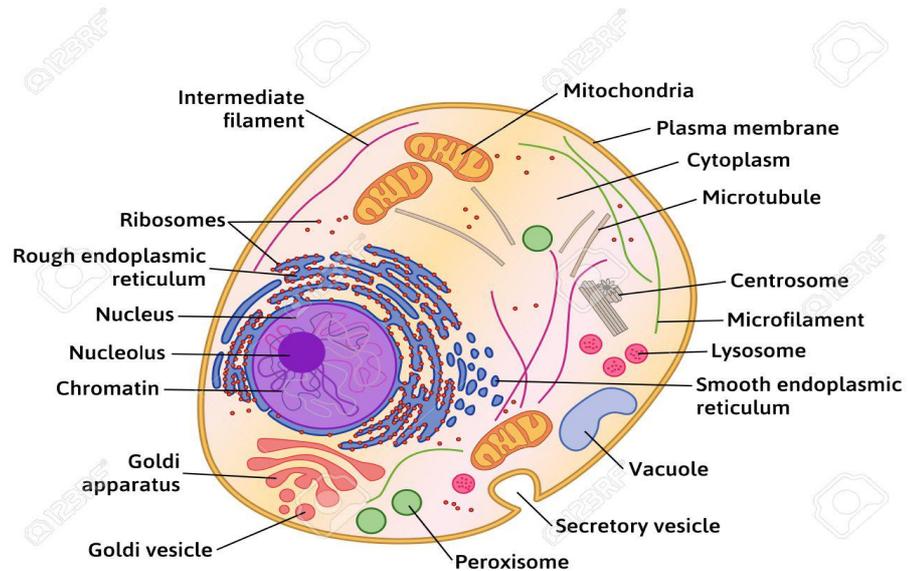


BAB 2

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Tinjauan Teoritis Soft Tissue Tumor

2.1.1 Anatomi Fisiologi



Gambar 2.1 Anatomi Sel

Sumber data: (Mustikawati, 2017)

Menurut Pearce (2010), Anatomi fisiologi jaringan lunak adalah sebagai berikut:

2.1.1.1 Otot

Otot ialah jaringan yang mempunyai kemampuan khusus yaitu berkontraksi bergerak. Otot terdiri atas serabut silindris yang mempunyai sifat yang sama dengan jaringan yang lain, semua ini di ikat dengan berkas-berkas serabut kecil oleh sejenis jaringan ikat yang mengandung unsur kontraktile.

2.1.1.2 Tendon

Tendon adalah pengikat otot pada tulang, tendon ini berupa serabut-serabut simpai yang berwarna putih, berkilap, dan tidak elastis.

2.1.1.3 Jaringan Ikat

Jaringan ikat melengkapi kerangka badan, dan terdiri dari serabut elastis.

2.1.1.4 Bagian-Bagian Sel

Menurut Mustikawati (2017) menyebutkan sebagai berikut:

- a. Protoplasma, sel terdiri atas sebuah badan yang terletak ditengah yaitu inti sel atau nucleus, dan sitoplasma atau sisa protoplasma, yang memiliki nucleus.
- b. Sitoplasma, terdiri atas beberapa unsur penting:
 - 1) Mithokondria, yang berupa tongkat-tongkat kecil yang erat berhubungan dengan proses katabolic atau pernafasan badan sel.
 - 2) Alt Golgi, seperti saluran yang dekat nucleus, dan terlihat dalam kegiatan pengeluaransekret dari sel.
 - 3) Sitoplasma dasar, bahan koloid yang sangat kompleks dimana semua struktur lainnya terendam, terutama bertugas dalam kegiatan anabolic atau sintetik dari sel.
 - 4) Sentrosom, sebagian kecil sitoplasma yang padat, terletak dekat nucleus. Mempunyai peran penting dalam pemecahan sel.
 - 5) Membrane sel, kulit sel bukanlah selaput yang mati. Banyak fungsi penting yang berhubungan dengannya, tetapi khususnya ia bekerja sebagai saringan selektif yang mengizinkan beberapa bahan

lain masuk. Dengan demikian, ia merupakan bagian penting untuk mempertahankan komposisi kimia yang tepat dari protoplasma.

