

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Teori

1. Pengertian

Mioma Uteri yaitu tumor jinak pada rahim, selain bisa ganas, Jenis tumornya tidak hanya satu. Bisa tumbuh di bagian dinding luar rahim, pada otot rahimnya, atau bisa juga di bagian dinding rahim sendiri. Ini jenis tumor yang lebih banyak ditemukan. Rata-rata wanita di atas usia 30 tahun.(Yonika, 2012).

Mioma Uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menopangnya. *Mioma Uteri* dikenal juga dengan istilah fibriomioma, leiomioma, ataupun fibroid. *Mioma Uteri* merupakan salah satu masalah kesehatan utama dan merupakan tumor yang paling banyak diderita para wanita saat mendekati menopause. *Mioma Uteri* biasanya timbul tanpa gejala, tetapi ditemukan juga 30% dari wanita mengalami gejala klinis dari *Mioma Uteri*. Pada umumnya gejala klinis yang ditemukan ialah perdarahan abnormal dan nyeri perut pada bagian bawah.(Agustian, Kurniawan, & Azhari, 2013).

Mioma Uteri memiliki banyak faktor risiko yang meningkat seiring dengan peningkatan usia. Risiko *Mioma Uteri* meningkat pada wanita nuli para. *Mioma* umumnya ditemukan pada wanita usia reproduksi dan belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche. Pada masa menopause, *Mioma* akan mengecil seiring dengan penurunan hormon estrogen dalam tubuh. Stimulasi estrogen diduga sangat berperan untuk terjadinya *Mioma Uteri*. (Meilani, Mansoer, Nur, Argadireja, & Widjajanegara, 2020).

Mioma Uteri diketahui dapat menyebabkan keguguran, persalinan prematuritas, gangguan saat proses persalinan, tertutupnya saluran indung telur menimbulkan infertilitas, dan pada kehamilan kala ketiga terjadi

gangguan pelepasan plasenta dan perdarahan. Feel Mioma bergantung pada besar dan posisi tumor, jika tumor menyebabkan distorsi rongga uterus, risiko abortus spontan menjadi 2 kali lipat dan kemungkinan persalinan premature meningkat. Komplikasi yang terjadi tergantung jumlah, ukuran, dan posisi Mioma dalam uterus.(Kurniaty & Sunarsih, 2018).

2. Etiologi

Mioma Uteri belum diketahui dengan pasti penyebabnya tetapi terdapat kolerasi antara pertumbuhan tumor dengan peningkatan reseptor *estrogen-progesteron* pada jaringan Mioma Uteri serta adanya faktor predisposisi yang bersifat herediter dan faktor hormonal yang mempengaruhinya. Dalam *Environmental Health Perspektif*, umur dan paritas termasuk faktor risiko yang berpengaruh terhadap kejadian Mioma Uteri.(Agustian, Kurniawan, & Azhari, 2013).

Selain itu didapatkan juga adanya faktor keturunan sebagai penyebab Mioma Uteri. Pertumbuhan dari leiomioma berkaitan dengan adanya hormon estrogen. Tumor ini menunjukkan pertumbuhan maksimal selama masa reproduksi, ketika pengeluaran estrogen. Mioma Uteri memiliki kecenderungan untuk membesar ketika hamil dan mengecil ketika menopause berkaitan dengan produksi hormon estrogen. Apabila pertumbuhan Mioma ke arah keganasan harus dipikirkan. Pertumbuhan Mioma tidak membesar dengan pemakaian pil kontrasepsi kombinasi karena preparat progestin pada pil kombinasi memiliki efek anti estrogen pada pertumbuhannya. Perubahan yang harus diawasi pada leiomioma adalah perubahan ke arah keganasan yang berkisar sebesar 0,04%. (Yonika, 2012).

