

BAB II

KONSEP DASAR

A. Definisi

Mioma uteri adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Biasa disebut fibromioma uteri, leiomioma uteri atau uterine fibroid. Tumor jinak ini merupakan neoplasma jinak yang sering ditemukan pada traktus genitalia wanita, terutama wanita usai produktif. Diperkirakan bahwa 20% sampai 25% mioma uteri terjadi pada usia diatas 35 tahun (Aspiani, 2017). Mioma uteri yang biasa dikenal juga dengan fibromioma, fibroid merupakan sebuah tumor jinak yang timbul dari otot rahim dan jaringan ikat (Fitriyanti & Machmudah, 2020). Mioma uteri merupakan sebuah tumor jinak dengan karakteristik seperti berbentuk bulat, keras, berwarna putih hingga merah muda pucat, sebagian besar terdiri dari otot polos dengan beberapa jaringan ikat (Yuliani, *et al.* 2023). Berdasarkan pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa mioma uteri merupakan tumor jinak yang sebagian besar ditemukan pada wanita usai produktif berasal dari otot uteri dan jaringan penyerta lainnya.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor Predisposisi

Menurut Aspiani (2017), ada beberapa faktor yang diduga kuat merupakan faktor predisposisi terjadinya mioma uteri.

1) Usia Penderita

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 dilaporkan 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 pertumbuhan 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 (satu) kali atau 2 (dua) kali.

b. Faktor Presipitasi

Menurut Aspiani (2017), faktor terbentuknya tumor adalah sebagai berikut:

1) Faktor internal

Faktor internal adalah faktor yang terjadinya refleksi pada saat sel-sel yang mati diganti oleh sel yang baru merupakan kesalahan genetik 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.

2) Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat merusak sel adalah virus, polusi udara, makanan, radiasi dan berasal dari bahan kimia, baik bahan kimia yang ditambahkan 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.

Faktor faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor disamping faktor predisposisi genetik adalah estrogen, progesteron dan *human growth hormone*.

3) Estrogen

Mioma uteri dijumpai setelah menarke. Seringkali terdapat pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan dan terapi estrogen eksogen. Mioma uteri akan mengecil pada saat menopause dan pengangkatan ovarium. Adanya hubungan dengan dengan kelainan lainnya yang tergantung estrogen seperti endometriosis (50%), perubahan fibrositik, dari payudara

(14,7%), *adenomyosis* (16,5%) dan hiperplasia endometrium (9,3%). Mioma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan anovulasi ovarium dan wanita dengan sterilitas. 17B *hidroxydesidrogenase* : enzim ini mengubah estradiol (sebuah estrogen kuat) menjadi estron (estrogen lemah). Aktivitas enzim ini berkurang pada jaringan miomatous yang juga mempunyai jumlah reseptor estrogen yang lebih banyak daripada miometrium normal.

4) Progesteron

Progesteron merupakan antagonis natural dari estrogen. Progesteron menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara yaitu: mengaktifkan 17B *hidroxydesidrogenase* dan menurunkan jumlah reseptor estrogen pada tumor.

5) Hormon pertumbuhan

Level hormon pertumbuhan menurun selama kehamilan, tetapi hormon yang mempunyai struktur dan aktivitas biologik serupa yaitu HPL, terlihat ada periode ini, memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari leiomioma selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergistik antara HPL dan estrogen

