

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Konsep Perioperatif

1. Konsep Pembedahan

a. Pengertian Pembedahan

Pembedahan merupakan pengalaman unik perubahan terencana pada tubuh dan terdiri dari tiga fase yaitu praoperatif, intra operatif, dan pasca operatif. Tiga fase ini secara bersamaan disebut fase perioperatif.

b. Tiga fase dalam proses pembedahan:

1) Fase praoperatif

dimulai saat keputusan untuk melakukan pembedahan dibuat dan berakhir ketika klien dipindahkan ke meja operasi. Aktifitas keperawatan yang termasuk dalam fase ini antara lain mengkaji klien, mengidentifikasi masalah keperawatan yang potensial atau actual, merencanakan asuhan keperawatan berdasarkan kebutuhan individu, dan memberikan penyuluhan praoperatif untuk klien dan orang terdekat klien.

2) Fase intra operatif

dimulai saat klien dipindahkan ke meja operasi dan berakhir ketika klien masuk ke unit perawatan pasca operatif (PACU), yang juga disebut ruang pasca anastesi atau ruang pemulihan. Aktivitas keperawatan yang termasuk kedalam fase ini antara lain berbagai prosedur khusus yang dirancang untuk menciptakan dan mempertahankan lingkungan terapeutik yang aman untuk klien dan tenaga kesehatan.

3) Fase pasca operatif

dimulai saat klien masuk ke ruang pasca anastesi dan berakhir ketika luka telah benar-benar sembuh. Selama fase pasca perioperative, tindakan keperawatan antara lain mengkaji respon klien (fisiologik dan psikologik) terhadap pembedahan, melakukan

intervensi untuk memfasilitasi proses penyembuhan dan mencegah komplikasi, memberi penyuluhan dan memberikan dukungan kepada klien dan orang terdekat, dan merencanakan perawatan di rumah. Tujuannya adalah membantu klien mencapai status kesehatan yang paling optimal (Kozier, Erb, Berman, & Snyder, 2011). Peran perawat selama fase pasca operatif sangat penting terutama untuk pemulihan klien. Anastesi menghambat kemampuan klien untuk berespon terhadap stimulus lingkungan dan untuk membantu mereka sendiri. Selain itu, pembedahan itu sendiri dapat menyebabkan trauma pada tubuh dengan mengganggu mekanisme protektif dan homeostatis.

B. Tinjauan Asuhan Keperawatan

Keperawatan perioperatif tidak lepas dari salah satu ilmu medis yaitu ilmu bedah. Menurut Muttaqin (2009), keperawatan perioperatif terdiri dari beberapa fase, diantaranya pre, intra, dan post operatif. Berikut dijelaskan konsep asuhan keperawatan perioperatif berdasarkan fase pre, intra, dan post operatif:

1. Pengkajian

a. Pengkajian fase pre operatif

- 1) Pengkajian Psikologis, meliputi perasaan takut/cemas dan keadaan emosi pasien
- 2) Pengkajian Fisik, pengkajian tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernafasan dan suhu.
- 3) Sistem integument, apakah pasien pucat, sianosis dan adakah penyakit kulit di area badan.
- 4) Sistem Kardiovaskuler, apakah ada gangguan pada sisitem cardio, validasi apakah pasien menderita penyakit jantung, kebiasaan minum obat jantung sebelum operasi, Kebiasaan merokok, minum alkohol, Oedema, Irama dan frekuensi jantung.
- 5) Sistem pernafasan, Apakah pasien bernafas teratur dan batu secara tiba-tiba di kamar operasi.

- 6) Sistem gastrointestinal, apakah pasien diare?
- 7) Sistem reproduksi, apakah pasien wanita mengalami menstruasi?
- 8) Sistem saraf, bagaimana kesadaran?
- 9) Validasi persiapan fisik pasien, apakah pasien puasa, lavement
- 10) Kapter, perhiasan, Make up, pakaian pasien perlengkapan operasi dan validasi apakah pasien alaiergi terhadap obat?

b. Pengkajian fase intra operatif

Hal-hal yang dikaji selama dilaksanakannya operasi bagi pasien yang diberi anaesthesi total adalah yang bersifat fisik saja, sedangkan pada pasien yang diberi anaesthesi lokal ditambah dengan pengkajian psikososial. Secara garis besar yang perlu dikaji adalah :

- 1) Pengkajian mental, bila pasien diberi anaesthesi lokal dan pasien masih sadar/terjaga maka sebaiknya perawat menjelaskan prosedur yang sedang dilakukan kepadanya dan memberi dukungan agar pasien tidak cemas/takut menghadapi prosedur tersebut.
- 2) Pengkajian fisik, tanda-tanda vital (bila terjadi ketidaknormalan maka perawat harus memberitahukan ketidaknormalan tersebut kepada ahli bedah).
- 3) Transfusi dan infuse, monitor flabot sudah habis apa belum.
- 4) Pengeluaran urin, normalnya pasien akan mengeluarkan urin sebanyak 1 cc/kg BB/jam.