- c. Nukleus, terdiri atas massa protoplasma yang lebih kompak (padat), sah dari sitoplasma oleh membrane nucleus, yang juga bersifat penyaring selektif, yang mengizinkan bahan keluar dari nucleus masuk sitoplasma, atau yang masuk ke dalamnya. Nucleus mengendalikan sel serta semua kegiatannya. Tanpa nucleus sel akan mati (Mustikawati, 2017).

2.1.1.5 Abnormal Sel

Sel abnormal adalah sel yang tumbuh berlebih, tidak terkordinasi dengan jaringan normal dan tumbuh terus-menerus meskipun rangsangan yang menimbulkan telah hilang. Sel abnormal mengalami transformasi, oleh karena itu mereka terus-menerus membelah. Pada Sel abnormal, proliferasi berlangsung terus. Proliferasi yang bersifat progresif, tidak bertujuan, tidak memperdulikan jaringan sekitarnya, tidak ada hubungan dengan kebutuhan tubuh dan bersifat parasitic. Sel abnormal bersifat otonomi karena ukuranya meningkat terus. Proliferasi sel abnormal menimbulkan massa sel abnormal, menimbulkan benjolan pada jaringan tubuh membentuk tumor.

Klasifikasi atas dasar sifat biologi tumor:

- a. Tumor jinak (*Benigna*)

Tumor jinak tumbuh lambat dan bisanya mempunyai kapsul. Tidak tumbuh infiltratif, tidak merusak jaringan sekitarnya dan tidak menimbulkan anak sebar pada tempat yang jauh. Tumor jinak pada umumnya dapat disembuhkan dengan sempurna kecuali yang terletak di tempat yang sangat penting.

b. Tumor ganas (*Maligna*)

Tumor ganas pada umumnya tumbuh cepat, infiltratif dan merusak jaringan sekitar. Disamping itu dapat menyebar keseluruh tubuh melalui aliran limfe atau aliran darah dan sering menimbulkan kematian.

2.1.2 Definisi

Tumor adalah benjolan atau pembengkakan abnormal dalam tubuh, tetapi dalam artian khusus tumor adalah benjolan yang disebabkan oleh neoplasma (Sjamsuhidayat, 2010). *Soft Tissue Tumor* (STT) adalah benjolan atau pembengkakan abnormal yang disebabkan oleh neoplasma dan nonneoplasma. *Soft Tissue Tumor* (STT) adalah pertumbuhan sel baru, abnormal, progresif, dimana sel-selnya tidak tumbuh seperti kanker (Clevo, 2012).

Soft tissue tumor adalah suatu kelompok tumor yang biasanya berasal dari jaringan ikat, dan ditandai sebagai massa di anggota gerak, badan atau *reptoperitoneum* (Toy et al, 2011). *Soft tissue can be defined as nonepithelial extraskkeletal tissue of the body exclusive of the reticuloendothelia system, glia, and supporting tissue of varios parenchymal organs. It is represented by the voluntary muscles, and fibrous tissuse, long with the vessels serving these tissuse.*

Soft tissue tumors are a highly heterogen group of tumors that are classified by the line of differentiation, according the adult they resemble (John R., 2008).

Dapat disimpulkan, *Soft tissue tumor* (STT) merupakan suatu benjolan atau pembengkakan abnormal yang disebabkan pertumbuhan sel baru.

2.1.3 Etiologi

2.1.3.1 Kondisi genetik

Ada bukti tertentu pembentukan gen dan mutasi gen adalah faktor predisposisi untuk beberapa tumor jaringan lunak, dalam daftar laporan gen yang abnormal, bahwa gen memiliki peran penting dalam diagnosis.

2.1.3.2 Radiasi

Mekanisme yang patogenic adalah munculnya mutasi gen radiasi-induksi yang mendorong transformasi neoplastik.

2.1.3.3 Infeksi

Infeksi virus *Epstein-bar* dalam orang yang kekebalannya lemah juga akan meningkat kemungkinan tumor pembangunan jaringan lunak.

2.1.3.4 Trauma

Hubungan trauma dan *soft tissue tumor* nampaknya kebetulan. Trauma mungkin menarik perhatian medis ke praluka yang ada.