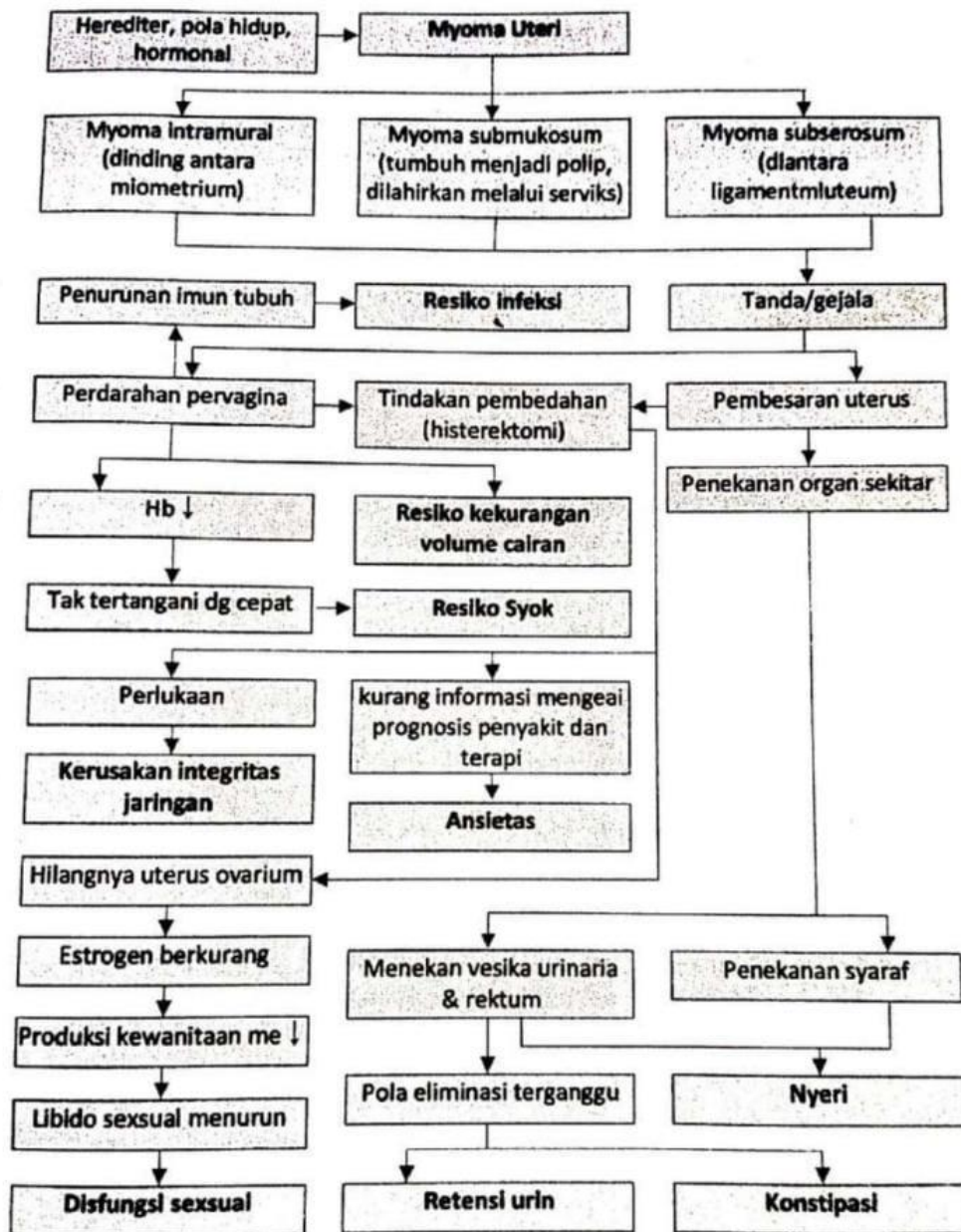
2. Patofisiologi

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil di dalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor di dalam 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 ke depan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih ke atas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi (Aspiani, 2017).

Mioma uteri di klasifikasikan menjadi tiga yaitu mioma intramural (dinding antara miometrium), mioma submukosa, dan mioma subserosa. Tanda dan gejala yang terjadi seperti pembesaran uterus dan perdarahan pervaginam. Tumor subkutan dapat tumbuh diatas pembuluh darah endometrium dan menyebabkan perdarahan. Pada beberapa keadaan tumor subkutan berkembang dan menonjol melalui vagina atau serviks yang dapat menyebabkan terjadinya infeksi atau ulserasi. Bila tumbuh dengan sangat besar tumor ini dapat menyebabkan penghambat terhadap uterus dan menyebabkan perubahan rongga uterus. Oleh sebab itu Mioma pada badan uterus dapat menyebabkan pembesaran pada uterus dan menekan organ sekitar seperti menekan VU (Vesika Urinaria) dan rektum yang menyebabkan pola eliminasi dapat terganggu. Selain itu mioma uteri juga dapat menyebabkan perdarahan pervagina yang dapat

menimbulkan penurunan HB atau hemoglobin. Untuk itu tindakan yang dapat dilakukan adalah prosedur pembedahan dengan histerektomi yaitu proses pengangkatan rahim yang dapat menyebabkan hilangnya uterus dan ovarium (Nurarif & Kusuma, 2016).

Pada pasien dengan tindakan *post* operasi yaitu pengobatan yang menggunakan cara invasif dengan membuka atau menampilkan bagian tubuh yang akan ditangani dan pada umumnya dilakukan dengan membuat sayatan serta diakhiri dengan penutupan dan penjahitan luka merupakan suatu trauma bagi penderita bisa menimbulkan berbagai keluhan dan gejala (Fitriyanti & Machmudah, 2020).