c. Pengkajian fase post operatif

- 1) Status respirasi, meliputi: kebersihan jalan nafas, kedalaman pernafasaan, kecepatan dan sifat pernafasan dan bunyi nafas.
- 2) Status sirkulasi, meliputi: nadi, tekanan darah, suhu dan warna kulit.
- 3) Status neurologis, meliputi: tingkat kesadaran.
- 4) Balutan, meliputi: keadaan drain dan terdapat pipa yang harus disambung dengan sistem drainage.
- 5) Kenyamanan, meliputi: terdapat nyeri, mual dan muntah.

- 6) Keselamatan, meliputi: diperlukan penghalang samping tempat tidur, kabel panggil yang mudah dijangkau dan alat pemantau dipasang dan dapat berfungsi..
- 7) Perawatan, meliputi: cairan infus, kecepatan, jumlah cairan, kelancaran cairan. Sistem drainage: bentuk kelancaran pipa, hubungan dengan alat penampung, sifat dan jumlah drainage.
- 8) Nyeri, meliputi: waktu, tempat, frekuensi, kualitas dan faktor yang memperberat/memperingan.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa (SDKI, 2018) yang sering muncul pada pre operasi adalah:

- a. Ansietas b.d Krisis Situasional
- b. Nyeri akut b.d Agen pencidera fisiologis
- c. Defisit pengetahuan b.d Kurang terpaparnya informasi

Diagnosa yang sering muncul pada intra operasi adalah:

- a. Risiko perdarahan b.d Tindakan pembedahan
- b. Risiko hipotermi b.d Suhu lingkungan rendah

Diagnosa yang sering muncul pada post operasi adalah:

- a. Nyeri akut b.d Agen pencidera fisik
- b. Risiko hipotermi perioperatif b.d Terpapar suhu lingkungan rendah
- c. Risiko Jatuh b.d Efek agen farmakologis

3. Rencana Intervensi

a. Pre Operasi

Menurut SDKI (2018) Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan 3 diagnosa diatas adalah :

- 1) Ansietas b.d Krisis Situasional

Intervensi :

Observasi :

- a. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (misal: kondisi, waktu, stresor)

- b. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan
- c. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal)

Teraupetik :

- a. Ciptakan suasana teraupetik untuk menumbuhkan kepercayaan
- b. Temani pasien untuk mengurangi kecemasan
- c. Pahami situasi yang membuat ansietas
- d. Dengarkan dengan penuh perhatian
- e. Gunakan pendekatan yang tenang dan meyakinkan
- f. Tempatkan barang pribadi yang memberikan kenyamanan
- g. Motivasi mengidentifikasi situasi yang memicu kecemasan
- h. Diskusikan perencanaan realistis tentang peristiwa yang akan datang.

Edukasi :

- a. Jelaskan prosedur serta sensasi yang mungkin dialami
- b. Informasikan secara faktual mengenai diagnosis, pengobatan dan prognosis
- c. Anjurkan keluarga untuk tetap bersama pasien
- d. Anjurkan melakukan kegiatan yang tidak kompetitif
- e. Anjurkan mengungkapkan perasaan dan persepsi
- f. Latih kegiatan pengalihan untuk mengurangi ketegangan
- g. Latih penggunaan mekanisme pertahanan diri yang tepat
- h. Latih tehnik relaksasi

Kolaborasi :

- a. Kolaborasi pemberian obat antiansietas, *jika perlu*

2) Nyeri akut b.d Agen pencidera fisiologis

Intervensi :

Observasi :

- a. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- b. Identifikasi skala nyeri

- c. Identifikasi nyeri non verbal
- d. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- g. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- h. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Teraupetik :

- a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin).
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi :

- a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

3) Defisit pengetahuan b.d Kurang terpapar informasi

Intervensi :

Observasi :

- a. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi

- b. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat.

Teraupetik :

- a. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan
- b. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
- c. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi :

- a. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
- b. Ajarkan perilaku hidup dan sehat
- c. Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat

b. Intra Operasi

Menurut SDKI (2018) Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah :

- 1) Risiko jatuh b.d Tindakan pembedahan

Intervensi :

Observasi :

- a. Monitor tanda dan gejala perdarahan
- b. Monitor nilai hematokrit/hemoglobin sebelum dan sesudah kehilangan darah
- c. Monitor tanda-tanda vital ortostatik
- d. Monitor koagulasi

Teraupetik :

- a. Pertahankan bedrest selama perdarahan
- b. Batasi tindakan invasif, *jika perlu*
- c. Gunakan kasur pencegah dekubitus
- d. Hindari pengukuran suhu rektal

Edukasi :

- a. Jelaskan tanda dan gejala perdarahan
- b. Anjurkan menggunakan kaus kaki saat ambulasi