(Muttaqin, 2008).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala STT tidak spesifik. Tergantung di mana letak tumor atau benjolan tersebut berada. Awal mulanya gejala berupa adanya benjolan dibawah kulit yang tidak terasa sakit. Hanya sedikit penderita yang merasakan sakit yang biasanya terjadi akibat pendarahan atau nekrosis dalam tumor dan bisa juga karena adanya penekanan pada saraf-saraf tepi (Muttaqin, 2008).

Tumor jinak jaringan lunak biasanya tumbuh lambat, tidak cepat membesar, bila di raba terasa lunak dan bila di gerakan relatif masih mudah digerakan dari jaringan sekitarnya dan tidak pernah menyebar ke tempat yang jauh (Muttaqin, 2008). Pada tahap awal, STT biasanya

tidak menimbulkan gejala karena jaringan lunak relatif elastis, tumor atau benjolan tersebut dapat bertambah besar, mendorong jaringan normal. Kadang gejala pertama penderita merasa nyeri atau bengkak (Muttaqin, 2008).

2.1.5 Patofisiologi

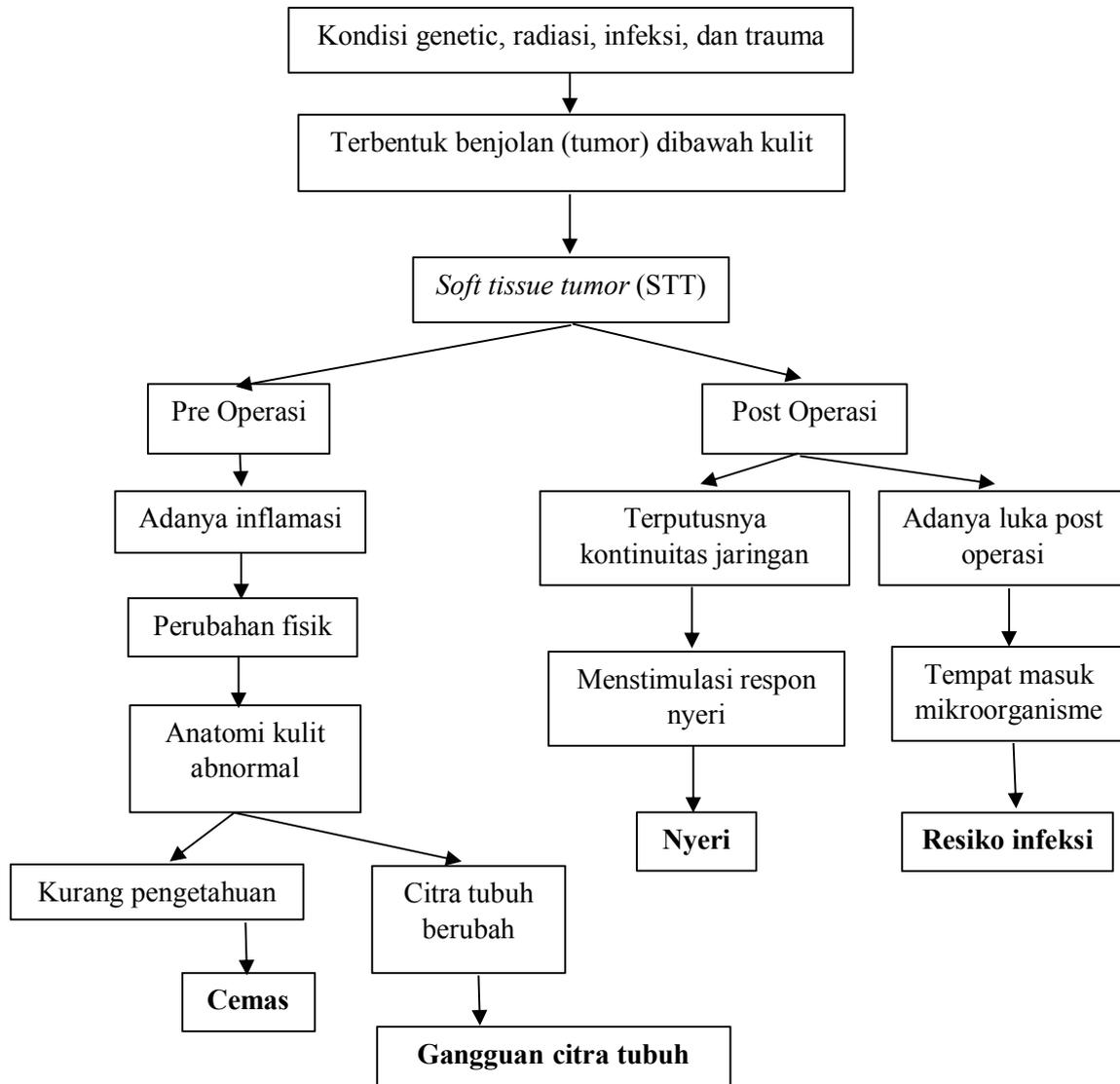
(Menurut Andri, 2015). Pada umumnya tumor-tumor jaringan lunak (*soft tissue tumor*) adalah proliferasi mesenkimal yang terjadi di jaringan nonepitelial ekstraskletal tubuh, tidak termasuk visera, selaput otak, dan sistem limforetikuler. Dapat timbul di tempat mana saja, meskipun kira-kira 40% terjadi di ekstermitas bawah, terutama daerah paha, 20% di ekstermitas atas, 10% di kepala dan leher dan 30% di badan dan retroperitoneum, parameter-parameter yang penting untuk menentukan penatalaksanaan klinisnya adalah:

2.1.5.1 Ukuran makin besar massa tumor, makin buruk hasil akhirnya.

2.1.5.2 Klasifikasi histologi dan penentuan stadium (*grading*) yang akurat (terutama di dasarkan pada derajat diferensiasinya), dan perkiraan laju pertumbuhan yang didasarkan pada mitosis dan perluasan nekrosis.

2.1.5.3 Lokasi tumor. Makin superfisial, prognosis makin baik

2.1.6 Patway

Skema 2.1 *Soft Tissue Tumor*

(Sumber Data: Andri, 2015)

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Sjamsuhidajat, 2010).

2.1.7.1 Pemeriksaan X-ray

X-ray untuk membantu pemahaman lebih lanjut tentang tumor jaringan lunak, transparansi serta hubungannya dengan tulang yang berdekatan. Jika batasnya jelas, sering didiagnosa sebagai tumor jinak, namun batas yang jelas tetapi melihat klasifikasi, dapat didiagnosa sebagai tumor.

2.1.7.2 Pemeriksaan USG

Metode ini dapat memeriksa ukuran tumor, dan oleh karena itu bisa untuk membedakan antara jinak atau ganas. Tumor ganas jaringan lunak tubuh yang agak tidak jelas, gema samar-samar, seperti sarkoma otot lurik, *myosarcoma sinovial*, sel tumor mendalami sitologi aspirasi akupunktur.

2.1.7.3 CT scan

CT scan memiliki kerapatan resolusi dan resolusi spesial karakter tumor jaringan lunak yang merupakan metode umum untuk diagnosa tumor jaringan lunak dalam berapa tahun terakhir.

2.1.7.4 Pemeriksaan MRI

Mendiagnosa tumor jaringan lunak dapat melengkapi kekurangan dari x-ray dan CT scan, MRI dapat melihat tampilan luar penampang berbagai tingkatan tumor dari semua jangkauan, tumor jaringan lunak *retroperitoneal*, tumor panggul, memperluas ke pinggul atau paha, *tumor fossa poplitea* serta gambar yang lebih jelas dari tumor tulang atau invasi sumsum tulang adalah untuk mendasarkan pengembangan rencana pengobatan yang lebih baik.

2.1.7.5 Pemeriksaan histologi

- a. Sitologi: sederhana, cepat, metode pemeriksaan patologis yang akurat dioptimalkan untuk situasi berikut:

- 1) Ulserasi tumor jaringan lunak, pap smear atau metode pengempulan untuk mendapatkan sel, pemeriksaan mikroskopik.
 - 2) Sarcoma jaringan lunak yang disebabkan efusi pleura, hanya untuk mengambil spesimen segera harus dilakukan konsentrasi sedimentasi sentrifugal, selanjutnya smear.
 - 3) Tusukan smear cocok untuk tumor yang lebih besar, dan tumor yang mendalam yang ditunjukkan untuk radioterapi atau kemoterapi, metastasis dan lesi rekuren juga berlaku.
- b. Forsep biopsi: jaringan ulserasi tumor lunak, sitologi smear tidak dapat didiagnosa, dilakukan forsep biopsi.
 - c. Memotong biopsi: metode ini adalah kebanyakan untuk operasi.
 - d. Biopsi Eksisi: berlaku untuk tumor kecil jaringan lunak, bersama dengan bagian dari jaringan normal di sekitar tumor reseksi seluruh tumor untuk pemeriksaan histologis.