Gambar 1. 1 Pathway Mioma Uteri

Sumber: (Nurarif & Kusuma, 2016)

3. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala pada mioma uteri menurut (Nurarif & Kusuma, 2016):

a. Pendarahan abnormal: hipermenore menoragia, menoragia, metroragia yang disebabkan oleh:

- 1) Pengaruh ovarium sehingga terjadi hiperplasia endometrium.
- 2) Permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya.
- 3) Atrofi endometrium di atas mioma submukosum.
- 4) Miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.

b. Nyeri

Nyeri dapat timbul karena gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menyempitkan kanalis servikalis sehingga menimbulkan dismenore.

c. Gejala penekanan

Penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri, pada uretra menyebabkan retensio urine, pada ureter menyebabkan obstipasi dan tenesmia, pada pembuluh darah dan limfe menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul.

d. Disfungsi reproduksi

Hubungan antara mioma uteri sebagai penyebab indertilitas masih belum jelas. Dilaporkan sebesar 27- 40% wanita dengan mioma uteri

mengalami infertilitas. Mioma yang terletak di daerah kornu dapat menyebabkan sumbatan dan gangguan transportasi gamet dan embrio akibat terjadinya oklusi tuba bilateral. Mioma uteri dapat menyebabkan gangguan kontraksi ritmik uterus yang sebenarnya diperlukan untuk motilitas sperma dalam uterus. Perubahan bentuk kavum uteri karena adanya mioma dapat menyebabkan disfungsi reproduksi. Gangguan implantasi embrio dapat terjadi pada keberadaan mioma akibat perubahan histologi endometrium dimana terjadi atrofi karena kompresi massa tumor.

Mekanisme gangguan fungsi reproduksi dengan mioma uteri:

- a. Gangguan transportasi gamet dan embrio
- b. Pengurangan kemampuan bagi pertumbuhan uterus
- c. Perubahan aliran darah vaskuler
- d. Perubahan histopatologi endometrium

4. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada kasus mioma uteri menurut (Aspiani, 2017) :

- a. Ultrasonografi (USG)

Ultrasonografi transabdominal dan transvaginal bermanfaat dalam menetapkan adanya mioma uteri. Manfaat dilakukan pemeriksaan ini untuk mendeteksi kelainan pada rahim, terutama mioma uteri. USG juga sangat tepat digunakan dalam monitoring (pemantauan) perkembangan mioma uteri, untuk menentukan jenis tumor, lokasi

mioma, ketebalan endometrium dan keadaan adneksa dalam rongga pelvis.

b. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Pemeriksaan ini akurat dalam menggambarkan jumlah, ukuran, dan lokasi mioma tetapi jarang diperlukan karena keterbatasan ekonomi dan sumber daya. MRI dapat menjadi solusi ketika ultrasonografi tidak dapat disimpulkan.

c. *Foto Bulk Nier Oversidth* (BNO), *Intra Vena Pielografi* (IVP)

Pemeriksaan ini penting untuk menilai massa di rongga pelvis serta menilai fungsi ginjal dan perjalanan ureter.

d. Histerografi dan Histeroskopi

Pada pemeriksaan ini dapat dilihat adanya mioma uteri submukosa, jika tumornya kecil serta bertangkai. Hasil pemeriksaan ini dapat digunakan sebagai penegakkan diagnosa dan sekaligus untuk pengobatan karena dapat diangkat

e. Laparoskopi

Dengan pemeriksaan ini dapat mengevaluasi massa pada pelvis

f. Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium mencakup: darah lengkap, apusan darah, untuk menilai kadar hemoglobin dan hematokrit serta jumlah leukosit.

g. Tes Kehamilan

Tes *hormone Chorionic gonadotropin*, karena bisa membantu dalam mengevaluasi suatu pembesaran uterus, apakah karena adanya kehamilan atau adanya mioma uteri yang dapat menyebabkan pembesaran uterus menyerupai kehamilan.

5. Komplikasi

Menurut Lubis (2020), komplikasi yang dapat ditimbulkan mioma uteri yaitu :

- a. Infertilitas yang merupakan komplikasi mioma uteri yang paling meresahkan
- b. Pada kehamilan, tumor akan memicu keguguran, gangguan plasenta, presentasi janin, prematuritas, serta perdarahan pasca persalinan
- c. Komplikasi pembedahan meliputi perdarahan, infeksi, dan trauma pada organ sekitar. Akibat embolisasi dapat terjadi sindrom pasca embolisasi yang dibuktikan dengan keluhan nyeri, demam, dan ekspulsi tumor dari vagina. Dapat terjadi nyeri dan perdarahan setelah miolisis

6. Penatalaksanaan Medis

Penatalaksanaan mioma uteri menurut (Nurarif & Kusuma, 2016):

a. Terapi Medisinal (Hormonal)

