

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Medis

2.1.1 Pengertian Mioma Uteri

Mioma uteri adalah tumor jinak dari miometrium (otot rahim) . (Amin H & Hardhi K dalam buku NANDA NIC-NOC, 2012).

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus ke jaringan ikat sehingga dalam kepustakaan disebut juga leiomioma, fibromioma, atau fibroid (Arif Mansjoer, 2008).

Dari berbagai literatur dapat disimpulkan bahwa mioma uteri adalah suatu pertumbuhan jinak dari otot-otot polos, tumor jinak rahim disertai jaringan ikat, neoplasma yang berasal dari otot uterus yang merupakan jenis tumor uterus yang paling sering dapat bersifat tunggal, ganda, dan mencapai ukuran besar, biasanya mioma uteri banyak terdapat pada wanita usia reproduksi terutama 35 tahun ke atas.

2.1.2 Faktor Penyebab Mioma Uteri

Walaupun mioma uteri ditemukan terjadi tanpa penyebab yang pasti, namun dari hasil penelitian miller dan lipschlutz dikatakan bahwa mioma uteri terjadi tergantung pada sel - sel imature yang terdapat pada “Cel Nest” yang selanjutnya dapat dirangsang terus menerus oleh hormone esterogen. Namun demikian ada beberapa faktor yang dapat menjadi faktor pendukung terjadinya mioma adalah wanita usia 35 – 45 tahun. Hamil pada usia muda, genetic, zat – zat karsinogenik, sedangkan yang menjadi faktor pencetus adalah sel – sel yang imatur.

Sampai saat ini belum diketahui secara pasti penyebab mioma uteri dan diduga penyakit multi faktoral. Dan dipercayai bahwa mioma uteri merupakan sebuah tumor monoclonal yang dihasilkan dari mutasi somatik dari sebuah sel neoplasma tunggal. Sel – sel tumor mempunyai abnormalitas kromosom, khususnya pada kromosom lengan. Faktor – faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor, disamping itu faktor predisposisi genetik, adalah esterogen, progesterone, dan human growth hormone.

1. Esterogen

Mioma uteri dijumpai setelah menarache. Sering kali terdapat pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan dan terapi esterogen eksogen. Mioma uteri akan mengecil pada saat menopause dan pengangkatan ovarium. Adanya hubungan dengan kelainan lainnya yang tergantung esterogen seperti endometriosis (50%), perubahan fibrositik dari payudara (14,8%), adenomyosis (16,5%), dan hyperplasia endometrium (9,3%). Mioma uteri banyak ditemukan bersama dengan anovulasi ovarium dan wanita dengan sterilitas. 17B hidroxydesidrogenase: enzyme ini mengubah estradiol (sebuah esterogen kuat) menjadi estron (esterogen lemah). Aktifitas enzim ini berkurang pada jaringan miomatous, yang juga mempunyai jumlah reseptor esterogen yang lebih banyak dari pada miometrium normal.

2. Progesteron

Menghambat pertumbuhan tumor dengan cara mengaktifkan 17B.

2.1.3 Patofisiologi Mioma Uteri

Menurut (Manuaba, 2010) secara mikroskopik pertumbuhan mioma uteri berlapis – lapis, kapsul bagian luarnya seperti lapisan berambang atau konfigurasi gulungan.

1. Setiap konvigulasi mulai satu sel monoclonal, yang menunjukkan kelainan kromosom multiple
2. Setiap sel mengandung reseptor esterogen dan progesterone.
3. Secara teoritis terdapat kemungkinan pertumbuhan mioma uteri berdasarkan dua teori:
 - a. Teori sel nest yang bersifat embrional.
 - b. Teori mioma uteri dari otot polos yang terdapat pada pembuluh darah.
4. Transformasi neoplasma sel otot polos uterus dipengaruhi oleh:
 - a. Komposisi esterogen dan progesteron.
 - b. Faktor pertumbuhn lokal.
5. Mioma uteri tidak dapat dijumpai sebelum menarche dan mengecil sebelum menopause.
 - a. Minum obat antagonis terhadap esterogen.
 - b. OC dengan esterogen rendah.
 - c. Mioma uteri dapat membesar saat kehamilan.
6. Rangsangan esterogen dan progesterone teratur menyebabkan pertumbuhan mioma uteri dari imature sel nest bersifat berlapis seperti berambang atau konfigurasi gulungan.
7. Diantara gabungan lapisan otot polos terdapat berbagai variasi jaringan ikat, jaringan ikat menimbulkan variasi konsistensi mioma uteri.