2.1.8 Penatalaksanaan

Penatalaksanaan menurut Manuaba (2010) menjelaskan bahwa:

2.1.8.1 Penatalaksanaan Medik

a. Bedah

Mungkin cara ini sangat berisiko. Akan tetapi, para ahli bedah mencapai angka keberhasilan yang sangat memuaskan. Tindakan bedah ini bertujuan untuk mengangkat tumor atau benjolan tersebut.

b. Kemoterapi

Metode ini melakukan perawatan penyakit dengan menggunakan zat kimia untuk menghambat

pertumbuhan kerja sel tumor. Pada saat sekarang, sebagian besar penyakit yang berhubungan dengan tumor dan kanker dirawat dengan cara kemoterapi ini.

c. Terapi radiasi

Terapi radiasi adalah terapi yang menggunakan radiasi yang bersumber dari radioaktif. Kadang radiasi yang diterima merupakan terapi tunggal. Tetapi terkadang dikombinasikan dengan kemoterapi dan juga operasi bedah.

2.1.8.2 Penatalaksanaan Keperawatan

- a. Perhatikan kebersihan luka pada pasien.
- b. Perawatan luka pada pasien.
- c. Amati ada atau tidak komplikasi atau potensial yang terjadi setelah dilakukan operasi (Manuaba, 2010)

2.1.9 Komplikasi

Tumor jinak bisa berubah menjadi tumor ganas/kanker, penyebaran atau metastase kanker ini paling sering melalui pembuluh darah ke paru-paru ke liver, dan tulang. Jarang menyebar melalui kelenjar getah bening (Muttaqin, 2008)

2.2 Tinjauan Teoritis Asuhan keperawatan Soft Tissue Tumor

(Menurut Nurarif, Huda 2015)

Di dalam asuhan keperawatan digunakan system atau metode proses keperawatan yang dalam pelaksanaannya dibagi menjadi 5 tahap, yaitu: pengkajian, Diagnosa medis, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2.2.1 Pengkajian

2.2.1.1 Riwayat Keperawatan

a. Keluhan Utama

Menjelaskan keluhan yang paling dirasakan oleh pasien saat ini (OPQRSTUV).

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Menjelaskan uraian kronologis sakit pasien sekarang sampai pasien dibawa ke RS, ditambah dengan keluhan pasien saat ini yang diuraikan dalam konsep OPQRSTUV).

O: *Onset*

Tentukan kapan rasa tidak nyaman dimulai, kapan mulainya? Akut atau bertahap?

P: *Palitatif/Provokatif*

Apakah yang menyebabkan gejala, apa yang dapat memperberat dan mengurangnya.

Q: *Qualitatif/Quantitatif*

Bagaimana gejala dirasakan, nampak atau terdengar, sejauhmana merasakannya sekarang

R: *Region*

Dimana gejala terasa, apakah menyebar

S: *Skala*

Seberapakah keparahan dirasakan dengan skala 0 s/d 10

T: *Time*

Kapan gejala mulai timbul, berapa sering gejala terasa, apakah tiba-tiba atau bertahap.

U: *Understanding*

Bagaimana persepsi nyeri? Apakah pernah merasakan nyeri sebelumnya? Jika iya, apa masalahnya?

V: *Value*

Seberapa mau mentoleransi nyeri, misalnya nyerinya ringan atau sampai hilang.

c. Riwayat Kesehatan Dahulu

Mengidentifikasi riwayat kesehatan yang memiliki

hubungan dengan atau memperberat keadaan penyakit yang sedang diderita pasien saat ini. Termasuk faktor predisposisi penyakit dan ada waktu proses sembuh.

d. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mengidentifikasi apakah di keluarga pasien ada riwayat penyakit turunan atau riwayat penyakit menular.

e. Pola Aktivitas Sehari-hari

Membandingkan pola aktifitas keseharian pasien antara sebelum sakit dan saat sakit, untuk mengidentifikasi apakah ada perubahan pola pemenuhan atau tidak.