Saat ini pemakaian agonis *Gonadotropin-releasing hormone* (GnRH) memberikan hasil untuk memperbaiki gejala-gejala klinis yang ditimbulkan oleh mioma uteri. Pemberian GnRH agonis

bertujuan untuk mengurangi ukuran mioma dengan jalan mengurangi produksi estrogen dari ovarium. Efek maksimal pemberian GnRH agonis baru terlihat setelah 3 bulan. Pada 3 bulan berikutnya tidak terjadi pengurangan volume mioma secara bermakna. Pemberian GnRH agonis sebelum dilakukan tindakan pembedahan akan mengurangi vaskularisasi pada tumor sehingga akan memudahkan tindakan pembedahan. Terapi hormonal lainnya seperti kontrasepsi oral dan preparat progesteron akan mengurangi gejala perdarahan uterus yang abnormal namun tidak dapat mengurangi ukuran dari mioma.

b. Terapi Pembedahan

Terapi pembedahan pada mioma uteri dilakukan terhadap mioma yang menimbulkan gejala. Menurut *American College of Obstetricians and Gynecologists (ACOG)* dan *American Society for Reproductive Medicine (ASRM)* indikasi pembedahan pada pasien dengan mioma uteri adalah:

- 1) Perdarahan uterus yang tidak respon terhadap terapi konservatif
- 2) Sangkaan adanya keganasan.
- 3) Pertumbuhan mioma pada masa menopause.
- 4) Infertilitas karena gangguan pada cavum uteri maupun karena oklusi tuba.
- 5) Nyeri dan penekanan yang sangat mengganggu.
- 6) Gangguan berkemih maupun obstruksi traktus urinarius.

7) Anemia akibat perdarahan.

Tindakan pembedahan yang dilakukan adalah miomektomi maupun histerektomi.

1) Miomektomi

Miomektomi sering dilakukan pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya dan tidak ingin dilakukan histerektomi. Dewasa ini ada beberapa pilihan tindakan untuk melakukan miomektomi, berdasarkan ukuran dan lokasi dari mioma. Tindakan miomektomi dapat dilakukan dengan miomektomi, histeroskopi maupun dengan laparoskopi.

2) Histerektomi

Tindakan pembedahan untuk mengangkat uterus dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu dengan pendekatan abdominal (miomektomi), vaginal, dan pada beberapa kasus secara laparoskopi. Tindakan histerektomi pada pasien dengan mioma uteri merupakan indikasi bila didapati keluhan menorrhagia, metrorrhagia, keluhan obstruksi pada traktus urinarius dan ukuran uterus sebesar usia kehamilan 12-14 minggu.

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada kasus mioma uteri menurut Nurarif & Kusuma (2016) :

1. Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan otot (uterus berkontraksi)
2. Resiko kekurangan volume cairan
3. Resiko syok
4. Resiko infeksi
5. Retensi urine berhubungan dengan penekanan oleh massa jaringan neoplasma pada organ sekitarnya
6. Kerusakan integritas jaringan
7. Disfungsi seksual
8. Konstipasi berhubungan dengan penekanan pada rektum (prolaps rektum)
9. Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status peran, ancaman pada status kesehatan, konsep diri (kurangnya sumber informasi terkait penyakit)

7) Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 1 Nyeri Akut Berhubungan Dengan Kerusakan Jaringan Otot (Uterus Berkontraksi)

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2016)

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
1.	Nyeri akut berhubungan dengan kerusakan jaringan otot (uterus berkontraksi)	<p><i>Pain Level</i> <i>Pain Control</i> <i>Comfort Level</i> Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan teknik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) 2. Melaporkan bahwa nyeri berkurang dengan menggunakan manajemen nyeri 3. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi, dan tanda nyeri) 4. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang 	<p><i>Pain Management</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor <i>presipitasi</i> 2. Observasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan 3. Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien 4. Kaji kultur yang mempengaruhi respon nyeri 5. Evaluasi pengalaman nyeri masa lampau 6. Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau 7. Bantu pasien dan keluarga untuk mencari dan menemukan dukungan 8. Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan 9. Kurangi faktor <i>presipitasi</i> nyeri

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
			<p>10. Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi non farmakologi dan interpersonal)</p> <p>11. Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi</p> <p>12. Ajarkan tentang teknik non farmakologi</p> <p>13. Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri</p> <p>14. Evaluasi keefektifan kontrol nyeri</p> <p>15. Tingkatkan istirahat</p> <p>16. Kolaborasikan dengan dokter jika ada keluhan dan tindakan nyeri tidak berhasil</p> <p>17. Monitor penerimaan pasien tentang manajemen nyeri</p> <p><i>Analgesic Administration</i></p> <p>1. Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi</p> <p>2. Cek riwayat alergi</p> <p>3. Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri</p> <p>4. Tentukan analgesik pilihan, rute pemberian, dan dosis optimal</p>

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
			<ol style="list-style-type: none">5. Pilih rute pemberian secara IV, IM untuk pengobatan nyeri secara teratur6. Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali7. Berikan analgesik tepat waktu terutama saat nyeri hebat