2.1.4 Klasifikasi Mioma Uteri

Menurut (Manuaba, 2010) berdasarkan lokasinya, mioma uteri dibagi atas tiga jenis, yaitu:

1. Mioma submukosum

Berada di lapisan endometrium dan menonjol ke dalam cavum uteri, dapat tumbuh bertangkai dan dilahirkan melalui serviks (myomgebur).

2. Mioma intramural

Berada dalam dinding uterus diantara serabut miometrium.

3. Mioma subserosum

Tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus, diliputi oleh lapisan serosa.

2.1.5 Tanda Gejala Mioma Uteri

Menurut (Amin H & Hardhi K dalam buku NANDA NIC-NOC, 2012) gejala yang timbul bergantung pada lokasi dan besarnya tumor, namun yang paling sering ditemukan adalah:

1. Perdarahan yang banyak dan lama selama masa haid ataupun di luar masa haid.
2. Rasa nyeri karena tekanan tumor dan terputarnya tangkai tumor, serta adanya infeksi di dalam rahim.
3. Penekanan pada organ di sekitar tumor seperti kandung kemih, ureter, rectum, atau organ rongga panggul lainnya, menimbulkan gangguan buang air besar dan buang air kecil, pelebaran pembuluh darah vena dalam panggul, gangguan ginjal karena pembengkakan pada tangkai tumor.
4. Gangguan sulit hamil karena terjadi penekanan pada daluran indung telur.

5. Pada bagian bawah perut dekat rahim terasa kenyal. Sering kali penderita merasa nyeri akibat miom mengalami degenerasi atau kontraksi uterus yang berlebihan pada mioma yang tumbuh ke dalam rongga rahim. Pasangan suami istri yang sering kali sulit punya anak (infertilitas) disebabkan gangguan pada tuba, gangguan implantasi pada endometrium, penyumbatan dan sebagainya.

Mioma uteri dapat mengganggu kehamilan dengan dampak berupa kelainan letak bayi dan plasenta, terhalangnya jalan lahir, kelemahan pada saat kontraksi rahim, perdarahan yang banyak setelah melahirkan, dan gangguan pelepasan plasenta, bahkan bisa menyebabkan keguguran.

Sebaliknya kehamilan juga bisa berdampak parah pada mioma uteri. Saat hamil, mioma uteri cenderung membesar, dan sering juga terjadi perdarahan dari tumor yang menyebabkan perdarahan dalam tumor sehingga menimbulkan nyeri. Selain itu selama kehamilan tangkai tumor dapat berputar.

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang Mioma Uteri

Pemeriksaan penunjang mioma uteri adalah:

1. Pemeriksaan darah lengkap: Hb: turun, Albumin: turun, Lekosit: turun / meningkat, Eritrosit : turun.
2. USG: terlihat masa pada daerah uterus
3. Vaginal Toucher: didapatkan perdarahan pervagina, teraba massa, konsistensi dan ukurannya.
4. Sitologi: menentukan tingkat keganasan dari sel – sel neoplasma tersebut.
5. Rongten: untuk mengetahui kelainan yang mungkin ada yang dapat menghambat tindakan operasi.

6. ECG: mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi, yang dapat mempengaruhi tindakan operasi.

2.1.7 Penatalaksanaan Medis Mioma Uteri

Menurut (El Manan, 2011) kebanyakan kasus fibroid tidak memerlukan pengobatan, tetapi penderita harus menjalani pemeriksaan rutin setiap 6-12 bulan. Pengobatan yang dilakukan tergantung pada beratnya gejala, usia penderita, status kehamilan, rencana kehamilan pada masa mendatang, kondisi kesehatan secara menyeluruh, serta karakteristik fibroid. Obat anti radang nonsteroid, misalnya ibuprofen atau naproxen, diberikan untuk mengatasi kram perut di bagian bawah dan rasa nyeri selama menstruasi.

