

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

A.Konsep Dasar Meliputi

1 Defenisi Kista Ovarium

Kista ovarium adalah pertumbuhan berisi cairan yang membesar di ovarium, menyerupai balon. Kista ovarium neoplastik ini awalnya bersifat jinak, namun ada kemungkinan dapat menjadi ganas dan berkembang menjadi kanker ovarium, yang dapat berpotensi mengakibatkan kematian. (Savitri, P. R. S. S., Budiana, I. N. G., & Mahayasa, 2020)

Kista ovarium juga biasanya disebut sebagai kista fungsional sebab terjadi semasa siklus mens normal ataupun sesudah pelepasan telur selama ovulasi (Sulistiyah, S., & Keswara, 2023)

Kista ovarium merupakan pertumbuhan sel yang berlebihan atau abnormal di ovarium, membentuk struktur mirip kantong. Kista ovarium yakni sebuah penumpukan cairan dimana berlangsung di indung telur ataupun ovarium. Cairan tersebut ditutupi selaput yang dibentuk melalui lapisan paling luar ovarium. Tumor ataupun kista yakni suatu bentuk gangguan pertumbuhan pada sel dari otot polos ovarium dengan sifat jinak, dimana menyerang banyak wanita dalam usia reproduksi (Fathkiyah, 2019)

Kista ovarium dapat diklasifikasikan menjadi dua jenis, yaitu kista nonneoplastik yang umumnya bersifat jinak dan cenderung hilang atau menyusut dengan sendirinya dalam waktu 2-3 bulan. Sementara itu, kista neoplastik adalah jenis kista yang bersifat ganas dan biasanya memerlukan tindakan operasi.

Keganasan pada kista ovarium sering terjadi pada usia sebelum menstruasi dan pada usia di atas 45 tahun (Widyarni, 2020).

2. Anatomi dan Fisiologi

1. Anatomi

Menurut (Guyton & Hall., 2006). Secara anatomi, sistem reproduksi wanita terdiri dari genitalia eksternal dan genitalia internal. Genitalia eksternal mencakup mons pubis, labia majora, labia minora, klitoris, glandula vestibularis mayor, dan glandula vestibularis minor. Sementara itu, genitalia internal melibatkan vagina, himen, tuba uterina, uterus, dan ovarium.

a. Genitalia Eksternal

a). Mons Pubis

Mons pubis adalah penonjolan berlemak di ventral simfisis dan daerah supra pubis. Sebagian besar mons pubis terisi lemak, jumlahnya bertambah saat pubertas dan berkurang setelah menopause. Setelah dewasa, mons pubis tertutup oleh rambut kemaluan kasar.

b). Labia Mayora

Labia mayora terdiri dari dua lipatan yang memanjang dari mons pubis ke kaudal dan dorsal, menutupi rima pudendi (pudendal cleft). Permukaan dalamnya licin dan tidak memiliki rambut. Bagian ventral kedua labia mayora menyatu dan membentuk komisura anterior. Secara eksternal, labia mayora dilapisi oleh kulit dengan banyak kelenjar lemak dan tertutup oleh rambut setelah pubertas.

c). Labia Minora

Labia minora (bibir kecil) adalah organ reproduksi wanita yang memiliki berbagai bentuk dan ukuran. Organ ini terletak tepat di dalam labia majora dan mengelilingi bukaan ke vagina serta uretra (saluran yang berfungsi untuk membawa urine ke luar tubuh). Kulit labia minora memiliki tekstur yang sangat halus dan cenderung mudah mengalami iritasi maupun membengkak

d). Klitoris

Terletak dorsal dari komisura anterior labia majora dan hampir seluruhnya tertutup oleh labia minora. Klitoris terdiri dari tiga bagian: krura klitoris, korpus klitoris, dan glans klitoris.

e). Glandula Vestibularis Mayor

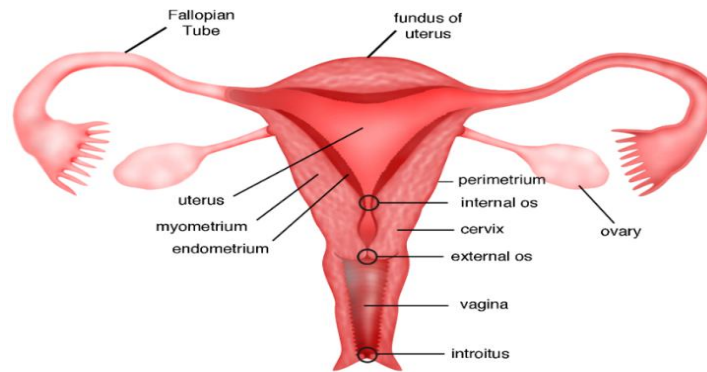
Juga dikenal sebagai kelenjar Bartholini, bentuknya bulat/ovoid dan terletak sepanjang dan dorsal dari bulbus vestibule atau tertutup oleh bagian posterior bulbus vestibuli.

f). Glandula Vestibularis Minor

Glandula vestibularis minor menghasilkan lendir ke dalam vestibulum vaginae untuk melembapkan labia minora dan majora serta vestibulum vaginae. Organ ini memiliki peningkatan di daerah median yang bulat dan terletak ventral dari simfisis pubis. Sebagian besar diisi lemak, dan setelah pubertas, kulit di atasnya tertutup rambut kasar.