Tabel 2. 2 Resiko Kekurangan Volume Cairan

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2016)

No	Diagnosa	NOC	NIC
2.	Resiko kekurangan volume cairan	<p>Fluid balance Hydration Nutritional Status: Food and Fluid Intake Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 kulit baik, membran mukosa lembab, tidak ada rasa Halus yang berlebihan 	<p>Fluid management</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Timbang popok/pembalut jika diperlukan 2. Pertahankan catatan intake dan output yang akurat 3. Monitor status hidrasi (kelembaban membran mukosa, nadi adekuat, tekanan darah ortostatik), jika diperlukan 4. Monitor vital sign 5. Monitor masukan makanan/cairan dan hitung intake kalori harian 6. Kolaborasikan pemberian cairan IV 7. Monitor status nutrisi 8. Berikan cairan IV pada suhu ruangan 9. Dorong masukan oral 10. Berikan penggantian nesogatrik sesuai output 11. Dorong keluarga untuk membantu pasien makan Tawarkan snack (jus buah, buah segar) 12. Kolaborasi dengan dokter 13. Atur kemungkinan tranfusi Persiapan untuk transfusi <p>Hypovolemia Management</p>

No	Diagnosa	NOC	NIC
			<ol style="list-style-type: none">1. Monitor status cairan termasuk intake dan output cairan2. Pelihara IV line3. Monitor tingkat Hb dan hematokrit4. Monitor tanda vital5. Monitor respon pasien terhadap penambahan cairan6. Monitor berat badan7. Dorong pasien untuk menambah Intake oral8. Pemberian cairan IV monitor adanya tanda dan gejala kelebihan volume cairan9. Monitor adanya tanda gagal ginjal

Tabel 2. 3 Diagnosa Resiko Syok

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2016)

No	Diagnosa	NOC	NIC
3.	Resiko syok	<p><i>Syok Prevention</i> <i>Syok Management</i> Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Nadi dalam batas yang diharapkan 2. Irama jantung dalam batas yang diharapkan 3. Frekuensi nafas dalam batas yang diharapkan 4. Irama pernapasan dalam batas yang diharapkan 5. Natrium serum dbn 6. Kalium serum dbn 7. Klorida serum dbn 8. Kalsium serum dbn 9. PH darah serum dbn <p>Hidrasi Indicator:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mata cekung tidak 2. Demam tidak ditemukan 3. Hematokrit DBN 	<p><i>Syok Prevention</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor status sirkulasi BP, warna kulit, suhu, kulit, denyut jantung, HR, dan ritme, nadi perifer, dan kapiler refill. 2. Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan Monitor suhu dan pernafasan 3. Monitor input dan output 4. Pantau nilai lab: HB,HT, AGD dan elektrolit 5. Monitor hemodinamik invasif yang sesuai 6. Monitor tanda dan gejala asites 7. Monitor tanda awal syok 8. Tempatkan pasien pada posisi supine, kaki elevasi untuk peningkatan preload dengan tepat 9. Lihat dan pelihara kepatenan jalan nafas 10. Berikan cairan iv dan atau oral yang tepat 11. Berikan vasodilator yang tepat 12. Ajarkan keluarga dan pasien tentang tanda dan gejala datangnya syok 13. Ajarkan keluarga dan pasien tentang langkah untuk mengatasi gejala syok <p><i>Syok Management</i></p>

No	Diagnosa	NOC	NIC
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor fungsi neurologis 2. Monitor fungsi renal (e.g BUN dan Cr Level) 3. Monitor tekanan nadi 4. Monitor status cairan, input output 5. Catat gas darah arteri dan oksigen di jaringan 6. Monitor EKG, sesuai Memanfaatkan pemantauan jalur arteri untuk meningkatkan akurasi pembacaan tekanan darah sesuai 7. Menggambar gas darah arteri dan memonitor jaringan oksigenasi. 8. Memantau tren dalam parameter hemodinamik (misalnya, CVP, MAP, tekanan kapiler pulmonal/ arteri). 9. Memantau faktor penentu pengiriman Jaringan oksigen (misalnya, PaO₂ kadar hemoglobin SaO₂ CO), jika tersedia 10. Memantau tingkat karbon dioksida sublingual dan / atau tonometry lambung, sesuai 11. Memonitor gejala gagal pernafasan (misalnya,rendah PaO₂ peningkatan PaCO₂ tingkat, kelelahan otot pernafasan) 12. Monitor nilai laboratorium (misalnya, CBC dengan diferensial) koagulasi profil,

No	Diagnosa	NOC	NIC
			ABC, tingkat laktat, budaya, dan profil kimia)

Tabel 2. 4 Resiko Infeksi

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2016)

