

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

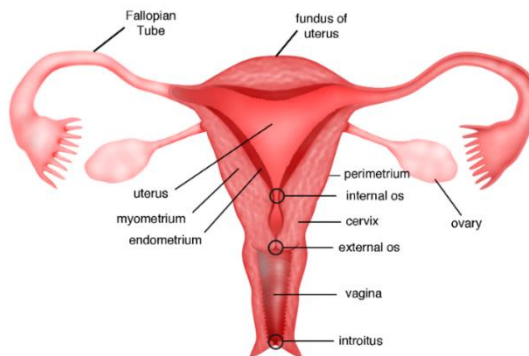
A. Konsep Dasar

1. Definisi 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, & Mahayasa, 2020).

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).

2. Anatomi



Gambar 1.1: Anatomi ovarium, Buku Kesehatan Reproduksi (2020)

1. 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.

2. 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.

3. Ovarium

Ovarium adalah organ yang memproduksi sel telur hormon esterogen dan progesteron. Berada disisi kiri dan kanan yang mengeluarkan sel telur secara bergantian setiap 28 hari disebut siklus menstruasi. Setiap ovarium terbungkus dalam kapsul pelindung yang keras dan mengandung banyak folikel. Tiap folikel mengandung satu sel telur dan dikelilingi oleh satu atau lebih sel-sel folikel, yang memberikan makanan dan melindungi sel telur yang sedang berkembang. Seorang perempuan memiliki kira-kira 400.000 buah folikel yang dibawanya sejak lahir dan folikel ini sudah terbentuk sebelum kelahirannya. Dari jumlah folikel tersebut, hanya beberapa, ratus ribu saja yang dapat membebaskan sel telur selama tahun-tahun

reproduksi seorang perempuan, mulai dari pubertas sampai tercapainya masa menopause. Ukuran ovarium wanita berbeda-beda, tergantung dari usianya. Biasanya, ovarium berukuran sebesar kiwi (sekitar 6 cm) sebelum wanita memasuki masa menopause. Ukuran tersebut bisa semakin mengecil seiring pertambahan usia hingga 2 cm. Adapun ukuran rata-rata ovarium adalah sekitar 4 cm. Studi menunjukkan bahwa ukuran ovarium menurun setiap dekade kehidupan setelah usia 30 tahun.

3. Fisiologi

1. Uterus

- a) Sebagai tempat untuk implantasi ovum yang telah dibuahi secara normal dan tempat di mana organ reproduksi selanjutnya berkembang hingga bayi lahir.
- b) Berperan mendukung menstruasi, dinding rahim yang meluruh lewat vagina.
- c) Mempermudah proses persalinan normal, karena rahim mengalami kontraksi dapat melebarakan serviks.

2. Tuba Fallopi (saluran telur)

- a) Tempat menyimpan sel telur
- b) Lokasi pembuahan karena saat terjadi ejakulasi, sperma akan masuk kedalam vagina hingga akhirnya sampai kesaluran tuba
- c) Membantu menggerakkan Sel Telur ke Rahim

3. Ovarium

- a) Melindungi sel telur sampai dibuahi, setiap wanita terlahir memiliki persediaan sel telur di dalam tubuh untuk mendukung proses reproduksi
- b) Memproduksi hormon
 - 1) Esterogen: membantu perkembangan khas pada wanita, seperti muncul payudara dan siklus reproduksi
 - 2) Progesteron: menjadi hormon kunci pada proses reproduksi wanita
 - 3) Relaksin: mengendurkan ligamen panggul agar bisa meregang pada saat persalinan
 - 4) Inhibin: mencegah kelenjar pituitari memproduksi hormon
- c) Melepaskan sel telur setiap siklus pada wanita, dalam ovarium terdapat folikel dan setiap folikel mempunyai sel telur yang aktif atau tidak.

4. 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

5. 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

6. 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. Etiologi

Penyebab Kista Ovarium menurut (Laning et al., 2019)

- a) 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.
- b) Gangguan Hormonal. Wanita dengan ketidak seimbangan hormon estrogen berisiko mengalami pembentukan kista ovarium.
- c) 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.
- d) 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.
- e) Kurangnya Olahraga. Olahraga yang kurang dapat menghambat peredaran darah akibat penumpukan jaringan lemak yang tidak normal
- f) Makanan Tinggi Lemak dan Rendah Serat. Konsumsi makanan tinggi lemak dan rendah serat dapat menyebabkan penumpukan zat berbahaya

dalam darah, menghambat saluran pencernaan, dan menyebabkan konstipasi serta obesitas.