3. Klasifikasi

a. Berdasarkan lokasi

- 1) *Cervical* (2,6%) umumnya tumbuh ke arah vagina dan menyebabkan infeksi
- 2) *Isthmica* (7,2%) lebih sering menyebabkan nyeri dan gangguan traktus urinaria
- 3) *Corporal* (91%) merupakan lokasi paling lazim dan sering kali tanpa gejala (Maulana, 2015).

b. Berdasarkan lapisan uterus

1) Mioma Uteri Subserosum

Lokasi tumor di sub-serosa korpus Uteri. Dapat hanya sebagai tonjolan saja, dapat pula sebagai massa yang dihubungkan dengan uterus melalui tangkai. Pertumbuhan ke arah lateral dapat berada di dalam ligamentum latum, dan disebut sebagai Mioma intraligementum. Mioma yang cukup besar akan mengisi rongga peritoneum sebagai suatu massa. Perlekatan dengan omentum disekitarnya menyebabkan sistem peredaran darah diambil alih dari tangkai ke omentum. Akibatnya tangkai semakin mengecil dan terputus, sehingga Mioma terlepas dari uterus sebagai tumor yang bebas dalam rongga peritoneum. Mioma jenis ini dikenal sebagai Mioma jenis parastik.

2) Mioma Uteri intramural

Disebut juga Mioma intra epitalial, biasanya multiple. Apabila masih kecil, tidak merubah bentuk uterus, tapi apabila besar akan menyebabkan uterus benjol-benjol, uterus bertambah besar dan berubah bentuknya. Mioma ini sering tidak memberikan gejala klinis yang berarti kecuali rasa tidak enak karena adanya massa tumor didaerah perut sebelah bawah.

3) Mioma uteri submukosum

Mioma yang berada di bawah lapisan mukosa uterus/ endometrium dan tumbuh ke arah kavum uteri. Hal ini menyebabkan terjadinya perubahan bentuk dan besar kavum uteri. Bila tumor ini tumbuh

dan bertangkai, maka tumor dapat keluar dan masuk ke dalam vagina yang disebut mioma geburt. Mioma submukosum walaupun hanya kecil selalu memberikan keluhan perdarahan melalui vagina. Perdarahan sulit dihentikan, sehingga sebagai terapinya dilakukan histeroktomi.

- 4) Mioma servical paling sering timbul di bagian posterior dan biasanya asimtomik. Mioma servical anterior sering menimbulkan gejala dini karena penekanannya pada kandung kemih. Gejala yang paling sering muncul adalah poliuria dan sebagai perempuan mengeluhkan adanya inkontensia stress. Jika tumor terlalu besar, dapat terjadi retensi urin.(Yonika, 2012).