b. Genitalia Internal

Gambar 2.1: Anatomi system reproduksi



(Sumber: Anatomi ovarium (dr.annisa siti rohima, 2019)

a). Vagina

Secara anatomi, vagina berbentuk tabung dan membentuk sudut sekitar 60 derajat dengan bidang horizontal, walaupun posisinya dapat berubah tergantung pada isi vesika urinaria. Dinding ventral vagina yang ditembus oleh serviks memiliki panjang sekitar 7,5 cm, sementara panjang dinding posterior kurang lebih 9 cm. Dinding anterior dan posterior ini tebal dan dapat diregangkan. Dinding lateralnya di bagian cranial melekat pada ligament Cardinale, dan di bagian kaudal melekat pada diafragma pelvis, membuatnya lebih rigid dan terfiksasi. Bagian atas vagina berhubungan dengan uterus, sementara bagian bawah membuka pada vestibulum vaginae melalui lubang yang disebut introitus vaginae.

b). Himen

Himen adalah lipatan mukosa yang menutupi sebagian dari introitus vagina. Jika himen tidak dapat robek, kondisinya disebut hymen imperforatus. Terdapat beberapa bentuk himen, termasuk himen anular, himen septal, himen kribiformis, dan himen parous.

c). Tuba Uterina

Tuba uterina atau tuba fallopi memiliki panjang sekitar 10 cm masing-masing. Tuba uterina dibagi menjadi empat bagian (dari uterus ke ovarium), yaitu pars uterine tubae (pars intramuralis), isthmus tubae, ampulla tubae, dan infundibulum tubae.

d). Ovarium

adalah bagian dari sistem reproduksi wanita yang berada di sisi kiri dan kanan pada rongga panggul serta bersebelahan dengan bagian atas rahim. Fungsi utama ovarium adalah untuk memproduksi ovum, hormon estrogen, serta hormon progesteron.

e). Uterus

Uterus adalah organ berongga dengan dinding otot yang tebal, terletak di dalam kavum pelvis minor (true pelvis) antara vesika urinaria dan rectum. Ke arah kaudal, kavum uteri berhubungan dengan vagina. Uterus berbentuk seperti buah pir terbalik (pyriformis) dengan apeks mengarah ke kaudal dorsal, membentuk sudut sedikit lebih dari 90 derajat dengan vagina

3.Fisiologi

1. Genitalia Eksternal

a. Glandula Vestibularis Mayor

Berperan dalam melubrikasi bagian distal vagina.

b. Glandula Vestibularis Minor

Berfungsi untuk mengeluarkan lendir yang membantu melembabkan vestibulum vagina dan labium pudendi.

2. Genitalia Internal

a. Vagina

Berfungsi sebagai organ kopulasi, jalur lahir, dan saluran ekskretoris darah menstruasi.

b. Tuba Uterine

Berperan membawa ovum dari ovarium ke kavum uteri dan mengalirkan spermatozoa ke arah berlawanan, tempat terjadinya fertilisasi.

c. Uterus

Sebagai tempat untuk implantasi ovum yang telah dibuahi secara normal dan tempat di mana organ reproduksi selanjutnya berkembang hingga bayi lahir.

d. Ovarium

Berfungsi sebagai organ eksokrin yang menghasilkan ovum setelah pubertas dan sebagai organ endokrin yang menghasilkan hormon estrogen dan progesteron

3. Hormon pada Wanita

a. Estrogen

Hormon ini memengaruhi organ endokrin dengan mengurangi sekresi FSH, dapat menghambat sekresi LH atau meningkatkannya tergantung pada kondisi tertentu. Pengaruh estrogen termasuk pembesaran tuba falopii, uterus, vagina, pengendapan lemak pada mons veneris, pubis, dan labia, serta memicu pertumbuhan mammae dan produksi susu. Hormon ini juga berperan dalam perkembangan tubuh, pertumbuhan rambut di daerah pubis dan aksila, serta membuat kulit menjadi lembut.

b. progesteron

Diproduksi oleh korpus luteum dan plasenta, hormon ini bertanggung jawab atas perubahan endometrium, perubahan siklik di serviks, dan vagina. Progesteron juga memiliki efek anti-estrogenik pada sel-sel miometrium, serta mempengaruhi peningkatan sekresi dan mukosa pada tuba falopii dan perkembangan kelenjar mammae.

c. Follicle Stimulating Hormone (FSH)

Dibentuk oleh lobus anterior kelenjar hipofisis, dan pembentukannya akan berkurang jika ada cukup estrogen, seperti pada kehamilan.

d. Luteinizing Hormone (LH)

Bekerjasama dengan FSH untuk menyebabkan sekresi estrogen dari folikel de Graaf. LH juga menyebabkan penimbunan substansi progesteron dalam sel granulosa.

e. Prolaktin atau Luteotropin Hormone (LTH)

Fungsinya adalah untuk mempertahankan produksi progesteron dari korpus luteum

4. Ovulasi

Pada wanita dengan siklus seksual normal selama 28 hari, setelah menstruasi, dinding luar folikel yang menonjol akan membengkak dengan cepat. Dalam waktu 30 menit, cairan mulai mengalir dari folikel ke stigma. Sekitar 2 menit kemudian, folikel mengecil karena kehilangan cairan, dan stigma robek dengan cukup besar, melepaskan ovum yang dikelilingi oleh sel granulosa, disebut corona radiata, ke dalam rongga perut

5. Oogenesis

Oogenesis adalah proses gametogenesis betina yang melibatkan pengembangan telur yang belum matang melalui berbagai tahap reproduksi. Proses ini setara dengan spermatogenesis pada gametogenesis jantan.

