

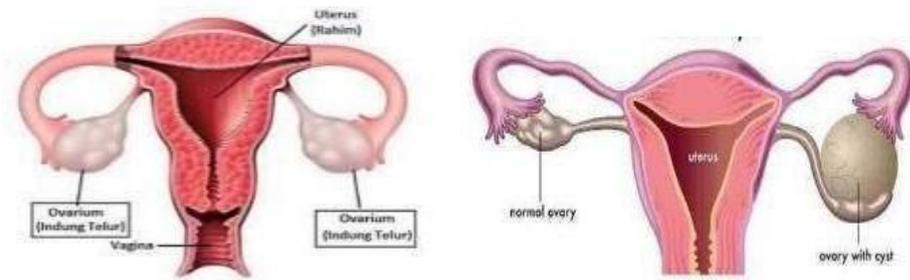
BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Kista ovarium salah satu penyakit reproduksi yang sering terjadi pada wanita berupa kantung yang berisi cairan atau setengah cair di ovarium. Keberadaan kista ovarium umumnya tidak bergejala jika berukuran kecil, namun jika kista tersebut pecah atau terpuntir maka mengakibatkan sakit perut yang hebat, sakit pinggang dan menimbulkan perdarahan uterus yang tidak normal (Khaira et al., 2023).

Kista ovarium adalah suatu penyakit gangguan organ reproduksi wanita. Kista ovarium merupakan salah satu tumor jinak *ginekologi* yang paling sering dijumpai pada wanita dimasa reproduksinya. Kista banyak terjadi pada wanita usia subur atau usia reproduksi. Perempuan dengan usia di bawah 40 tahun memiliki risiko terkena kista jinak yang dapat hilang dengan sendirinya setelah beberapa bulan, sedangkan perempuan yang telah mengalami *menopause* dengan usia diatas 40 tahun, memiliki risiko terkena kista yang lebih berbahaya. Hal tersebut karena pada usia tersebut, keberadaan penyakit ini cukup berbahaya karena penyakit kista ini selanjutnya akan dapat berkembang menjadi kanker ovarium (Widyarni, 2020).



Gambar 2.1. Ovarium normal (kiri), kista ovarii (kanan)
Sumber: (Rahmawati, 2021).

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor Presipitasi

Faktor pencetus kista ovarium menurut Roswati (2022) yaitu:

1) Gangguan Hormon

Terlalu banyak atau meningkat *hormone estrogen* serta *progesteron* dapat memicu kista ovarium. Menggunakan pil KB yang mengandung *estrogen* dan *progestin*, yang dikenal sebagai pil KB atau alat kontrasepsi dalam rahim (IUD), dapat mengurangi risiko terkena kista ovarium.

b. Faktor Predisposisi

Menurut (Roswati, 2022), beberapa faktor pendukung yang menyebabkan kista ovarium antara lain :

1) Faktor Usia

Kista ovarium jinak terjadi pada wanita yang usia reproduksi. Risiko terjadinya kista ovarium ganas lebih tinggi pada kelompok wanita yang memasuki masa *menopause* 50-70

tahun. Ketika seorang wanita memasuki *menopause*, ovarium menjadi tidak aktif dan karena tingkat aktivitas yang rendah pada wanita yang menopause maka kista akan berkembang.

2) Faktor Gen

Dalam tubuh manusia itu, terdapat gen yang dapat menyebabkan kanker yang disebut *protoonkogen*. Gen *protoonkogen* merespons paparan *karsinogen* (makanan, lingkungan, bahan kimia), paparan radiasi, dan polusi.

3) Hipotiroid

Hipotiroid merupakan kondisi dimana terjadi penurunan sekresi hormon tiroid yang dapat menyebabkan kelenjar pituitari memproduksi *TSH (Thyroid Stimulating Hormone)* lebih sehingga kadar TSH dapat meningkat. TSH merupakan faktor yang memfasilitasi perkembangan kista ovarium folikel.

4) Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan yang signifikan terhadap perubahan gaya hidup, pola kelahiran dan sosial ekonomi, gaya hidup berubah yang bisa mempengaruhi pola makan. Artinya, lemak tinggi dan rendah serat, konsumsi alkohol, merokok, paparan kontaminasi asap rokok, stress dan aktivitas ataupun berolahraga yang kurang dapat menyebabkan perkembangan penyakit.

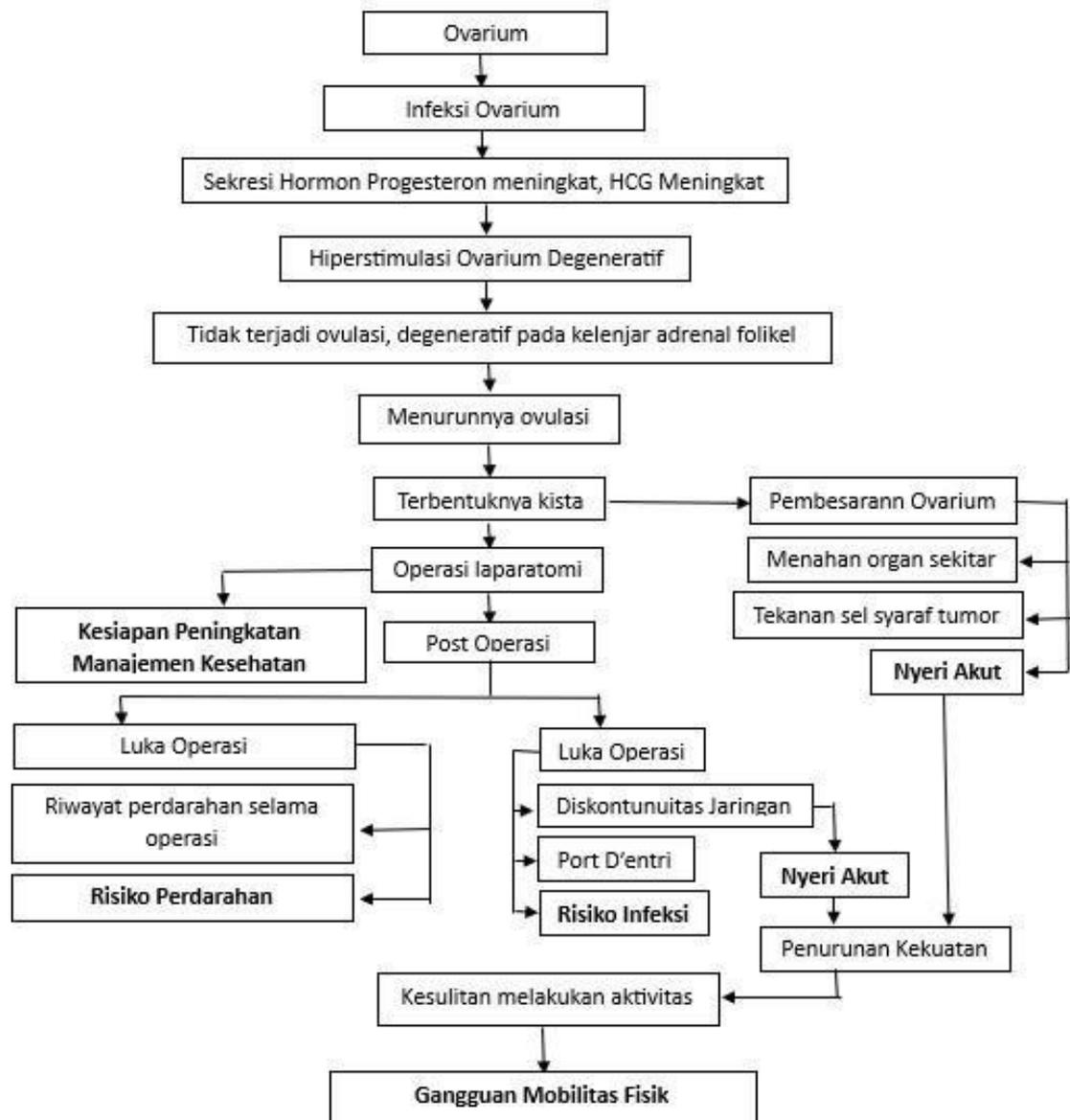
2. Patofisiologi

Setiap hari, ovarium normal akan membentuk beberapa kista kecil yang disebut *folikel graff*. Di pertengahan siklus, folikel dominan dengan diameter lebih dari 2,8 cm akan melepaskan *oosit* yang matang. Folikel yang pecah menjadi *korpus luteum*, yang ketika matang memiliki struktur 1,5-2 cm dengan kista di tengahnya. Jika fertilisasi tidak terjadi pada oosit, maka korpus luteum akan mengalami fibrosis dan penyusutan progresif. Namun, jika pembuahan benar-benar terjadi, korpus luteum awalnya akan membesar dan kemudian secara bertahap menyusut selama kehamilan (Styowati & Prastia LD, 2022) cit (Sasmita, 2020).

Kista ovarium yang berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional dan selalu jinak. Kista dapat berupa kista *folikular* dan *luteal* yang kadang-kadang disebut kista teka lutein. Kista ini dapat dirangsang oleh gonadotropin, termasuk FSH dan HCG. Kista fungsional multipel dapat terbentuk karena stimulasi *gonadotropin* atau sensitivitas yang berlebihan terhadap gonadotropin. Pada neoplasia tropoblastik gestasional (*hydatidiform mole dan choriocarcinoma*) dan terkadang pada kehamilan multiple dengan diabetes, HCG menyebabkan kondisi *hiperreaktif lutein*. Pasien yang menjalani terapi infertilitas, induksi ovulasi, penggunaan gonadotropin (FSH dan LH) atau, kadang-kadang, klomifen sitrat, dapat menyebabkan sindrom hiperstimulasi ovarium, terutama jika disertai dengan pemberian HCG (Styowati & Prastia LD, 2022) cit (Sasmita, 2020).