- g) Stres. Stres dapat memicu pembentukan kista karena seringkali diikuti oleh perilaku tidak sehat seperti minum alkohol, seks bebas, dan merokok.
- h) Sosial Ekonomi Rendah. Sosial ekonomi rendah dapat menjadi faktor risiko karena sulitnya menjaga pola hidup sehat dalam kondisi ekonomi yang terbatas.

5. Klasifikasi

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

a. Kista ovarium Non neoplastik (fungsional)

1) Kista Folikel

Kista ini berasal dari folikel de graaf yang tidak sampai berovulasi, namun tumbuh terus menjadi kista folikel, atau dari beberapa folikel primer yang setelah bertumbuh di bawah pengaruh estrogen tidak mengalami proses atresia yang lazim, melainkan membesar menjadi kista dengan diameter kista 1-1,5 cm. Kista yang berdiri sendiri sebesar jeruk nipis. Cairan di dalam kista jernih dan mengandung estrogen, oleh sebab itu jenis kista ini sering mengganggu siklus menstruasi. Kista folikel ini lambat laun mengecil dan menghilang spontan.

2) Kista korpus Luteum

Dalam keadaan normal korpus luteum lambat laun mengecil dan menjadi korpus albicans, kadang-kadang korpus luteum mempertahankan diri (korpus luteum persisten), perdarahan yang sering terjadi di dalamnya menyebabkan terjadinya kista, berisi cairan yang berwarna merah coklat karena darah tua. Frekuensi kista luteum lebih jarang dari pada kista folikel.

3) Korpus Teka Lutein

Biasanya terjadi pada mola hidrosa, koriokarssinoma, dan kadang-kadang tanpa adanya kelainan tertentu, ovarium dapat membesar menjadi kistik. Kista biasanya bilateral dan bisa menjadi sebesar tinju. Pada pemeriksaan mikroskopik terlihat luteinisasi sel-sel teka. Sel-sel granulosa dapat pula menunjukkan luteinisasi, akan tetapi sering kali sel-sel menghilang karena atresia. Tumbuhnya kista ini adalah pengaruh hormon koriogonadotropin yang berlebihan, dan dengan hilangnya mola atau koriokarsinoma, ovarium mengecil spontan.

b. Kista ovarium Neoplastik

1) Kista Ovarii Simpleks

Kista ini memiliki permukaan rata dan halus, biasanya bertangkai, seringkali bilateral, dan dapat menjadi besar, dinding kista tipis dan cairan dalam kista jernih, terus berwarna kuning.

2) Kista Ovarii Muscinosa

Kemungkinan berasal dari suatu teratoma dimana didalam pertumbuhannya satu elemen mengalahkan elemen lain. Tumor ini

mempunyai bentuk bulat, ovoid tidak teratur, dengan permukaan rata berwarna putih kebiru-biruan.

3) Kista Ovarii Serosum

Berasal dari epitel permukaan ovarium, dinding luarnya dapat menyerupai kista musinosum. Dinding dalam kista sangat licin, sehingga pada kista yang kecil sukar dibedakan dengan kista folikel biasa.

4) Kista Dermoid

Suatu teratoma kistik yang jinak dimana struktur ektodermal dengan diferensiasi sempurna, seperti epitel kulit, rambut, gigi, dan produk grandula sebacea berwarna putih kekuningan menyerupai lemak. (Winkjosastro, 2007)