- c. Anjurkan meningkatkan asupan cairan untuk mencegah konstipasi
- d. Anjurkan menghindari aspirin atau antikoagulan
- e. Anjurkan meningkatkan asupan makanan dan vitamin K
- f. Anjurkan segera melapor jika terjadi perdarahan

Kolaborasi :

- a. Kolaborasi pemberian obat pengontrol perdarahan, *jika perlu*
- b. Kolaborasi pemberian produk darah, *jika perlu*
- c. Kolaborasi pemberian pelunak tinja, *jika perlu*

2) Risiko hipotermi perioperatif b.d Terpapar suhu lingkungan rendah

Intervensi :

Observasi :

- a. Monitor suhu tubuh
- b. Identifikasi penyebab hipotermia (Misal: terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan).
- c. Monitor tanda dan gejala hipotermia

Teraupetik :

- a. Sediakan lingkungan yang hangat (misal: atur suhu ruangan)
- b. Ganti pakaian atau linen yang basah
- c. Lakukan penghangatan pasif (misal: selimut, menutup kepala, pakaian tebal).
- d. Lakukan penghangatan aktif eksternal (misal: kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, metode kangguru).
- e. Lakukan penghangatan aktif internal (misal: infus cairan hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat).

Edukasi :

- a. Anjurkan makan/minum hangat

c. Post Operasi

Menurut SDKI (2018) Intervensi keperawatan yang dilakukan berdasarkan diagnosa diatas adalah :

1) Nyeri akut b.d Agen pencidera fisik

Intervensi :

Observasi :

- a. Monitor efek samping penggunaan analgetik
- b. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
- c. Identifikasi skala nyeri
- d. Identifikasi nyeri non verbal
- e. Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri
- f. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- g. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri
- h. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup

Teraupetik :

- a. Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (misal: TENS, hipnosis, akupresure, terapi musik, *biofeedback*, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi terbimbing, kompres hangat/dingin).
- b. Kontrol lingkungan yang memperberat nyeri (misal: suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).
- c. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.

Edukasi :

- a. Jelaskan penyebab, periode dan pemicu nyeri
- b. Jelaskan strategi meredakan nyeri
- c. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri
- d. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat
- e. Ajarkan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri

Kolaborasi :

- a. Kolaborasi pemberian analgetik, *jika perlu*

2) Risiko hipotermi perioperatif b.d Suhu lingkungan rendah

Intervensi :

Observasi :

- a. Monitor suhu tubuh
- b. Identifikasi penyebab hipotermia, (Misal: terpapar suhu lingkungan rendah, kerusakan hipotalamus, penurunan laju metabolisme, kekurangan lemak subkutan).
- c. Monitor tanda dan gejala akibat hipotermi

Teraupetik :

- a. Sediakan lingkungan yang hangat (misal: atur suhu ruangan)
- b. Lakukan penghangatan pasif (Misal: Selimut, menutup kepala, pakaian tebal).
- c. Lakukan penghangatan aktif eksternal (Misal: kompres hangat, botol hangat, selimut hangat, metode kangguru).
- d. Lakukan penghangatan aktif internal (misal: infus cairan hangat, oksigen hangat, lavase peritoneal dengan cairan hangat).

C. Tinjauan Konsep Penyakit

1. Definisi



Gambar 2.1 Organ Interna Wanita (Bobak & Lowdermilk, 2004)

Kista ovarium merupakan salah satu bentuk penyakit reproduksi yang banyak menyerang wanita. Kista atau tumor merupakan bentuk gangguan yang bisa dikatakan adanya pertumbuhan sel-sel otot polos pada ovarium yang jinak. Walaupun demikian tidak menutup kemungkinan untuk menjadi tumor ganas atau kanker (Susanti, 2017).

Kista ovarium merupakan pembesaran dari indung telur yang mengandung cairan. Besarnya bervariasi dapat kurang dari 5 cm sampai besarnya memenuhi rongga perut, sehingga menimbulkan sesak nafas (Manuaba, 2009). Perjalanan penyakit ini sering disebut silent killer atau secara diam-diam menyebabkan banyak wanita yang tidak menyadari bahwa dirinya sudah terserang kista ovarium dan hanya mengetahui pada saat kista sudah dapat teraba dari luar atau membesar (Susanti, 2017). Jadi, kista ovarium merupakan tumor jinak yang menimbulkan benjolan abnormal di bagian bawah abdomen dan berisi cairan abnormal berupa udara, nanah, dan cairan kental.