Kista neoplastik dapat timbul dari *proliferasi* sel yang berlebihan dan tidak terkendali ovarium dan dapat bersifat ganas atau jinak. Neoplasma ganas dapat berasal dari semua jenis sel dan jaringan yang bervariasi. Sejalan ini tumor ganas yang paling umum muncul dari *epitel superfisial (mesothelium)*, dan sebagian besar lesi bersifat kistik parsial. Jenis kista jinak yang mirip dengan neoplasma ganas ini ialah *kistadenoma serosa dan musinosa*. Tumor ganas ovarium lainnya dapat terdiri dari daerah kistik, termasuk jenis ini adalah tumor *sel granulosa dari sex cord*. (Styowati & Prastia LD, 2022) cit (Sasmita, 2020).

PATHWAY



Gambar 2.2 Pathway

Sumber: (Styowati & Prastia LD, 2022).

3. Manifestasi Klinik

Menurut Suryoadji et al., (2022), manifestasi klinis dari kista ovarium adalah sebagai berikut:

- a. Adanya rasa nyeri yang menetap pada rongga panggul dan terkadang disertai pula dengan rasa agak gatal.
- b. Terdapat nyeri pada abdomen.
- c. Terdapat rasa nyeri pada saat bersetubuh atau rasa nyeri pada saat tubuh bergerak.
- d. Rasa nyeri yang langsung timbul pada saat siklus menstruasi dan saat selesai siklus menstruasi serta perdarahan menstruasi yang tidak seperti biasanya. Perdarahan menstruasi mungkin menjadi lebih pendek atau panjang, tidak keluarnya darah pada siklus menstruasi yang biasa, atau siklus menstruasi yang berubah menjadi tidak teratur.

4. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut (Ovarian et al., 2023) pemeriksaan yang umum digunakan adalah:

- a. Ultrasonografi (USG)

Alat peraba (*transducer*) digunakan untuk memastikan keberadaan kista, membantu mengenali lokasinya dan menentukan apakah isi kista cairan atau padat.

b. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laborium dapat berguna sebagai skrining maupun diagnosis apakah tumor tersebut bersifat jinak atau ganas. Berikut pemeriksaan yang umum dilakukan untuk mendiagnosis kista ovarium:

1) Pemeriksaan Beta-HCG

Pemeriksaan ini digunakan untuk skrining awal apakah wanita tersebut hamil atau tidak. Pemeriksaan ini dapat menyingkirkan kemungkinan kehamilan *ektopik*.