6. Patofisiologi

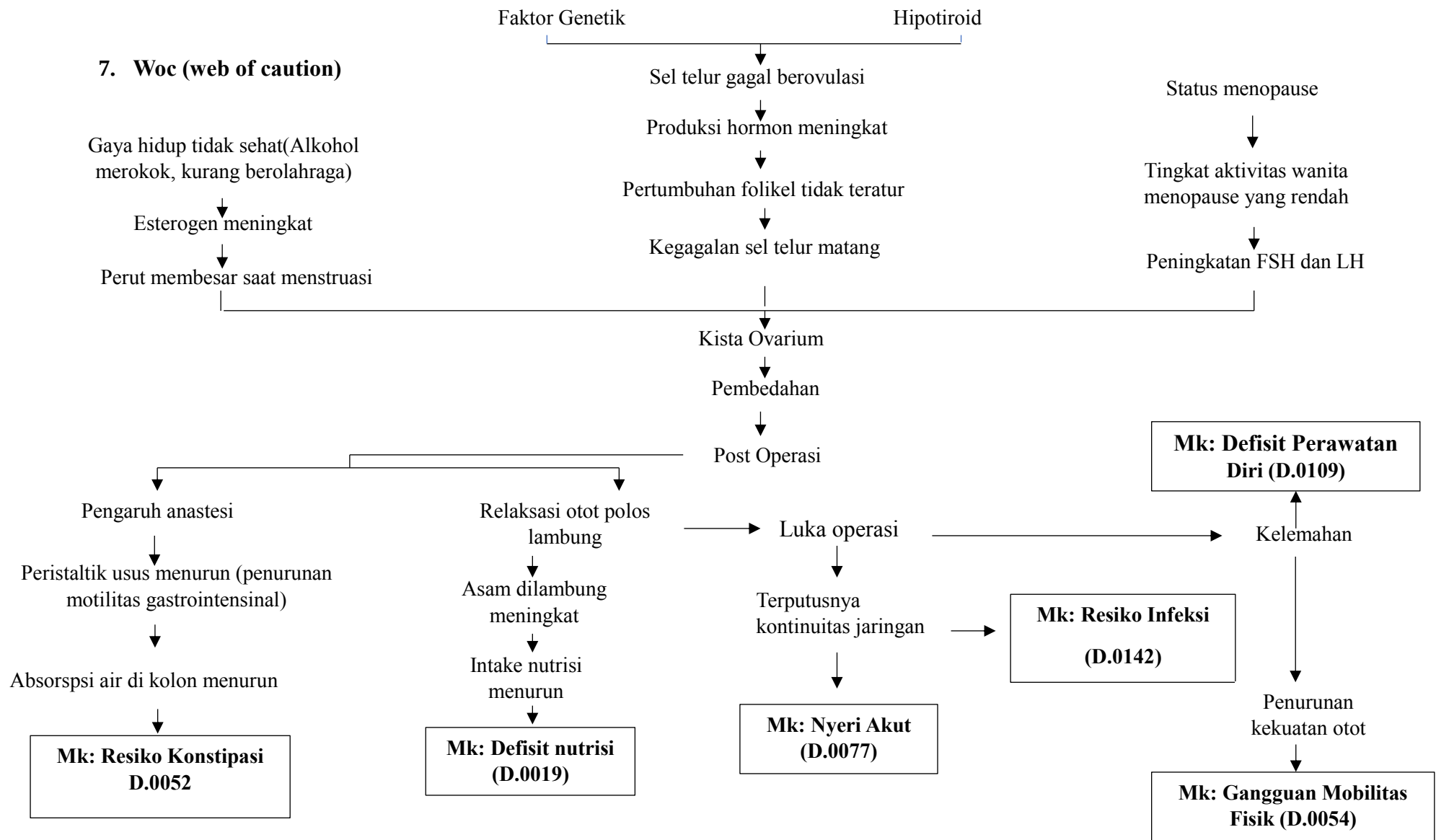
Perkembangan ovarium setelah lahir didapatkan kurang lebih sebanyak 1.000.000 sel germinal yang akan menjadi folikel, dan sampai pada umur satu tahun ovarium berisi folikel kistik dalam berbagai ukuran yang dirangsang oleh peningkatan gonadotropin secara mendadak, bersamaan dengan lepasnya steroid fetoplasental yang merupakan umpan balik negatif pada hipotalamus-pituitari neonatal. Pada awal pubertas sel germinal berkurang menjadi 300.000 sampai 500.000 unit dari selama 35-40 tahun dalam masa kehidupan reproduksi, 400-500 mengalami proses ovulasi, folikel primer akan menipis sehingga pada saat menopause tinggal beberapa ratus sel germinal. Pada rentang 10-15 tahun sebelum menopause terjadi peningkatan hilangnya folikel berhubungan dengan peningkatan Follicle Stimulating Hormone (FSH).

Peningkatan hilangnya folikel kemungkinan disebabkan peningkatan stimulasi FSH. Pada masa reproduksi akan terjadi maturasi folikel yang khas termasuk ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Proses ini terjadi akibat interaksi hipotalamus-hipofisis-gonad di mana melibatkan folikel dan korpus luteum, hormon steroid, gonadotropin, hipofisis dan faktor autokrin atau parakrin bersatu untuk menimbulkan ovulasi. Kista ovarium yang berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional jinak. Kista dapat berupa folikular dan luteal. Kista ini terjadi karena kegagalan ovulasi Luteinizing Hormone (LH surge) dan kemudian cairan intrafolikel tidak diabsorpsi kembali.