No	Diagnosa	NOC	NIC
4.	Resiko infeksi	<p><i>Immune Status</i> <i>Knowledge: Infection control</i> <i>Risk control</i> Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi 2. Mendeskripsikan proses penularan penyakit, faktor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya 3. Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi 4. Jumlah leukosit dalam batas normal 5. Menunjukkan perilaku hidup sehat 	<p><i>Infection Control (Kontrol Infeksi)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain Pertahankan teknik sosial 2. Batasi pengunjung bila perlu 3. Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien 4. Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan 5. Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan 6. Gunakan baju, sarung tangan sebagai alat pelindung 7. Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat 8. Ganti letak IV perifer dan line central dan dressing sesuai dengan petunjuk umum 9. Gunakan kateter intermiten untuk menurunkan infeksi kandung kencing 10. Tingkatkan intake nutrisi 11. Berikan terapi antibiotik bila perlu <p><i>Infection Protection (proteksi terhadap infeksi)</i></p>

No	Diagnosa	NOC	NIC
			<ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal 2. Monitor hitung granulosit, WBC 3. Monitor kerentanan terhadap infeksi Batasi pengunjung 4. Sering pengunjung terhadap penyakit menular Pertahankan teknik aspesis pada pasien yang beresiko 5. Pertahankan teknik isolasi k/p 6. Berikan perawatan kulit pada area epidema 7. Inspeksi kulit dan membran mukosa terhadap kemerahan, panas, drainase 8. Inspeksi kondisi luka/insisi bedah 9. Dorong masukan nutrisi yang cukup 10. Dorong masukan cairan 11. Dorong istirahat 12. Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep 13. Ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi Ajarkan cara menghindari infeksi 14. Laporkan kecurigaan infeksi 15. Laporkan kultur positif

Tabel 2. 5 Retensi Urine Berhubungan Dengan Penekanan Oleh Massa Jaringan Neoplasma pada Organ Sekitarnya

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2016)

No	Diagnosa	NOC	NIC
5.	Retensi urine berhubungan dengan penekanan oleh massa jaringan neoplasma pada organ sekitarnya	<p><i>Urinary elimination</i> <i>Urinary continence</i> Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kandung kemih kosong secara penuh 2. Tidak ada residu urine >100-200 CC 3. Bebas dari ISK 4. Tidak ada spasme bladder 5. Balance cairan seimbang 	<p><i>Urinary Retention Care</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor intake dan output 2. Monitor penggunaan obat antikolinergik 3. Monitor derajat distensi bladder 4. Instruksikan pada pasien dan keluarga untuk mencatat output urine 5. Sediakan privacy untuk eliminasi 6. Stimulasi refleks bladder dengan kompres dingin pada abdomen 7. Katerisasi jika perlu 8. Monitor tanda dan gejala ISK (panas, hematuria, perubahan bau dan konsistensi urine). <p><i>Urinary Eliminations Management</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor pengeluaran urine (frekuensi, konsistensi, aroma, volume, warna) 2. Monitor tanda dan gejala retensi urine 3. Ajarkan kepada pasien mengenai tanda dan gejala infeksi saluran kemih Batasi cairan

Tabel 2. 6 Kerusakan Integritas Jaringan

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2016)

No	Diagnosa	NOC	NIC
6.	Kerusakan integritas jaringan	<p><i>Tissue Integrity: Skin and mucous</i> <i>Wound healing: primary and secondary intention</i> Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perfusi jaringan normal Tidak ada tanda-tanda infeksi 2. Ketebalan dan tekstur jaringan normal 3. Menunjukkan pemahaman dalam proses perbaikan kulit dan mencegah terjadinya cedera berulang 4. Menunjukkan terjadinya proses penyembuhan luka 	<p><i>Pressure ulcer prevention wound care</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan pasien untuk menggunakan pakaian yang longgar 2. Jaga kulit agar tetap bersih dan kering 3. Mobilisasi pasien (ubah posisi pasien) setiap dua jam sekali 4. Monitor kulit akan adanya kemerahan 5. Oleskan lotion atau minyak/baby oil pada daerah yang tertekan 6. Monitor aktivitas dan mobilisasi pasien 7. Monitor status nutrisi pasien 8. Memandikan pasien dengan sabun dan air hangat Observasi luka lokasi, dimensi, kedalaman luka, jaringan nekrotik, tanda-tanda infeksi lokal, formasi traktus 9. Ajarkan keluarga tentang luka dan perawatan luka Kolaborasi ahli gizi pemberian diet TKTP (tinggi kalori tinggi protein) 10. Cegah kontaminasi feces dan urine 11. Ganti balutan pada interval waktu yang sesuai atau biarkan luka tetap terbuka (tidak dibalut) sesuai program <p><i>Dialysis Access Maintenance</i></p>

Tabel 2. 7 Disfungsi Seksual

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2016)