Penderita yang mengalami perdarahan menstruasi yang hebat bisa diberi zat besi untuk membantu mencegah terjadinya anemia. Cara tersebut diterapkan pada wanita yang belum masuk masa menopause.

Miomektomi (pengangkatan mioma) termasuk suatu pilihan bagi penderita yang belum mengalami menopause dan memiliki rencana untuk hamil lagi, karena biasanya kesuburannya tetap terjaga. Miomektomi dilakukan bila ukuran fibroid terus membesar atau menyebabkan gejala yang tidak dapat ditolelir oleh penderita. Keuntungan lain dari miomektomi adalah dapat mengurangi rasa nyeri atau perdarahan hebat.

Beberapa bulan sebelum menjalani pembedahan, penderita diberi hormon guna memperkecil ukuran fibroid. Pembedahan tidak boleh dilakukan selama kehamilan, karena bisa menyebabkan keguguran atau kehilangan darah banyak. Terkait itu penderita harus mengetahui bahwa histerektomi (pengangkatan seluruh rahim) dilakukan bila terjadi beberapa hal berikut

1. Perdarahan menstruasi yang sangat berat.
2. Rasa nyeri hebat.
3. Pertumbuhan fibroid yang sangat cepat.
4. Fibroid yang besar mengalami infeksi atau terpelintir.

Embolisasi arteri rahim merupakan prosedur baru yang menerangkan bahwa sebuah selang kecil dimasukkan melalui vena di selangkangan lalu ke dalam arteri menuju rahim. Melalui selang ini disuntik zat untuk menyumbat arteri secara permanen. Berkurangnya aliran darah ke rahim diharapkan bisa mencegah pertumbuhan tumor lebih lanjut, yang akhirnya membuat tumor mengecil. Efek jangka panjang dan keamanan kehamilan setelah dilakukan prosedur ini masih belum diketahui.

2.1.8 Komplikasi Mioma Uteri

Menurut (Manuaba, 2010) komplikasi yang dapat ditimbulkan dari mioma uteri antara lain:

1. Torsi tangkai mioma dari:
 - a. Subseroma mioma uteri
 - b. Submukosa mioma uteri.
2. Nekrosis dan Infeksi
Setelah torsi, dapat diikuti oleh nekrosis dan infeksi.
3. Pengaruh timbal balik mioma uteri dan kehamilan.
 - a. Pengaruh mioma uteri terhadap kehamilan.
 - b. Meningkatkan kemungkinan abortus.
 - c. Menimbulkan infertility.

- d. Saat kehamilan akan mengalami persalinan prematuritas dan kelainan letak.
4. Pengaruh kehamilan terhadap mioma uteri
 - a. Mioma uteri dapat membesar karena adanya pengaruh hormon esterogen.
 - b. Kemungkinan torsi mioma uteri bertangkai.

2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, yaitu:

2.2.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosa keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2012).

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur, 2012).

2.2.3 Intervensi

Pengembangan strategi desain untuk mencegah mengulangi dan mengatasi masalah – masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur, 2012).

2.2.4 Implementasi

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respon klien selama dan sesudah melaksanakan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012)

2.2.5 Evaluasi

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil, yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Mioma Uteri

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah awal dalam melakukan asuhan keperawatan secara keseluruhan. Pengkajian terdiri dari tiga tahapan yaitu pengumpulan data, pengelompokan data atau analisa data dan perumusan diagnosa keperawatan.

1. Pengumpulan Data

Pengumpulan data merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi (data-data) dari klien. Data yang didapat pada klien sesudah pembedahan total abdominal histerektomi dan bilateral salphigo oophorectomy (TAH-BSO) adalah sebagai berikut:

Usia

- a. Mioma biasanya terjadi pada usia produktif, paling sering ditemukan pada usia 35 tahun ke atas.
- b. Makin tua usia, toleransi terhadap nyeri akan berkurang.

- c. Orang dewasa mempunyai dan mengetahui cara efektif dalam menyesuaikan diri terutama terhadap pertumbuhan yang terjadi pada dirinya akibat tindakan TAH-BSO.

