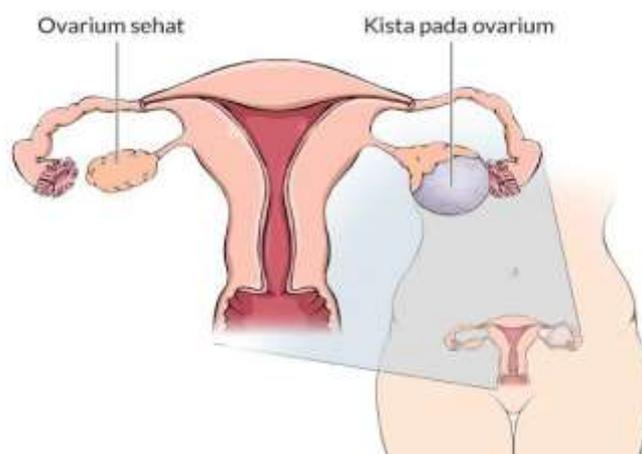


BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian

Kista Ovarium adalah suatu penyakit yang menyerang system reproduksi wanita tepatnya di ovarium dengan bentuk kantung yang berisi cairan. Banyak wanita yang terserang penyakit kista ovarium ini, tetapi banyak pula dari mereka saat terserang penyakit ini tapi tidak menimbulkan tanda dan gejala sama sekali. Oleh karena itu, masalah kesehatan karena kista ovarium ini banyak disebut dengan penyakit *silent killer*. Bisa disebut menjadi penyakit *silent killer* karena memang penyakit ini bisa menyerang secara diam-diam (Lavinia et al., 2020).



Gambar 2.1 Kista Ovarium

Kista ovarium adalah pertumbuhan jaringan abnormal berbentuk kantung yang berisi air pada sekitar ovarium. Kista ovarium memiliki

beragam etiologi mulai dari fisiologis hingga keganasan ovarium dan lebih banyak terjadi pada wanita dalam usia reproduktif (Suryoadji et al., 2022).

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

Menurut (Susianti, 2017) penyebab dari kista ovarium belum diketahui secara pasti, tetapi ada beberapa factor yang menyebabkan kista ovarium, antara lain :

a. Faktor Presipitasi

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 anda terkena kista ovarium.

2) Merokok dan Mengonsumsi Alkohol

Merokok dan mengonsumsi alkohol merupakan pola hidup yang tidak baik dan sehat. Pola hidup yang tidak sehat bisa menjadi faktor pemicu terjadinya beberapa masalah kesehatan atau penyakit kanker, gangguan reproduksi, dan gangguan kesehatan lainnya.

3) Konsumsi Makanan Lemak Tinggi

Sering mengkonsumsi makanan yang berlemak tinggi dapat menyumbat aliran darah jika tidak diimbangi olahraga, maka dapat terjadinya timbunan zat-zat bahaya didalam tubuh.

b. Faktor Predisposisi

1) Faktor Genetik

Di dalam badan manusia terdapat gen yang bisa memicu terjadinya kanker atau tumor, gen ini disebut dengan gen protoonkogen. Gen Protoonkogen bisa timbul pengaruh dari seringnya mengkonsumsi makanan yang tidak sehat atau bersifat karsinogen, terpapar polusi dan terpapar radiasi.

2) 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.

3) Jarang Berolahraga

Olahraga mempunyai peran untuk menjaga kebugaran serta kesehatan. Jika jarang berolahraga maka kadar lemak ditubuh akan menumpuk yang dapat menyebabkan sistem peredaran darah menjadi tidak lancar.