2. Etiologi

Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium (Setyorini, 2014 dalam Nurmansyah, 2019). Faktor penyebab terjadinya kista antara lain adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya infeksi bakteri dan virus, adanya zat dioksin dari asap pabrik dan pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia, dan kemudian akan membantu tumbuhnya kista. Faktor makanan: lemak berlebih atau lemak yang tidak sehat yang mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko tumbuhnya kista, dan faktor genetik. Menurut Kurniawati, dkk. (2009) ada beberapa faktor pemicu yang dapat mungkin terjadi, yaitu:

a. Faktor internal

1) Faktor genetik

Dimana didalam tubuh manusia terdapat gen pemicu kanker yang disebut gen protoonkogen. Protoonkogen tersebut dapat terjadi

akibat dari makanan yang bersifat karsinogen, polusi, dan paparan radiasi.

2) Gangguan hormon

Individu yang mengalami kelebihan hormon estrogen atau progesteron akan memicu terjadinya penyakit kista.

3) Riwayat kanker kolon

Individu yang mempunyai riwayat kanker kolon, dapat berisiko terjadinya penyakit kista. Dimana, kanker tersebut dapat menyebar secara merata kebagian alat reproduksi lainnya.

b. Faktor eksternal

1) Kurang olahraga

Olahraga sangat penting bagi kesehatan tubuh manusia. Apabila jarang olahraga maka kadar lemak akan tersimpan di dalam tubuh dan akan menumpuk di sel-sel jaringan tubuh sehingga peredaran darah dapat terhambat oleh jaringan lemak yang tidak dapat berfungsi dengan baik.

2) Merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan mengonsumsi alkohol merupakan gaya hidup tidak sehat yang dialami oleh setiap manusia. Gaya hidup yang tidak sehat dengan merokok dan mengonsumsi alkohol akan menyebabkan kesehatan tubuh manusia terganggu, terjadi kanker, peredaran darah tersumbat, kemandulan, cacat janin, dan lain-lain.

3) Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan serat

Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan serat salah satu gaya hidup yang tidak sehat pula, selain merokok dan konsumsi alkohol, makanan yang tinggi serat dan lemak dapat menyebabkan penimbunan zat-zat yang berbahaya untuk tubuh di dalam sel-sel darah tubuh manusia, terhambatnya saluran pencernaan di dalam peredaran darah atau sel-sel darah tubuh manusia yang dapat mengakibatkan sistem kerja tidak dapat berfungsi dengan baik sehingga akan terjadi obesitas, konstipasi, dan lain-lain.

4) Sosial Ekonomi Rendah

Sosial ekonomi yang rendah salah satu faktor pemicu terjadinya kista, walaupun sosial ekonomi yang tinggi memungkinkan pula terkena penyakit kista. Namun, baik sosial ekonomi rendah atau tinggi, sebenarnya dapat terjadi risiko terjadinya kista apabila setiap manusia tidak menjaga pola hidup sehat.

5) Sering stress

Stress salah satu faktor pemicu risiko penyakit kista, karena apabila stress manusia banyak melakukan tindakan ke hal-hal yang tidak sehat, seperti merokok, seks bebas, minum alkohol, dan lain-lain.

3. Patofisiologi

Banyak tumor tidak menunjukkan gejala dan tanda, terutama tumor ovarium yang kecil. Sebagian besar gejala dan tanda yaitu akibat dari pertumbuhan, aktivitas endokrin dan komplikasi tumor.

a. Akibat pertumbuhan

Adanya tumor di dalam perut bagian bawah bisa menyebabkan pembengolan perut. Tekanan terhadap alat-alat disekitarnya disebabkan oleh besarnya tumor atau posisinya dalam perut. Apabila tumor mendesak kandung kemih dan dapat menimbulkan gangguan miksi, sedangkan kista yang lebih besar tetapi terletak bebas di rongga perut kadang-kadang hanya menimbulkan rasa berat dalam perut serta dapat juga mengakibatkan obstipasi edema pada tungkai.

b. Akibat aktivitas hormonal

Tumor ovarium tidak mengubah pola haid kecuali jika tumor itu sendiri mengeluarkan hormon.

c. Akibat Komplikasi

1) Perdarahan ke dalam kista

Biasanya terjadi sedikit-sedikit sehingga berangsur-angsur menyebabkan pembesaran luka dan hanya menimbulkan gejala-

gejala klinik yang minimal. Akan tetapi kalau perdarahan terjadi dalam jumlah yang banyak akan menimbulkan nyeri di perut.

2) Putaran Tangkai

Terjadi pada tumor bertangkai dengan diameter 5 cm atau lebih. Adanya putaran tangkai menimbulkan tarikan melalui ligamentum infundibulopelvikum terhadap peritoneum parietal dan ini menimbulkan rasa sakit.

3) Infeksi pada tumor

Terjadi jika di dekat tumor ada sumber kuman pathogen. Kista dermoid cenderung mengalami peradangan disusul penanahan.