2) Pemeriksaan Darah Lengkap

Untuk sebuah penyakit keganasan, dapat diperkirakan melalui LED. Parameter lain, seperti leukosit, HB, HT juga dapat membantu pemeriksa menilai keadaan pasien.

3) Urinalisis

Urinalisis penting untuk mencari apakah ada kemungkinan lain, baik batu saluran kemih, atau infeksi dan untuk menyingkirkan diagnosis banding.

4) Pemeriksaan Tumor Marker

Tumor marker spesifik pada keganasan ovarium adalah *CA125*. *CEA* juga dapat diperiksa, namun *CEA* kurang spesifik karena marker ini juga mewakili keganasan kolorektal, uterus dan ovarium.

c. Pemeriksaan Patologi Anatomi

Pemeriksaan untuk memastikan tingkat keganasan dari tumor ovarium. Pemeriksaan ini biasanya dilakukan bersama dengan proses operasi, kemudian sampel difiksasi dan diperiksa dibawah mikroskop.

5. Komplikasi

Menurut Roswati (2022) dalam Sarwono Prawirohardjo (2014) komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovarium yaitu:

a. Perdarahan ke dalam kista

Perdarahan kedalam kista ini terjadi sedikit demi sedikit, sehingga menyebabkan kista mulai besar, memperlebar luka dan hanya menimbulkan gejala klinis ringan. Namun, jika pendarahannya cukup berat, kista dapat berkembang dengan cepat dan menyebabkan perut terasa sakit.

b. Torsio atau putaran tangkai

Torsio terjadi pada tumor bertangkai dengan diameter 5 cm atau lebih besar. Torsio melibatkan ovarium, tuba fallopi atau ligamentum rotundum pada uterus. Ketika dipertahankan torsi dapat berkembang menjadi peritonitis, infark, serta kematian. *Torsi unilateral* dan berhubungan dengan kista, karsinoma, massa yang tidak melekat atau yang dapat muncul pada ovarium normal. Torsi sering terjadi pada wanita usia reproduksi, Gejala meliputi nyeri hebat yang tiba-tiba

dikuadran abdomen bawah, demam, mual dan muntah, dan peningkatan sel darah putih.

c. Infeksi pada tumor

Jika ini terjadi didekat tumor, sumber mikroba atau kuman patogen.

d. Robek dinding kista

Terjadi pada torsi tangkai, akan tetapi bisa juga akibat cedera, seperti jatuh atau pukulan pada perut dan lebih sering terjadi selama melakukan hubungan seksual. Jika terjadi robekan kista disertai hemoragi yang timbul secara akut, maka perdarahan bebas berlangsung keuterus kedalam rongga peritoneum dan menimbulkan rasa nyeri terus menerus dan disertai tanda-tanda abdomen akut.

e. Perubahan keganasan

Setelah tumor diangkat perlu dilakukan pemeriksaan mikroskopis terhadap kemungkinan perubahan keganasan. Adanya asites yang mencurigakan, massa kista ovarium berkembang setelah masa menopause sehingga besar kemungkinan untuk berubah menjadi kanker (maligna).

6. Penatalaksanaan Medis

Penanganan kista ovarium tergantung pada gejala dan jenis yang dialami, pada kista ≤ 4 cm bisa ditangani dengan pemberian terapi hormonal, jika ukurannya ≥ 4 cm maka perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan seperti;

laparatomi. Dengan itu penanganan kista ovarium berbeda sesuai dengan kondisi pasiennya, penanganan tersebut dapat berupa Styowati & Prastia LD (2022) :

a. Tanpa Tindakan

Pada penanganan ini dapat dilakukan pada jenis kista fungsional yang dapat hilang dengan sendirinya dalam kisaran waktu 1 sampai dengan 2 siklus haid, jika kista tampak persisten maka dilakukan eksisi untuk menepis adanya malignansi atau keganasan.