4) Faktor Lingkungan

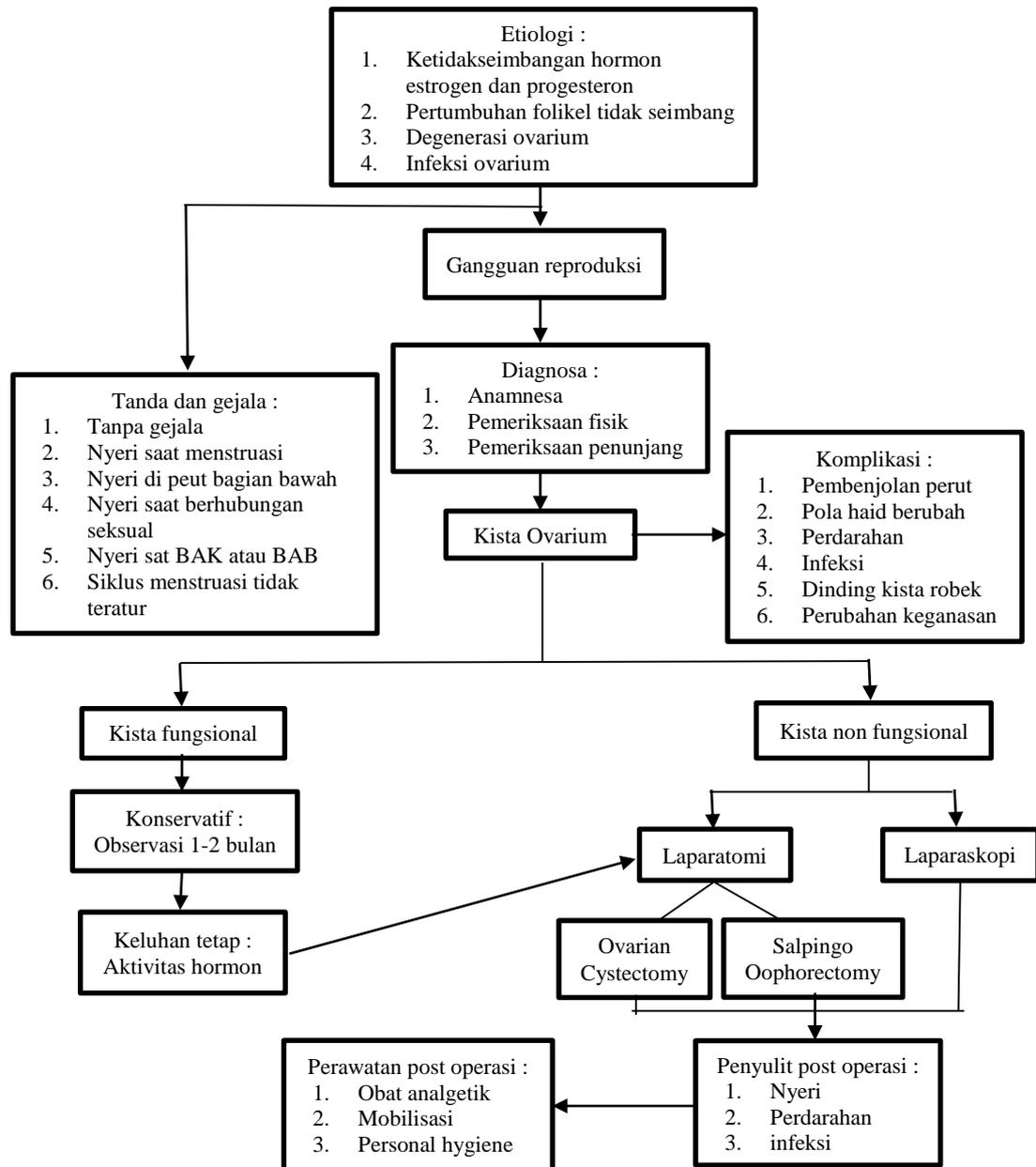
Perubahan pola struktural masyarakat terhadap perubahan gaya hidup. Gaya hidup berubah yang bisa mempengaruhi pola makan. Artinya, lemak tinggi dan rendah serat, konsumsi alkohol, merokok, stress dan berolahraga yang kurang dapat menyebabkan perkembangan penyakit.

2. Patofisiologi

Setiap hari ovarium normal akan memproduksi folikel de graff, kemudian pada saat oosit matur akan dilepas. Telur yang matang ini dibuahi, folikel menjadi ruptur dan akan menjadi korpus luteum. Korpus luteum akan mengecil dan menghilang dalam waktu 2-3 minggu dan akan terus berulang sesuai siklus haid pada seorang wanita. Namun jika terjadi gangguan pada proses siklus ini akan membentuk kista (Alfina et al, 2021).

Kista dapat terbentuk jika fungsi ovarium menjadi abnormal, yang akan menyebabkan penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium. Folikel tidak mengalami ovulasi karena LH surge tidak terjadi menyebabkan pembentukan folikel tidak sempurna, folikel tersebut gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan sel telur, terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium karena itu terbentuk kista ovarium (Alfina et al, 2021).

Pathway



Gambar 2.2 Pathway Kista Ovarium

Sumber : (Nugroho, 2015)

3. Manifestasi Klinis

Menurut Nugroho (2015), dalam manifestasi klinis kista ovarium sebagian besar wanita dengan kista ovarium tidak menunjukkan gejala untuk jangka waktu tertentu. Namun, beberapa mengalami gejala yang bisa muncul sebagai berikut :

- a. Nyeri pada saat menstruasi
- b. Mengeluh rasa penuh dan kembung pada perut
- c. Nyeri ketika berhubungan seksual
- d. Sakit pada panggul yang terus-menerus atau terkadang kambuh
- e. Kadang disertai nyeri saat buang air kecil atau besar
- f. Siklus haid tidak teratur, bisa jadi jumlah darah yang keluar lebih banyak.

4. Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan penunjang menurut (Suryoadji et al., 2022) meliputi :

a. USG

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) transvaginal menjadi pilihan awal, jika pemeriksaan Ultrasonografi (USG) Transvaginal tidak bisa dilakukan maka selanjutnya dilakukan Pemeriksaan Ultrasonografi (USG) transabdominal untuk pilihan alternative.

b. CT-Scan

Jika di dapatkan hasil Pemeriksaan USG dengan tanda keganasan, maka pemeriksaan akan dilakukan dengan cara

pemeriksaan/pengecekan lainnya. Pengecekan adanya kista ovarium juga bisa dilakukan dengan cara CT-Scan dilakukan untuk memeriksa adanya keadaan metastatis, asites / tumor primer di organ primer yang lain.

c. MRI

Pengecekan kista ovarium bisa dilakukan melalui MRI, dilakukan guna melihat kondisi/keadaan yang tepat guna menentukan diagnose.

5. Komplikasi

Menurut (Prawirohardjo, 2014) komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovarium yaitu :

a. Pertumbuhan kista ovarium

Ketika ada tumor diperut bagian bawah yang bisa menyebabkan pembesaran pada perut. Tekanan pada organ disekitarnya yang disebabkan oleh ukuran tumor dan letak tumor yang ada di perut. Pada saat tumor menekan kandung kemih dapat menyebabkan masalah gangguan buang air kecil, tetapi kista besar yang terletak bebas dirongga perut dapat menyebabkan pembengkakan kaki hanya dengan perasaan berat diperut.

b. Akibat aktivitas hormonal kista ovarium

Tumor ovarium tidak mengubah pola menstruasi, kecuali tumor tersebut yang mensekresi hormon.

c. Akibat komplikasi kista ovarium

1) 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.

2) 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 serta peningkatan sel darah putih.

3) Infeksi pada tumor

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

4) 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.

5) 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

Penatalaksanaan pada kista ovarium akan bergantung pada seberapa bahayanya kista tersebut dan bagaimana kondisi pasien (Hendarto, 2015). Penatalaksanaan pada kista ovarium meliputi :

a. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral hormonal dapat digunakan untuk menekan aktivitas ovarium dan menghilangkan kista. Terapi hormonal ini biasanya dilakukan pada kista yang masih kecil <4 cm.

b. Laparoskopi

Laparoskopi atau sayatan kecil untuk memasukan alat seperti selang yang dilengkapi kamera dan pisau bedah. Operasi ini

dilakukan dengan cara melihat organ dalam dan memotong kista tanpa pembedahan abdomen.

c. Laparotomi

Operasi kista dengan sayatan besar pada abdomen untuk mengangkat kista.

d. Kistektomi

Kistektomi yaitu pengangkatan kista pada ovarium tanpa mengambil ovarium, hanya kista saja yang diangkat.

e. Oofektomi

Operasi pengangkatan ovarium akibat tumor ovarium yang besar atau dicurigai adanya kanker ovarium, dan pada operasi histektomi (operasi pengangkatan rahim sekaligus juga pengambilan satu atau dua ovarium tergantung usia). Apabila semua ovarium diangkat dinamakan operasi oofektomi parsial.

f. Salpingo-Oofektomi

Operasi pengangkatan ovarium beserta tuba fallopi. Jika operasi dilakukan pada satu sisi ovarium dinamakan salpingo-oofektomi unilateral, jika dilakukan pada kedua sisi dinamakan salpingo-oofektomi bilateral.

g. Histektomi total

Pengangkatan ovarium, tuba dan rahim.

C. Pengkajian Keperawatan

Pengkajian keperawatan merupakan tahap yang paling awal dan dasar di dalam proses asuhan keperawatan selain itu adalah tahap yang paling menentukan bagian tahap selanjutnya. Pengkajian yang komprehensif akan mengarah dan mendukung pada identifikasi masalah pasien. Kemampuan mengidentifikasi masalah pasien yang ada di tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan oleh karena itu tahap pengkajian harus dilakukan dengan cermat dan teliti sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada pasien dapat teridentifikasi (Nursalam, 2016).

1. Data Subjektif

a. Identitas pasien

Meliputi nama pasien, umur, alamat, agama, pendidikan, suku atau bangsa, pekerjaan, dan identitas penanggung jawab.

b. Alasan Kunjungan

1) Keluhan Utama

Keluhan utama harus dijelaskan secara singkat dan jelas, dikaji sesuai dengan yang dirasakan pasien untuk mengetahui masalah utama yang dialami pasien mengenai kesehatan reproduksi.

2) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Dalam pengkajian riwayat kesehatan yang lalu untuk mengetahui penyakit yang dulu pernah diderita sehingga mempengaruhi penyakit yang dialami.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Dalam pengkajian riwayat penyakit sekarang untuk mengetahui kemungkinan alasan yang menyebabkan terjadinya keluhan diderita yang berhubungan dengan gangguan reproduksi terutama pada penyakit kista ovarium.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Dalam riwayat kesehatan keluarga ini untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien.

3) Riwayat Perkawinan

Pada riwayat perkawinan meliputi informasi mengenai status pernikahan seperti berapa kali menikah, pada umur berapa menikah dan lama pernikahan.

4) Riwayat menstruasi

Pada riwayat menstruasi untuk mengetahui tentang menarche, lama menstruasi, banyak menstruasi, siklus, sifat dan warna darah, dismenorhoe atau tidak. Perlu diketahui untuk mengetahui ada tidaknya kelainan sistem reproduksi sehubungan dengan menstruasi.

5) Riwayat KB

Riwayat KB dikaji untuk mengetahui alat kontrasepsi yang digunakan. Kemungkinan menjadi penyebab atau berpengaruh pada penyakit yang diderita saat ini.

6) Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a) Nutrisi

Nutrisi terkait bagaimana pola makan pasien, pasien suka memakan makanan yang cepat saji, atau yang belum dimasak atau mentah, karena dapat menjadi salah satu penyebab pertumbuhan tumor dalam tubuh.

b) Eliminasi

Pada pasien yang mengalami gangguan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar dan kebiasaan air kecil.

c) Pola istirahat tidur

Selama sakit pola istirahat tidur pasien tetap untuk mengetahui pasien beristirahat dengan cukup atau tidak.

d) Aktivitas

Aktivitas pasien dapat dikaji sebagai data yang menggambarkan bagaimana pola aktivitas pasien setiap harinya dan pengaruh aktivitas terhadap kesehatan pasien.

2. Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum: untuk melihat keadaan umum pasien
- 2) Tingkat kesadaran untuk menilai kesadaran pasien termaksud apakah pasien mengalami penurunan kesadaran atau tidak
- 3) TTV meliputi tekanan darah, nadi, pernafasan, serta temperatur/suhu.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe :

- 1) Kepala : bentuk kepala, kebersihan kepala, keadaan rambut rontok atau tidak
- 2) Muka : keadaan muka edema atau tidak, pucat
- 3) Mata : keadaan mata sklera ikterik atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak, tidak ada nyeri tekan
- 4) Hidung : keadaan hidung simetris atau tidak, ada infeksi atau tidak, terdapat cuping hidung atau tidak
- 5) Telinga : apakah ada penumpukan sekret atau tidak, terdapat nyeri tekan atau tidak
- 6) Mulut : mukosa bibir pecah-pecah atau tidak, keadaan berlubang atau tidak, stomatitis atau tidak
- 7) Leher : pasien mengalami pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, vena jugularis atau tidak, dan limfe
- 8) Dada : kesimetrisan dada kiri dan kanan, apakah terdapat benjolan atau tidak
- 9) Abdomen : bentuk abdomen simetris atau tidak, keadaan luka bekas operasi dan pembesaran pada perut, berapa jumlah jahitan setelah operasi
- 10) Ekstremitas atas : melihat keadaan turgor baik atau tidak, sianosis atau tidak, ikterik atau tidak

11) Ekstremitas bawah keadaan turgor baik atau tidak, sianosis tidak, refleks patella positif atau tidak, oedem atau tidak.

12) Genetalia : Untuk mengetahui apakah ada kelainan, ataupun pengeluaran abnormal.

h. Pemeriksaan Penunjang

Untuk menegakkan suatu diagnosa penyakit dengan cara melakukan pemeriksaan penunjang atau laboratorium untuk mendukung diagnosa medis, kemungkinan terjadinya komplikasi, kelainan dan penyakit.

D. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah langkah permulaan proses perancangan dari asuhan keperawatan. Asuhan keperawatan searah dengan diagnosa keperawatan karena saat proses pengumpulan data pengkajian keperawatan dibutuhkan demi mengangkat diagnosa keperawatan yang dilihat dari kondisi penyakit pada diagnosa medis (Novieastari, 2014). Diagnosa keperawatan yang mungkin muncul pada pasien kista ovarium yaitu :

1. Pre Operasi :

- a. Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dibuktikan dengan pasien siap akan dilakukan tindakan operasi (D.0112)

2. Post Operasi

- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi (D.0077)
- b. Resiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko prosedur invasif (D.0142)
- c. Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik dibuktikan dengan pasien takut untuk bergerak (D.0054)

E. Intervensi Keperawatan

Diagnosa Pre Operasi

Tabel 2.1 Intervensi Keperawatan Kesiapan Peningkatan Manajemen Kesehatan Pre Operasi

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
1.	Kesiapan peningkatan manajemen kesehatan dibuktikan dengan pasien siap akan dilakukan tindakan operasi (D.0112)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Pemeliharaan Kesehatan meningkat dengan kriteria hasil :</p> <p>Pemeliharaan Kesehatan (L.12106)</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Menunjukkan pemahaman perilaku sehat 5 2. Menunjukkan minat meningkatkan perilaku sehat 5 	<p>Edukasi Prosedur Tindakan (I.12442)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan persiapan pasien sebelum tindakan operasi (memakai baju operasi, tidak memakai perhiasan dan makeup, mengenai puasa, mobilisasi setelah operasi) 2. Ajarkan teknik untuk mengantisipasi atau mengurangi ketidaknyamanan akibat tindakan, jika perlu 	<p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Untuk mengetahui dan agar pemberian efektif dapat diterima dengan baik <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Membantu dalam penyampaian informasi 2. Agar tidak mengganggu aktivitas pasien <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Agar pasien dapat mempersiapkan dan melakukan program perawatan 2. Untuk mencegah dan menghindari terjadinya ketidaknyamanan serta cara mengatasinya

Post Operasi Diagnosa 1

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Nyeri Akut Post Operasi

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
1.	Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik (prosedur operasi) dibuktikan dengan pasien mengeluh nyeri pada luka post operasi (D.0077)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Tingkat Nyeri menurun dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Kemampuan menuntaskan aktivitas meningkat 5 2. Keluhan nyeri menurun 5 3. Meringis menurun 5 4. Gelisah menurun 5 5. Pola tidur membaik 5	Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri 2. Fasilitasi istirahat dan tidur Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri 2. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu	Observasi 1. Membantu mengidentifikasi intervensi yang akan dilakukan dalam proses keperawatan 2. Membantu mengidentifikasi intervensi yang tepat pada pasien Terapeutik 1. Membantu pasien dalam meredakan nyeri 2. Memberikan rasa nyaman pada pasien Edukasi 1. Membuat pasien mampu beradaptasi dengan keadaanya. 2. Agar pasien mengetahui cara meringankan nyeri selain menggunakan obat Kolaborasi 1. Sebagai terapi pengobatan untuk meredakan nyeri

Post Operasi Diagnosa 2

Tabel 2.3 Intervensi Keperawatan Risiko Infeksi Post Operasi

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
2.	Risiko Infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasif (D.0142)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, diharapkan Tingkat Infeksi menurun dengan kriteria hasil : Tingkat infeksi (L.1437) 1. Demam menurun 5 2. Kemerahan menurun 5 3. Nyeri menurun 5 4. Bengkak menurun 5	Pencegahan infeksi (L.14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi 2. Batasi jumlah pengunjung Terapeutik 1. Berikan perawatan kulit pada area edema 2. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian imunisasi, jika perlu	Observasi 1. Mengetahui tanda dan gejala adanya infeksi 2. Mencegah kontaminasi mikroorganisme dari orang lain Terapeutik 1. Menjaga kulit tetap bersih 2. Mencegah kontaminasi mikroorganisme dari perawat ke pasien dan sebaliknya Edukasi 1. memberikan informasi kepada pasien mengenai penyakitnya dan untuk mengontrol ada tidaknya tanda dan gejala infeksi Kolaborasi 1. Imunisasi dapat meningkatkan imun

Post Operasi Diagnosa 3

Tabel 2.4 Intervensi Keperawatan Gangguan Mobilitas Fisik Post Operasi

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI	Rasional
3.	Gangguan mobilitas fisik berhubungan dengan kurang terpapar informasi tentang aktivitas fisik dibuktikan dengan pasien takut untuk bergerak (D.0054)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam, Diharapkan Mobilitas Fisik Meningkat dengan kriteria hasil : Mobilitas Fisik (L.05042) 1. Pergerakan ekstremitas meningkat 5 2. Rentang gerak (ROM) meningkat 5 3. Kecemasan menurun 5	Dukungan mobilisasi (I.05173) Observasi 1. Identifikasi adanya nyeri atau kelemahan fisik lainnya 2. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Fasilitasi melakukan pergerakan 2. Libatkan keluarga untuk membantu pasien Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur mobilisasi 2. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 3. Anjurkan mobilisasi sederhana (mis. Duduk ditempat tidur, duduk disamping tempat tidur)	Observasi 1. Mengetahui rencana tindakan berikutnya yang dapat dilakukan 2. Mengetahui kondisi terkini dan perubahan terjadi selama melakukan mobilisasi Terapeutik 1. Meningkatkan status mobilitas fisik pasien 2. Keluarga dapat secara mandiri membantu pasien Edukasi 1. Memberikan informasi kepada pasien dan keluarga terkait tindakan yang akan diberikan 2. Melatih kekuatan otot dan pergerakan pasien agar tidak terjadi kekakuan otot maupun sendi