Pada beberapa keadaan, kegagalan ovulasi juga dapat terjadi secara artificial dimana gonadotropin diberikan secara berlebihan untuk menginduksi ovulasi. Hipotalamus menghasilkan Gonadotrophin Releasing Hormone (GnRH), yang disekresi secara pulspasi dalam rentang kritis. Kemudian GnRH memacu hipofisis untuk menghasilkan gonadotropin (FSH dan LH) yang disekresi secara pulspasi juga. Segera setelah menopause tidak ada folikel ovarium yang tersisa. Terjadi peningkatan FSH 10-20 kali lipat dan peningkatan LH sekitar 3 kali lipat dan kadar maksimal dicapai 1-3 tahun pasca menopause, selanjutnya terjadi penurunan yang bertahap walaupun sedikit pada kedua gonadotropin tersebut.

Peningkatan kadar FSH dan LH pada saat kehidupan merupakan bukti pasti terjadi kegagalan ovarium (Prawirohardjo, 2011). Ukuran kista ovarium bervariasi, misalnya kista korpus luteum yang berukuran sekitar 2 cm-6 cm, dalam keadaan normal lambat laun akan mengecil dan menjadi

korpus albicans. Kadang-kadang korpus luteum akan mempertahankan diri, perdarahan yang sering terjadi di dalamnya menyebabkan terjadinya kista, berisi cairan berwarna merah coklat tua karena darah tua. Korpus luteum dapat menimbulkan gangguan haid, 20 berupa amnorea diikuti perdarahan tidak teratur. Adanya kista dapat pula menyebabkan rasa berat di perut bagian bawah dan perdarahan berulang dalam kista dapat menyebabkan ruptur (Wiknjosastro, 2008).



8. Tanda dan gejala (Manifestasi Klinis)

Sebagian besar wanita mengalami gejala hingga mencapai periode tertentu. Namun, menurut Nugroho (2012), 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:

- a. 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. Pembesaran tumor dapat menyebabkan gangguan berkemih dan buang air besar, rasa berat di bagian bawah perut, dan dapat diraba di perut.
- b. 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.

- c. 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).

9. Komplikasi

Menurut 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.

f. Perubahan keganasan

Dapat terjadi pada beberapa kista seperti kistadenoma ovarii serosum, kistadenoma ovarii mucinosum. Oleh sebab itu, setelah diangkat perlu pemeriksaan yang seksama terhadap kemungkinan perubahan keganasan. Hal ini dapat mengakibatkan tumpahan isi kista ke dalam rongga abdomen dan menyebabkan nyeri yang bersifat akut.

10. Penatalaksanaan

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 tindakan laparotomi adalah anestesi umum dengan intubasi endotrakeal dan ventilasi terkontrol. Induksi anestesi dilakukan setelah dilakukan denitrogenasi paru dan pemberian oksigen 100%. Pasien dapat diberikan rocuronium atau atracurium untuk relaksasi neuromuskuler karena terdapat kondisi hiperkalemia. Induksi dengan teknik Rapid Sequence Induction (RSI) dapat dipertimbangkan karena pasien mengalami distensi abdomen dan memiliki resiko refluks yang tinggi. Selama prosedur pembedahan, parameter kardiovaskular, seperti detak jantung, tekanan pengisian jantung, keadaan inotropik, dan tekanan arteri sistemik. jenis anestesi umum dengan intubasi orotrakeal. Anestesi umum adalah suatu keadaan tidak sadar yang bersifat sementara yang diikuti oleh hilangnya rasa nyeri di seluruh tubuh akibat pemberian obat anestesi dapat disesuaikan untuk mengoptimalkan pengiriman oksigen jaringan

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. Laparoskopi

Pemeriksaan laparoskopi 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.

f. Pemeriksaan darah lengkap

Pemeriksaan darah lengkap berupa Hb, Lekosit, Trombosit, Pembekuan darah, Parameter prothrombin Time (PT) dan Activated Partial Tromboplastin.

12. Manajemen keperawatan pasien post operasi

Menurut Majid (2011), peran perawat dalam merawat post operasi adalah

- a. Monitor tanda-tanda vital dan keadaan umum pasien drainage, tube/selang, dan komplikasi
- b. Manajemen luka

Amati kondisi luka operasi dan jahitannya, pastikan luka tidak mengalami pendarahan abnormal. Pada perawatan luka modern memiliki prinsip menjaga kelembaban luka dengan menggunakan bahan seperti hydrogel. Hydrogel berfungsi menciptakan lingkungan luka tetap lembab, melunakkan serta menghancurkan jaringan nekrotik tanpa merusak jaringan sehat, yang kemudian terserap ke dalam struktur gel dan terbuang bersama pembalut (debridemen autolitik alami). Balutan dapat diaplikasikan selama 3-5 hari, sehingga tidak sering menimbulkan trauma dan nyeri pada saat penggantian balutan. (Kemenkes RS Soeradji Tirtonegoro, 2021)

- c. Manajemen nyeri mengajarkan pasien untuk teknik relaksasi nafas dalam dan bila sangat nyeri (Skala 8-10) kolaborasi pemberian obat nyeri.
- d. Mobilisasi dini

Mobilisasi dini dapat dilakukan meliputi ROM (Range of motion)

Nafas dalam dan juga batuk efektif yang penting untuk mengaktifkan kembali fungsi neuromuskuler dan mengeluarkan sejeret dan lendir

e. Rehabilitasi

Rehabilitasi diperlukan oleh pasien untuk memulihkan kondisi pasien kembali. Rehabilitasi dapat berupa berbagai macam latihan spesifik yang diperlukan untuk memaksimalkan kondisi pasien seperti sedia kala.

f. Discharge planning

Merencanakan kepulangan pasien dan memberikan informasi kepada klien dan keluarganya tentang hal-hal yang perlu di hindari dan dilakukan sehubungan dengan kondisi pasien seperti sedia kala.

B. Asuhan Keperawatan Teoritis

1. Pengkajian Keperawatan

Asuhan keperawatan pada tahap pertama yaitu pengkajian. Dalam pengkajian perlu dikaji biodata pasien dan data-data untuk menunjang diagnosa. Data tersebut harus seakurat akuratnya, agar dapat digunakan dalam tahap berikutnya.

a) Identitas pasien

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

b) Diagnosa dan informasi medik

Meliputi: tanggal masuk, tanggal didata, no MR, ruang rawat, diagnosa medik, yang mengirim, cara masuk, alasan masuk, TB/BB, dan TTV.

c) Riwayat kesehatan

a. Riwayat Kesehatan utama

Biasanya, pasien dengan kista ovarium di dapatkan keluhan utama dengan nyeri pada perut bagian bawah dan panggul, siklus menstruasi tidak teratur, mual dan muntah kadang demam, perut bagian bawah terasa penuh.

b. Riwayat Kesehatan Sekarang

Biasanya pada saat di ruang operasi pasien tampak lemah dan kedinginan lalu setelah diberi obat (serebrosinal) dan digabungkan dengan obat anastesi umum yang di suntikan kedalam infus pasien tidak merasakan nyeri. Biasanya, pada pasien post operasi kista ovarium didapatkan kesehatan sekarang, yaitu mengeluh nyeri, kram nyeri abdomen, cepat kenyang setelah makan, nafsu makan menurun, mengeluh sulit menggerakkan ekstremitas, nyeri saat bergerak, enggan melakukan pergerakan, merasa cemas saat bergerak, menolak melakukan perawatan diri selain itu juga ada perubahan kebiasaan makan, ketidak kuatian toileting, aktivitas fisik harian kurang dari yang dianjurkan.

c. Riwayat Kesehatan dahulu

Biasanya haid tidak teratur, nyeri hebat pada saat haid, sakit pinggang bawah, pola tidur dan makan yang tidak sehat, ditanyakan apakah pasien pernah dirawat dengan keluhan yang sama.

d. Riwayat kesehatan keluarga

Biasanya pasien mempunyai riwayat kesehatan keluarga yang pernah mengalami kanker payudara dan kista ovarium yang beresiko 50% terkena kista ovarium.

e. Riwayat ginekologi

1. Riwayat Haid

Biasanya pasien dengan kista ovarium mengalami menstruasi dini, siklus haid tidak teratur ataupun keterlambatan dalam menstruasi, banyak ganti pembalut, warna darah yang keluar, bau, dismenore.