2.2.1.2 Pemeriksaan Fisik: Data Fokus

Pemeriksaan pada struktur dan perubahan fungsi yang terjadi dengan teknik yang digunakan *head to toe* yang diawali dengan observasi tingkat kesadaran, keadaan umum, vital sign. Inspeksi: Lihat apakah ada asites, ada nodul, bentuk simetris, kontur kulit lentur, tidak ada benjolan/ massa, Palpasi: Apa ada nyeri tekan, ada massa, ada asites dan bagaimana turgor kulit.

2.2.1.3 Data Penunjang

Berisi tentang semua prosedur diagnostic dan laporan laboratorium yang dijalani pasien, dituliskan hasil pemeriksaan dan nilai normal. Pemeriksaan meliputi pemeriksaan rontgen, biopsy dan pemeriksaan terkait lainnya.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

Menurut Nanda NIC-NOC (2015-2017).

2.2.2.1 Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit Post Op (00146).

2.2.2.2 Gangguan citra tubuh berhubungan dengan adanya benjolan atau pembengkakan abnormal pada tubuh (00118).

2.2.2.3 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis (00132).

2.2.2.4 Resiko infeksi berhubungan dengan luka post operasi (00004).

2.2.3 Intervensi Keperawatan

2.2.3.1 Ansietas berhubungan dengan kurang pengetahuan tentang penyakit.

a. Batasan Karakteristik:

- 1) Penurunan produktivitas
- 2) Gerakan yang ireleven
- 3) Gelisah
- 4) Insomnia
- 5) Tampak waspada

b. Faktor yang berhubungan:

- 1) Perubahan dalam (status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran).
- 2) Krisis maturasi, krisis situasional.
- 3) Stess, ancaman kematian.
- 4) Ancaman pada (status ekonomi, lingkungan, status kesehatan, pola interaksi, fungsi peran, status peran, konsep diri).
- 5) Kebutuhan yang tidak dipenuhi.

c. NOC:

- 1) *Anxiety self-control*
- 2) *Anxiety level*
- 3) *Coping*

d. Kriteria Hasil:

- 1) Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas

- 2) Mengidentifikasi, mengungkapkan dan menunjukkan tehnik untuk mengontrol cemas
- 3) Vital sign dalam batas normal
- 4) Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan

e. NIC:

1) *Anxiety reduction* (penurunan kecemasan)

- Gunakan pendekatan yang menenangkan
Rasional: meningkatkan bina hubungan saling percaya
- Jelaskan semua prosedur dan apa yang dirasakan selama prosedur
Rasional: agar pasien mengetahui tujuan dan prosedur tindakan
- Temani pasien untuk memberikan keamanan dan mengurangi takut
Rasional: mengurangi kecemasan pasien
- Berikan informasi faktual mengenai diagnosis, tindakan prognosis
Rasional: membantu mengurangi tingkat kecemasan
- Identifikasi tingkat kecemasan
Rasional: mengetahui tingkat kecemasan pasien
- Bantu pasien mengenal situasi yang menimbulkan kecemasan
Rasional: membantu pasien agar lebih tenang
- Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi
Rasional: membantu pasien tenang dan nyaman

- Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi
Rasional: cemas berkurang, pasien merasa tenang
- Berikan obat
Rasional: untuk mengurangi kecemasan

2.2.3.2 Gangguan citra tubuh berhubungan dengan adanya benjolan atau pembengkakan abnormal pada tubuh.

a. Batasan Karakteristik:

- 1) Perilaku mengenali tubuh individu
- 2) Perilaku menghindari tubuh individu
- 3) Perilaku memantau tubuh individu
- 4) Respon nonverbal terhadap perubahan actual pada tubuh (mis: berpenampilan, struktur, fungsi)
- 5) Respon nonverbal terhadap persepsi perubahan pada tubuh (mis: berpenampilan, struktur, fungsi)
- 6) Mengungkapkan perasaan yang mencerminkan perubahan pandangan tentang tubuh individu (mis: berpenampilan, struktur, fungsi)
- 7) Mengungkapkan persepsi yang mencerminkan perubahan individu dalam penampilan

b. Faktor yang berhubungan:

- 1) Biofisik, kognitif
- 2) Budaya, tahan perkembangan
- 3) Penyakit, cedera
- 4) Perseptual, psikososial, spiritual
- 5) Pembedahan, trauma
- 6) Terapi penyakit

c. NOC:

- 1) *Body image*
- 2) *Self esteem*

d. Kriteria Hasil:

- 1) *Body image* positif
- 2) Mampu mengidentifikasi kekuatan personal
- 3) Mendiskripsikan secara factual perubahan fungsi tubuh
- 4) Mempertahankan interaksi sosial

f. NIC:

1) *Body image enhancement*

- Kaji secara verbal dan nonverbal respon klienterhadap tubuhnya
- Monitor frekuensi mengkritik dirinya
- Jelaskan tentang pengobatan, perawatan, kemajuan, dan prognosis penyakit
- Dorong klien mengungkapkan perasaannya
- Identifikasi arti pengurangan melalui pemakaian alat bantu
- Fasilitasi kontak dengan individu lain dalam kelompok kecil.

2.2.3.3 Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologis.

a. Batasan Karakteristik:

- 1) Laporan secara verbal atau nonverbal
- 2) Fakta dari observasi
- 3) Posisi antalgik (menghindari nyeri)
- 4) Gerakan melindungi
- 5) Tingkah laku berhati-hati
- 6) Muka topeng (nyeri)
- 7) Gangguan tidur (mata sayu, tampak capek, sulit atau gerakan kacau, menyeringai)
- 8) Terfokus pada diri sendiri

- 9) Fokus menyempit (penurunan persepsi waktu, kerusakan proses berpikir, penurunan interaksi dengan orang lain dan lingkungan)
 - 10) Tingkah laku distraksi, contoh jalan-jalan, menemui orang lain dan atau aktivitas berulang-ulang
 - 11) Respon autonom (seperti berkeringat, perubahan tekanan darah, perubahan nafas, nadi dan dilatasi pupil)
 - 12) Perubahan otonom dalam tonus otot (mungkin dalam rentang dari lemah ke kaku)
 - 13) Tingkah laku ekspresif (contoh gelisah, merintih, menangis, waspada, iritabel, nafas panjang/berkeluh kesah)
 - 14) Perubahan dalam nafsu makan dan minum
- b. Faktor yang berhubungan:
Agen cedera (biologi, kimia, fisik, psikologis)
- c. NOC:
- 1) *Pain Level*
 - 2) *Pain control*
 - 3) *Comfort level*
- d. Kriteria Hasil:
- 1) Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik 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
 - 5) Tanda vital dalam rentang normal

g. NIC:

1) *Pain Management*

- Lakukan pengkajian nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi

Rasional: mengetahui tindakan dan obat yang akan diberikan

- Observasi nonverbal dari ketidaknyamanan

Rasional: mengetahui tingkat nyeri pasien

- Gunakan teknik komunikasi terapeutik untuk mengetahui pengalaman nyeri pasien

Rasional: membantu pasien mengungkapkan perasaan nyerinya

- Evaluasi bersama pasien dan tim kesehatan lain tentang ketidakefektifan kontrol nyeri masa lampau

Rasional: untuk memberikan intervensi yang tepat

- Kontrol lingkungan yang dapat mempengaruhi nyeri seperti suhu ruangan, pencahayaan dan kebisingan

Rasional: membantu mengurangi nyeri pasien

- Kurangi faktor presipitasi nyeri

Rasional: mengurangi nyeri pasien

- Pilih dan lakukan penanganan nyeri (farmakologi, non farmakologi dan interpersonal)

Rasional: membantu mengurangi rasa nyeri pasien

- Kaji tipe dan sumber nyeri untuk menentukan intervensi

Rasional: memberikan intervensi yang tepat

- Ajarkan tentang teknik non farmakologi
Rasional: mengurangi nyeri dengan cara pengobatan non farmakologis
- Berikan analgetik untuk mengurangi nyeri
Rasional: nyeri dapat berkurang
- Evaluasi keefektifan kontrol nyeri
Rasional: nyeri terkontrol
- Tingkatkan istirahat
Rasional: mengurangi nyeri