2. Keluhan Utama

Keluhan utama yang tiap hampir jenis operasi adalah rasa nyeri karena torhent tarikan, manipulasi jaringan organ,. Rasa nyeri setelah bedah biasanya berlangsung 24-48 jam. Adapun yang perlu dikaji pada rasa nyeri tersebut adalah:

- a. Lokasi nyeri.
- b. Intensitas nyeri
- c. Waktu nyeri
- d. Kualitas nyeri

3. Riwayat reproduksi

a. Haid

Dikaji tentang riwayat menarche dan haid terakhir, sebab mioma uteri tidak pernah ditemukan sebelum menarche dan mengalami atrofik pada masa menopause.

b. Hamil dan Persalinan

Kehamilan mempengaruhi pertumbuhan mioma, dimana mioma uteri tumbuh cepat pada masa hamil ini dihubungkan dengan hormon esterogen. Pada masa ini dihasilkan jumlah besar. Jumlah kehamilan dan anak yang hidup mempengaruhi psikologi klien dan keluarga terhadap hilangnya organ kewanitaan.

4. Data Psikologi

Pengangkatan organ reproduksi dapat sangat berpengaruh dalam emosional klien dan diperlukan waktu untuk memulai perubahan yang terjadi. Organ reproduksi merupakan komponen kewanitaan, wanita melihat fungsi menstruasi sebagai lambang feminitas, sehingga berhentinya menstruasi dirasakan sebagai hilangnya perasaan kewanitaan.

Perasaan seksualitas dalam arti hubungan seksual perlu ditangani. Beberapa wanita merasa cemas bahwa hubungan seksual terhalang atau hilangnya kepuasan. Pengetahuan klien tentang dampak yang akan terjadi sangat perlu persiapan psikologi klien.

5. Status Respiratori

Respiratori biasanya meningkat atau menurun, pernafasan yang rebut biasanya terdengar tanpa stetoskop. Bunyi bernafas akibat lidah jatuh ke belakang atau akibat terdapat secret. Suara paru yang kasar merupakan gejala terdapat secret pada saluran pernafasan. Usaha batuk dan bernafas dalam disarankan segera pada klien yang memakai anastesi general.

6. Tingkat Kesadaran

Tingkat kesadaran dibuktikan melalui pernyataan sederhana yang harus dijawab oleh klien atau dsuruh untuk melakukan perintah. Variasi tingkat kesadaran dimulai dari siuman sampai ngantuk, harus diobservasi dan penurunan tingkat kesadaran merupakan gejala syok.

7. Status Urinari

Retensi urine paling umum terjadi setelah pembedahan genikologi. Klien yang hidrasinya baik biasanya kencing setelah 6-8 jam setelah

perdarahan. Jumlah output urine yang sedikit akibat kehilangan cairan tubuh saat operasi. Muntah akibat anestesi.

8. Status Gastrointestinal

Fungsi gastrointestinal biasanya pulih pada 24-74 jam setelah pembedahan tergantung pada kekuatan efek narkose pada penekanan intestinal. Ambulatory dan kompres hangat perlu diberikan untuk menghilangkan gas dalam usus.

9. Pemeriksaan Fisik

- a. Palpasi abdomen didapatkan tumor di abdomen bagian bawah.
- b. Pemeriksaan ginekologik dengan pemeriksaan bimanual didapatkan tumor tersebut menyatu dengan rahim atau mengisis kavum douglas.
- c. Padat, kenyal, permukaan tumor umumnya rata.

10. Pemeriksaan Luar

Teraba masa tumor pada abdomen bagian bawah serta pergerakan tumor dapat terbatas atau bebas.

11. Pemeriksaan Dalam

Teraba tumor yang berasal dari rahim dan pergerakan tumor dapat terbatas atau bebas dan ini biasanya ditemukan secara kebetulan.

2.3.2 Pemeriksaan Penunjang

1. USG : Untuk menentukan jenis tumor, lokasi mioma, ketebalan endometrium dan keadaan adnexa dalam rongga pelvis. Mioma juga dapat dideteksi dengan CT Scan ataupun MRI, tapi kedua pemeriksaan itu tidak memvisualisasi uterus sebaik USG. Untungnya leiomyosarkoma sangat jarang karena USG tidak

dapat membedakannya dengan mioma dan konfirmasinya membutuhkan jaringan.