2. Riwayat Obstetri

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

d) Pola Aktivitas

Biasanya aktivitas klien terganggu perubahan pola istirahat dan jam tidur pada malam hari biasanya adanya faktor pengaruh nyeri.

e) Aspek Psikologis

Adanya perubahan fungsi dan struktur tubuh menyebabkan penderita mengalami gangguan pada gambaran diri, lamanya perawatan, banyaknya biaya perawatan dan pengobatan menyebabkan pasien mengalami kecemasan dan gangguan peran pada keluarga.

f) Aspek Sosial

Biasanya hubungan dengan orang sekitar terganggu, dan ekonomi klien terganggu karena klien sakit. Lamanya rawatan klien dapat berpengaruh terhadap pekerjaan.

g) Aspek Seksual

Biasanya hubungan seksual post op tidak dapat dilakukan. dapat memulai kembali hubungan segera setelah Anda merasa lebih nyaman dengan tubuh anda dan tidak ada lagi perdarahan dari vagina. Ini biasanya terjadi pada 1-2 minggu pasca operasi laparoskopi. Pengaruh terhadap alat reproduksi dapat membantu membersihkan dan menghilangkan penyumbatan tuba falopi, yang dapat meningkatkan peluang keberhasilan program hamil.

h) Aspek Spiritual

Adanya perubahan status kesehatan dan penurunan fungsi tubuh setelah operasi pasien biasanya tetap melakukan ibadah sesuai dengan kondisi klien dan membutuhkan orang-orang yang dapat memberikan dukungan baik secara fisik maupun psikologis.

i) Data Sosial Ekonomi

Biasanya hubungan dengan orang sekitar terganggu, dan ekonomi klien terganggu karena klien sakit. Biasanya lamanya istirahat mempengaruhi pekerjaan klien.

j) Data Biologis

1. Nutrisi

Biasanya pasien post op puasa dan baru makan setelah terdengar bising usus. Nafsu makan pasien menurun karena mual pengaruh obat anastesi.

2. Pola Eliminasi

Biasanya pasien post op terpasang kateter. Kateter akan di buka setelah 24 jam. Pola eliminasi hari ke 2- seterusnya biasanya tidak mengalami gangguan baik dari frekuensi jumlah urin, dan warna.

3. Pola tidur dan istirahat

Selama post operasi pola istirahat klien agak terganggu karena nyeri namun dapat di atasi jika nyeri hilang.

4. Personal hygiene

Biasanya personal hygiene klien di bantu oleh perawat dan keluarga pada hari 1 dan 2. Selanjutnya klien dimotivasi agar dapat menjaga kebersihan diri terutama pada daerah genetaliaanya.

k) Pemeriksaan Fisik

1) Keadaan umum

Kondisi post operasi biasanya belum sadar penuh, masih terbaring di kamar operasi

2) Tingkat kesadaran : Kesadaran pasien masih pengaruh obat anastesi

3) TTV : Biasanya pasien post op operatif hemodinamik masih berfluktuasi cenderung stabil, TTV nilai masih batas normal, suhu menurun karena faktor lingkungan karena ruangan yang dingin.

4) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan secara head to toe

a) Kepala

Inspeksi : Biasanya klien memakai topi operasi, kulit kepala bersih, rambut tidak rontok tidak ada ketombe tidak ada bekas luka,.

Palpasi : tidak ada masa dan benjolan dan tidak ada nyeri tekan

b) Wajah

Inspeksi : biasanya wajah terlihat pucat dan simetris

c) Mata

Inspeksi : biasanya mata tampak bersih, sklera tidak ikterik dan konjungtiva tidak anemis

Palpasi : kemungkinan tidak ada nyeri tekan

d) Hidung

Inspeksi : Biasanya keadaan hidung simetris atau tidak ada infeksi serta tidak ada septum defiasi, biasanya terpasang oksigen 2 liter pada kondisi post op

Palpasi : biasanya tidak ada secret, tidak ada polip, tidak ada nafas cuping, tidak ada bengkak nyeri dan spektrum deviasi

e) Telinga

Inspeksi : biasanya telinga simetris, pendengaran normal, tidak menggunakan alat bantu dengar penumpukan sekret atau tidak

Palpasi : biasanya tidak ada infeksi atau pembengkakan

f) Mulut

Inspeksi : biasanya membran mukosa bibir kering atau mukosa pucat dan ada sariawan.

g) Leher

Inspeksi : biasanya apakah pasien mengalami pembesaran kelenjar tiroid atau tidak

Palpasi : biasanya apakah ada masa benjolan atau tidak

h) Ketiak

Inspeksi : biasanya apakah ada pembesaran kelenjar limfe atau tidak

i) Dada (jantung)

Inspeksi : biasanya ictus cordis tidak terlihat

Palpasi : biasanya ictus cordis teraba

Perkusi : pekak

Auskultasi : biasanya bunyi jantung S1 dan S2 (lup dup-lup dup)

Normal tidak ada kelainan irama

j) Paru-paru

Inspeksi : biasanya simetris kiri kanan, nafas pendek, irama nafas teratur, penggunaan otot bantu biasanya klien menggunakan alat bantu nafas.

