuk menentukan sifat tumornya.

c. Hitung darah lengkap

Penurunan HB dapat menunjukkan anemia kronis

d. Penanda kanker (*CA marker*)

1) CEA (*Carcinoembryonic Antigen*) : normalnya <5 ng/ml

Ditemukan hanya pada *adenokarsinoma kolon*, dan *embrio*. Peningkatan kadar CEA dalam jumlah yang besar akan terdeteksi pada pasien dengan keganasan saluran cerna, payudara, paru-paru dan ovarium

2) CA 19-9 : normalnya <37 U/ml

Peningkatan kadar CA 19-9 ditemukan pada kondisi awal penyakit pankreatitis akut atau kronik, sirosis hati, kista fibrosis, dan tiroid

3) CA 125 : normalnya <35 IU/L

Jika kadar CA meningkat maka akan menjadi *gold* standar untuk diagnosa kanker ovarium sehingga dijadikan petunjuk apakah kista bersifat jinak atau ganas

6. Komplikasi

Komplikasi menurut (Sasmita, 2020 dalam Styowati & Prastia LD, 2022)

antara lain :

- a. Perdarahan intra tumor menimbulkan rasa nyeri perut mendadak dan membutuhkan tindakan yang cepat

- b. Torsio

Terjadi pada tumor yang bertangkai dengan diameter 5 cm atau lebih, akan berputar mendadak menimbulkan nyeri hebat pada perut dan menyebar turun ke kaki. Komplikasi ini merupakan kegawat

daruratan medis yang menyebabkan tuba falopi berotasi sehingga bisa nekrosis.

- c. Infeksi pada tumor bisa terjadi jika di dekat kista ada kuman pathogen, kista ovarium tidak dapat terdeteksi dan sulit untuk didiagnosa dan akan bisa menyebabkan kematian akibat septikemi.
- d. Robekan dinding kista

Terjadi pada torsi tangkai, dapat juga karena karena jatuh, terkena pukulan pada abdomen sehingga robekan dinding kista dapat menumpahkan isi kista ke rongga perut.

- e. Keganasan kista ovarium

Perlu pemeriksaan mikroskopis yang seksama terhadap kemungkinan perubahan keganasan saat setelah tumor diangkat

7. Penatalaksanaan medis

Penanganan kista ovarium tergantung pada gejala dan jenis yang dialami, pada kista ≤ 4 cm bisa ditangani dengan pemberian terapi hormonal, jika ukurannya ≥ 4 cm maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan seperti; laparotomi. Dengan itu penanganan kista ovarium berbeda sesuai dengan kondisi pasiennya, penanganan tersebut dapat berupa (Styowati & Prastia LD, 2022) :

a. Tanpa tindakan

Pada penanganan ini dapat dilakukan pada jenis kista fungsional yang dapat hilang dengan sendirinya dalam kisaran waktu 1 sampai dengan 2 siklus haid, jika kista tampak persisten maka dilakukan eksisi untuk menepis adanya malignansi atau keganasan.

b. Terapi hormonal

Penanganan ini dilakukan pada kista yang berdiameter ≤ 4 cm tetapi penanganan ini belum membuktikan manfaat

c. Preparat analgetik

Penanganan ini untuk mengurangi gejala nyerinya, diberikan pada kista fungsional yang terjadi saat kehamilan karena akan menghilang pada trimester ke tiga sehingga tidak perlu tindakan aktif seperti pembedahan

d. Pengangkatan mola hidatidosa, menghancurkan kariokarsinoma dan menghentikan terapi HCG atau klomifen sitrat

e. Laparatomi eksplorasi yang disertai kistektomi ovarium atau ooforektomi bagi kista ovarium yang persisten dan dicurigai adanya keganasan atau dengan ukuran ≥ 4 cm.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Sasmita, 2020 dalam Styowati & Prastia LD, 2022) :

a. *Pre operasi*

- 1) Ansietas (D.0080)
- 2) Nyeri akut (D.0077)

b. *Post operasi*

- 1) Nyeri akut (D.0077)
- 2) Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
- 3) Risiko infeksi (D.0142)

D. Intervensi Keperawatan (*Pre Operasi*)

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan *Pre Operasi* yang Mungkin Muncul di Kista Ovarium (Ansietas)

1.	Ansietas (D. 0080)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah Tingkat Ansietas (I. 09093) menurun dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun (5) 2. Perilaku gelisah menurun(5) 3. Perilaku tegang menurun(5) 4. Pucat menurun (5) 	Reduksi ansietas (I. 09314) Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan 2. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan 3. Pahami situasi yang membuat ansietas 4. Dengarkan dengan penuh perhatian 5. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan 6. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien 2. Latih teknik relaksasi 	Observasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda-tanda ansietas Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien merasakan percaya pada diri sendiri 2. Agar pasien tidak merasa sendiri dan mengurangi rasa cemas 3. Agar tahu situasi pasien 4. Agar pasien merasa nyaman dan penuh perhatian 5. Agar pasien tenang dan yakin pada diri dan situasi yang dihadapi 6. Agar pasien termotivasi dan semangat menghadapi situasi yang dihadapi Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien dan keluarga tenang untuk menghadapi situasi cemas 2. Agar pasien tenang dan rileks
----	---------------------------	--	---	---