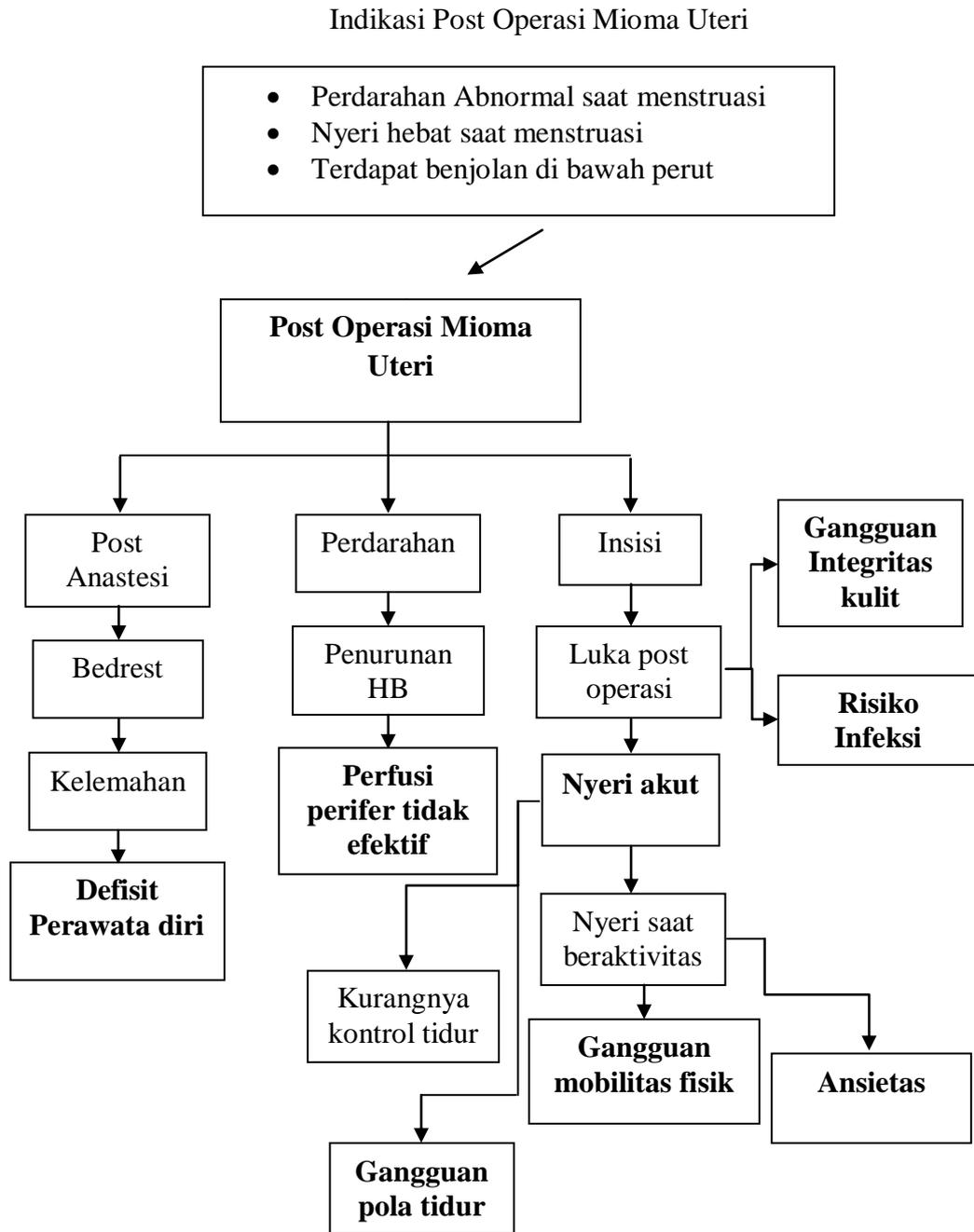
4. Patofisiologi

Seseorang yang baru saja menjalani operasi karena adanya nyeri akan cenderung untuk bergerak lebih lambat. Rasa sakit akan membuat pasien enggan untuk mengerakkan badannya, apalagi turun dari tempat tidur. Pasien pasca Post Operasi Mioma Uteri di ruang pemulihan, saat pasien sadar dari anastesi umum atau regional mulai hilang efek anastesinya akan menyebabkan rasa nyeri yang hebat. Hal ini yang akan mempengaruhi pelaksanaan mobilisasi dini yang kurang baik. (Ruwayda, 2015).

Indikasi dilakukan operasi jika terjadi pendarahan yang abnormal saat menstruasi yang akan menurunkan kadar hemoglobin, terdapat benjolan di bawah perut, dan nyeri hebat saat menstruasi, nyeri infeksi dan degenerasi Mioma. Penatalaksanaan Mioma Uteri bergantung pada umur ibu, jumlah anak yang dimiliki, lokasi tumor, dan besar tumor. Tindakan operasi yang dilakukan ialah histeroktomi. Pasien yang mengalami post operasi dapat dipastikan akral dingin, pasien akan merasa pusing dan lemas serta pasien yang sebelum operasi selalu mengalami pendarahan abnormal saat menstruasi pasti mengalami penurunan HB. Prosedur pembedahan menyebabkan adanya luka operasi yang menyebabkan jaringan terputus sehingga pasien akan merasakan nyeri. Sensasi nyeri ini akan berpengaruh

besar pada pasien. Beberapa pasien akan merasakan kesulitan ketika akan tidur atau selama tidur, merasa cemas saat bergerak. Nyeri tersebut akan membuat pasien terjaga sepanjang malam dan mengakibatkan kesulitan tidur ketika akan tidur kembali. Tergantung dari lokasi nyeri, beberapa pasien memiliki kesulitan untuk melakukan aktivitas harian secara mandiri. Semakin banyak aktivitas fisik yang dilakukan semakin besar risiko ketidaknyamanan ketika nyeri dihubungkan dengan pergerakan tubuh. Beberapa nyeri membatasi pasien hingga terjadi suatu titik dimana pasien tidak mampu lagi untuk memenuhi kebutuhan diri seperti mandi, makan, toileting secara mandiri. Pasien dengan masalah defisit perawatan diri dikhawatirkan akan muncul masalah baru terkait dengan progress penyembuhan yaitu risiko infeksi. Risiko infeksi juga berkaitan pada adanya jaringan yang terputus yang mana apabila proteksi kurang dapat dijadikan tempat masuknya pathogen (*Post de Entery*) (Latifah Umi Mahfurotun, 2017).

Gambar 2.1
Pathway Post Operasi Mioma Uteri



(FMOH, 2014)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis pada pasien *Post Operasi Mioma Uteri* adalah :

- a. Kehilangan banyak darah
- b. Terpasang kateter: Urin normal (Jernih dan pucat)
- c. Abdomen lunak dan tidak ada distensi
- d. Ketidakmampuan untuk menghadapi situasi baru
- e. Balutan abdomen tampak bersih
- f. Aliran lochea sedang dan bebas bekuan. Berlebihan dan banyak
(Aspiani, 2017)

6. Pemeriksaan Penunjang

Mengemukakan pemeriksaan penunjang untuk pasien *Mioma Uteri* sebagai berikut:

- a. Tes laboratorium
Hitung darah lengkap dan asapan darah: lekosi tosis dapat disebabkan oleh nekrosis akibat torsi atau degenerasi. Menurutnya kadar hemoglobin dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah kronik
- b. Tes Kehamilan terhadap *Chorionic Gonadotropin*
Sering membantu dalam evaluasi suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersama-sama dengan kehamilan
- c. Ultrasonografi
Apabila massa pelvis meragukan, sonografi dapat membantu
- d. Pielogram Intravena
Dapat membantu dalam evaluasi diagnostik
- e. Pap smear serviks
Selalu diindikasikan untuk menyingkap neoplasma serviks sebelum histerektomi

f. *Histerosal pingogram*

Dianjurkan bila pasien menginginkan anak lagi dikemudian hari untuk mengevaluasi distrofi rongga uterus dan langsung tubafalopi. (Yonika, 2012)

7. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan Mioma Uteri dilakukan tergantung pada umur, paritas, lokasi, dan ukuran tumor. Penatalaksanaan Mioma Uteri terbagi atas beberapa kelompok, yaitu :

a. Penanganan konservatif

Dilakukan jika Mioma muncul pada pra dan post menopause tanpa gejala, cara penanganan konservatif adalah sebagai berikut :

- 1) Observasi dengan pemeriksaan pelvis secara periodik setiap 3-6 bulan
- 2) Jika terjadi anemia, maka Hb kurang
- 3) Pemberian zat besi
- 4) Penggunaan agonis GnRH leuprolid asetat 3,75 mg IM pada hari pertama sampai ketiga menstruasi setiap minggu.

b. Penanganan operatif

Jenis operasi yang dilakukan untuk mengatasinya dapat berupa langkah-langkah berikut :

1) E nukleasi mioma

E nukleasi mioma dilakukan pada penderita infertil, masih menginginkan anak atau mempertahankan uterus demi kelangsungan fertilasi.

2) Histerektomi

Dilakukan jika pasien tidak menginginkan anak lagi dan pada pasien yang memiliki leiomioma yang simtomatik atau yang bergejala. Kriteria untuk histerektomi adalah sebagai berikut :

- a) Perdarahan uterus yang berlebihan
- b) Perdarahan yang banyak, bergumpal dan berulang-ulang
- c) Anemia akut atau kronis akibat kehilangan darah.

3) Penanganan Radioterapi

Tujuan dari radioterapi dilakukan adalah untuk menghentikan perdarahan.

4) Mobilisasi

Dilakukan bertahap mulai dari menggerakkan jari jari kaki ataupun ekstremitas bawah dan miring kanan kiri secara bertahap dan secara perlahan dimulai sejak 6-8 jam setelah operasi, pernapasan mulai dapat dilatih sejak pasien sudah mulai sadar. (Setiati, 2018).

8. Komplikasi

Komplikasi pada Miom Uteri terbagi menjadi 3 yaitu:

- a. Perdarahan sampai terjadi anemia
- b. Degenerasi ganas Mioma Uteri yang menjadi *Leimiosarkoma* ditemukan hanya 0,32%-0,6% dari seluruh Mioma; serta merupakan 50-75% dari semua sirkoma uterus.
- c. Torsi atau putaran tangkai mioma bertangkai dapat terjadi torsi atau terputarnya tumor 24. Hal itu dapat menyebabkan gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis. (Yonika, 2012).