2. Dalam sebagian besar kasus mioma uteri lebih mudah dikenali karena pola gunanya pada berbagai bidang tidak hanya menyerupai tetapi juga bergabung dengan uterus, lebih lanjut uterus, lebih lanjut uterus membesar dan bentuk tidak teratur.
3. Foto BNO/IVP pemeriksaan ini penting untuk menilai masa di rongga pelvis serta menilai fungsi ginjal dan perjalanan ureter.
4. Histerografi dan histerekopi untuk menilai pasien mioma submukosa disertai dengan infertilitas.
5. Laparoskopi untuk mengevaluasi masa pada pelvis.
6. Laboratorium darah lengkap, urine lengkap, gula darah, tes fungsi hati, ureum, keratin darah.
7. Tes kehamilan
8. D/K (dilatasi/kuretase) pada penderita yang disertai perdarahan untuk menyingkirkan kemungkinan patologi pada rahim (hyperplasia atau adenokarsinoma endometrium).

2.3.3 Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan eliminasi uri (retensio) berhubungan dengan penekanan oleh masa jaringan neoplasm pada daerah sekitarnya gangguan sensorik/motorik.
2. Resiko terjadi konstipasi berhubungan dengan penekanan oleh masa pada jaringan sekitarnya, kurang asupan makanan tinggi serat.
3. Resiko syok berhubungan dengan resiko adanya perdarahan yang berulang – ulang.

4. Kurang pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit, prosedur perawatan, pengobatan.
5. Gangguan rasa nyaman (nyeri) hubungan dengan terjadi proses inflamasi, nekrosis jaringan akibat penekanan masa neoplasma.

(Amin H & Hardhi K dalam buku NANDA NIC-NOC, 2012).

2.3.4 Intervensi dan Rasional

1. Gangguan eliminasi uri (retensio) berhubungan dengan penekanan oleh masa jaringan neoplasma pada daerah sekitarnya, gangguan sensorik / motorik.

Tujuan : Klien dapat berkemih secara normal.

Kriteria Hasil

- a. Kandung kemih kosong secara penuh.
- b. Tidak ada residu urine >100-200 cc.
- c. Intake cairan dalam rentang normal.
- d. Bebas dari ISK
- e. Tidak ada spasme bladder.
- f. Balance cairan seimbang.

Intervensi

- a. Monitor intake dan output

Rasional: untuk mengetahui balance cairan klien

- b. Monitor derajat distensi bladder

Rasional: untuk mengetahui apakah ada spasme bladder atau tidak.

- c. Instruksikan pada klien dan keluarga untuk mencatat output urine.

Rasional: untuk mengetahui output urine yang dikeluarkan oleh klien.

- d. Sediakan privasi untuk eliminasi

Rasional: untuk menjaga privasi klien pada saat eliminasi.

- e. Stimulasi efek bladder dengan kompres dingin pada abdomen

Rasional: agar bladder tidak spasme dan menstimulasi klien untuk berkemih.

- f. Katerisasi jika perlu

Rasional: untuk membantu klien memenuhi kebutuhan eliminasi urine apabila mengalami kesulitan berkemih secara normal.

- g. Monitor tanda – tanda ISK (panas, hematuria, perubahan bau dan konsistensi urine).

Rasional: untuk mengetahui adanya gejala ISK atau tidak pada klien.

2. Resiko terjadinya konstipasi berhubungan dengan penekanan oleh masa pada jaringan sekitarnya, kurang asupan makanan tinggi serat.

Tujuan : klien dapat BAB secara normal dan konsistensi feces normal.

Kriteria Hasil

- a. Mempertahankan bentuk feces lunak setiap 1-3 hari.
- b. Bebas dari ketidaknyamanan dan konstipasi.
- c. Mengidentifikasi indicator untuk mencegah konstipasi.

Intervensi

- a. Monitor tanda dan gejala konstipasi.

Rasional: untuk mengetahui ada atau tidaknya gejala konstipasi yang dialami oleh klien.

- b. Monitor bising usus.

Rasional: untuk mengetahui bising usus klien dalam 1 menit.

- c. Monitor feces: frekuensi, konsentrasi dan volume.

Rasional: untuk mengetahui apakah klien konstipasi atau tidak dari feces yang dikeluarkan oleh klien.