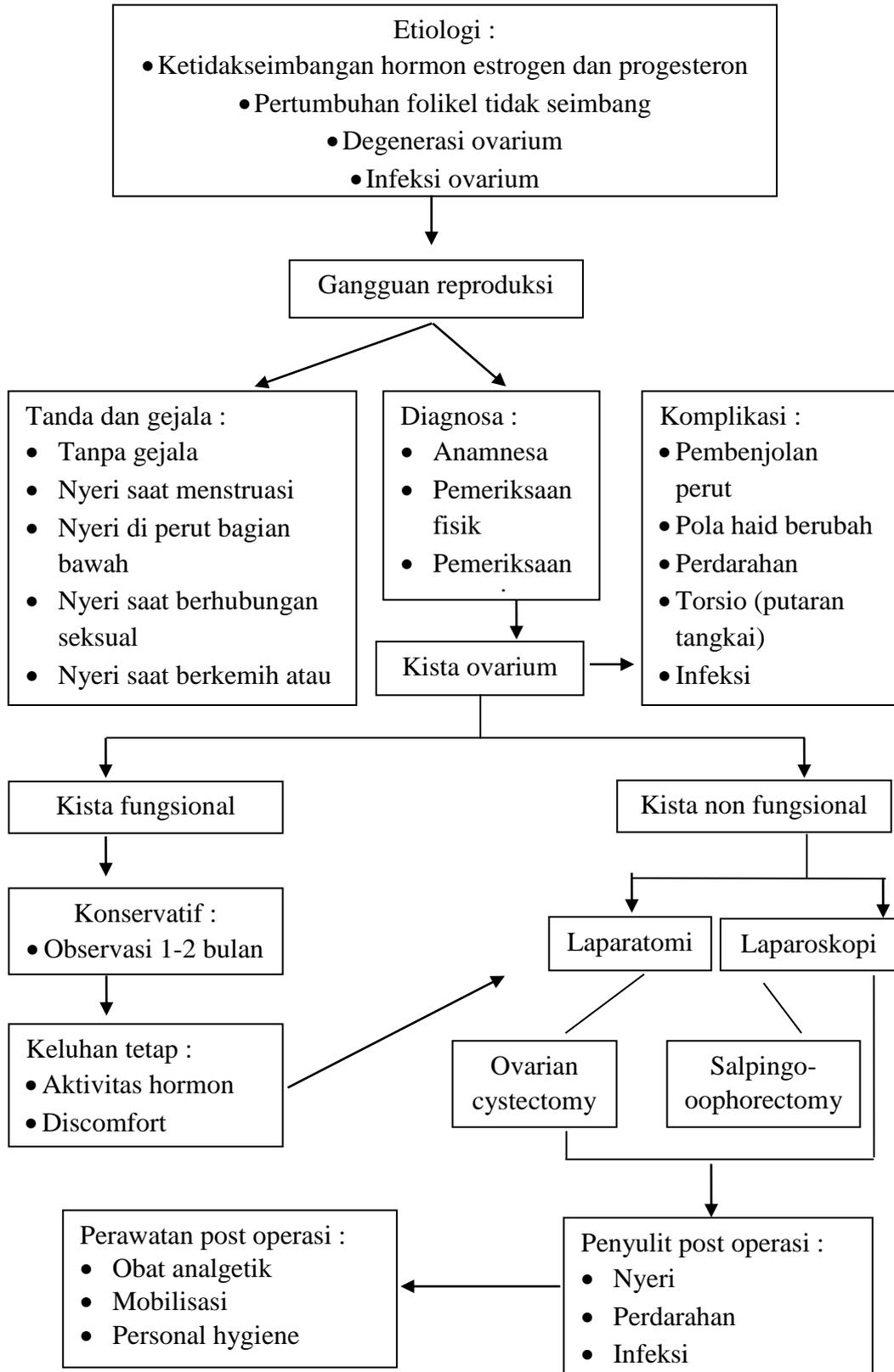
4) Robek dinding Kista

Terjadi pada torsi tangkai, akan tetapi dapat pula sebagai akibat trauma, seperti jatuh atau pukulan pada perut dan lebih sering pada saat persetubuhan. Jika robekan kista disertai hemoragi yang timbul secara akut, maka perdarahan bebas berlangsung ke uterus ke dalam rongga peritoneum dan menimbulkan rasa nyeri terus menerus disertai tanda-tanda abdomen akut.

5) Perubahan keganasan

Setelah tumor diangkat perlu dilakukan pemeriksaan mikroskopis yang seksama terhadap kemungkinn perubahan keganasan. Adanya asites dalam hal ini mencurigakan (Wiknjastro, 2005 dalam nurmansyah, 2019). Kista dermoid adalah tumor yang diduga berasal dari bagian ovum yang normalnya menghilang saat maturasi. Asalnya tidak teridentifikasi dan terdiri atas sel-sel embrional yang tidak berdiferensiasi. Kista ini tumbuh dengan lambat dan ditemukan selama pembedahan yang mengandung material sebacea kental, berwarna kuning, yang timbul dari lapisan kulit. Kista dermoid hanya merupakan satu tipe lesi yang dapat terjadi. Banyak tipe lainnya dapat terjadi dan pengobatannya tergantung pada tipenya (Smeltzer and Bare, 2001).