B. Konsep Kebutuhan Dasar Manusia

1. Pengertian

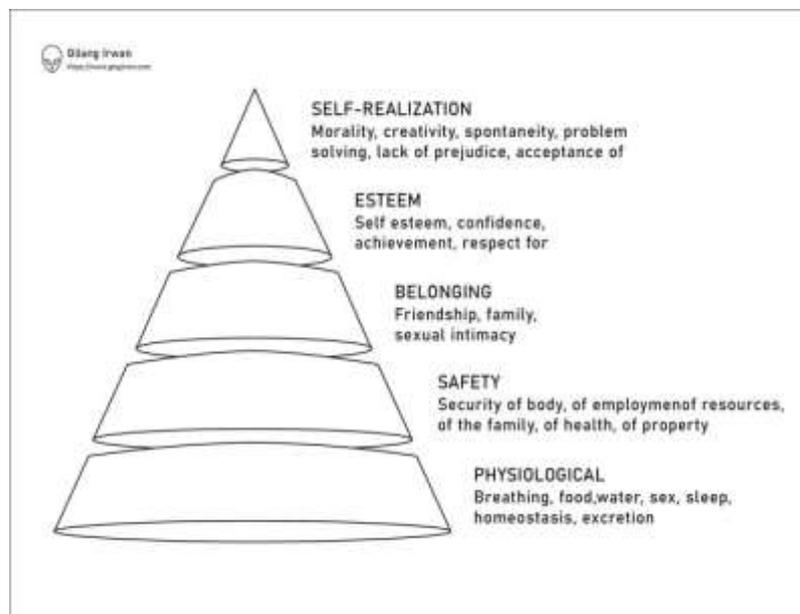
Abraham Maslow membagi kebutuhan dasar manusia menjadi 5 tingkatan diantaranya kebutuhan fisiologis, kebutuhan rasa aman nyaman dan perlindungan, kebutuhan rasa cinta kasih, memiliki dan dimiliki, kebutuhan harga diri, dan aktualisasi diri.

- a. Kebutuhan fisiologis (*Physiological Needs*) terdiri atas pemenuhan oksigen dan pertukaran gas, cairan, makanan, eliminasi, istirahat dan tiduraktivitas, keseimbangan temperatur tubuh, dan seksual.
- b. Kebutuhan rasa aman dan perlindungan (*Safety Needs*) terdiri atas perlindungan udara dingin, panas, kecelakaan, infeksi, bebas dari kesakitan dan kecemasan.

- c. Kebutuhan rasa cinta, memiliki dan dimiliki (*Love and Belongingness Needs*) terdiri atas kebutuhan memberi dan menerima kasih sayang, kehangatan, persahabatan, mendapat tempat dalam keluarga dan kelompok sosial.
- d. Kebutuhan harga diri (*Esteem Needs*) berupa tentang penilaian tentang dirinya. kebutuhan aktualisasi diri terdiri terdiri atas kebutuhan mengenal diri dengan baik, tidak emosional, punya dedikasi tinggi, kreatif, dan percaya diri dengan baik, tingkatan kebutuhan tersebut dapat digambarkan sebagai piramida.
- e. Aktualisasi diri (*Self Actualization Needs*) adalah kebutuhan tertinggi dalam teori Maslow. Pada tahap ini seseorang ingin terpenuhi keinginan untuk aktualisasi diri, yaitu ingin menggunakan potensi dan mengaktualisasikannya dalam bentuk pengembangan diri. (Hidayat, Aziz Alimul, dan Musrifatul Uliya, 2015).

Gambar 2.2

Hirarki Kebutuhan Dasar Manusia Maslow



Berdasarkan konsep teori menurut Abraham Maslow di atas, jika disamakan dengan kasus pasien *Post Operasi Mioma uteri* maka pasien mengalami

gangguan pemenuhan kebutuhan dasar nomor 2 yaitu kebutuhan rasa aman dan perlindungannya.

