

BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Mioma uteri merupakan penyakit tumor jinak pada otot rahim yang disertai jaringan ikatnya. Mioma uteri merupakan tumor jinak yang paling sering ditemukan, yaitu satu dari empat wanita selama masa reproduksi yang aktif. Gejala terjadinya mioma uteri sukar dideteksi karena tidak semua mioma uteri memberikan keluhan dan memerlukan tindakan operatif. Walaupun kebanyakan mioma muncul tanpa gejala, tetapi sekitar 60% ditemukan secara kebetulan pada laparatomi daerah pelvis (Setiati, 2018).

Mioma uteri berbatas tegas dan berasal dari otot polos jaringan fibrous sehingga mioma uteri dapat berkonsistensi padat jika jaringan ikatnya dominan dan berkonsistensi lunak jika otot rahimnya yang dominan. Mioma uteri biasanya juga disebut leiomioma uteri, fibroma uteri, fibroleiomioma, mioma fibroid atau mima simple (Setiati, 2018).



Gambar 2.1 Mioma Uteri
(Sumber Gina, 2017)

3. Proses Terjadinya masalah

Menurut Aspiani ada beberapa faktor yang diduga kuat merupakan faktor predisposisi terjadinya mioma uteri.

- 1) Umur: Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche (sebelum mendapatkan haid).
- 2) Hormon Endogen (endogenous hormonal): Konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dari pada jaringan miometrium normal.
- 3) Riwayat keluarga: Wanita dengan garis keturunan dengan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri.
- 4) Makanan: Makanan di laporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang (red meat), dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden menurunkan mioma uteri.
- 5) Kehamilan: Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini mempercepat pembesaran mioma uteri. Efek estrogen pada mioma mungkin berhubungan dengan respon dan faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor progesteron, dan faktor pertumbuhan epidermal.

- 6) Paritas: Mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat melahirkan 1 atau 2 kali.

Faktor terbentuknya tumor:

a. Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang terjadinya reflikasi pada saat sel-sel yang mati diganti oleh sel yang baru merupakan kesalahan genetika yang diturunkan dari orang tua. Kesalahan ini biasanya mengakibatkan kanker pada usia dini. Jika seorang ibu mengidap kanker payudara, tidak serta merta semua anak gadisnya akan mengalami hal yang sama, karena sel yang mengalami kesalahan genetik harus mengalami kerusakan terlebih dahulu sebelum berubah menjadi sel kanker. Secara internal, tidak dapat dicegah namun faktor eksternal dapat dicegah. Menurut WHO, 10% – 15% kanker, disebabkan oleh faktor internal dan 85%, disebabkan oleh faktor eksternal (Aspiani, 2017).

b. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat merusak sel adalah virus, polusi udara, makanan, radiasi dan berasal dari bahan kimia, baik bahan kimia yang ditam,bahkan pada makanan, ataupun bahan makanan yang berasal dari polusi. Bahan kimia yang ditambahkan dalam makanan

seperti pengawet dan pewarna makanan cara memasak juga dapat mengubah makanan menjadi senyawa kimia yang berbahaya.

Kuman yang hidup dalam makanan juga dapat menyebarkan racun, misalnya aflatoksin pada kacang-kacangan, sangat erat hubungannya dengan kanker hati. Makin sering tubuh terserang virus makin besar kemungkinan sel normal menjadi sel kanker. Proses detoksifikasi yang dilakukan oleh tubuh, dalam prosesnya sering menghasilkan senyawa yang lebih berbahaya bagi tubuh, yaitu senyawa yang bersifat radikal atau karsinogenik. Zat karsinogenik dapat menyebabkan kerusakan pada sel.