No	Diagnosa	NOC	NIC
7.	Disfungsi seksual	<p><i>Sexuality Pattern, ineffective</i> <i>Self-esteem Situational Low</i> <i>Rape Trauma Syndrome Silent Reaction</i> <i>Knowledge: Sexual Functioning</i></p> <p>Kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Pemulihan dan penganiayaan seksual 2. Perubahan fisik dengan 3. Penuaan wanita dan pria 4. Pengenalan dan penerimaan 5. Identitas seksual pribadi 6. Mengetahui masalah reproduksi 7. Kontrol resiko penyakit menular seksual (PMS) 8. Fungsi seksual : integrasi aspek fisik, sosio emosi, dan intelektual <i>ekspresi</i> dan performa seksual 9. Menunjukkan dapat beradaptasi dengan ketidakmampuan fisik 10. Mampu mengontrol kecemasan 11. Menunjukkan pemulihan dari penganiayaan : seksual 12. Menunjukkan keinginan untuk mendiskusikan perubahan fungsi seksual 	<p><i>Sexual Counseling</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membangun hubungan terapeutik, berdasarkan kepercayaan dan rasa hormat 2. Menetapkan panjang hubungan konseling 3. Menyediakan privasi dan menjamin kerahasiaan 4. Menginformasikan pasien di awal hubungan bahwa seksualitas adalah bagian penting dari kehidupan dan bahwa penyakit, obat-obatan, dan stres (atau masalah lain / pasien mengalami peristiwa) sering mengubah fungsi seksual 5. Memberikan informasi tentang fungsi seksual, sesuai 6. Kata pengantar pertanyaan tentang seksualitas dengan pernyataan yang memberitahu pasien bahwa banyak orang mengalami kesulitan seksual 7. Mulailah dengan topik-topik sensitif paling dan melanjutkan ke lebih sensitive 8. Diskusikan efek dari situasi penyakit / kesehatan pada seksualitas

No	Diagnosa	NOC	NIC
		<p>13. Mengungkapkan secara verbal pemahaman tentang pembatasan indikasi medis</p> <p>14. Meminta informasi yang dibutuhkan tentang perubahan fungsi seksual</p> <p>15. Penggunaan kontrasepsi yang efektif</p>	<p>9. Diskusikan efek obat tentang seksualitas, seksual Diskusikan efek dari perubahan seksualitas pada orang lain yang signifikan</p> <p>10. Diskusikan tingkat pengetahuan pasien tentang seksualitas pada umumnya</p> <p>11. Dorong pasien untuk verbalisasi ketakutan dan mengajukan pertanyaan</p> <p>12. Mengidentifikasi tujuan pembelajaran yang diperlukan untuk mencapai tujuan</p> <p>13. Diskusikan diperlukan, modifikasi dalam aktivitas seksual, sesuai</p> <p>14. Membantu pasien untuk mengekspresikan kesedihan dan kemarahan tentang perubahan dalam fungsi tubuh / penampilan, sesuai Hindari menampilkan keengganan untuk bagian tubuh yang berubah</p> <p>15. Perkenalkan pasien untuk model peran positif yang telah berhasil menaklukkan masalah yang sama,</p> <p>16. Berikan informasi faktual tentang mitos seksual dan misinformasi yang pasien dapat verbalisasi</p> <p>17. Diskusikan bentuk-bentuk alternatif dari ekspres seksual yang diterima pasien</p> <p>18. Anjurkan pasien hanya pada teknik yang kompatibel dengan nilai-nilai / keyakinan</p>

No	Diagnosa	NOC	NIC
			<p>19. Anjurkan pasien tentang penggunaan obat-obatan (misalnya, bronkodilator) untuk meningkatkan kemampuan untuk melakukan hubungan seksual,</p> <p>20. Tentukan jumlah bersalah seksual yang berhubungan dengan persepsi pasien dari faktor-faktor penyebab penyakit</p> <p>21. Hindari <i>prematur</i> mengakhiri diskusi perasaan bersalah, bahkan ketika ini tampaknya tidak masuk akal</p> <p>22. Sertakan pasangan / pasangan seksual dalam konseling sebanyak mungkin,</p> <p>23. Gunakan humor dan mendorong pasien untuk menggunakan humor untuk meringankan kecemasan atau rasa malu</p> <p>24. Memberikan jaminan bahwa praktik seksual saat ini dan baru sehat</p> <p>25. Memberikan jaminan dan izin untuk bereksperimen dengan bentuk-bentuk alternatif dari <i>ekspresi</i> seksual</p> <p>26. Memberikan arahan / konsultasi dengan anggota lain dari tim perawatan kesehatan, sesuai</p> <p>27. Merujuk pasien ke seorang terapis seks</p>

Tabel 2. 8 Konstipasi Berhubungan Dengan Penekanan pada Rektum (Prolaps Rektum)