- d. Konsultasi dengan dokter dalam pemberian terapi.

Rasional: agar klien mendapatkan terapi yang tepat.

- e. Jelaskan etiologi dan rasionalisasi tindakan terhadap klien.

Rasional: agar klien mengetahui tindakan yang akan dilakukan terhadapnyasehingga klien kooperatif dengan tindakan yang akan dilakukan.

3. Resiko syok berhubungan dengan adanya perdarahan yang berulang – ulang.

Tujuan : agar klien terhindar dari syok akibat perdarahan yang berulang – ulang.

Kriteria hasil : tidak ada tanda – tanda terjadinya syok.

Intervensi:

- a. Monitor tanda inadekuat oksigenasi jaringan

Rasional: untuk mengetahui kebutuhan oksigen oleh jaringan sehingga tidak terjadi hipoksia.

- b. Monitor intake dan output klien.

Rasional: untuk mengetahui balance cairan.

- c. Berikan cairan intra vena atau oral yang tepat.

Rasional: untuk mencegah dehidrasi.

d. Monitor tanda awal syok.

Rasional: agar syok dapat segera diketahui dari tanda awal syok.

4. Kurangnya pengetahuan berhubungan dengan proses penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan.

Tujuan : klien dan keluarga mengetahui tentang proses penyakit, prosedur perawatan dan pengobatan.

Kriteria hasil :

- a. Klien dan keluarga menyatakan paham tentang penyakit, kondisi, prognosis dan program pengobatan.
- b. Klien dan keluarga mampu melaksanakan prosedur yang dijelaskan secara tepat.
- c. Klien dan keluarga mampu menjelaskan kembali apa yang dijelaskan perawat atau tim kesehatan yang lainnya.

Intervensi:

- a. Jelaskan patofisiologi dari penyakit dan bagaimana hal ini berhubungan dengan anatomi dan fisiologi secara benar dan tepat.

Rasional: agar klien dan keluarga mengerti dan memahami tentang proses penyakit yang sedang dialami.

- b. Sediakan informasi pada klien dengan kondisi dan cara yang tepat.

Rasional: agar klien dan keluarga dapat memilih tindakan yang sesuai dengan apa yang mereka harapkan.

- c. Hindari harapan yang kosong.

Rasional: dengan memberikan motivasi kepada klien dengan melibatkan anggota keluarga terdekat, maka klien akan memiliki harapan untuk cepat sembuh.

- d. Diskusikan pilihan terapi atau penanganan.

Rasional: memfasilitasi klien dan keluarga untuk memilih terapi dan dan penanganan yang sesuai.

5. Gangguan rasa nyaman (nyeri) berhubungan dengan terjadi proses inflamasi, nekrosis jaringan akibat perlengketan sel neoplasma.

Tujuan : nyeri berkurang atau hilang.

Kriteria hasil

- a. Klien mampu mengontrol nyeri.
- b. Melaporkan nyeri berkurang dengan menggunakan management nyeri.
- c. Mampu mengenali nyeri (skala, intensitas, frekuensi dan tanda nyeri).
- d. Menyatakan rasa nyaman setelah nyeri berkurang.

Intervensi

- a. Lakukan pengkajian nyeri secara komperhensif.

Rasional: agar klien merasa lebih rileks dan nyeri dapat terkontrol.

- b. Ajarkan teknik distraksi relaksasi.

Rasional: agar klien merasa lebih rileks dan nyeri dapat terkontrol.

- c. Anjurkan klien untuk istirahat.

Rasional: untuk mengurangi timbulnya nyeri.

- d. Kolaborasi dengan dokter dalam pemberian analgetik.

Rasional: agar klien mendapat terapi dalam mengurangi rasa nyeri.

(Amin H & Hardhi K dalam buku NANDA NIC-NOC, 2012).

2.3.5 Evaluasi

Merupakan hasil perkembangan klien dengan pedoman pada hasil dan tujuan yang akan dicapai.

Evaluasi adalah hasil dari proses keperawatan yang dilakukan untuk mengetahui sampai dimana keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan sehingga dapat menentukan intervensi yang akan dilanjutkan

Evaluasi keperawatan menggunakan catatan perkembangan dalam metode S (subjektif), O (objektif), A (assessment), P (pleaning).