4. Pathway



Gambar 2.2 Pathway

5. Klasifikasi Kista Ovarium

Klasifikasi Kista Ovarium Menurut Anwar (2017), kista ovarium dapat terjadi di bagian korpus luteum dan bersifat non-neoplastik.

Ada pula yang bersifat neoplastik. Oleh karena itu, tumor kista dari ovarium yang jinak di bagi dalam dua golongan yaitu golongan non-neoplastik dan neoplastik.

Menurut klasifikasi kista ovarium berdasarkan golongan non neoplastik, kista dapat didapati sebagai:

a. Kista Ovarium Non-neoplastik

1) Kista Folikel

Kista folikel merupakan struktur normal dan fisiologis yang berasal dari kegagalan resorpsi cairan folikel yang tidak dapat berkembang secara sempurna. Kista folikel dapat tumbuh menjadi besar setiap bulannya sehingga sejumlah folikel tersebut dapat mati dengan disertai kematian ovum. Kista folikel dapat terjadi pada wanita muda yang masih menstruasi. Diameter kista berkisar 2cm. Kista folikel biasanya tidak bergejala dan dapat menghilang dalam waktu <60 hari. Jika muncul gejala, biasanya menyebabkan interval antar menstruasi yang sangat pendek atau panjang. Pemeriksaan untuk kista <4 cm adalah pemeriksaan ultrasonografi awal, dan pemeriksaan ulang dalam waktu 4-8 minggu. Sedangkan pada kista >4 cm atau kista menetap dapat diberikan pemberian kontrasepsi oral selama 48 minggu yang akan menyebabkan kista menghilang sendiri.

2) Kista lutein

Kista ini dapat terjadi pada kehamilan, lebih jarang diluar kehamilan. Kista luteum yang sesungguhnya, umumnya berasal dari corpus luteum hematoma. Perdarahan kedalam ruang corpus selalu terjadi pada masa vaskularisasi. Bila perdarahan ini sangat banyak jumlahnya, terjadilah corpus luteum hematoma yang ber dinding tipis dan berwarna kekuning-kuningan. Biasanya

gejala-gejala yang di timbulkan sering menyerupai kehamilan ektopik.

3) Kista stain levental ovary

Biasanya kedua ovarium membesar dan bersifat polykistik, permukaan rata, berwarna keabu-abuan dan ber dinding tebal. Pada pemeriksaan mikroskopis akan tampak tunika yang tebal dan fibrotik. Dibawahnya tampak folikel dalam bermacam-macam stadium, tetapi tidak di temukan korpus luteum. Secara klinis memberikan gejala yang disebut stain-leventhal syndrome dan kelainan ini merupakan penyakit hereditas yang autosomal dominant.

4) Kista Korpus Luteum

Kista korpus luteum merupakan jenis kista yang jarang terjadi. Kista korpus luteum berukuran ≥ 3 cm, dan diameter kista sebesar 10 cm. Kista tersebut dapat timbul karena waktu pelepasan sel telur terjadi perdarahan dan bisa pecah yang sering kali perlu tindakan operasi (kistektomi ovari) untuk mengatasinya. Keluhan yang biasa dirasakan dari kista tersebut yaitu rasa sakit yang berat di rongga panggul terjadi selama 1460 hari setelah periode menstruasi terakhir.

b. Kista Ovarium Neoplastik

1) Kistoma Ovarium Simpleks

Kista ini mempunyai permukaan rata dan halus, biasanya bertangkai, seringkali bilateral, dan dapat menjadi besar. Dinding kista tipis dan cairan di dalam kista jernih, dan berwarna putih. Terapi terdiri atas pengangkatan kista dengan reseksi ovarium, akan tetapi jaringan yang di keluarkan harus segera di periksa secara histologik untuk mengetahui apakah ada keganasan atau tidak (Setiati, 2009 dalam Dzahiruddin, 2012).

2) Kista Dermoid

Sebenarnya kista dermoid ialah satu terotoma kistik yang jinak dimana stuktur-stuktur ektodermal dengan diferensiasi sempurna, seperti epitel kulit, rambut, gigi dan produk glandula sebacea berwarna putih kuning menyerupai lemak nampak lebih menonjol dari pada elemen-elemen entoderm dan mesoderm. Tidak ada ciri-ciri yang khas pada kista dermoid. Dinding kista kelihatan putih, keabu-abuan, dan agak tipis. Konsistensi tumor sebagian kistik kenyal, dan dibagian lain padat. Sepintas lalu kelihatan seperti kista berongga satu (Anwar, 2017).