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2016)

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
8.	Konstipasi berhubungan dengan penekanan pada rektum (prolaps rektum)	<p><i>Bowel Elimination</i> Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan bentuk feses lunak setiap 1-3 hari 2. Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi 3. Mengidentifikasi indikator untuk mencegah konstipasi 4. Feses lunak dan berbentuk 	<p><i>Constipation/Impaction Management</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala konstipasi 2. Monitor bising usus 3. Monitor feses: frekuensi, konsistensi dan volume 4. Konsultasi dengan dokter tentang penurunan dan peningkatan bising usus 5. Monitor tanda dan gejala ruptur usus/peritonitis Jelaskan etiologi dan rasionalisasi tindakan terhadap pasien 6. Identifikasi faktor penyebab dan kontribusi konstipasi 7. Dukung intake cairan. 8. Kolaborasi pemberian laksatif 9. Pantau tanda-tanda dan gejala konstipasi 10. Pantau tanda-tanda dan gejala impaksi 11. Memantau gerakan usus, termasuk konsistensi frekuensi, bentuk, volume, dan warna 12. Memantau bising usus 13. Konsultasikan dengan dokter tentang penurunan/kenaikan frekuensi bising usus 14. Pantau tanda-tanda dan gejala pecahnya usus dan/ atau peritonitis

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
			<ul style="list-style-type: none"> 15. Jelaskan etiologi masalah dan pemikiran untuk tindakan untuk pasien 16. Menyusun jadwal ke toilet 17. Mendorong meningkatkan asupan cairan, kecuali dikontraindikasikan 18. Evaluasi profil obat untuk efek samping gastrointestinal 19. Anjurkan pasien/keluarga untuk mencatat warna, volume, frekuensi, dan konsistensi tinja 20. Anjurkan pasien/keluarga bagaimana untuk menjaga buku harian makanan 21. Anjurkan pasien/keluarga untuk diet tinggi serat 22. Anjurkan pasien/keluarga pada penggunaan yang tepat dari obat pencahar. 23. Anjurkan pasien/keluarga pada hubungan asupan diet, olahraga, dan cairan sembelit/impaksi 24. Menyarankan pasien untuk berkonsultasi dengan dokter jika sembelit atau impaksi terus ada 25. Menginformasikan pasien prosedur penghapusan manual dari tinja, jika perlu 26. Lepaskan impaksi tinja secara manual, jika perlu 27. Timbang pasien secara teratur

No	Diagnosa Keperawatan	NOC	NIC
			28. Anjurkan pasien/keluarga tentang proses pencernaan yang normal 29. Anjurkan pasien/keluarga tentang kerangka waktu untuk resolusi sembelit

Tabel 2. 9 Ansietas Berhubungan Dengan Perubahan Dalam Status Peran, Ancaman pada Status Kesehatan, Konsep Diri (Kurangnya Sumber Informasi Terkait Penyakit)

Sumber : (Nurarif & Kusuma, 2016)

No	Diagnosa	NOC	NIC
9.	Ansietas berhubungan dengan perubahan dalam status peran, ancaman pada status kesehatan, konsep diri (kurangnya sumber informasi terkait penyakit)	<p><i>Sosial Anxiety Level</i> Kriteria Hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas 2. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan teknik untuk mengontrol cemas 3. Vital sign dalam batas normal 4. <i>Postur</i> tubuh, <i>ekspresi</i> wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan 	<p><i>Anxiety Reduction (Penurunan Kecemasan)</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Gunakan pendekatan yang menenangkan 2. Nyatakan dengan jelas harapan terhadap pelaku pasien 3. Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur 4. Pahami <i>prespektif</i> pasien terhadap situasi stres 5. Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut 6. Dorong keluarga untuk menemani anak 7. Lakukan back/neck rub 8. Dengarkan dengan penuh perhatian 9. Identifikasi tingkat kecemasan 10. Bantu pasien mengenai situasi yang menimbulkan kecemasan 11. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi 12. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi 13. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan

No	Diagnosa	NOC	NIC
			<p data-bbox="1368 384 1637 416"><i>Relaxation Therapy</i></p> <ol data-bbox="1368 424 1980 786" style="list-style-type: none"><li data-bbox="1368 424 1980 528">1. Jelaskan alasan untuk relaksasi dan manfaat, batas, dan jenis relaksasi yang tersedia<li data-bbox="1368 536 1980 639">2. Menciptakan lingkungan yang tenang dengan cahaya redup dan suhu yang nyaman mungkin<li data-bbox="1368 647 1980 711">3. Ajak pasien untuk bersantai dan membiarkan sensasi terjadi<li data-bbox="1368 719 1980 786">4. Menunjukkan dan berlatih teknik relaksasi dengan pasien