Nyeri pasca operasi mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan. Sebaiknya pencegahan nyeri sebelum operasi direncanakan agar penderita tidak terganggu oleh nyeri setelah pembedahan. Cara pencegahan tergantung pada penyebab dan letak nyeridan keadaan penderitanya (Sjamsuhidajat, 2012). Penanganan nyeri dengan teknik nonfarmakologi merupakan modal utama menuju kenyamanan (Catur, 2015). Tingkat dan keparahan nyeri pasca operasi tergantung pada fisiologis dan psikologis individu dan toleransi yang ditimbulkan nyeri. Perubahan fisiologis yang terjadi sangat jelas. Banyak pasien *pasca bedah* yang mengeluh nyeri dibekas jahitan. Keluhan ini sebenarnya wajar karena tubuh mengalami luka dan proses penyembuhan tidak sempurna. Dampak nyeri yang perlu ditanyakan adalah hal-hal yang spesifik seperti pengaruhnya terhadap pola tidur, pola makan, energi, aktifitas keseharian. Nyeri merupakan konsisi tidak nyaman yang disebabkan oleh stimulus tertentu. Nyeri setelah pembedahan merupakan hal yang biasa terjadi pada banyak pasien yang pernah mengalami pembedahan. Yang perlu diwaspadai adalah jika nyeri itu disertai dengan komplikasi setelah pembedahan seperti luka jahitan yang tidak menutup, infeksi pada luka operasi, dan gejala lain yang berhubungan dengan jenis pembedahan (Fitri, et al, 2012)

C. Konsep Teori Asuhan Keperawatan

Proses keperawatan adalah pendekatan sistematis dan terorganisir melalui 6 langkah dalam mengenali masalah-masalah pasien, namun merupakan metode pemecahan masalah baik secara episodik maupun linier kemudian dapat dirumuskan diagnosa keperawatannya dan cara pemecahan masalah. Proses keperawatan merupakan 5 tahapan penyelesaian masalah yang dilaksanakan berurutan dan berkesinambungan terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.
(Suarni&Apriyani,2017)

1. Pengkajian

Pengkajian merupakan tahap awal proses keperawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. (Suarni&Apriyani,2017).

Data saat pengkajian pada pasiendengan Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (Post Operasi Mioma uteri)yaitu: pasien mengeluh nyeri, tampak meringis, bersikap protektif, gelisah, frekuensi nadi meningkat, dan sulit tidur(Tim Pokja SDKI DPP PPNI,2016).

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan mungkin suatu penelitian klinis mengenai respon pasien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung maupun potensial. Diagnosa keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respon pasien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan. (Tim Prokja SDKI DPP PPNI,2016).

Pada kasus *Post Operasi Mioma Uteri* biasanya diagnosa yang sering muncul antara lain:

- a. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan nyeri
- b. Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan konsentrasi hemoglobin
- c. Gangguan pola tidur berhubungan dengan kurangnya kontrol tidur
- d. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan.
- e. Gangguan integritas kulit dan jaringan berhubungan dengan faktor mekanis (luka post operasi)
- f. Ansietas berhubungan krisis situasional
- g. Risiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif
- h. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik(Post Operasi Mioma uteri)

3. Rencana Keperawatan

Rencana asuhan keperawatan merupakan pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi, dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosa keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana anda mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien. (Pertami,2015).

Rencana keperawatan yang dapat disusun berdasarkan diagnosa keperawatan yang telah teridentifikasi adalah sebagai berikut :

Tabel 2.1

**Rencana Keperawatan Gangguan Kebutuhan Rasa Nyaman
Post Operasi Miom Uteri**

Diagnosa	SLKI	SIKI
1	2	3
Gangguan mobilitas fisik	Dengan kriteria hasil : Mobiliatas Fisik 1. Keluhan nyeri saat bergerak menurun 2. Rasa cemas saat bergerak menurun 3. Keterbatasan dalam bergerak menurun 4. Kelemahan fisik menurun	Dukungan Mobilisasi Observasi : - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik : - Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu - Libatkan keluarga untuk membantu pasienmeningkatkan pergerakan - Anjurkan melakukan mobilisasi dini Edukasi : - Ajarkan mobilisasisederhana y ang harus dilakukan
Perfusi perifer tidak efektif	Dengan kriteria hasil : Perfusi Perifer 1. Kelemahan menurun 2. Pengisian kapiler membaik 3. Akral membaik 4. Warna kulit pucat menurun	Pemantauan Hasil Laboratorium Observasi : - Identifikasi pemeriksaan laboratorium yang diperlukan - Monitor hasil laboratorium yang diperlukan Terapeutik : - Ambil sampel darah sesuai protokol Kolaborasi : - Kolaborasi dengan dokter jika hasil laboratorium memerlukan intervensi media