3) Kista Endometriosis

Merupakan kista yang terjadi karena ada bagian endometrium yang berada di luar rahim. Kista ini berkembang bersamaan dengan tumbuhnya lapisan endometrium setiap bulan sehingga menimbulkan nyeri hebat, terutama saat menstruasi dan infertilitas (Setyorini, 2014).

4) Kista Denoma Ovarium Musinosum

Asal tumor ini belum diketahui dengan pasti. Namun, kista tersebut bisa berasal dari suatu teroma dimana dalam pertumbuhannya satu elemen menghalangkan elemen-elemen lain. Selain itu, kista tersebut juga berasal dari lapisan germinativum. Penangan terdiri atas pengangkatan tumor. Jika pada operasi tumor sudah cukup besar sehingga tidak tampak banyak sisa ovarium yang normal, biasanya di lakukan pengangkatan ovarian beserta tuba (salpingo-ooforektomi) (Rasjidi, 2010).

5) Kista denoma Ovarium Serosum

Pada umumnya kista ini tidak mencapai ukuran yang amat besar dibandingkan dengan kista denoma musinosum. Permukaan tumor biasanya licin, kista serosum pun dapat berbentuk multilokuler meskipun lazimnya berongga satu. Terapi pada umumnya sama seperti pada kista denoma musinosum. Hanya berhubung dengan lebih besarnya kemungkinan keganasan, perlu

dilakukan pemeriksaan yang teliti terhadap tumor yang dikeluarkan. Bahkan kadang-kadang perlu di periksa sediaan yang dibekukan pada saat operasi untuk menentukan tindakan selanjutnya pada waktu operasi (Rasjidi, 2010).

6. Manifestasi Klinik

Sebagian besar kista ovarium tidak menimbulkan gejala, atau hanya sedikit nyeri yang tidak berbahaya. Tetapi adapun kista yang berkembang menjadi besar dan menimbulkan nyeri yang tajam. Pemastian penyakit tidak biasa dilihat dari gejala-gejala saja karena mungkin gejalanya mirip dengan keadaan lain seperti endometriosis, radang panggul, kehamilan ektopik (diluar rahim) atau kanker ovarium. Meski demikian, penting untuk memperhatikan setiap gejala atau perubahan ditubuh anda untuk mengetahui gejala mana yang serius (Wiknjosastro, 2007 dalam Dzahiruddin, 2012).

Gejala-gejala berikut yang muncul bila anda mempunyai kista ovarium:

1. Perut terasa penuh, berat, kembung.
2. Tekanan pada dubur dan kandung kemih (sulit buang air kecil).
3. Haid tak teratur.
4. Nyeri panggul yang menetap atau kambuhan yang dapat menyebar kepanggul bawah dan paha.
5. Nyeri senggama.
6. Mual, ingin muntah, atau pergeseran payudara mirip seperti pada saat hamil.

7. Pemeriksaan penunjang/tambahan

Pemeriksaan penunjang yaitu suatu pemeriksaan medis yang dilakukan atas indikasi tertentu guna memperoleh keterangan yang lebih lengkap. Pemeriksaan penunjang yang dilakukan dalam kasus kista ovarium antara lain:

1. Laparaskopi: Menentukan asal dan sifat tumor, apakah tumor tersebut berasal dari ovarium atau tidak, dan apakah jenis tumor tersebut termasuk jinak atau ganas.
2. Ultrasonografi (USG): Menentukan letak, batas, dan permukaan tumor melalui abdomen atau vagina, apakah tumor berasal dari ovarium, uterus, atau kandung kemih, dan apakah tumor kistik atau solid.
3. Foto rontgen: Menentukan adanya hidrotoraks, apakah di bagian dada terdapat cairan yang abnormal atau tidak seperti gigi dalam tumor.
4. Pemeriksaan darah: Tes petanda tumor (tumor marker) CA 125 adalah suatu protein yang konsentrasinya sangat tinggi pada sel tumor khususnya pada kanker ovarium. Lalu, sel tersebut diproduksi oleh sel jinak sebagai respon terhadap keganasan.

8. Komplikasi Kista Ovarium

Menurut Yatim (2008), komplikasi-komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovarium adalah :

- a. Perdarahan kedalam kista,
biasanya terjadi secara terus-menerus dan sedikit-sedikit yang dapat menyebabkan pembesaran kista dan menimbulkan kondisi kurang darah (anemia).
- b. Putaran tangkai,
dapat terjadi pada tumor bertangkai dengan diameter 5 cm atau lebih. Putaran tangkai menyebabkan gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis.
- c. Robek dinding kista, terjadi pada torsi tangkai akan tetapi dapat pula sebagai akibat trauma, seperti jatuh atau pukulan pada perut, dan lebih sering pada waktu persetubuhan.
- d. Perubahan keganasan atau infeksi (merah, panas, bengkak, dan nyeri).

- e. Gejala penekanan tumor fibroid bisa menimbulkan keluhan buang air besar (konstipasi).