4. Klasifikasi

(Suryoadjiet al., 2022) Menjelaskan bahwa Klasifikasi tersebut mencakup neoplasma ovarium dan kista ovarium fungsional. Kista folikuler dan luteal membentuk kista ovarium fungsional yang muncul ketika siklus ovulasi mengalami gangguan.

a. Kista Fungsional

1). Kista Folikuler:

Jenis ini berasal dari folikel yang tidak pecah selama ovulasi, terutama selama fase folikuler. Jika terjadi ketidakseimbangan LH atau kelebihan FSH selama puncak LH, maka telur tidak dapat dilepaskan saat ovulasi.

b). Kista Lutein:

Corpus luteum tidak terdegradasi dengan baik dalam kista korpus luteum. Kista granulosa dan teka adalah dua jenis kista lutein. Kista granulosa terjadi karena pembesaran ovarium yang bersifat non-kanker dan terjadi setelah luteinisasi dinding sel granulosa pasca-ovulasi. Terbentuknya corpus hemorrhagicum setelah ovulasi disebabkan oleh pengumpulan darah di tengah dan pembentukan vaskularisasi baru. Kista korpus luteum terbentuk saat terjadi resorpsi darah di ruang ini. Meskipun belum ada mekanisme pasti untuk pembentukan kista teka, secara umum, jenis kista ini sering ditemui bersama dengan korio karsinoma, mola hidatidosa, dan PCOS.

b. Kista neoplasma

Kista ini terjadi dikarenakan terdapatnya pertumbuhan tidak normal di area

ovarium, dimana pertumbuhannya bisa mempunyai sifat jinak maupun ganas. Beragam jenis dari kista jinak diantaranya:

1). Kista denoma

Kista ini asalnya dari luar sel ovarium, dimana umumnya mempunyai sifat jinak tetapi bisa membesar serta mengakibatkan nyeri.

2). Kista serosum

Kista serosum timbul dalam kedua ovarium (bilateral), dengan ukurannya bisa mencapai 5 hingga 15 cm, serta berisi cairan serosa dan jernih kekuningan.

3). Kista musinosum

Berupa tumor berisikan cairan musinosum dengan warna kebiruan di dalam kapsul dengan dinding yang tegang dan pada umumnya merupakan multilokuler dan lobukulus.

4). Kista dermoid

Kista ini berisikan bagian-bagian dari tubuh (kuku, kulit, rambut, lemak, gigi) serta bisa ditemui di kedua ovarium, tidak mengakibatkan gejala serta ukurannya kecil. .

Menurut (Nasa, P., ddk)dapat meliputi:

- a) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi
- b) Kemungkinan terjadi kelahiran prematur ataupun keguguran

- c) Sindrom metabolik seperti kelompok keadaan gula darah yang tinggi, tekanan darah yang tinggi, serta trigliserida ataupun kadar kolesterol yang tidak normal, dimana memperbesar risikonya penyakit kardiovaskular secara signifikan
- d) Steatohepatitis non-alkohol
yaitu peradangan pada hati ekstrem dikarenakan penumpukan lemak dalam hati
- e) Pradiabetes ataupun Diabetes tipe 2
- f) Perdarahan uterus yang tidak normal, kanker endometrium (kanker lapisan rahim)
- 7) Asfiksia tidur, kecemasan, depresi, serta gangguan makan

5. Patofisiologi

Ovarium yang berfungsi normal setiap harinya menghasilkan folikel de Graaf, yang kemudian melepaskan sel telur yang matang. Sel telur yang matang ini dapat dibuahi, dan folikel yang melepaskannya akan berubah menjadi korpus luteum. Korpus luteum ini akan mengalami pengecilan dan hilang dalam rentang 2 hingga 3 minggu, dan siklus ini akan berulang secara teratur selama siklus haid. Namun, jika terdapat gangguan dalam siklus ini, dapat menyebabkan pembentukan kista. Kista dapat terbentuk ketika fungsi ovarium tidak normal, sehingga menyebabkan penumpukan folikel yang tidak sempurna di dalam ovarium. Folikel tidak mengalami ovulasi karena kurangnya LH surge, sehingga pembentukan folikel menjadi tidak sempurna. Akibatnya, folikel ini gagal mencapai kematangan dan tidak dapat melepaskan sel telur, sehingga terbentuk kista ovarium dengan tidak sempurna di dalam ovarium. (Nurmansyah, Djemi, & Setyawati, 2019)

(Susianti, 2018) Setelah menjalani tindakan pembedahan untuk kista ovarium, pasien mungkin mengalami diagnosa gangguan mobilitas fisik. Pasien sering disarankan untuk istirahat total setelah operasi, yang dapat mengakibatkan gangguan metabolisme dan menimbulkan masalah mobilitas fisik. Selain itu, adanya luka atau sayatan pasca operasi dapat menyebabkan kerusakan jaringan dan membuka pintu masuk bagi risiko infeksi. Kurangnya pengetahuan pada pasien pasca operasi juga dapat menjadi diagnosa, memunculkan ketidaksiapan terhadap peningkatan manajemen kesehatan.