b. Terapi hormonal

Penanganan ini dilakukan pada kista yang berdiameter ≤ 4 cm tetapi penanganan ini belum membuktikan manfaat

c. Preparat analgetik

Penanganan ini untuk mengurangi gejala nyerinya, diberikan pada kista fungsional yang terjadi saat kehamilan karena akan menghilang pada trimester ke tiga sehingga tidak perlu tindakan aktif seperti pembedahan

d. Pengangkatan mola hidatidosa, menghancurkan kariokarsinoma dan menghentikan terapi HCG atau klomifen sitrat

e. Laparatomi eksplorasi yang disertai oofektomi ovarium atau oofektomi bagi kista ovarium yang persisten dan dicurigai adanya keganasan atau dengan ukuran ≥ 4 cm.

C. Diagnosa Keperawatan

Masalah keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kista ovarium berdasarkan susunan diagnosa di Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI), 2016, yaitu:

1. Nyeri Akut (D.0077)
2. Ansietas (D.0080)
3. Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)
4. Defisit Perawatan Diri (D.0109)
5. Risiko Infeksi (D.0142)
6. Risiko Perdarahan (D.0012)

D. Intervensi Keperawatan

Berdasarkan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (SDKI), 2016; Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI), 2018; dan Standar Intervensi Keperawatan (SIKI), 2018.

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SLKI	SIKI
1.	Nyeri Akut (D.0077)	Tingkat Nyeri (L.08066) <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat - Keluhan nyeri menurun - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Gelisah menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nasi membaik 	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respons nyeri non verbal Terapeutik <ul style="list-style-type: none"> - Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

			<ul style="list-style-type: none"> - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri - Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian analgetik
2.	Ansietas (D.0080)	<p>Tingkat Ansietas (L.09093)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi khawatir akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Konsentrasi membaik - Pola Tidur membaik 	<p>Terapi Relaksasi (I.09326)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan - Periksa ketegangan otot, frekuensi nadi, tekanan darah, dan suhu sebelum dan sesudah latihan <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ciptakan lingkungan tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman - Gunakan relaksasi sebagai strategi penunjang dengan analgetik atau tindakan medis lain <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan secara rinci intervensi relaksasi yang dipilih - Demonstrasikan dan latih teknik relaksasi
3.	Gangguan Mobilitas Fisik (D.0054)	<p>Mobilitas Fisik (L.05042)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pergerakan ekstermitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Rentang gerak (ROM) meningkat - Kelemahan Fisik menurun 	<p>Dukungan Mobilisasi (I.05173)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan pergerakan - Monitor frekuensi

			<p>jantung dan tekanan darah sebelum memulai mobilisasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan pergerakan <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tujuan prosedur mobilisasi - Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan
4.	Defisit perawatan diri (D.0109)	<p>Perawatan Diri (L.11103)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan mandi meningkat - Kemampuan mengenakan pakaian meningkat - Kemampuan ke toilet (BAB/BAK) meningkat 	<p>Dukungan Perawatan Diri (I.11348)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tingkat kemandirian <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri - Fasilitasi kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan perawatan diri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
5.	Risiko infeksi (D.0142)	<p>Integritas Kulit dan Jaringan (L.14125)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kerusakan jaringan menurun - Kerusakan lapisan kulit menurun - Kemerahan menurun - Suhu kulit membaik - Tekstur membaik 	<p>Pencegahan Infeksi (I.14539)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Berikan perawatan kulit pada area edema - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala infeksi

			<ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kolaborasi pemberian imunisasi
6.	Risiko Perdarahan (D.0012)	<p>Tingkat Perdarahan (L.02017)</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kelembapan kulit meningkat - Perdarahan pasca operasi menurun - Hemoglobin membaik - Hematokrit membaik - Tekanan darah membaik - Suhu tubuh membaik 	<p>Pencegahan Perdarahan (I.02067)</p> <p>Observasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Monitor tanda dan gejala perdarahan - Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan setelah kehilangan darah <p>Terapeutik</p> <ul style="list-style-type: none"> - Gunakan bed rest selama perdarahan - Gunakan kasur pencegah dekubitus <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan tanda dan gejala kemerahan - Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan <p>Kolaborasi</p> <p>Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan</p>