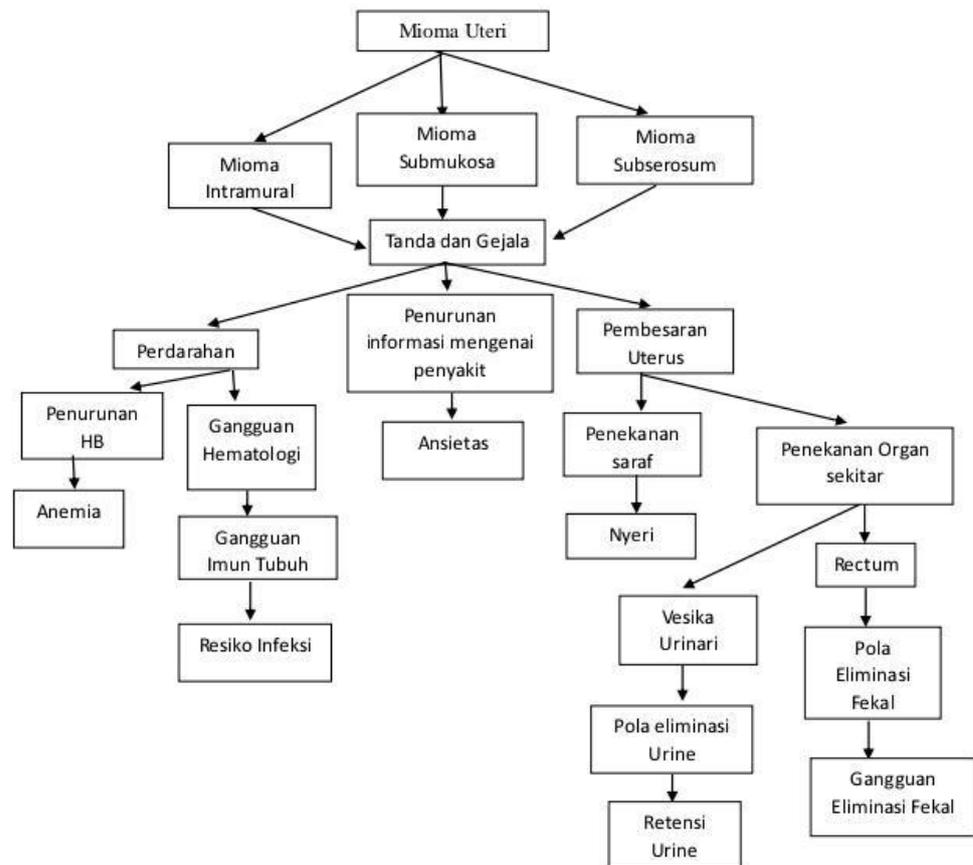
1. Patofisiologi

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor didalam uterus mungkin terdapat satu mioma akan tetapi mioma biasanya banyak. Bila ada satu mioma yang tumbuh intramural dalam korpus uteri maka korpus ini tampak bundar dan konstipasi padat. Bila terletak pada dinding depan uterus mioma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih keatas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi (Aspiani, 2017).

Secara makroskopis, tumor ini biasanya berupa massa abu-abu putih, padat, berbatas tegas dengan permukaan potongan memperlihatkan gambaran kumbaran yang khas. Tumor mungkin hanya satu, tetapi umumnya jamak dan tersebar di dalam uterus, dengan ukuran berkisar dari benih kecil hingga neoplasma masif yang jauh lebih besar dari pada ukuran uterusnya. Sebagian terbenam didalam miometrium, sementara yang lain terletak tepat di bawah endometrium (submukosa) atau tepat dibawah serosa (subserosa). Terakhir membentuk tangkai, bahkan kemudian melekat ke organ disekitarnya, dari mana tumor tersebut mendapat pasokan darah dan kemudian membebaskan diri dari uterus untuk menjadi leiomioma "parasitik". Neoplasma berukuran besar memperlihatkan fokus nekrosis iskemik disertai daerah perdarahan dan

perlu lunak kistik, dan setelah menopause tumor menjadi padat kolagenosa, bahkan mengalami kalsifikasi (Robbins, 2017).

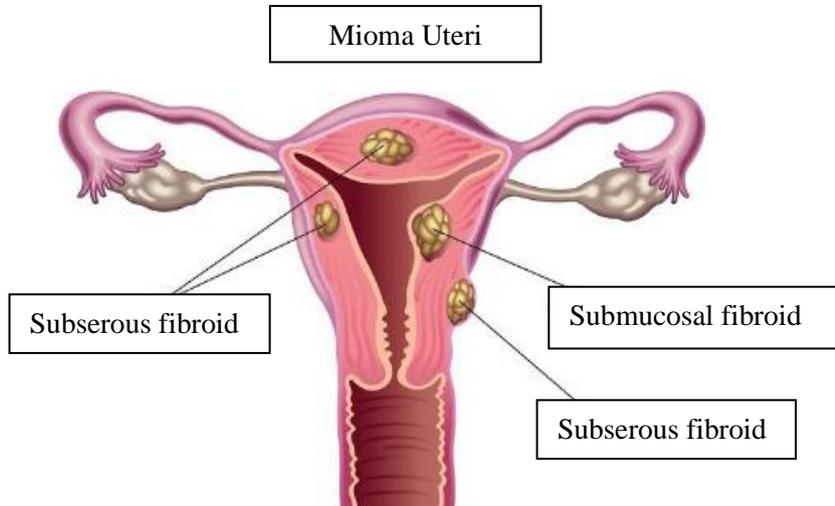
Pathway



Gambar 2.2 Pathway Mioma Uteri

(Sumber Nur Arif dan Kusuma, 2015)

2. Klasifikasi Mioma Uteri



Gambar 2.2 Anatomi Mioma Uteri

(Sumber Nur Arif dan Kusuma, 2015)

Berdasarkan letaknya mioma uteri dibagi menjadi :

1. Mioma Submukosum

Mioma ini terletak di bawah endometrium atau lapisan mukosa uterus dan tumbuh menonjol ke kavum uteri. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan bentuk pada kavum uteri. Apabila tumor ini tumbuh dan bertangkai, maka tumor dapat keluar dan masuk ke dalam vagina yang disebut mioma geburt. Mioma submukosa walaupun kecil, tetapi dapat menimbulkan keluhan seperti perdarahan melalui vagina. Mioma uteri dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dilahirkan melalui serviks (mioma geburt).

2. Mioma Intramural

Mioma ini terletak di dinding uterus diantara serabut miometrium. Disebut juga mioma intraepitalial, biasanya *multiple*. Apabila masih kecil tidak

merubah bentuk uterus, tapi bila sudah membesar akan menyebabkan uterus berbenjol-benjol. Uterus akan bertambah besar dan berubah bentuk. Mioma ini sering tidak memberikan gejala klinis kecuali yang dirasakan oleh penderita yang dapat berupa rasa tidak nyaman karena adanya massa tumor di daerah perut sebelah bawah.

3. Mioma Subserosum

Mioma ini tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus dan diliputi oleh serosa. Pertumbuhannya kearah lateral dapat berada di dalam ligamentum latum, dan disebut sebagai mioma intraligamen. Mioma yang ukurannya cukup besar akan mengisi rongga peritoneum sebagai suatu massa. Perlekatan dengan ementum menyebabkan sistem peredaran darah diambil alih dari tangkai ke omentum. Akibatnya tangkai semakin mengecil dan terputus, sehingga mioma terlepas dari uterus sebagai massa tumor yang bebas dalam rongga peritoneum. Mioma jenis ini dikenal sebagai mioma parasitic.

3. Manifestasi Klinik

Menurut Padila (2015) gejala yang dikeluhkan tergantung letak mioma, besarnya, perubahan sekunder, dan komplikasi. Tanda dan gejala tersebut dapat digolongkan sebagai berikut:

- a. Perdarahan abnormal seperti dismenore, menoragi, metroragi
- b. Rasa nyeri karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma yang disertai nekrosis dan peradangan.
- c. Gejala dan tanda penekanan seperti retensio urine, hidronefrosis, hidroureter, poliuri.
- d. Abortus spontan karena disoroti rongga uterus pada mioma submukosum.
- e. Infertilitasi bila sarang mioma menutup atau menekan pars interstitialis tuba

4. Pemeriksaan Diagnostik

- a. Pemeriksaan Darah Lengkap

Hemoglobin : turun

Albumin : turun
Lekosit : turun / meningkat

Eritrosit : turun

- b. USG abdomen : Terlihat massa pada daerah uterus

c. MRI (Magnetic Resonance Imaging)

Prosedur pemeriksaan medis untuk menampilkan citra dari struktur rangka tubuh atau organ dalam pasien. Hasil pencitraan yang bisa memperlihatkan ukuran dan lokasi mioma dengan jelas.

d. Biopsi

Di sini dokter akan mengambil sampel jaringan tumor setelah melakukan histeroskopi. Kemudian, sampel ini akan diteliti di laboratorium. Lewat pemeriksaan ini dokter bisa mengetahui apakah tumor bersifat jinak atau ganas.

5. Komplikasi

a. Pertumbuhan leiomioma

Yaitu tumor yang tumbuh di miometrium merupakan sekitar 50-70 % dari semua sarcoma uterus. Ini terjadi ketika mioma uteri yang tidak membesar dalam beberapa tahun, menjadi lebih besar jika berkembang setelah menopause.

b. Torsi (putaran tungkai)

Ada kalanya tungkai pada mioma uteri subserosa mengalami putaran kalau proses ini terjadi mendadak, tumor akan mengalami gangguan sirkulasi akut dengan nekrosis jaringan, dan akan nampak gambaran klinik dari abdomen akut.

c. Nekrosis dan infeksi

Infeksi dapat terjadi jika massa tumor keluar dari kavum uteri dan kontak dengan vagina yang dapat menyebabkan perdarahan post partum atau sepsis, sehingga harus segera dioperasi. Kondisi cedera pada sel yang mengakibatkan kematian dini sel sel dan jaringan hidup

6. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan mioma uteri dilakukan sesuai dengan umur, paritas, lokasi, dan ukuran tumor (Armantius, 2017). Oleh karena itu penanganan mioma uteri terbagi atas kelompok-kelompok berikut:

a. Perawatan konservatif dilakukan ketika mioma kecil muncul tanpa gejala apapun sebelum atau setelah menopause. Cara perawatan konservatif adalah sebagai berikut:

- 1.) Mengamati dengan pemeriksaan obgyn secara periodik setiap 3 sampai 6 bulan
- 2.) Jika terjadi anemia kemungkinan Hb menurun.
- 3.) Pemberian zat besi.
- 4.) Penggunaan agonis *gonadotropin-releasing hormone (GnRH)* leuprolid asetat 3,75 mg IM pada hari pertama sampai ketiga menstruasi setiap minggu, sebanyak tiga kali. Obat ini mengakibatkan pengerutan tumor dan menghilangkan gejala. Obat ini menekan sekresi gonodotropin dan menciptakan

keadaan hipoestrogenik yang serupa ditemukan pada periode postmenopause. Efek maksimum dalam mengurangi ukuran tumor diobservasi dalam 12 minggu.

b. Penanganan operatif dilakukan apabila terjadi hal-hal berikut:

1. Ukuran tumor lebih besar dari ukuran uterus 12-14 minggu.
2. Pertumbuhan tumor cepat.
3. Mioma subserosa bertangkai dan torsi.
4. Dapat mempersulit kehamilan berikutnya.
5. Hiperminorea pada mioma submukosa.
6. Penekanan organ pada sekitarnya.

c. Jenis Operasi :

1. E nukleasi Mioma

E nuklesia mioma dilakukan pada penderita yang infertil yang masih menginginkan anak, atau mempertahankan uterus demi kelangsungan fertilitas. E nukleasi dilakukan jika ada kemungkinan terjadinya karsinoma endometrium atau sarkoma uterus dan dihindari pada masa kehamilan. Tindakan ini seharusnya dibatasi pada tumor dengan tangkai dan tumor yang dengan mudah dijepit dan diikat. Bila miomektomi menyebabkan cacat yang menembus atau

sangat berdekatan dengan endometrium, maka kehamilan berikutnya harus dilahirkan dengan section caesarea.

2. Histerektomi

Histerektomi dilakukan jika pasien tidak menginginkan anak lagi dan pada pasien yang memiliki leiomioma yang simtomatik atau yang sudah bergejala. Kriteria menurut *American Collage of Obstetricans Gynecologists (ACOG)* untuk histerektomi adalah sebagai berikut:

- a. Terdapat satu sampai tiga leiomioma asimptomatik atau yang dapat teraba dari luar dan dikeluarkan oleh pasien.
- b. Perdarahan uterus berlebihan.
- c. Perdarahan yang banyak, bergumpal-gumpal, atau berulang ulang selama lebih dari delapan hari.
- d. Anemia akut atau kronis akibat kehilangan darah.
- e. Penanganan Radioterapi

4. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian merupakan pengambilan data yang dilakukan pertama kali dilakukan oleh perawat setelah pasien masuk. Pengkajian merupakan tahap awal dari proses keperawatan. Disini, semua data dikumpulkan secara sistematis untuk menentukan status kesehatan klien saat ini. Pengkajian harus dilakukan secara komprehensif terkait dengan aspek biologis, psikologis, social maupun spiritual klien. Pengkajian keperawatan tidak sama dengan pengkajian medis. Pengkajian medis difokuskan pada keadaan patologis, sedangkan pengkajian keperawatan ditujukan pada respon klien terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Misalnya dapatkah klien melakukan aktivitas sehari-hari, sehingga fokus pengkajian klien adalah respon klien yang nyata maupun potensial terhadap masalah-masalah aktifitas harian.

Selama melakukan proses keperawatan, perawat menggunakan dasar pengetahuan yang komprehensif untuk mengkaji status kesehatan klien, membuat penilaian yang bijaksana dan mendiagnosa, mengidentifikasi, hasil akhir kesehatan klien dan merencanakan, menerapkan dan mengevaluasi tindakan keperawatan yang tepat untuk mencapai hasil akhir (Dermawan 2017).

1. Data subyektif

Merupakan data yang diperoleh dari keluhan keluhan yang disampaikan oleh klien, misalnya rasa nyeri, pusing, mual, ketakutan, kecemasan , ketidaktahuan.

a. Identitas pasien Meliputi nama pasien, umur, alamat, agama, pendidikan, suku atau bangsa, pekerjaan, dan identitas penanggung jawab.

b. Alasan Kunjungan

1) Keluhan Utama Keluhan utama harus dijelaskan secara singkat dan jelas, dikaji sesuai dengan yang dirasakan pasien untuk mengetahui masalah utama yang dialami pasien mengenai kesehatan reproduksi.

2) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Dalam pengkajian riwayat kesehatan yang lalu untuk mengetahui penyakit yang dulu pernah diderita sehingga mempengaruhi penyakit yang dialami sekarang

b) Riwayat kesehatan sekarang

Dalam pengkajian riwayat penyakit sekarang untuk mengetahui kemungkinan alasan yang menyebabkan terjadinya keluhan diderita yang berhubungan dengan gangguan reproduksi terutama pada penyakit mioma uteri

c) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam riwayat kesehatan keluarga ini untuk mengetahui apakah anggota keluarganya ada yang mengidap penyakit yang sama

d) Riwayat Perkawinan

Pada riwayat perkawinan meliputi informasi mengenai status pernikahan seperti berapa kali menikah, pada umur berapa menikah dan lama pernikahan.

e) Riwayat menstruasi

Pada riwayat menstruasi untuk mengetahui tentang menarche, lama menstruasi, banyak menstruasi, siklus, sifat dan warna darah, disminore atau tidak. Perlu diketahui untuk mengetahui ada tidaknya kelainan sistem reproduksi sehubungan dengan menstruasi.

f) Riwayat KB

Riwayat KB dikaji untuk mengetahui alat kontrasepsi yang digunakan. Kemungkinan menjadi penyebab atau berpengaruh pada penyakit yang diderita saat ini.

3) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Nutrisi terkait bagaimana pola makan pasien, pasien suka memakan makanan yang cepat saji, atau yang belum dimasak atau mentah, karena dapat menjadi salah satu penyebab pertumbuhan tumor dalam tubuh.

b) Eliminasi

Pada pasien yang mengalami gangguan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar dan buang air kecil.

c) Pola istirahat

Selama sakit pola istirahat tidur pasien tetap untuk mengetahui pasien beristirahat dengan cukup atau tidaknya.

d) Aktivitas

Aktivitas pasien dapat dikaji sebagai data yang menggambarkan bagaimana pola aktivitas pasien setiap harinya dan pengaruh aktivitas terhadap kesehatan pasien.

2. Data objektif

Merupakan data yang diperoleh melalui suatu pengukuran dan pemeriksaan dengan menggunakan standar yang diakui seperti:

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum: untuk melihat keadaan umum pasien
- 2) Tingkat kesadaran untuk menilai kesadaran pasien apakah pasien mengalami penurunan kesadaran atau tidak

- 3) TTV meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, serta temperatur/suhu
- b. Pemeriksaan Fisik Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe:
 - 1) Kepala : bentuk kepala, kebersihan kepala, keadaan rambut rontok atau tidak
 - 2) Muka : keadaan muka edema atau tidak, pucat
 - 3) Mata : keadaan mata sklera ikterik atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, tidak ada nyeri tekan
 - 4) Hidung : keadaan hidung simetris atau tidak, ada infeksi atau tidak, terdapat cuping hidung atau tidak
 - 5) Telinga : apakah ada penumpukan sekret atau tidak, terdapat nyeri tekan atau tidak
 - 6) Mulut : mukosa bibir pecah-pecah atau tidak, keadaan berlubang atau tidak, stomatitis atau tidak
 - 7) Leher : pasien mengalami pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, vena jugularis atau tidak, dan kelenjar limfe
 - 8) Dada : kesimetrisan dada kiri dan kanan, apakah terdapat benjolan atau tidak
 - 9) Abdomen : bentuk abdomen simetris atau tidak, keadaan luka bekas operasi dan pembesaran pada perut, berapa jumlah jahitan setelah operasi
 - 10) Ekstremitas atas : melihat keadaan turgor baik atau tidak, sianosis atau tidak, ikterik atau tidak

11) Ekstremitas bawah keadaan turgor baik atau tidak, sianosis tidak, refleks patella positif atau tidak, oedem atau tidak.

12) Genetalia : Untuk mengetahui apakah ada kelainan, ataupun pengeluaran abnormal.

c. Pemeriksaan Penunjang

Untuk menegakkan suatu diagnosa penyakit dengan cara melakukan pemeriksaan penunjang atau laboratorium untuk mendukung diagnosa medis, kemungkinan terjadinya komplikasi, kelainan dan penyakit.

5. Diagnosa Keperawatan

Diagnosis keperawatan itu sendiri merupakan sebuah label singkat yang menggambarkan kondisi pasien. Kondisi pasien tersebut dapat berupa masalahmasalah aktual atau potensial yang ditemukan pada pasien (Atmanto et al., 2020). Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga, dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017).

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien mioma uteri yaitu:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik
2. Nausea berhubungan dengan Efek Agen Farmakologis

3. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak
4. Resiko Infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasiv
5. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan Kelemahan

6. Intervensi Keperawatan

Tabel 2.1 Rencana Keperawatan Pada Pasien Mioma Uteri

No	Diagnosa Keperawatan	Perencanaan		Rasional
		Tujuan	Intervensi	
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (D.0077)	<p>Setelah di lakukan tindakan selama 3 x 24 jam diharapkan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nyeri menurun 2. Gelisah menurun 3. Kesulitan tidur menurun 	<p>Manajemen Nyeri (I.08238)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas nyeri. 2. Bantu klien untuk mengontrol nyeri dengan pemberian Teknik relaksasi nafas dalam. 3. Berikan posisi nyaman 4. Kolaborasi pemberian analgetik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menentukan pilihan intervensi dan memberikan dasar untuk perbandingan dan evaluasi terhadap nyeri 2. Teknik relaksasi napas dalam membantu mengurangi nyeri 3. Posisi yang nyaman sebagai pengalih rasa sakit 4. Analgetik merupakan cara farmakologi untuk mengurangi nyeri

2.	Nausea berhubungan dengan agen farmakologis (D.0076)	<p>Setelah dilakukan Tindakan selama 3 x 24 jam di harapkan kriteria hasil:</p> <p>Tingkat Nausea (L.08065)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan Mual menurun 2. Perasaan ingin muntah menurun 3. Nafsu makan meningkat 	<p>Manajemen Mual (I.03117)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi faktor penyebab mual 2. Kendalikan faktor lingkungan penyebab mual 3. Anjurkan istirahat yang cukup 4. Kolaborasi pemberian antiemetik 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui penyebab mual 2. Supaya rasa mual berkurang 3. Karena dengan meningkatkan istirahat maka akan menjaga keseimbangan elektrolit dan tidak merangsang rasa mual 4. Mencegah terjadinya mual dengan obat sesuai dengan resep
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan program pembatasan gerak (D. 0054)	<p>Setelah dilakukan Tindakan selama 3 x 24 jam di harapkan kriteria hasil :</p> <p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kekuatan otot meningkat 2. Pergerakan ekstermitas 	<p>Dukungan Ambulasi (I.0517)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji kemampuan klien dalam mobilisasi 2. Fasilitasi aktifitas mobilisasi dengan 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui tingkat kemampuan klien dan menentukan intervensi 2. Keluarga adalah orang terdekat klien

		meningkat	bantuan keluarga 3. Ajarkan ROM/ latihan rentang gerak miring kanan dan miring kiri	3. Meningkatkan aliran darah ke otot dan tulang untuk meningkatkan gerak sendi, mencegah kontakur/atrofi dan resorpsi kalsium karena tidak digunakan
4.	Resiko Infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasif (D.0142)	Setelah dilakukan Tindakan selama 3 x 24 jam di harapkan kriteria hasil : Tingkat Infeksi (L.14137) 1. Kebersihan tangan meningkat 2. Kemerahan menurun 3. Nyeri menurun	Pencegahan Infeksi (I.14539) 1. Kaji tanda-tanda vital (suhu) dan cek hasil laboratorium : leukosit 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan merawat tusukan infus 3. Kolaborasi pemberian obat antibiotik sesuai resep	1. Mengetahui keadaan aktual klien 2. Menghindari mikroorganisme yang akan masuk melalui daerah tusukan infus 3. Digunakan untuk mengurangi terjadinya infeksi

5.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan (D.0109)	<p>Setelah dilakukan Tindakan selama 3 x 24 jam di harapkan kriteria hasil:</p> <p>Perawatan diri (L.11103)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi mandi meningkat 2. Kemampuan ke toilet (BAB atau BAK) meningkat 3. Mempertahankan kebersihan diri meningkat 	<p>Dukungan Perawatan diri mandi (I.11352)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mengkaji perawatan kemampuan diri klien secara bertahap 2. Motivasi klien/keluarga untuk mendorong perawatan diri 3. Bantu klien untuk melakukan hygiene dalam personal mandi, membersihkan mulut 4. Ajarkan pada keluarga klien tentang cara untuk memandikan klien 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mengetahui kemampuan Tingkat klien dalam perawatan diri 2. Menyiapkan untuk meningkatkan kemandirian pada klien 3. Menghindari klien klien dari bau badan dan penampilan 4. Keluarga dapat memandikan klien di tempat tidur untuk menghindari bau badan