6 Etiologi

Kista ovarium dapat terjadi akibat gangguan hormonal yang berasal dari ovarium, kelenjar pituitari, dan hipotalamus. Faktor-faktor lain yang dapat berperan meliputi pola hidup yang tidak sehat, seperti konsumsi makanan rendah serat dan tinggi lemak, adanya bahan tambahan dalam makanan, kebiasaan merokok, kurang aktivitas fisik, konsumsi alkohol, serta penggunaan obat-obatan (Sulistiyah & Keswara, 2023).

Menurut (Nurmansyah, Djemi, & Setyawati, 2019)

faktor timbulnya kista ovarium meliputi :

- a. Siklus yang tidak teratur dari menstruasi
- b. Sebelumnya mempunyai riwayat kista ovarium
- c. Distribusi dari lemak tubuh sisi atas meningkat
- d. Tingkat kesuburan
- e. Menstruasi

Penyebab tumor padat masih belum diketahui secara pasti, tetapi dugaan muncul dari pertumbuhan sel embrional yang tidak normal atau sifat genetik

kanker yang dipicu oleh bahan karsinogenik dan radikal bebas (Laning et al., 2019).

Menurut (Sukma Laili, 2019)Penyebab tumor padat masih belum diketahui dengan pasti, namun ada dugaan bahwa hal tersebut dapat disebabkan oleh pertumbuhan sel embrional yang tidak normal atau sifat genetik kanker yang dipicu oleh bahan karsinogenik dan radikal bebas.

Faktor Internal

1). Faktor Genetik:

Dalam tubuh manusia terdapat gen protoonkogen yang dapat memicu perkembangan kanker atau tumor. Pengaruh gen ini dapat timbul dari pola makan tidak sehat, paparan karsinogen, polusi, dan radiasi.

2). Gangguan Hormonal:

Wanita dengan ketidak seimbangan hormon estrogen berisiko mengalami pembentukan kista ovarium.

4). Riwayat Kanker Kolon:

Wanita dengan riwayat kanker kolon memiliki risiko lebih tinggi terkena kista ovarium karena kanker kolon dapat menyebar ke organ lain dalam tubuh.

Faktor Eksternal

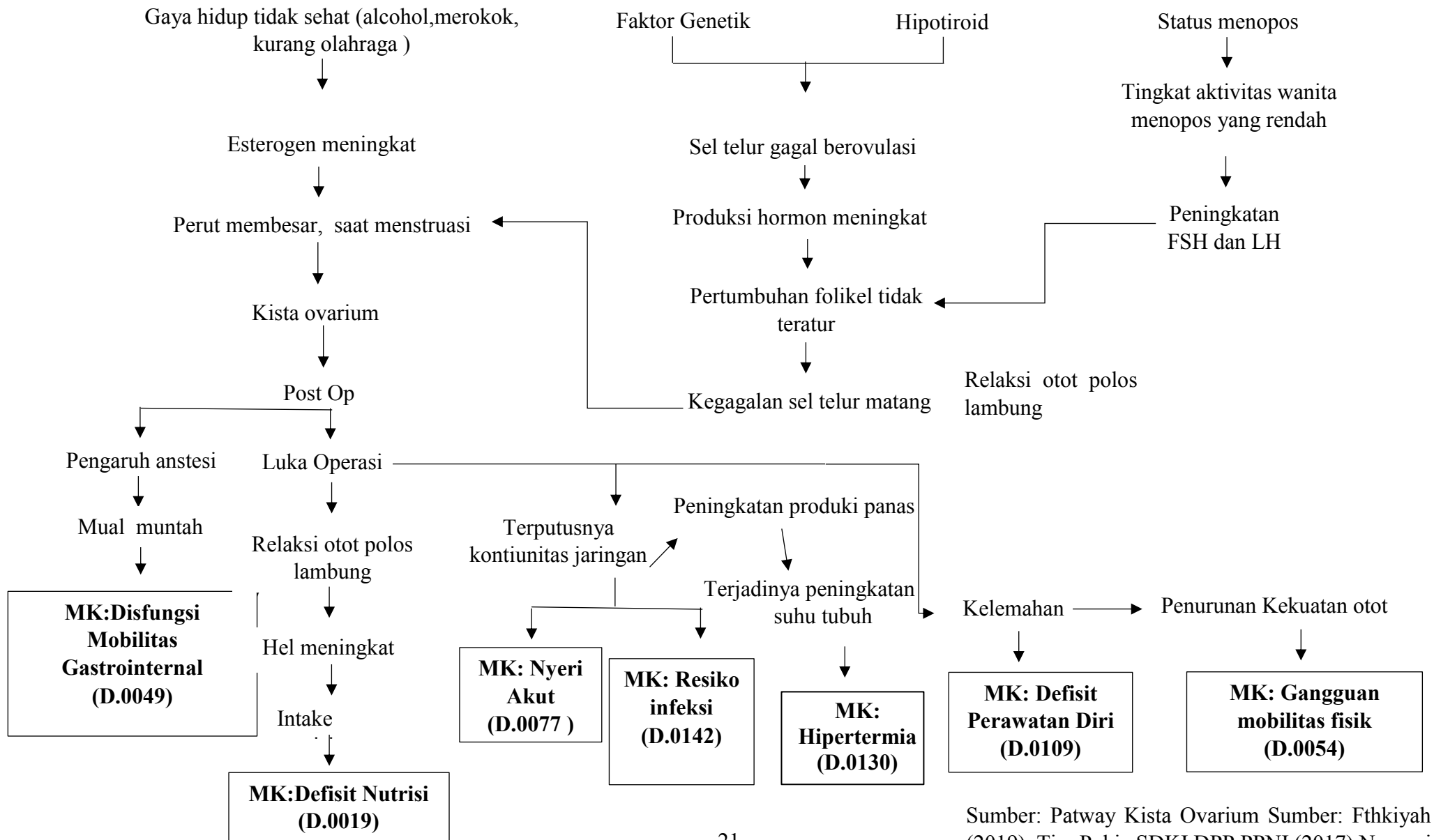
a. Merokok dan Konsumsi Alkohol:

Gaya hidup merokok dan mengonsumsi alkohol dapat menyebabkan berbagai masalah kesehatan, termasuk kanker, kemandulan, gangguan peredaran darah, kelainan janin, dan lainnya.

5). Kurangnya Olahraga:

Olahraga yang kurang dapat menghambat peredaran darah akibat penumpukan jaringan lemak yang tidak normal.

Woc Kista Ovarium



Sumber: Patway Kista Ovarium Sumber: Fthkiyah (2019), Tim Pokja SDKI DPP PPNI (2017) Nuraeni (2017).

8. Tanda dan gejala (Manifestasi Klinis)

Sebagian besar wanita mengalami gejala hingga mencapai periode tertentu.

Namun, menurut (Nugroho, n.d.)

Beberapa individu dapat mengalami tanda-tanda berikut:

- a. Nyeri saat menstruasi
- b. Nyeri perut bagian bawah
- c. Nyeri saat berhubungan seksual
- d. Nyeri pada punggung yang menjalar ke kaki
- e. Kadang disertai nyeri saat berkemih atau buang air besar
- f. Siklus menstruasi tidak teratur, dengan kemungkinan keluarnya jumlah darah yang banyak.

Menurut (Manuaba, 2009) gejala klinis dari tumor indung telur meliputi:

- 1). P pembesaran tumor yang kecil mungkin terdeteksi selama pemeriksaan rutin. Tumor dengan diameter sekitar 5 cm dianggap tidak berbahaya, kecuali pada wanita yang telah memasuki menopause. P pembesaran tumor dapat menyebabkan gangguan berkemih dan buang air besar, rasa berat di bagian bawah perut, dan dapat diraba di perut.
- 2). Gangguan hormonal dapat terjadi karena tumor mengganggu pengeluaran hormon dari indung telur, yang selalu terkait dengan gangguan pola menstruasi dan gejala akibat pelepasan hormon oleh tumor.
- 3). Gejala klinis muncul karena komplikasi tumor, seperti infeksi kista indung telur (dengan gejala demam, nyeri perut, tegang, dan nyeri lepas), atau torsi pada tangkai tumor (dengan gejala nyeri perut mendadak, tetapi kondisi umum penderita cukup baik).

Menurut (Winkjosastro, 2005) beberapa komplikasi yang mungkin terjadi pada kista ovarium meliputi:

- 1). Perdarahan ke dalam kista, yang dapat menyebabkan pembesaran kista dan gejala klinik minimal jika perdarahan terjadi secara perlahan, tetapi dapat menyebabkan nyeri perut mendadak jika terjadi dalam jumlah banyak.
- 2). Putaran tangkai, terutama pada tumor dengan tangkai berdiameter 5 cm, dapat mengganggu sirkulasi dan menyebabkan rasa sakit.
- 3). Infeksi pada tumor dapat terjadi jika terdapat kuman patogen di sekitar kista, seperti pada kasus appendiksitis atau salpingitis.
- 4). Robekan dinding kista dapat terjadi akibat torsi pada tangkai atau trauma, seperti jatuh atau pukulan di perut. Jika terjadi robekan dengan hemoragi, dapat menyebabkan perdarahan dan nyeri yang berkelanjutan.
- 5). Perubahan keganasan dapat terjadi pada beberapa jenis kista, seperti kistadenoma ovarii serosum atau kistadenoma ovarii musinosum. Oleh karena itu, setelah pengangkatan, perlu dilakukan pemeriksaan menyeluruh untuk memastikan kemungkinan perubahan keganasan.

9. Komplikasi

(Rahmawati, 2021) beberapa komplikasi yang dapat timbul dari kista ovarium melibatkan:

a. Perdarahan di dalam kista

Terjadi secara bertahap dan menyebabkan perbesaran kista, yang pada akhirnya dapat menyebabkan nyeri perut. Kista memiliki peluang untuk pecah, dan tidak ada patokan yang menentukan seberapa besar kemungkinan kista tersebut akan pecah.

b. Infeksi pada tumor

Kista dapat mengalami infeksi jika terdapat sumber kuman patogen di sekitarnya, menyebabkan gejala seperti nyeri perut, demam, dan gangguan dalam kegiatan sehari-hari.

c. Perputaran tungkai (torsi kista)

Perputaran tungkai kista biasanya bersifat unilateral dan terkait dengan kista yang tidak melekat, menimbulkan gejala nyeri hebat dan mendadak pada kuadran abdomen bawah. Muntah dan mual juga dapat muncul sebagai gejala.

d. Keganasan kista

Keganasan kista dapat terjadi jika kista ditemukan pada usia sebelum menstruasi atau pada usia di atas 45 tahun. Keganasan dapat berkembang pada jenis kista tertentu seperti kista dermoid, adenoma ovarii mucinosum, dan adenoma ovarii serosum.

e. Robekan dinding kista

Pada peristiwa torsi tungkai kista akibat trauma, seperti pukulan di perut atau jatuh, dapat menyebabkan kemungkinan robekan dinding kista. Hal ini dapat mengakibatkan tumpahan isi kista ke dalam rongga abdomen, disertai perdarahan intraabdomen dan menyebabkan nyeri yang bersifat akut.

10. Penatalaksanaan

Penanganan medis untuk kista ovarium bersifat individual dan disesuaikan dengan kondisi serta tingkat risiko kista pada masing-masing pasien, sesuai dengan penjelasan Menurut (Rahmawati, 2021), beberapa metode penanganan kista ovarium melibatkan:

a. Laparoskopi

Prosedur ini melibatkan sayatan kecil atau laparoskopi, di mana alat yang dilengkapi dengan pisau bedah dan kamera dimasukkan. Operasi ini dilakukan dengan mengamati organ dalam dan memotong kista tanpa membuka perut.

b. Kontrasepsi Oral

Penggunaan kontrasepsi oral hormonal dapat digunakan untuk menekan aktivitas dan menghilangkan kista, terutama pada kista dengan ukuran kecil di bawah 4 cm.

c. Laparotomi

Operasi ini melibatkan sayatan besar untuk melakukan pengangkatan kista pada perut.

d. Kistektomi

Proses ini melibatkan pengangkatan kista di ovarium tanpa mengambil ovarium itu sendiri.

e. Ooforektomi

Operasi ini dilakukan untuk mengangkat seluruh ovarium karena adanya tumor ovarium yang besar atau dugaan kanker ovarium. Pada histerektomi, yang mencakup pengangkatan rahim, terkadang satu atau dua ovarium juga diangkat, dan jika hanya sebagian ovarium yang diangkat, disebut ooforektomi parsial.

f. Salpingo-Ooforektomi

Operasi ini bertujuan untuk mengangkat ovarium bersama dengan tuba fallopi. Jika hanya satu ovarium yang diangkat, disebut salpingo-ooforektomi unilateral, sedangkan jika keduanya diangkat, disebut salpingo-ooforektomi bilateral

g. Histerektomi total

Tindakan ini melibatkan pengangkatan seluruh ovarium, rahim, dan tuba fallopi. Pemeriksaan Diagnostik

11. Pemeriksaan Penunjang

Menurut penjelasan (Rahmawati, 2021) beberapa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada pasien yang diduga menderita kista ovarium meliputi:

a. USG (Ultrasonografi)

Pemeriksaan ini menggunakan gelombang suara untuk menghasilkan gambaran organ dalam tubuh. USG dapat menunjukkan letak, bentuk, dan batas tumor, serta membantu mengidentifikasi apakah tumor berasal dari kandung kemih, ovarium, atau uterus. Informasi tambahan yang diperoleh melalui USG melibatkan penilaian apakah tumor bersifat padat atau berisi cairan.

b. Laparoscopi

Pemeriksaan laparoscopi dilakukan untuk menentukan sifat-sifat tumor dan memahami apakah tumor berasal dari ovarium atau bukan. Prosedur ini melibatkan penggunaan alat endoskopik untuk melihat organ dalam secara langsung.

c. Foto rontgen

Pemeriksaan ini menggunakan sinar-X untuk menetapkan adanya hidrotoraks, dan dalam kasus kista dermoid, terkadang dapat mengungkapkan adanya struktur seperti gigi pada tumor.

d. Pap smear

Metode ini digunakan untuk melihat apakah sel-sel dari mulut rahim atau serviks menunjukkan keberadaan kista atau kanker. Pap smear merupakan pemeriksaan mikroskopis terhadap sel yang diambil dari daerah tersebut.

e. Pemeriksaan CA-125

Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui apakah terdapat tanda-tanda keganasan pada tumor. Pengukuran kadar CA-125 dapat memberikan indikasi mengenai keberadaan kanker atau kondisi lain yang bersifat ganas.

B. Asuhan Keperawatan Teoritis post kista Ovarium

1. Pengkajian

a. Pengumpulan Data

1) Identitas

a) Identitas klien

Meliputi: nama, umur, pendidikan, suku bangsa, pekerjaan, agama, status perkawinan, alamat.

b) Identitas penanggung jawab

Meliputi nama, umur, pekerjaan, hubungan dengan klien, alamat.

2) Riwayat Kesehatan

a) Keluhan utama

- Biasanya dengan keluhan nyeri di luka Post operasi, nyeri seperti ditusuk-tusuk, nyeri hilang timbul, nyeri tidak menyebar keseluruh tubuh

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pasien mengeluh nyeri di perut bagian bawah atau di panggul, nyeri ini bisa mendadak, hilang timbul, atau terus-menerus. Terasa nyeri saat BAK. Nyeri semakin intens dan konstan, serta memburuk dengan gerakan atau batuk. Pasien

biasanya juga mengalami mual, muntah sebanyak 3-4 kali, yang tidak mengurangi nyeri, serta anoreksia (hilangnya nafsu makan).

c. Riwayat Kesehatan dahulu

Biasanya pengalaman penyakit sebelumnya tidak memberi pengaruh kepada penyakit kista ovarium yang diderita sekarang dan biasanya klien tidak pernah mengalami pembedahan sebelumnya.

d. Riwayat kesehatan keluarga dilingkup genogram

Biasanya tidak ada anggota keluarga lainnya yang mengalami penyakit batu ginjal dan tidak ada penyakit keturunan lainnya seperti hipertensi dan diabetes melitus.

f. Riwayat ginekologi dan obstetri

1. Riwayat Haid/Status Ginekologi

Biasanya yang dikaji menstruasi pertama atau menarche, Siklus, Banyak ganti pembalut, Warna darah yang keluar, Bau, Dismenorrhe.

2. Riwayat Obstetri

Biasanya yang dikaji Riwayat kehamilan Riwayat persalinan, Riwayat nifas dan menyusui.

3. Riwayat menstruasi

- 1) Menarche Umur: menarche terjadi di umur 10 sampai 16 tahun
- 2) Siklus: siklus menstruasi 28 hari
- 3) Lamanya: lama menstruasi (5-7 hari)

- 4) Banyaknya: banyak darah yang keluar selama haid lebih kurang 80cc sampai 100cc
- 5) Konsistensi: konsistensi darah haid klien encer, kental atau mengumpal
- 6) Dismonorrhoe: klien merasakan nyeri ketika haid hari pertama
- 7) HPHT: digunakan untuk menentukan usia kehamilan yang dihitung dari awal pembuahan hingga bayi dilahirkan.
- 8) Taksiran Persalinan: Menggunakan rumus Naegle hari pertama haid ditambah tujuh, dan bulannya ditambah Sembilan, tahun ditambah satu

2. Riwayat Perkawinan

- 1) Kawin atau tidak: klien kawin
- 2) Berapa kali kawin: klien kawin 1 kali
- 3) Lamanya perkawinan: lamanya perkawinan klien 2 tahun atau lebih

3. G: Gravida kehamilan: kehamilan pertama, kedua ataupun ketiga klien

P: Partus: klien belum pernah melahirkan tetapi juga ada pada klien yang sudah pernah melahirkan

A: Abortus: ibu ada mengalami keguguran tetapi ada juga ibu yang tidak pernah keguguran

H : Hidup: jumlah anak yang hidup dari kehamilan klien

Tabel 2.2.1
Riwayat Kehamilan

No	TGL/THN PERS	TEMPAT PERS	CARA PERS	DITOLONG	ANAK JENIS	BB	NIFAS	KEADAAN ANAL SEKARANG

2. Pola Aktivitas

Dikaji untuk menggambarkan pola aktivitas pasien sehari hari. Pada pola ini perlu dikaji pengaruh aktivitas terhadap kesehatannya.

3. Aspek Psikologis

Biasanya pasien menunjukkan tingkat kecemasan sedang hingga tinggi terkait nyeri perut dan kemungkinan memerlukan pembedahan. Khekhawatiran utama pasien berkaitandengan ketidakpastian tentang prosedur operasi dan pemulihan pasca-operasi. Pasien tampak gelisah namun kooperatif. Tidak ada indikasi gangguan psikologis kronis, meskipun kecemasan terkait kondisi medis ini wajar pada tahap pre-operatif..

4.Aspek Sosial

Biasanya hubungan dengan orang sekitar terganggu, dan ekonomi klien terganggu karena klien sakit. Biasanya penyakit Kista ovarium ini bisa diderita oleh sama lapisan masyarakat. Biasanya penyakit yang diderita berpengaruh terhadap pekerjaan.

5. Aspek Seksual

Hubungan seksual dapat dikaji untuk mengetahui gangguan kesehatan reproduksi, apakah terdapat keluhan ketika melakukan hubungan seksual.

6.Aspek Spiritual

Biasannya pasien menunjukkan keyakinan agama yang kuat dan mengandalkan dukungan spritual untuk menghadapi kecemasan terkait operasi.Pasien merasa tenang dan pasrah, serta percaya bahwa kondisi ini merupakan bagian dari takdir

7.Data Sosial Ekonomi

Biasanya hubungan dengan orang sekitar terganggu, dan ekonomi klien terganggu karena klien sakit. Biasanya penyakit Kista ovarium ini bisa diderita oleh sama lapisan masyarakat. Biasanya penyakit yang diderita berpengaruh terhadap pekerjaan.

8. Data Biologis

1. Nutrisi

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

2. Pola Eliminasi

Pada pasien yang mengalami gangguan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi dan bau serta kebiasaan air kecil meliputi frekuensi, jumlah, dan warna..

4.Pola tidur dan istirahat

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

5. Personal hygiene

Personal hygiene dapat untuk mengetahui bagaimana ibu menjaga kebersihan tubuh terutama pada daerah genetaliannya.