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan *Pre Operasi* yang Mungkin Muncul di Kista Ovarium (Nyeri Akut)

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
2.	Nyeri Akut b/d agen pencedera fisik (SDKI D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Frekuensi nadi membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengidentifikasi intervensi yang akan dilakukan dalam proses keperawatan 2. Membantu mengidentifikasi skala nyeri pasien 3. Membantu mengidentifikasi nyeri non verbal 4. Membantu pasien dalam mengontrol nyeri 5. Mengetahui pengaruh dari pemberian analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien dalam meredakan nyeri 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien

			<p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>3. Memfasilitasi istirahat</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan yang kuat akan membuat pasien kooperatif sehingga mampu beradaptasi dengan keadaanya. 2. Penjelasan akan membantu pasien dalam mengontrol nyerinya. 3. Agar pasien bisa memonitor nyeri secara mandiri 4. Agar pasien mengetahui cara meringankan nyeri selain menggunakan obat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai terapi pengobatan untuk meredakan nyeri
--	--	--	---	--

E. Intervensi Keperawatan *Post Operasi*

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan *Post Operasi* yang Mungkin Muncul di Kista Ovarium (Nyeri Akut)

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
1.	Nyeri Akut b/d agen pencedera fisik (SDKI D.0077)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah Tingkat Nyeri (L.08066) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun (5) 2. Meringis menurun (5) 3. Sikap protektif menurun (5) 4. Gelisah menurun (5) 5. Kesulitan tidur menurun (5) 6. Frekuensi nadi membaik (5) 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal 4. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan 5. Monitor efek samping penggunaan analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Kontrol lingkungan yang 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu mengidentifikasi intervensi yang akan dilakukan dalam proses keperawatan 2. Membantu mengidentifikasi skala nyeri pasien 3. Membantu mengidentifikasi nyeri non verbal 4. Membantu pasien dalam mengontrol nyeri 5. Mengetahui pengaruh dari pemberian analgetik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu pasien dalam meredakan nyeri 2. Memberikan rasa nyaman pada

			<p>memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p>3. Fasilitasi istirahat dan tidur</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri 4. Anjurkan menggunakan analgesik secara tepat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu 	<p>pasien</p> <p>3. Memfasilitasi istirahat</p> <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Penjelasan yang kuat akan membuat pasien kooperatif sehingga mampu beradaptasi dengan keadaanya. 2. Penjelasan akan membantu pasien dalam mengontrol nyerinya. 3. Agar pasien bisa memonitor nyeri secara mandiri 4. Agar pasien mengetahui cara meringankan nyeri selain menggunakan obat <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sebagai terapi pengobatan untuk meredakan nyeri
--	--	--	--	--

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan *Post* Operasi yang Mungkin Muncul di Kista Ovariumi (Gangguan Mobilitas Fisik)

2. .	Gangguan mobilitas fisik (D.0054)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah gangguan Mobilitas fisik (L.05042) meningkat dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pergerakan ekstermitas meningkat (5) 2. Kekuatan otot meningkat (5) 3. Kelemahan fisik menurun (5) 	<p>Dukungan mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi adanya nyeri atau kelemahan fisik lainnya 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi melakukan pergerakan 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui keluhan lain pasien dan rencana tindakan berikutnya yang dapat dilakukan 2. Mengetahui kondisi terkini pasien dan perubahan yang dapat terjadi selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Meningkatkan status mobilitas fisik pasien 2. Keluarga dapat secara mandiri membantu pasien melakukan latihan pergerakan. <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan diberikan 2. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait
------	--	---	---	---

			<p>3. Anjurkan mobilisasi sederhana (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disamping tempat tidur)</p>	<p>tindakan yang akan diberikan</p> <p>3. Melatih kekuatan otot dan pergerakan agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi</p>
--	--	--	---	--

Tabel 2.5 Intervensi Keperawatan *Post* Operasi yang Mungkin Muncul di Kista Ovarium (Risiko Infeksi)

3.	<p>Risiko Infeksi (D.0142)</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan masalah Tingkat infeksi (L.1437) menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemerahan menurun (5) 2. Bengkak menurun (5) 	<p>Pencegahan infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Batasi jumlah pengunjung <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Berikan perawatan kulit pada area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu 	<p>Observasi :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tanda dan gejala adanya infeksi 2. Mencegah kontaminasi mikroorganisme dari orang lain <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menjaga kulit tetap bersih 2. Mencegah kontaminasi mikroorganisme dari perawat ke pasien dan sebaliknya <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberikan informasi tentang penyakit dan mengontrol tanda gejala infeksi <p>Kolaborasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Imunisasi dapat meningkatkan imun
----	---------------------------------------	--	--	---