Palpasi : biasanya fremitus antara kiri dan kanan

Palpasi : biasanya bunyi sonor

Auskultasi : biasanya suara nafas vesikuler kadang berubah.

k) Payudara/mamae

Inspeksi : biasanya simetris kiri dan kanan, aerola mamae
hiperpigmentasi

Palpasi : papila mamae menonjol, dan tidak ada
pembengkakan.

l) Abdomen

Inspeksi : biasanya perut tampak simetris terdapat luka operasi
ditutup perban pada perut bagian bawah posisi
luka sayatan horizontal.

Auskultasi : biasanya bising usus menurun

Palpasi : biasanya nyeri tekan

Perkusi : biasanya terdengar bunyi timpany

m) Genitalia

Inspeksi : biasanya terpasang kateter urine, terpasang doek.
pendarahan sedikit (50-70cc)

n) Ekstremitas

1).Ekstremitas atas :

Inspeksi : biasanya tangan tampak terpasang Infus, frekuensi
nadi cepat

Palpasi : biasanya tangan teraba hangat, keadaan turgor kulit baik

2) Ekstremitas bawah

Inspeksi : biasanya kaki bersih tidak ada bekas luka tidak ada edema keadaan turgor kulit kaki baik atau tidak sianosis, kulit sawo matang tidak ada edema tidak dan gerakan fisik terbatas

Palpasi : biasanya kaki terasa kebas, dan berjalan masih sulit, nyeri tekan (-)

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)

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisiologi (D.0077)
2. Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidak mampuan mencerna makanan (D.0019)
3. Resiko infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)
4. Gangguan Mobilitas Fisik berhubungan dengan penurunan kekuatan otot (D.0054)

5. Defisit Perawatan Diri berhubungan dengan kurang terpapar informasi
(D.0142)
6. Resiko konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointensial
(D.004

3. Intervensi Keperawatan

NO	SDKI	SLKI	SIKI
1	Nyeri akut (D.0077) berhubungan dengan agen cedera fisiologis yang dibuktikan dengan:	Tingkat Nyeri (L.08066) Setelah Dilakukan tindakan keperawatan dalam waktu tiap 4 jam tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil : - Keluhan nyeri menurun. - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik - Nafsu makan membaik - Pola tidur membaik - Keluhan nyeri menurun. - Meringis menurun - Sikap protektif menurun - Kesulitan tidur menurun - Frekuensi nadi membaik - Nafsu makan membaik - Pola tidur membaik	Manajemen nyeri (108238) Observasi - Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri - Identifikasi skala nyeri - Identifikasi respon nyeri non verbal - Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri Terapeutik - Monitor efek samping penggunaan analgetik terapeutik - Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (kompres hangat dingin) - Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis: suhu ruangan) - Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri Edukasi - Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri - Jelaskan strategi meredakan nyeri - Ajarkan teknik non farmakologis - untuk mengurangi rasa nyeri Kolaborasi - Kolaborasi pemberian analgetik jika perlu.

2	Defisit nutrisi berhubungan dengan ketidakmampuan mencerna makanan (D.0019)	Status Nutrisi (L.03030) Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan membaik. Kriteria Hasil : a. Porsi makan yang dihabiskan meningkat b. Kekuatan otot pengunyah meningkat c. Perasaan cepat kenyang menurun d. Nyeri abdomen menurun Berat badan membaik	Manajemen Nutrisi (1.03119) Observasi a. Identifikasi status nutrisi b. Identifikasi alergi dan intoleransi makanan c. Identifikasi makanan yang disukai d. Identifikasi kebutuhan kalori dan jenis nutrient e. Identifikasi perlunya penggunaan selang nasogastric f. Monitor berat badan g. Monitor asupan makanan h. Monitor hasil pemeriksaan laboratorium Terapeutik : a. Lakukan oral hygiene sebelum makan, jika perlu. b. Fasilitas pedoman diet (mis. Piramida makanan). c. Sajikan makanan secara menarik dan suhu yang sesuai. d. Berikan makanan tinggi serat untuk mencegah konstipasi e. Berikan makanan tinggi kalori dan tinggi protein Edukasi: a. Anjurkan posisi duduk, jika mampu. b. Ajarkan diet yang diprogramkan Kolaborasi : a. Kolaborasi pemberian medikasi sebelum makan (misal pereda nyeri antiemetik) b. Kolaborasi dengan ahli gizi untuk menentukan jumlah kalori dan jenis nutrient yang dibutuhkan, jika perlu
---	---	---	---