2) *Analgesic Administration*

- Tentukan lokasi, karakteristik, kualitas, dan derajat nyeri sebelum pemberian obat
Rasional: untuk memberikan intervensi yang tepat
- Cek instruksi dokter tentang jenis obat, dosis, dan frekuensi
Rasional: benar dalam pemberian obat
- Cek riwayat alergi Pilih analgesik yang diperlukan atau kombinasi dari analgesik ketika pemberian lebih dari satu
Rasional: menentukan obat yang tidak alergi untuk pasien
- Tentukan pilihan analgesik tergantung tipe dan beratnya nyeri
Rasional: memberikan obat yang sesuai dengan keluhan
- Monitor vital sign sebelum dan sesudah pemberian analgesik pertama kali
Rasional: mengetahui kondisi pasien
- Berikan analgesik pada saat nyeri
Rasional: membantu mengurangi nyeri

2.2.3.3 Resiko infeksi berhubungan dengan luka post operasi.

a. Faktor-faktor resiko:

- 1) Prosedur Infasif
- 2) Ketidacukupan pengetahuan untuk menghindari paparan patogen
- 3) Trauma
- 4) Kerusakan jaringan dan peningkatan paparan lingkungan
- 5) Ruptur membran amnion
- 6) Agen farmasi (imunosupresan)
- 7) Malnutrisi
- 8) Peningkatan paparan lingkungan patogen
- 9) Imonusupresi
- 10) Ketidakadekuatan imun buatan
- 11) Tidak adekuat pertahanan sekunder (penurunan Hb, Leukopenia, penekanan respon inflamasi)
- 12) Tidak adekuat pertahanan tubuh primer (kulit tidak utuh, trauma jaringan, penurunan kerja silia, cairan tubuh statis, perubahan sekresi pH, perubahan peristaltik)
- 13) Penyakit kronik

b. NOC:

- 1) *Immune Status*
- 2) *Knowledge : Infection control*
- 3) *Risk control*

c. Kriteria Hasil:

- 1) Klien bebas dari tanda dan gejala infeksi
- 2) Mendeskripsikan proses penularan penyakit, factor yang mempengaruhi penularan serta penatalaksanaannya,

- 3) Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi
- 4) Jumlah leukosit dalam batas normal
- 5) Menunjukkan perilaku hidup sehat

d. NIC:

1) *Infection Control* (Kontrol infeksi)

- Bersihkan lingkungan setelah dipakai pasien lain
Rasional: mengurangi resiko infeksi
- Pertahankan teknik isolasi
Rasional: menurunkan resiko kontaminasi silang
- Batasi pengunjung bila perlu
Rasional: menurunkan resiko infeksi
- Instruksikan pada pengunjung untuk mencuci tangan saat berkunjung dan setelah berkunjung meninggalkan pasien
Rasional: mencegah terjadinya kontaminasi silang
- Gunakan sabun antimikrobia untuk cuci tangan
Rasional: mencegah terpajan pada organisme infeksius
- Cuci tangan setiap sebelum dan sesudah tindakan keperawatan
Rasional: menurunkan resiko infeksi
- Pertahankan lingkungan aseptik selama pemasangan alat
Rasional: mempertahankan teknik steril
- Tingkatkan intake nutrisi
Rasional: membantu meningkatkan respon imun
- Berikan terapi antibiotik bila perlu
Rasional: mencegah terjadinya infeksi

2) *Infection Protection* (proteksi terhadap infeksi)

- Monitor tanda dan gejala infeksi sistemik dan lokal
Rasional: mengidentifikasi keadaan umum pasien dan luka
- Monitor hitung granulosit, WBC
Rasional: mengidentifikasi adanya infeksi
- Monitor kerentanan terhadap infeksi
Rasional: menghindari resiko infeksi
- Berikan perawatan kulit pada area epidema
Rasional: meningkatkan kesembuhan
- Inspeksi kondisi luka / insisi bedah
Rasional: mengetahui tingkat kesembuhan pasien
- Instruksikan pasien untuk minum antibiotik sesuai resep
Rasional: membantu meningkatkan status pertahanan tubuh terhadap infeksi
- Ajarkan cara menghindari infeksi
Rasional: mempertahankan teknik aseptik
- Laporkan kultur positif
Rasional: mengetahui terjadinya infeksi pada luka.