1	2	3
Gangguan pola tidur	Dengan kriteria hasil : Pola Tidur 1. Keluhan sulit tidur menurun 2. Keluhan sering terbangun menurun 3. Keluhan istirahat tidak cukup menurun	Dukungan Tidur Observasi : - Identifikasi faktor pengganggu tidur Terapeutik : - Lakukan prosedur untuk meningkatkan kenyamanan (misl. pengaturan posisi tidur) Edukasi : - Jelaskan pentingnya tidur cukup selama sakit - Ajarkan teknik nonfarmakologis
Defisit perawatan diri	Dengan kriteria hasil Perawatan Diri 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 3. Minat melakukan perawatan diri meningkat	Dukungan Perawatan Diri Observasi : - Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri - Monitor tingkat kemandirian Terapeutik : - Sediakan lingkungan yang terapeutik - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri - Dampingi dalam melakukan perawatan sampai mandiri Edukasi : - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
Gangguan Integritas kulit	Dengan kriteria hasil Integritas kulit dan Jaringan 1. Kerusakan jaringan menurun 2. Kerusakan lapisan kulit menurun 3. Nyeri menurun 4. Perdarahan menurun	Perawatan Integritas Kulit Observasi : - Identifikasi penyebab gangguan integritas kulit Teraupetik : - Hindari produk berbahan dasar alkohol pada kulit kering Edukasi : - Anjurkan menggunakan pelembab - Anjurkan minum air yang cukup - Anjurkan mandi dan menggunakan sabun secukupnya
Ansietas	Dengan kriteria hasil Tingkat ansietas 1. Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi 2. Perilaku gelisah 3. Perilaku Tegang 4. Konsentrasi 5. Pola tidur	Reduksi Ansietas Observasi : - Identifikasi saat tingkat ansietas berubah - Monitor tanda-tanda ansietas Terapeutik : - Ciptakan suasana terapeutik untuk menumbuhkan kepercayaan - Temani pasien untuk mengurangi tekanan - Pahami situasi yang membuat ansietas

1	2	3
		<p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga untuk terus bersama pasien - Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan - Latih teknik relaksasi <p>Kolaborasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian obat antiansietas, jika perlu
Risiko Infeksi	<p>Dengan Kriteria hasil Tingkat Infeksi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Demam menurun 2. Nyeri menurun 3. Bengkak menurun 4. Nafsu makan membaik 	<p>Pencegahan Infeksi</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Teraupetik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala pasien - Ajarakan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi.
Nyeri akut	<p>Tingkat Nyeri Dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Tidak tampak ekspresi meringis 3. Tidak mengalami kesulitan tidur 4. Sikap protektif terhadap nyeri menurun 	<p>Manajemen Nyeri</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. hipnosis, terapi musik, terapi pijat) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan) - Fasilitasi istirahat dan tidur <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri - Anjurkan monitor nyeri secara

<i>1</i>	<i>2</i>	<i>3</i>
		mandiri Kolaborasi : - Kolaborasi pemberian analgetik

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan atau pelaksanaan merupakan serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalahstatus kesehatan yang dihadapi kestatus kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan. Tahapan implementasi adalah pelaksanaan sesuai rencana yang sudah disusun pada tahap sebelumnya.

5. Evaluasi Keperawatan

Tahapan evaluasi merupakan tahapan perbandingan yang sistematis dan terencana tentang kesehatan pasien dengan tujuan yang telah ditetapkan, dilakukan kesinambungan dengan melibatkan pasien dan tenaga kesehatan lainnya. Evaluasi dalam keperawatan merupakan kegiatan dalam menilai tindakan keperawatan yang telah ditentukan, untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan pasien secara optimal dan mengukur hasil proses keperawatan.(Suarni & Apriyani, 2017).