9. Pemeriksaan Fisik

1. Pemeriksaan umum 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.

4. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe:

a) Kepala : bentuk kepala, kebersihan kepala, keadaan rambut rontok atau tidak

b) Muka : keadaan muka edema atau tidak, pucat

c) Mata: keadaan mata sklera ikterik atau tidak,

infeksi atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak tidak ada nyeri tekan

d) Hidung : keadaan hidung simetris atau tidak, ada infeksi atau tidak, terdapat cuping hidung atau tidak

e) Telinga : apakah ada penumpukan sekret atau tidak, terdapat nyeri tekan atau tidak

f) Mulutv: mukosa bibir pecah-pecah atau tidak, keadaan berlubang atau tidak, stomatitis atau tidak

g) Leher :pasien mengalami pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, vena jugularis atau tidak, dan limfe

h) Ketiak : apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak

i) Dada: kesimetrisan dada kiri dan kanan, apakah terdapat benjolan atau tidak

j) Abdomen :

Inspeksi : bentuk abdomen simetris atau tidak

Palpasi : keadaan luka bekas operasi dan pembesaran pada perut, berapa jumlah jahitan setelah operasi

k) Ekstremitas atas : melihat keadaan turgor baik atau tidak, sianosis atau tidak, ikterik atau tidak

l) Ekstremitas bawah keadaan turgor baik atau tidaksianosis tidak, refleks patella positif atau tidak, maka udem atau tidak.

m) Genetalia : Untuk mengetahui apakah ada kelainan, ataupun abnormal. pengeluaran cairan yang

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.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis keperawatan bertujuan

untuk mengidentifikasi respon klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (PPNI, 2017)

- a. Nyeri akut (D.0077) Berhubungan dengan agen cedera fisiologi
 - b. Ansietas (D.0080) Berhubungan dengan ancaman konsep diri
 - c. **Resiko infeksi (D.0142) di tandai dengan efek prosedur infasif**
 - d. Gangguan mobilitas fisik (D.0054) Berhubungan dengan pasca operasi
- dibuktikan dengan :

3. Intervensi Keperawatan

No	SDKI	SIKI	SLKI
1.	Nyeri akut (D.0077) Berhubungan dengan agen cedera fisiologis	TingkatNyeri (L.08066) Setelah Dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam di harapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Keluhan nyeri menurun. - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik - Nafsu makan membaik - Pola tidur membaik 	Manajemen nyeri (108238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respn nyeri non verbal 4. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik 1. Monitor efek samping penggunaan analgetik terapeutik 2. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dingin) 3. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan) 4. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi 1. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri 2. Jelaskan strategi meredakan nyeri 3. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi

			1.Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.
2.	Ansietas (D.0080) berhubungan dengan ancaman konsep diri	Tingkat ansietas (L.09093) Hal: 132 Setelah dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu 3x24 jam diharapkan tingkat ansietas menurun dengan tingkat kriteria hasil : <ul style="list-style-type: none"> - Verbalisasi kebingungan menurun - Verbalisasi akibat kondisi yang dihadapi menurun - Perilaku gelisah menurun - Perilaku tegang menurun - Pola tidur membaik 	Terapi relaksasi (I 09326) Observasi 1.Identifikasi teknik relaksasi yang pernah efektif digunakan 2.Monitor respon terhadap terapi relaksasi Terapeutik 1.Ciptakan lingkungan tenang 2.Gunakan nada suara lembut Edukasi 1.Anjurkan mengambil posisi nyaman 2.Anjurkan sering mengulangi atau melatih teknik yang dipilih 3.Demonstrasikan Dan latih teknik relaksasi
3.	Resiko infeksi (D.0142) ditandai dengan Efek prosedur invasif	Tingkat infeksi (L.09097) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat infeksi menurun dengan kriteria hasil: <ul style="list-style-type: none"> - Demam menurun - Kemerahan menurun - Nyeri menurun - Bengkak menurun - Kadar sel darah putih membaik 	Pencegahan Infeksi (I. 14539) Observasi 1. Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1.berikan perawatan kulit pada area edema 2.cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien 3.pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi 1.jelaskan tanda dan gejala infeksi 2.ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3.ajarkan etika batuk 4.ajarkan cara memeriksa kondisi luka atau luka operasi 5.ajukan meningkatkan asupan nutrisi 6.ajukan meningkatkan asupan cairan Kolaborasi 1.kolaborasi pemberian imunisasi,jika perlu.

Sumber: SDKI, SLKI, SIKI

4 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu pasien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang baik yang menggambarkan criteria hasil yang diharapkan proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, factor factor lain yang mempengaruhi kebutuhan keperawatan strategi implementasi keperawatan, dan kegiatan komunikasi (dinarti & maryati,2017).

5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi adalah proses keberhasilan tindakan keperawatan yang membandingkan antara proses dengan tujuan yang telah ditetapkan, dan menilai efektif tidaknya dari proses keperawatan yang dilaksanakan serta hasil dari penilaian keperawatan tersebut digunakan untuk bahan perencanaan selanjutnya apabila masalah belum teratasi.

Evaluasi keperawatan merupakan tahap akhir dari rangkaian proses keperawatan guna tujuan dan tindakan keperawatan yang telah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan pasien (dinarti & muryanti,2017).