3	Risiko Infeksi berhubungan dengan efek prosedur invasif (D.0142)	Tingkat infeksi (L. 14137) Tujuan: setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan tingkat infeksi menurun. Kriteria hasil: - Demam menurun - Kemerahan menurun - Nyeri menurun - Bengkak menurun	Pencegahan infeksi (1.14539) Observasi: - Monitor tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik - Batasi jumlah pengunjung - Berikan perawatan kulit pada area edema - Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien - Pertahankan teknik aseptik pada pasien berisiko tinggi Edukasi: - Jelaskan tanda dan gejala infeksi - Anjurkan cara mencuci tangan dengan benar - Anjurkan etika batuk - Anjurkan memeriksa kondisi luka Atau luka operasi - Anjurkan meningkatkan asupan cairan
4	Gangguan mobilitas fisik berhubungan Nyeri (D.0054)	Mobilitas Fisik (L.05042) setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan gerakan fisik meningkat : - Pergerakan ekstremitas meningkat - Kekuatan otot meningkat - Nyeri menurun - Kecemasan menurun - kaku sendi menurun - gerakan tidak berkordinasi menurun - gerakan terbatas menurun kelemahan fisik menurun	Dukungan ambulasi (I.06171) Observasi - Identifikasi adanya nyeri atau keluhan fisik lainnya - Identifikasi toleransi fisik melakukan ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi - Monitor frekuensi jantung dan tekanan darah sebelum memulai ambulasi Terapeutik - Fasilitasi aktivitas ambulasi dengan alat bantu (mis tongkat, kruk) - Fasilitasi melakukan mobilisasi fisik, jika perlu - Libatkan keluarga untuk membantu pasien dalam meningkatkan ambulasi

			Edukasi a. Jelaskan tujuan dan prosedur ambulasi dengan alat bantu b. Anjurkan melakukan ambulasi dini c. Ajarkan ambulasi sederhana yang harus dilakukan (mis. belajar dari tempat tidur ke kursi roda, berjalan dari tempat tidur ke kamar mandi, berjalan sesuai toleransi)
5	Defisit perawatan diri (D0142)	Perawatan diri (L.11103) setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan meningkat: a. Kemampuan mandi meningkat b. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat c. Kemampuan makan meningkat d. Kemampuan ke toileting(BAB/BAK)meningkat e. Verbalisasi keinginan melakukan perawatan diri meningkat f. Minat melakukan perawatan diri meningkat	Dukungan perawatan diri (I.11348): Observasi: a. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia b. Monitor tingkat kemandirian c. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri berpakaian, berhias, dan makan Terapeutik a. Sediakan lingkungan yang terapeutik b. Siapkan keperluan pribadi c. Dampingi dalam melakukan perawatan diri sampai mandiri d. Fasilitas untuk menerima keadaan ketergantungan e. Fasilitas kemandirian, bantu jika tidak mampu melakukan keperawatan diri Edukasi a. Anjurkan melakukan perawatan diri secara konsisten sesuai kemampuan
6	Resiko konstipasi berhubungan dengan penurunan motilitas gastrointestinal (D.0052)	Eliminasi fekal (L.04033) setelah dilakukan tindakan keperawatan kepada pasien diharapkan membaik: a. Kontrol pengeluaran feses meningkat	Pencegahan konstipasi Observasi: a. Identifikasi faktor risiko konstipasi b. Monitor tanda dan gejala c. Identifikasi status kognitif untuk mengkomunikasikan

		b. Keluhan defekal lama dan sulit menurun c. Mengejan saat defekasi menurun d. Frekuensi feses membaik e. Frekuensi defekasi membaik Peristaltik usus membaik	kebutuhan d. Identifikasi penggunaan obat-obat yang menyebabkan konstipasi Terapeutik a. batasi minuman yang mengandung kafein dan alkohol b. jadwalkan rutinitas BAK c. lakukan masase abdomen berikan terapi akupresur Edukasi a. jelaskan penyebab dan faktor konstipasi b. anjurkan minum air putih sesuai kebutuhan c. anjurkan mengosumsi makanan berat d. anjurkan meningkatkan aktivitas fisik sesuai kebutuhan anjurkan berjalan 15-20 e. Anjurkan menjongkok dan memfasilitasi prosese BAB Kolaborasi: a. kolaborasi dengan ahli gizi, jika perlu
--	--	---	--

Sumber: SDKI, SLKI, SIKI 201

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 kriteria hasil yang diharapkan proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor 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).