9. Penatalaksanaan Kista Ovarium

Beberapa pilihan pengobatan yang mungkin disarankan :

1. Pendekatan, pendekatan yang dilakukan pada klien tentang pemilihan pengobatan nyeri dengan analgetik/tindakan kenyamanan seperti, kompres hangat pada abdomen, dan teknik relaksasi napas dalam (Prawirohardjo, 2011 dalam Laelati, 2017).
2. Pemberian obat anti inflamasi non steroid seperti ibu profen dapat diberikan kepada pasien dengan penyakit kista untuk mengurangi rasa nyeri (Manuaba, 2009 dalam Laelati 2017).
3. Pembedahan, Jika kista tidak menghilang setelah beberapa episode menstruasi semakin membesar, lakukan pemeriksaan ultrasound, dokter harus segera mengangkatnya. Ada 2 tindakan pembedahan yang utama yaitu: laparaskopi dan laparatomi (Yatim, 2008).

Prinsip pengobatan kista dengan operasi adalah sebagai berikut:

1. Apabila kistanya kecil (misalnya sebesar permen) dan pada pemeriksaan sonogram tidak terlihat tanda-tanda keganasan, biasanya dokter melakukan operasi dengan laparaskopi. Dengan cara ini, alat laparaskopi di masukkan kedalam rongga panggul dengan melakukan sayatan kecil pada dinding perut, yaitu sayatan searah dengan garis rambut kemaluan (Yatim, 2008).
2. Apabila kistanya agak besar (lebih dari 5 cm), biasanya pengangkatan kista dilakukan dengan laparatomi. Tehnik ini dilakukan dengan pembiusan total. Dengan cara laparatomi, kista sudah dapat diperiksa apakah sudah mengalami proses keganasan (kanker) atau tidak. Bila sudah dalam proses keganasan operasi sekalian mengangkat ovarium dan saluran tuba, jaringan lemak sekitar serta kelenjar limfe (Yatim, 2008).

3. Perawatan luka insisi/pasca operasi Beberapa prinsip yang perlu diimplementasikan antara lain:
 - a. Balutan dari kamar operasi dapat dibuka pada hari pertama pasca operasi.
 - b. Klien harus mandi shower bila memungkinkan.
 - c. Luka harus dikaji setelah operasi dan kemudian setiap hari selama masa pasca operasi sampai ibu diperolehkan pulang atau rujuk.
 - d. Bila luka perlu dibalut ulang, balutan yang digunakan harus yang sesuai dan tidak lengket.
 - e. Pembalutan dilakukan dengan tehnik aseptik.

10. Pencegahan Kista Ovarium

Cara Pencegahan Kista Ovarium Menurut Nugroho (2014), adapun cara pencegahan penyakit kista yaitu:

- a. Mengonsumsi banyak sayuran dan buah karena sayuran dan buah banyak mengandung vitamin dan mineral yang mampu meningkatkan stamina tubuh.
- b. Menjaga pola hidup sehat, khususnya menghindari rokok dan sering olahraga.
- c. Menjaga kebersihan area kewanitaan, hal tersebut untuk menghindari infeksi mikroorganisme dan bakteri yang dapat berkembang disekitar area kewanitaan.
- d. Mengurangi makanan yang berkadar lemak tinggi. Apabila setiap individu mengonsumsi makanan yang berkadar lemak tinggi, hal tersebut dapat menyebabkan gangguan hormon khususnya gangguan hormon kortisol pemicu stress dan dapat pula terjadi obesitas.
- e. Menggunakan pil KB secara oral yang mengandung hormon estrogen dan progesteron guna untuk meminimalisir risiko terjadinya kista karena mampu mencegah produksi sel telur.

D. Jurnal Terkait

1. Berdasarkan Penelitian Shiyamika 2014 yang berjudul Asuhan keperawatan pada Nn. F dengan post operasi Kistektomi Laparatomi oleh karna kista coklat di Ruang Anggrek RSUD Banyumas. Didapati bahwa diagnosa keperawatan nyeri akut dengan agen injury fisik belum teratasi.
2. Berdasarkan Jurnal penelitian yang dilakukan Nurmansyah, dkk 2019 yang berjudul sebuah laporan kasus: kista ovarium. Didapati bahwa Kista ovarium merupakan suatu tumor, baik kecil maupun yang besar, kistik atau padat, jinak atau ganas yang berada di ovarium. Dalam kehamilan, tumor ovarium yang dijumpai paling sering ialah kista dermoid, kista coklat atau kista lutein
3. Berdasarkan penelitian yang dilakukan Sri Utami 2016 yang berjudul efektifitas relaksasi nafas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari terhadap nyeri post op laparatomi. Didapati hasil bahwa terapi relaksasi napas dalam dan distraksi dengan latihan 5 jari dapat menurunkan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi.