**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA**

**Ny. P DENGAN DIAGNOSA MEDIS KISTA OVARIUM POST OPRASI TAH BSO DI RUANGAN E2 Dr. RAMELAN SURABAYA**



**Oleh :**

**DEWI NUR FADLILAH   
NIM. 172.0023**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN KEPADA**

**Ny. P DENGAN DIAGNOSA MEDIS KISTA OVARIUM POST OPRASI TAH BSO DI RUANGAN E2 Dr. RAMELAN SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah diajukan sebagai salah satu syarat**

**Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan**

****

**Oleh :**

**DEWI NUR FADLILAH   
NIM. 172.0023**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA  
2020**

**SURAT PERNYATAAN**

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 26 Feebruari 2020

**DEWI NUR FADLILAH**

**NIM. 172.0023**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

N a m a : DEWI NUR FADLILAH

N I M : 172.0023

Program Studi : D – III Keperawatan

J u d u l : Asuhan Keperawatan Kepada Ny. P Dengan Diagnosa Medis Kista Ovarium Post Oprasi TAH BSO Di Ruangan E2 Dr. Ramelan Surabaya.

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar:

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (AMd.Kep)**

Surabaya, 26 Febuari 2020

Pembimbing

Astrida Budiarti, Mkep., Sp.Kep., Mat

Nip. 03025

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 26 Februari 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmia Dari :

N a m a : DEWI NUR FADLILAH

N I M : 172.0023

Program Studi : D – III Keperawatan

J u d u l : Asuhan Keperawatan Kepada Ny. P Dengan Diagnosa Medis Kista Ovarium Post Oprasi TAH BSO Di Ruangan E2 Dr. Ramelan Surabaya.

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmia Stikes Hang Tuah Surabaya, Pada :

Hari, Tanggal : Jumat, 26 Februari 2020

Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan lulus dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar AHLI MADYA KEPERAWATAN pada prodi D-III Keperawatan Stike Hang Tuah Surabaya.

Punguji I : Astrida Budiarti, MKep., Sp.Kep., Mat (……………..)

NIP. 03025

Penguji II : Enny Susilowati.SST (……………..)

NIP. 196704261987032003

Mengetahui,

Stikes Hang Tuah Surabaya

Kaprodi D-III Keperawatan

Dya Sustrami, S.Kep,Ns,M.Kes

NIP. 03007

**MOTTO & PERSEMBAHAN**

Ikan Beronang ikan pihi, Sunggu hebat makan ikan, Peraturan ada untuk dipatuhi bukan untuk diabaikan.

Ku Persembahkan Karya Yang Sederhana Ini Kepada :

1. Kepada sang pencita alam Allah SWT.
2. Kepadamu almarhum “ Supriadi “ Terima kasih atas kasih sayangmu yang telah diberikan selama aku kecil sampai usiaku sekarang, doa ku selalu menyertaimu.
3. Untuk Ayah “ Minarno “ Dan Bunda “ Wahjuningsih “ yang telah senantiasa merawatku dan membesarkanku. Memberikan banyak pengetahuan mulai dari pendidikan tidak mengerti sampai mengerti dan di umurku sekarang tidak ada kata habis untuk mendo’akan anaknya.
4. Untuk Papa “ Moch.Hadjairin “ Dan Uti “ Siti Suaidah “ yang telah banyak mengajarkanku apa arti kehidupan di dunia bahwa kehidupan sangatlah kejam dan mereka telah mendidikku dengan disiplin waktu dan disiplin sholat, Selalu berdo’a kepada allah Saw Dan Taat kepada apa yang di perintahkan.
5. Kepada Para Sahabatku :

“ Farrel Dewa Erdianto “ , “ Dimas Aji Pangestu “ , “ Andre Maliki “ Dan “ Indah Dwi Fitria Ningrum “. Mereka semua telah mengajarkanku banyak hal dalam kehidupan dan mengajarkanku arti kebersamaan itu sangatlah indah.

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ilmiah ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan program pendidikan Ahli Madya Keperawatan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya Tahun Akademik 2018-2019.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis ini bukan hanya karena kemampuan penulis tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari berbagai pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulis demi selesainya penulisan ini. Oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada :

1. Laksamana Pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp. THT-KL., Sp.KL selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang telah memberikan ijin dan lahan praktek untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Kolonel Laut (K/W) (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep, selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan pada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes selaku Kepala program studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan sumber daya manusia.
4. Ibu Astrida Budiarti, Mkep., Sp.Kep., Mat selaku pembimbing I, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Enny Susolowati,SST. selaku pembimbing II, yang dengan tulus ikhlas bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan dan arahan dalam penyusunan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal bagi penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulisan karya tulis ilmiah ini, juga kepada seluruh tenaga administrasi yang tulus ikhlas melayani keperluan penulis selama menjalani studi dan penulisannya.
7. Kedua orang tuaku dan adik – adikku serta teman – teman asrama angkatan 23 yang setiap saat memberikan dukungan, motivasi, dan do’a kepada penulis.
8. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu, terimakasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa berdoa semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjunya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang kontruksif senantiasa penulis harapkan. Akhirnya penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas STIKES Hang Tuah Surabaya.

Jumat, 26 Februari 2020

Penulis

**DAFTAR ISI**

**HALAMAN JUDUL LUAR**   **.....i SURAT PERNYATAAN ....................................................................................ii**

**HALAMAN PERSETUJUAN .......................................................................... iii**

**HALAMAN PENGESAHAN …........................................................................iv**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN ….................................................................v**

**KATA PENGANTAR …....................................................................................vi**

**DAFTAR ISI .......................................................................................................vii**

**DAFTAR TABLE ..............................................................................................viii**

**DAFTAR GAMBAR ….......................................................................................ix**

**BAB 1 PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang …...1

1.2 Rumusan Masalah …...3

1.3 Tujuan Penulisan …...4

1.3.1 Tujuan Umum …...4

1.3.2 Tujuan Khusus …...............................................................................4

1.4 Manfaat Penulisan …........................................................................................4

1.4.1 Akademis ......4

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat …..4

1.5 Metode Penulisan ….........................................................................................5

1.5.1 Metode ......5

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data …............................................................5

1.6 Sumer Data .......................................................................................................6

1.7 Studi Kepustakaan ............................................................................................6

1.8 Sistematika Penulis .......................................................................................... 6

**BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA**

2.1 Konsep Anatomis Fisiologis ......8

2.1.1 Anatomi Dan Fisiologi ..... 8

2.1.2 Gangguan Sistem Reporduksi Wanita .....13

2.1.3 Tanda dan Gejala .....10

2.2 Konsep Penyakit Kista Ovarium ...............................................................16

2.2.1 Pengertian Kista Ovarium ............................................................. 16

2.2.2 Etiologi Kista Ovarium ................................................................ 17

2.2.3 Manifestasi Klinis Kista Ovarium .................................................18

2.2.4 Tanda Dan Gejala Kista Ovarium ............................................... 20

2.2.5 Patofisiologi .................................................................................. 22

2.2.6 Klasifikasi Kista Ovarium ..............................................................23

2.2.7 Komplikasi .................................................................................... 25

2.2.8 Pemeriksaan Penunjang ................................................................ 26

2.2.9 Penatalaksanaan ............................................................................ 27

2.2.10 Diagnosa Kista Ovarium ............................................................. 29

2.2.11 Perawatan Luka Post Oprasi ....................................................... 31

2.2.12 Proses Menajemen Asuhan Keperawatan ................................... 34

**BAB 3 TINJAUAN KASUS**

3.1 Pengkajian ….................................................................................................40

3.1.1 Identitas Klien …....................................................................................40

3.1.2 Status Kesehatan Saat Ini .......................................................................40

3.1.3 Riwayat Penyakit Dahulu .......................................................................42

3.1.4 Diagnosa Medis ......................................................................................42

3.1.5 Riwayat Keperawatan .............................................................................42

3.2 Analisa Data …..............................................................................................52

3.3 Prioritas Masalah ............................................................................................54

3.4 Rencana Keperawatan …................................................................................55

3.5 Implementasi dan Evaluasi ............................................................................58

**BAB 4 PEMBAHASAN**

4.1 Pengkajian …..................................................................................................70

4.1.1 Identitas ...................................................................................................70

4.1.2 Diagnosa Medis .......................................................................................72

4.1.3 Pelaksanaan ..............................................................................................73

4.1.4 Evaluasi ...................................................................................................74

**BAB 5 PENUTUP**

1. Kesimpulan ….................................................................................................75
2. Saran …...........................................................................................................76

**DAFTAR PUSTAKA ..........................................................................................77**

**DAFTAR TABEL**

Tabel 3.1 Analisa Data 52

Tabel 3.2 Rencana Keperawatan pada Ny. P Ruangan E2 .............................. 55

Tabel 3.3 Implementasi dan Evaluasi . 58

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Alat Kelamin Wanita Bagian Luar .................................................. 11

Gambar 2.2 Alat Kelamin Wanita Bagian Dalam ............................................... 13

Gambar 2.3 Gangguan Sistem Reporduksi Wanita ............................................ 16

Gambar 2.4 Patwey Kista Ovarium .................................................................... 23

Gambar 2.5 Siklus Menstruasi Normal ............................................................... 25

Gambar Genogram .............................................................................................. 41

**DAFTAR SINGKATAN**

PTG : Penyakit Trofoblas Gestasional

HCG : Hormon Chorionic Gonadotropin

USG : Ultrasonografi

PRC : Packed Red Cell

BB : Berat Badan

PJ : Panjang

MTX : Methotrexate

IUFD : Intrauterine Fetal Death

KB : Keluarga Berencana

SC : Secsio

IV : Intravena

SDKI : Standart Diagnosa Keperawatan Indonesia

MH : Mola Hidatidosa

SPOG : Spesialis Obgyn

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BB : Berat Badan

cc : Centimeter Cubik

cm : Centimeter

Kg : Kilo Gram

gr : Gram

mm : Mili Meter

dl : Desiliter

mg : Miligram

mmol : Milimol

RR : *Respiratory Rate*

TD : Tekanan Darah.

TTV : Tanda – Tanda Vital

mmHg : Milimeter Air Raksa.

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

MRS : Masuk Rumah Sakit

RM : Rekam Medis

PQRST (Dalam Karakteristik Nyeri)

P : *Provokasi*

Q : *Quality*

R : *Region*

S : *Severity*

T : *Time*

°C : Derajat *Celcius*

Hb/ HGB : Hemoglobin

BUN : *Blood Urea Nitrogen*

EOS : Eosinofil

HCT : Hematokrit

RBC : *Red Blood Cell*

Neu : Neutrofil

RDW : *Red Blood Cell Distribution Width*

UL : *Underwriters Laboratories*

N : Normal

CPT : Camptosar

RS : Rumah Sakit

IGD : Instalasi Gawat Darurat

PA : Patologi Anatomi

TPA : Tempat Pembuangan Akhir

SOAP ( Catatan Perkembangan )

S : *Subyektif*

O : *Obyektif*

A : *Assement*

P : *Planning*

SPO : *Standar Prosedur Operasional*

TAH BSO : Total Abdominal Hysterectomy Bilateral Salpingo

Oophorectomy

TPA : Tempat Pembuangan Akhir

**BAB 1**

**PENDAHULUAN**

* 1. **Latar Belakang**

Organ reproduksi wanita adalah salah satu area yang sering terjadi berbagai penyakit, yang dapat disebabkan karena hormon, kanker, infeksi, kista atau mioma. Mioma uteri dan kista ovarium adalah tumor jinak yang paling umum terjadi pada wanita usia reporduktif. ( Arif, Purwanti, & Soelistiono,2016 ). Kista Ovarium merupakan rongga berbentuk kantong berisi cairan di dalam jaringan ovarium. Kista ini disebut juga sebagai kista fungsional karena terbentuk setelah sel telur dilepaskan sewaktu ovulasi. Kista ini juga mempengaruhi siklus haid pada perempuan karena sistem hormonal yang terganggu. Kista Fungsional akan mengerut dan menyusut setelah bebrapa hari waktu (1-3 bulan), demikian pula yang terjadi bila sesorang perempuan sudah menopause, kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas. Faramarzi et.al (2013) melaporkan bahwa dampak tumor ini dapat menyebabkan Gangguan Pembentukan Hormon, keguguran serta kondisi stress secara fisik dan emosional. Masalah keperawatan yang sering muncul pada pasien adalah kecemasan, nyeri akut dan gangguan pola tidur . Menurut Farooqi et.al (2012) kondisi stress ini disebabkan oleh berbagai ketakutan wanita seperti takut akan nyeri, operasi, kematian, perubahan pada reproduksi dan seksual, perubahan body image serta hubungan dengan keluarga yang akan menyebabkan terjadinya kecemasan. Kecemasan merupakan respon yang biasa terjadi pada seseorang dalam menghadapi situasi yang mengancam

resiko kehilangan sesuatu ataupun kurangnya kestabilan emosi dalam situasi yang tidak Andriani ( 2016 ).

Menurut WHO world Health Organitation ( WHO ) telah mempaparkan bahwa pada tahun 2015 angka kejadian kista ovarium tertinggi ditemukan di negara – negara maju dengan rata – rata 10/100.00, kecuali di jepang ( 6,4/100.000). Insiden Amerika Serikat ( 7,7/100.000) relatif tinggi dibandingkan dengan angka kejadian di asia dan afrika ( WHO 2015 ). Angka kejadian kista ovarium di indonesia pada tahun 2015 sebanyak 23.400 orang dan meninggal sebanyak 13.900 orang. Angka kematian yang tinggi ini disebabkan karena penyakit ini awalnya bersifat asimptomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi mtasitas sehingga 60 – 70% pasien datang pada stadium lanjut ( Kemankes, 2015 ). Berdasarkan survei di Amerika Serikat pada tahun 2016, 18% kista ovarium akan ditemukan pada pemeriksaan USG tranvaginal wanita postmenopause dan hampir semua wanita. Data Yang di dapatkan di ruangan rawat inap E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 417 pasien di dapatkan 62 orang selam 3 bulan terakhir ( November – Januari ).

Menurut Nugroho Tahun 2010, Timbulnya kista ovarium disebabkan oleh gangguan ( pembentukan ) hormon pada hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Fungsi ovarium yang normal tergantung kepada sejumlah hormon dan kegagalan pembentukan salah satu hormon tersebut bisa mempengaruhi fungsi ovarium. Ovarium tidak akan berfungsi secara normal jika tubuh wanita menghasilkan hormon hipofisis dalam jumlah yang tepat. Kista ovarium dapat menyebabkan gangguan pembentukan hormon dikarenakan ovarium mengalami pembesaran dan menciptakan lapisan luar tebal yang dapat menghalangi ovulasi. Selain itu, infertilitas dapat terjadi akibat kista ovarium yang pecah akibat ukuran yang terlalu besar dan elastisitas indung telur tidak mampu lagi menahan perkembangan kista sehingga dari pecahnya kista ovarium terjadi perlengketan di dalam tuba fallopi yang menutup jalan pertemuan antara sperma dan sel telur. timbulnya kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Fungsi ovarium yang normal tergantung kepada sejumlah hormon dan kegagalan pembentukan salah satu hormon tersebut bisa mempengaruhi fungsi ovarium. Ovarium tidak akan berfungsi secara normal jika tubuh wanita tidak menghasilkan hormon hipofisis dalam jumlah yang tepat.

Pemeriksaan fisik (termasuk pemeriksaan dalam rongga panggul) Fisik umum sebagai tanda vitalnya, Pemeriksaan palpasi: teraba tumor di abdome (bentuk kista padat) bergerak, terasa nyeri atau tidak nyeri, Pemeriksaan dalam: melihat letak tumor apakah melekat denganuterus, Pemeriksaan spekolum: melihat serviks dilakukan biopsi atau PAPsmear, Pemeriksaan rektal: memberikan konfirmasi jelas tentang keberdaan tumor.

**1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulisan akan melakukan pengkajian lebih lanjut dengan melakukan asuhan keperawatan prolaps kista ovarium dengan membuat rumusan masalah sebagai berikut “ Bagimana asuhan keperawatan dengan diagnosa prolaps kista ovarium di ruangan E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya .

**1.3 Tujuan Penelitian**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan maternitas pada pasien dengan diagnosa prolaps kista ovarium di ruangan E2 Dr. Ramelan Surabaya.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji pasien dengan diagnosa prolaps kista ovarium di ruangan E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa prolpas kista ovariumDi ruangan E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

3. Merencanakan diagnosa keperawatan pada pasien dengan diagnosa prolpas kista ovariumDi ruangan E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa prolpas kista ovarium diRuangan E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

5. Mengevaluasi paien dengan diagnosa prolaps kista ovarium di ruangan E2 Rumkital Dr.Ramelan Surabaya.

6. Mendokumentasi asuhan keperawatan pasien dengan diagnosa prolaps kista ovarium diRuangan E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

* 1. **Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini di harapkan dapat memberi manfaat :

1.4.1 Akademis, hasil studi kasus ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada pasien Prolaps Kista Ovarium

1.4.2 Secara praktis, tugas akhir ini akan bermanfaat bagi:

a. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil studi kasus ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada pasien prolaps kista ovarium dengan baik.

b. Bagi peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu masukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada pasien prolpas kista ovarium.

c. Bagi profesi kesehatan

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan pada pasien prolaps kista ovarium.

**1.5 Metode Penulisan**

**1.5.1 Metode**

a. Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data dengan studi pendekatan proses keperawatan dengan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosis perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

1. Teknik Pengumpulan Data
2. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan baik dengan pasien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penanganan selanjutnya.

**1.6 Sumber Data**

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari pasien.

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat pasien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

* 1. **Studi Keperawatan**

Studi kepustakaan yaitu, mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalah yang dibahas.

* 1. **Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu :

1. Bagian awal, memuat halaman judul, persetujuan komisi pembimbing, pengesahan, kata pengantar, daftar isi.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub bab berikut ini :

BAB 1 :Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 :Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnose kanker serviks + anemia, serta kerangka masalah.

BAB 3 :Tinjauan Kasus berisi tentang deskripsi data hasil pengkajian, diagnose, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

BAB 4 :Pembahasan berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan.

BAB 5 :Penutupan, berisi tentang simpilan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari dafttar pustaka dan lampiran.

**BAB 2**

**TINJAUAN PUSTAKA**

Dalam Bab 2 ini akan diuraikan secara teoris mengenai konsep penyakit dan asuhan keperawatan prolpas kista ovarium. Konsep penyakit akan diuraikan definisi, etiologi dan cara penanganan secara medis asuhan keperawatan akan diuarikan masalah-masalah yang muncul pada penyakit prolpas kista ovarium dengan melakukan asuhan keperawatan yang terdiri dari pengkajian, doagnosa, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi.

**2.1 Konsep Anatomis Fisiologi**

**2.1.1 Anatomi Dan Fisiologis**

1. Definisi Sistem Reproduksi

Sistem Reproduksi adalah suatu rangkaian dan interaksi organ dan zat dalam organisme ( Manusia ) yang dipergunakan untuk berkembang baik. Baik waniata maupun pria pasti memiliki alat reporduksi dan alat reporduksi ini yang nantinya digunakan untuk melahirkan generasi penerus manusia.

2. Fungsi Sistem Reproduksi

Fungsi Sistem Reproduksi Sistem reproduksi adalah kunci untuk prokreasi dan kelangsungan hidup umat manusia. Reproduksi wanita adalah upaya dari pria dan wanita yang melibatkan empat fungsi dri sistem reproduksi. Fungsi sistem reproduksi adalah untuk produksi sel telur dan sperma, transportasi dan kelangsungan sel, pengembangan dan pemeliharaan keturunan secara seksual dan produksi hormon.

Alat reproduksi wanita terdiri atas alat genetalia eksternal dan alat

genetalia internal terdiri dari :

a. **Alat genetalia eksternal / Luar**

1) Mons Pubis (Mons Veneris)

Mons pubis adalah suatu penonjolan yang berada disebelah ventral simphysis os pubis, dibentuk oleh jaringan lemak Pada usia pubertas, mons pubis (mons veneris) ditumbuhi rambut yang kasar dan membentuk batas cranial yang horizontal (Kaharuddin, 2012).

2) Labia Majus

Labia Mayora adalah dua lipatan jaringan lemak berbentuk oval, ditutupi oleh kulit serta meluas kearah bawah dan belakang dari mons pubis. Bagian ini merupakan lipatan kulit luar vagina yang berambut. Bagian ini berfungsi untuk menutupi organ-organ genetalia didalamnya dan menjaga kelembapan vagina bagian luar dan bagian inn akan mengeluarkan cairan pelumas pada saat menerima rangsangan seksual (Andira, 2010).

3) Labia Minus

Labia minus berbentuk dua buah lipatan kulit yang kecil, terletak di sebelah medial labium majus, permukaannya licin, tidak mengandung jaringan lemak berwarna merah muda. Fungsinya adalah untuk menutupi organ-organ di dalamnya. Bagian ini merupakan bagian erotik yang terdiri atas berbagai saraf sensorik dan sangat peka (Kaharuddin, 2014 ; Andira, 2010).

4) Klitoris

Klitoris merupakan organ reproduksi yang erektil, sangat peka karena banyak mengandung urat-urat saraf sensoris, dan pembuluh-pembuluh darah, ini merupakan bagian yang paling sensitif dalam menerima rangsangan seksual dan homolog dengan penis pada alat reproduksi pria ( Jurnal Sumiaty, 2011).

5) Vestibulum Vagina

Vestibulum merupakan alat reproduksi bagian luar, sebelah lateral dibatasi oleh kedua labia minora, anterior oleh clitoris, dorsal oleh fourchet. Pada vestibulum juga terdapat beberapa muara yaitu 2 muara dari kelenjar bartholini yang terdapat di samping dan agak ke belakang dari introitus vagina 2 muara dari kelenjar skene di samping dan agak dorsal dari urethra ( Jurnal Sumiaty, 2011).

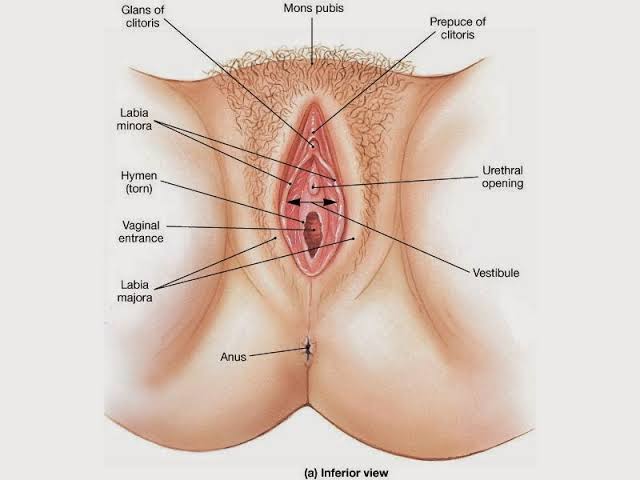
6) Kelenjar bartolini

Kelenjar bartolini merupakan kelenjar yang penting berada pada daerah vagina dan vulva, mengeluarkan sekret mucus terutama pada waktu coitus. Pengeluaran lendir meningkat saat berhubungan seksual ( Jurnal Sumiaty, 2011).

7) Hymen (selaput darah)

Hymen merupakan jaringan berupa lapisan yang tipis dan menutupi

sebagian besar dari introitus vagina, bersifat rapuh dan mudah robek. Hymen ini berlubang yang berfungsi sebagai saluran lendir yang dikeluarkan oleh uterus dan darah saat menstruasi. Bentuk hymen seperti bulan sabit dan berlubang-lubang. Sedangkan sisa-sisa himen disebut caruncula hymenalis (caruncula mirtifomis) yang akan tertinggal setelah melahirkan ( Jurnal Sumiaty, 2011).



Gambar 2.1 Alat Kelamin Wanita Bagian Luar

**b. Alat genetalia internal / Dalam**

1) Vagina

Vagina merupakan saluran moskula membraneus yang menghubungkan rahim dengan vulva. Saluran ini memanjang dari himen pada celah urogenital ke arah serviks dan membelok ke atas dan posterior dari vulva. Vagina terletak antara kandung kemih dan rectum. Panjang bagian depannya sekitar 6 cm dan di dinding bagian belakangnya sekitar 11 cm. Sel dinding vagina mengandung banyak glikogen yang mengahasilkan asam susu dengn Ph 4,5. Vagina berfungsi sebagai organ tempat hubungan seks, jalan keluarnya bayi saat melahirkan dan saluran keluarnya darah saat haid ( Jurnal Sumiaty, 2011).

2) Serviks

Serviks terletak di puncak vagina, serviks biasanya merupakan penghalang

masuknya bakteri kecuali selama masa menstruasi dan selama masa ovulasi

(pelepsan sel telur) slauran di dalam serviks sangat sempit sehingga selama masa kehamilan janin tidak dapat melewatinya. Saluran serviks dilapisi oleh kelenjar penghasil lendir. Lendir ini tebal dan tidak dapat ditembus oleh sperma kecuali sesaat sebelum terjadinya ovulasi (Andira, 2010).

3) Uterus

Uterus adalah organ muscular, berdinding tebal, mempunyai bentuk

seperti buah pir. Mempunyai ukuran panjang 7,5 cm, lebar 5 cm, dan tebal 3-4 cm. Posisi uterus sangat bervariasi baik dalam ukuran, bentuk, lokasi maupun struktur yang dipengaruhi oleh usia, kondisi gravid, dan keadaan organ-organ yang berada di sekitarnya seperti vesika urinaria dan rectum. Uterus dibagi menjadi empat bagian yaitu fundus uteri, corpus uteri, isthmus uteri, dan cervix uteri.

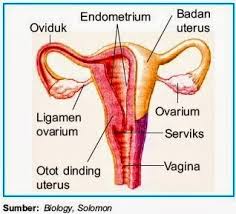
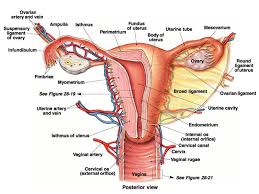
4) Tuba Uterina (Tuba Fallopi)

Tuba falopi merupakan tubule-muskuler dengan panjang 11-14 cm dan diameternya antara 3-8 cm. Dinding serosa tersusun atas komponen serosa (peritoneal), subserosa atau adventisial (vaskular dan Fibrosa), muskular dan mukosa. Tuba falopi terbagi menjadi 4 bagian yaitu pars intramularis, terletak diantara otot rahim mulai dari osteum uteri iternum. pars istmika tuba bagian tuba yang berda diluar uterus merupakan bagian yang paling sempit. pars ampularis tuba bagian tuba yang palimg luas dan berbentuk merupakan tempat bertemunya sel ovum dan sel sperma.pars infundibulo tubae, bagian akhir tuba yang memiliki umbai yang disebut dengan fimbriae. Fungsi tuba adalah untuk menangkap ovum yang dilepaskan saat ovulasi, sebagai saluran spermatozoa, ovum dan hasil konsepsi, tempat terjadinya konsepsi serta tempat pertumbuhan dan perkembangan bentuk blastula yang siap mengadakan implementasi ( Jurnal Sumiaty, 2011).

5) Ovarium

Ovarium adalah sepasang organ berbentuk oval, sedikit pipih, yang

tampak putih seperti mutiara berbercak dengan banyak ketidakteraturan pada permukaannya. Struktur ovarium meliputi bagian luar (cortex) dan bagian dalam (medulla). Pada cortex terdapat folikel-folikel primodial dan pada medulla terdapat pembuluh darah, urat saraf dan pembuluh lympha. Ovarium merupakan kelenjar yang terletak dikanan dan kiri uterus dibawah tuba uterina. Fungsi ovarium adalah memproduksi ovum, memproduki hormon estrogen dan progesteron (Benson dan Pernoll, 2013).



Gambar 2.2 Alat Reproduksi Wanita Bagian Dalam

**2.1.2** **Gangguan sistem reproduksi wanita**

Gangguan sistem reproduksi disebabkan oleh ketidakseimbangan hormon,

cacat anatomi saluran reproduksi (defek kongenital), gangguan fungsional,

kesalahan menajemen atau infeksi organ reproduksi.

* 1. Kista Ovarium

Kista Ovarium merupakan rongga berbentuk kantong berisi cairan di dalam jaringan ovarium. Kista ini disebut juga sebagai kista fungsional kerana terbentuk setelah sel telur dilepaskan sewaktu ovulasi. Kista ini juga

mempengaruhi siklus haid pada perempuan karena sistem hormonal yang

terganggu. Kista Fungsional akan mengerut dan menyusut setelah bebrapa hari waktu (1-3 bulan), demikian pula yang terjadi bila sesorang perempuan sudah menopause, kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas indung telur (Yatim, 2005).

b. Kanker Serviks (CA Serviks)

Kanker serviks adalah pertumbuhan sel bersifat obnormal yang terjadi pada serviks uterus, suatu daerah pada organ reproduksi wanita yang merupakan pintu masuk ke arah rahim yang terletak antara rahim (uterus) dengan liang senggama (vagina). Pada penderita kanker serviks terdapat sekelompok jaringan yang tumbuh secara terus menerus yang tidak terbatas, tidak terkoordinasi dan tidak berguna bagi tubuh, sehingga jaringan disekitarnya tidak dapat berfungsi

dengan baik. Penyebab utama terjadinya kanker serviks adalah virus yang disebut human papilloma (HPV). Tanda dan gejala yang sering muncul jika seseorang sudah terjangkit Ca serviks adalah pendarahan setelah senggama, timbulnya keputihan yang bercampur dengan darah disertai bau, nyeri pada panggul dan nyeri ketika berhubungan seksual.

c. Vaginitis

Vaginitis adalah infeksi pada vagina yang disebabkan oleh berbagai bakyteri, parasit atau jamur. Pada umumnya vaginitis disebabkan oleh jamur candida albicans yang menyababkan rasa gatal di sekitar vulva atau vagina, warna cairan keputihan akiibat jamur biasanya berwarna putih kekuning-kuningan dengan bau yang khas. Tanda dan gejala yang sering timbul seperti nyeri vagina yang hebat, vagina berbau busuk dan amis, edema pada vulva dan sekret yang banyak keluar dari vagina.

d. Gangguan menstruasi

1) Hipermenorea

Hipermenorea adalah perdarahan haid yang banyak dan lebih lama dari normal, yaitu 6-7 hari dan ganti pembalut 5-6 kali per hari. Haid normal

(eumenorea) biasanya 3-5 hari (2-7 hari masih normal), kira-kira 2-3 kali ganti pembalut per hari.

2) Hipomenorea

Hipomenorea adalah perdarahan haid yang lebih pendek dan atu lebih kurang dari biasa. Biasanya pergantian pembalut 1-2 kali per hari, dan berlangsung selama 1-2 hari saja. Perdarahan haid yang jumlahnya sedikit (< 40 ml) siklus reguler.

3) Poliamenorea

Siklus menstruasi menjadi lebih pendek, yakni kurang dari 21 hari. Wanita dengan poliamenorea akan mengalami menstruasi hingga dua kali atau lebih dalam sebulan, dengan pola yang teratur dan jumlah perdarahan yang relatif sama atau lebih banyak dari biasanya.

4) Oligomenorea

Oligomenorea merupakan suatu keadaan dimana siklus menstruasi memanjang lebih dari 35 hari, sedangkan jumlah perdarahan tetap sama.

5) Amenorea

Amnenorea adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada seorang wanita. Hal tersebut normal terjadi pada masa sebelum pubertas, kehamilan dan menyusui, dan setelah menopause. Keadaan ini dapat bersifat primer dan sekunder

(a) Amenorea Primer

Amenorea primer adalah keadaan tidak terjadinya menstruasi pada wanita usia 16 tahun.

(b) Amenorea Sekunder

Amenorea sekunder adalah tidak terjadinya menstruasi selama 3 siklus atau 6 siklus setelah sebelumnya mendapatkan siklus menstruasi biasa.

6) Dysmenorrhea

Dysmenorrhea adalah nyeri haid merupakan suatu rasa tidak enak diperut bawah sebelum dan selama menstruasi dan seringkali disertai rasa mual.

7) Sindrom premenstruasi

Perubahan siklik fisik, fisiologis, dan perilaku mencerminkan saat siklus menstruasi terjadi hampir pada semua wanita bebarapa waktu menarche dan menopause (Endang dan Walyani, 2015).

**2.2 Konsep Penyakit Kista Ovarium**

**2.2.1 Pengertian Kista Ovarium**

Kista Ovarium merupakan rongga berbentuk kantong berisi cairan di dalam jaringan ovarium. Kista ini disebut juga sebagai kista fungsional karena terbentuk setelah sel telur dilepaskan sewaktu ovulasi. Kista ini juga mempengaruhi siklus haid pada perempuan karena sistem hormonal yang terganggu. Kista Fungsional akan mengerut dan menyusut setelah bebrapa hari waktu (1-3 bulan), demikian pula yang terjadi bila sesorang perempuan sudah menopause, kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas indung telur (Yatim, 2005).

**2.2.2 Etiologi Kista Ovarium**

Sedangkan masalah ovarium yang dapat menyebabkan gangguan pembentukan hormon salah satu diantaranya adalah kista ovarium . Kista ovarium merupakan suatu benjolan yang berada di ovarium yang dapat mengakibatkan pembesaran pada perut bagian bawah . Penyebab terjadinya kista ovarium belum diketahui secara pasti, tetapi beberapa teori menyebutkan adanya gangguan dalam pembentukan estrogen dan dalam mekanisme umpan balik ovarium hipotalamus. Kista ovarium dapat menyebabkan infertilitas dikarenakan ovarium mengalami pembesaran dan menciptakan lapisan luar tebal yang dapat menghalangi ovulasi. Selain itu, infertilitas dapat terjadi akibat kista ovarium yang pecah akibat ukuran yang terlalu besar dan elastisitas indung telur tidak mampu lagi menahan perkembangan kista sehingga dari pecahnya kista ovarium terjadi perlengketan di dalam tuba fallopi yang menutup jalan pertemuan antara sperma dan sel telur. timbulnya kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Fungsi ovarium yang normal tergantung kepada sejumlah hormon dan kegagalan pembentukan salah satu hormon tersebut bisa mempengaruhi fungsi ovarium. Ovarium tidak akan berfungsi secara normal jika tubuh wanita tidak menghasilkan hormon hipofisis dalam jumlah yang tepat.

Menurut Saraswati, ( 2010 ) berikut adalah penyebab Kista Ovarium kista folikuler secara tipikal kecil dan timbul dari folikel yang tidak sampai saat menepouse, sekresinya akan terlalu banyak mengandung esterogen sebagai respon terhadap hipersekresi folikel stimulation hormon dan luteinizing hormon, normalnya sat menopause, Kista granulosa lutein yang terjadi di dalam korpus luteum ovarium yang fungsional dan membesar bukan karena kista. Hal ini disebabkan penimburan darah yang berlebih saat fase perdarahan dari siklus menstruasi.

**2.2.3 Menifestasi Klinis Kista Ovarium**

pembentukan kista ovarium terdiri dari:

1) Usia Umumnya, kista ovarium jinak (tidak bersifat kanker) terjadi pada wanita di kelompok usia reproduktif. Kista ovarium bersifat ganas sangat jarang, akan tetapi wanita yang memasuki masa menopause (usia 50-70 tahun) lebih beresiko memiliki kista ovarium ganas.

2) Status menopause Ketika wanita telah memasuki masa menopause, ovarium dapat menjadi tidak aktif dan dapat menghasilkan kista akibat tingkat aktifitas wanita menopause yang rendah.

3) Pengobatan infertilitas Pengobatan infertilitas dengan konsumsi obat kesuburan dilakukan dengan induksi ovulasi dengan gonadotropin (konsumsi obat kesuburan). Gonadotropin yang terdiri dari FSH dan LH dapat menyebabkan kista berkembang.

4) Kehamilan Pada wanita hamil, kista ovarium dapat terbentuk pada trimester kedua pada puncak kadar hCG (human chorionic gonadotropin).

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

6) Merokok Kebiasaan merokok juga merupakan faktor resiko untuk pertumbuhan kista ovarium fungsional. Semakin meningkat resiko kista ovarium fungsional dan semakin menurun indeks massa tubuh (BMI) jika seseorang merokok.

7) Ukuran massa Kista ovarium fungsional pada umumnya berukuran kurang dari 5 cm dan akan menghilang dalam waktu 4-6 minggu. Sedangkan pada wanita pascamenopause, kista berdiameter lebih dari 5 cm memiliki kemungkinan besar bersifat ganas.

8) Kadar serum petanda tumor CA-125 Kadar CA125 yang meningkat menunjukkan bahwa kista ovarium tersebut bersifat ganas. Kadar abnormal CA125 pada wanita pada usia reproduktif dan premenopause adalah lebih dari 200 U/mL, sedangkan pada wanita menopause adalah 35 U/mL atau lebih.

9) Kontrasepsi Kandungan esterogen dan progestin dalam kontrasepsi dapat mencegah terbentuknya kista. Penggunaan IUD (Intrauterine Device) atau konsumsi pil KB dapat menurunkan resiko terbentuknya kista ovarium.

10) Riwayat keluarga dan riwayat pribadi Riwayat keluarga dan riwayat pribadi kanker ovarium, endometrium, payudara, dan kolon menjadi perhatian khusus. Semakin banyak jumlah keluarga yang memiliki riwayat kanker tersebut, dan semakin dekat tingkat hu-bungan keluarga, maka semakin besar resiko seorang wanita terkena kista ovarium.

11) Konsumsi alkohol Konsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko terbentuknya kista ovarium, karena alkohol dapat meningkatkan kadar esterogen. Kadar esterogen yang meningkat ini dapat memengaruhi pertumbuhan folikel. Resiko rendah konsumsi alkohol adalah tidak lebih dari 3 kali dalam 1 hari dan tidak lebih dari 7 kali dalam 1 minggu.

12) Obesitas Wanita obesitas (BMI ≥ 30 kg/m2) lebih beresiko terkena kista ovarium baik jinak maupun ganas. Jaringan lemak memproduksi banyak jenis zat kimia, salah satunya adalah hormon estrogen, yang dapat memengaruhi tubuh. Hormon estrogen merupakan faktor utama dalam terbentuknya kista ovarium.

**2.2.4 Tanda Dan Gejala**

Gejala yang ditimbulkan kista ovarium sebagian besar akibat pertumbuhan, aktivitas endokrin, ataupun komplikasi kista-kista tersebut. Gejala-gejala tersebut dapat dituliskan sebagai berikut :

1) Akibat pertumbuhan kista

a) Adanya benjolan pada perut bagian bawah, akibat pertumbuhan kista.

b) Tekanan terhadap organ sekitar, sehingga adanya perasaan berat dan sakit, akibat pertumbuhan atau posisi kista.

c) Meningkatnya lingkar perut akibat ukuran kista yang semakin membesar.

d) Adanya gangguan miksi (gangguan kencing), obstipasi (gangguan buang air besar), edema (bengkak) pada tungkai, tidak nafsu makan, rasa sesak, dan lain-lain, akbiat tekanan kista terhadap organ sekitar.

2) Akibat aktivitas endokrin Dapat menyebabkan gangguan menstruasi. Diantaranya adalah hipermenorea yang disebabkan oleh sel granulosa dan amenorea yang disebabkan oleh arhenoblastoma. Menurut Manuaba (2009) keluhaan yang ditimbulkan adalah sebagai berikut :

1) Pembesaran, tumor yang kecil mungkin diketahui saat melakukan

pemeriksaan rutin. Tumor dengan diameter sekitar 5 cm, dianggap belum berbahaya kecuali bila dijumpai pada ibu yang menopause atau setelah menopause. Besarnya tumor dapat menimbulkan gangguan berkemih dan buang air besar terasa berat dibagian bawah perut ibu, dan teraba tumor di perut.

2) Gejala gangguan hormonal, indung telur merupakan sumber hormon wanita yang paling utama sehingga bila terjadi pertumbuan tumor dapat mengganggu pengeluaran hormon. Gangguan hormon selalu berhubungan dengan pola menstruasi yang menyebabkan gejala klinis berupa gangguan pola menstruasi kerena tumor mengeluarkan hormon.

3) Gejala klinis yang terjadi oleh karena komplikasi tumor. Gejala komplikasi tumor dapat berbentuk infeksi kista ovarium (dengan gejala demam,

perut sakit tegang dan nyeri lepas, penderit tampak sakit). Mengalami torsi pada tangkai (dengan gejala perut mendadak sakit tidak tertahan dan keadaan umum penderita cukup baik kecuali sakitnya).kebanyakan wanita yang memiliki kista ovarium tidak memiliki gejala sampai periode tertentu. Namun beberapa wanita dapat mengalami gejala dibawah ini :

1) Nyeri saat menstruasi

2) Nyeri di perut bagian bawah

3) Nyeri pada saat berhubungan seksual

4) Nyeri pada punggung terkadang menjalar sampai ke kaki

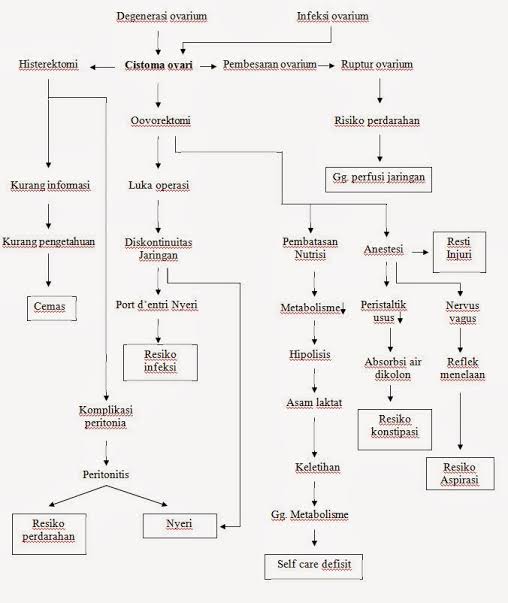
5) Nyeri saat buang air kecil atau buang air besar

6) Siklus menstruasi tidak teratur, bisa juga jumlah darah yang keluar banyak

7. Komplikasi Kista Ovarium

**2.2.5 Patofisiologi Kista Ovarium**

Pada proses siklus menestruasi yang normal, kadar FSH dan LH relatif tinggi dan merangsang perkembangan 10-20 folikel. Sebuah folikel dominan yang masak memproduksi estrogen, sisanya mengalami atresia. Pada saat kadar estrogen naik terjadi penekanan pelepasan kedua gonadotropin (umpan balik negatif) sehingga mencegah terjadinya hiperstimulasi ovarium dan pemasakan. Namun pada kasus kista ovarium berebeda karena kista ovarium. berkembang sebagi hasil hiperstimulasi ovarium yang disebabkan oleh tigginya lonjakan LH, kadar LH lebih tinggi dari pada normal tetapi tidak memperlihatkan androgen estrogen oleh folikel kelenjar adneral folikel anovulasi degenerasi dan membentuk kista. Kista folikel berkembang sebagai akibat dari kerusakan atau pecahnya folikel yang sedang matang atau kegagalan reabsorbsi folikel yang belum matang untuk mengabsorpsi cairan sesudah ovulasi.



**Gambar 2.4 Patway Kista Ovarium**

**2.2.6 Klasifikasi Kista Ovarium**

Kista ovarium termasuk dalam salah satu klasifikasi dari tumor ovarium itu sendiri, dimana tumor ovarium merupakan masalah ginekologi yang penting pada semua kelompok usia. Tumor sendiri biasa dikenal dengan istilah neoplasma yaitu pertumbuhan jaringan baru yang tidak normal pada tubuh. Tumor-tumor ovarium ini diklasifikasikan menjadi tumor jinak (benigna) Ovarium. Klasifikasi tersebut adalah sebagai berikut :

1. Tumor ovarium yang jinak (benigna) Tumor ovarium yang benigna di bagi menjadi 2 (dua) golongan yaitu.
2. kistik dan solid (padat).
3. Tumor kistik ovarium

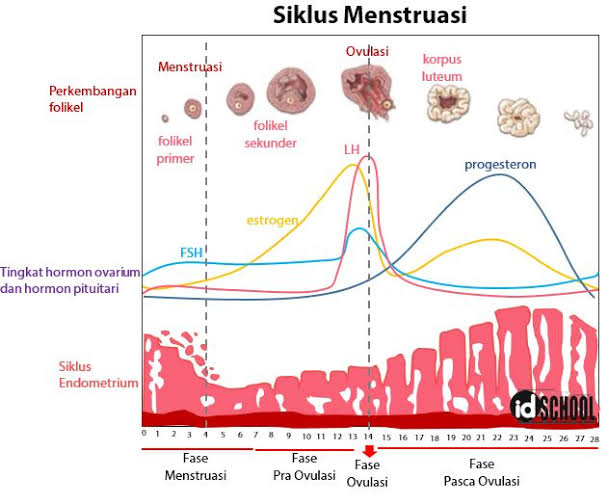
Tumor kistik merupakan jenis yang paling sering terjadi terutama yang bersifat non-neoplastik, seperti kista retensi yang berasal dari corpus luteum. Kista

1. ini merupakan kista yang fungsional, karena kista corpus luteum yang berasal dari sel telur biasanya terjadi bersamaan dengan siklus menstruasi normal.
2. Kista fungsional akan tumbuh setiap bulan dan akan pecah pada masa subur, untuk melepaskan sel telur yang pada waktunya siap dibuahi oleh sperma. Setelah pecah, kista fungsional akan menjadi kista folikuler dan akan hilang saat Menstruasi.

Oleh karena itu tumor kistik dari ovarium yang jinak ini dibagi dalam golongan yaitu non-neoplastik (fungsional) dan neoplastik.

(a) Kista ovarium non-neoplastik (fungsional)

Kista ini merupakan kista yang dipengaruhi oleh hormon, umumnya hanya dijumpai pada wanita usia subur dan akan hilang spontan setelah 1-2 siklus menstruasi. Kista ini dapat berupa kista folikular, kista corpus luteum atau kista teka lutein dan juga kista ini tidak perlu membutuhkan tindakan operasi.



Gambar 2.5 Siklus Mentruasi Normal

**2.2.7 Komplikasi Kista Ovarium**

Komplikasi kista Ovarium diantaranya :

1. Perdarahan ke dalam kista yang terjadi dalam jumlah sedikit dapat menyebabkan pembesaran kista dan menimbulkan gejala klinis yang minimal.
2. Jika perdarahan terjadi dalam jumlah yang banyak, dapat menyebabkan terjadinya distensi (pembesaran) cepat pada kista sehingga menimbulkan nyeri perut secara mendadak
3. Putaran tangkai pada kista dapat menyebabkan tarikan melalui ligamentum infundibulopelvikum terhadap peritoneum parietale sehingga menimbulkan rasa sakit. Selain itu, putaran tangkai juga dapat menyebabkan perdarahan intra abdominal atau peradangan sekunder.
4. Jika torsi pada kista terjadi pada ovarium kanan, dapat menyebabkan rasa sakit yang berlebihan, enekenek dan muntah-muntah, nadi cepat (lebih dari 100 detak per menit), suhu badan meningkat (tidak lebih dari 38oC)
5. Terjadinya ruptur akibat trauma menyebabkan batas-batas kista sukar diraba atau ditentukan.
6. Jika terdapat pembuluh darah yang pecah, dapat menyebabkan nadi cepat/kecil, sesak nafas dan keringat dingin
7. Rasa sakit, nyeri tekan, perut tegang, demam dan leukositosis dapat terjadi akibat peradangan kista. Leukositosis merupakan peningkatan jumlah sel darah putih (leukosit).
8. Jika robekan terjadi disertai dengan hemoragi (perdarahan) akut, maka dapat terjadi perdarahan bebas pada rongga peritoneum dan rasa nyeri terus-menerus disertai tanda-tanda abdomen akut. Kista ovarium dapat mengalami infeksi jika terdapat sumber kuman patogen, seperti divertikulitis (salah satu jenis abdo-men akut), salpingitis akuta (infeksi tuba falopi) dan appendisitis (peradangan atau pembengkakan usus buntu)

Kista dapat mengalami perubahan keganasan. Adanya asites menimbulkan kecurigaan keganasan kista, dan adanya metastasis (anak sebar) akan memperkuat diagnosis terhadap keganasan kista.

**2.2.8 Pemeriksaan Penunjang**

Jenis penelitian ini menggunakan desain penelitian survey analitik dengan pendekatan cross sectional. Tempat penelitian ini dilakukan di wilayah Purwokerto. Teknik pengambilan sampel yang digunakan adalah purposive sampling. Kriteria inklusi sampel : usia istri 20-35 tahun, suami tinggal satu rumah, belum punya anak kandung dan kista stadium 1-2. Sampel penelitian ini adalah wanita atau istri yang menderita kista ovarium minimal sebanyak 60 orang. Jalannya penelitian dimulai dengan skreening penderita kista ovarium berdasarkan data dari rumah sakit. Penilaian tingkat stres istri yang menderita kista ovarium dinilai menggunakan instrumen Scale Stres Questioner (SSQ). Hasilnya dikategorikan menjadi tinggi sebagai kelompok kasus dan rendah sebagai kelompok kontrol. Saat yang bersamaan dikaji dukungan suami terhadap istri yang menderita kista ovarium baik pada kelompok kasus maupun kelompok kontrol menggunakan instrumen berupa kuisioner yang berisi pertanyaan untuk memperoleh gambaran dukungan suami dan dikategorikan menjadi dukungan cukup dan kurang. Setelah data terkumpul, selanjutnya dilakukan analisis data. Analisis data dilakukan untuk mencari hubungan antara dua variabel yaitu dukungan suami dengan tingkat stres istri yang menderita kista ovarium. Uji statistik yang digunakan adalah chi square dengan derajat kemaknaan 95%.

**2.2.9 Penatalaksanaan Kista Ovarium**

Pemeriksaan fisik (termasuk pemeriksaan dalam rongga panggul)

1) Fisik umum sebagai tanda vitalnya.

2) Pemeriksaan palpasi: teraba tumor di abdome (bentuk kista padat), bergerak, terasa nyeri atau tidak nyeri.

3) Pemeriksaan dalam: melihat letak tumor apakah melekat denganuterus.

4) Pemeriksaan spekolum: melihat serviks dilakukan biopsi atau PAPsmear.

5) Pemeriksaan rektal: memberikan konfirmasi jelas tentang keberdaan tumor.

Terapi kista ovarium bergantung dari beberapa faktor yaitu ukuran dan jenis kista,Umur, kondisi kesehatan, rencana kehamilan di masa depan, demikian juga jangan Dengan beratnya gejala – gejala yang terjadi ada dua prinsip penting dalam Menejemen kista ovarium antara lain :

1. Sikap Wait And See ( Observasi )

Jika menghadapi tumor ovarium yang tidak memberikan gejala atau keluhan pada penderita ada yang besarnya tidak melebihi jeruk nipis dengan diameter kurang dari 5 cm, kemungkinan besar tumor tersebut adalah kista folikel atau kista korpus luteum. Tidak jarang tumor – tumor tersebut mengalami pengecilan secara spontan dan menghilang, sehingga pada pemeriksa ulangsetelah beberapa minggu daoat ditemukan ovarium yang kira – kira besarnya normal. Oleh sebab itu, dalam hal ini diambil sikap menunggu selama 2 – 3 bulan, sementara mengadakan pemeriksaan ginekologi berulang.

1. Terapi Bedah Atau Oprasi

Tindakan oprasi pada tumor ovarium neoplastik yang tidak ganas ialah pengangkatan tumor dengan mengadakan reseksi pada bagian ovarium yang mengandung tumor. Akan tetapi, jika tumornya besar atau ada komplikasi, perlu di lakukan pengangkatan ovarium, biasanya disertai dengan pengangkatan tuba ( salpingo – ooferotomi ), jika terdapat kenasaan, oprasi yang tepat adalah histeroktomi dal salpingo – ooforektomi bilateral.

Prinsip pengobatan kista dengan pembedahan ( oprasi ) Menurut yatim :

1. Apabila kistanya kecil ( misalnya, sebesar permen ) dan pada pemeriksaan sonogram tidak terlihat tanda – tanda proses kegansan, biasanya dokter melakukan oprasi dengan laparoskopi. Dengan cara ini, alat laparoskopi di masukan kedalam rongga panggul dengan melakukan sayatan kecil pada dindidng perut, yaitu sayatan searah dengan garis rambut kemaluhan.
2. Apabila kistanya besar, biasanya pengangkatan kista dilakukan dengan laparotomi.Teknik ini dilakukan dengan cara pembiusan total dengan cara laparotomi, kista bis diperiksa apakah sudah mengalami proses keganasaan ( kanker ) atau tidak. Bila sudah dalam proses keganasaan, oprasi sekali mengangkat ovarium dan saluran tuba ( salpingo ooferoktomi ), jaringan lemak sekitar serta kelenjar limfe.

**2.2.10 Diagnosa Kista Ovarium**

Metode – metode yang dapat menolong dalam pembuatan diagnosa yang tetap dan tepat antara lain :

a. Anamnase

Anamnesa lengkap merupakan bagian penting dari diagnosis tumor adneksa. Pertanyaan tentang rasa nyeri, Lokasi dan derajat nyeri serta kapan timbulnya rasa nyeri tersebut akan memudakan penegakan diagnosis.

**b.** Pemeriksaan Fisik

1. Fisik umum sebagai tanda vitalnya
2. Pemeriksaan palpasi : Teraba tumor di abdomen ( bentuk kista padat ), bergerak, tersa nyeri atau tidak nyeri.
3. Pemeriksaan Dalam : Melihat letak tumor apakah melekat dengan uterus.
4. Pemeriksaan Spekolum : Melihat servix di lakukan bioksi atau PAP smear.
5. Pemeriksaan Rektal : Memberikan konfirmasi jelas tentang keberadaan tumor.
6. Pemeriksaan Penunjang atau tambahan antara lain :
7. Laparaskopi

Pemeriksaan ini sangat berguna untuk mengetahui apakah sebuah tumor berasal dari ovarium atau tidak dan untuk menentukan sifat – sifat tumor itu.

1. Ultrasonografi

Dengan pemeriksaan ini dapat ditentukan letak, batas dan permukaan tumor, apakah tumor berasal dari uterus, ovarium atau kandung kencing, apakah tumor kistis atau solid dan dapat dibedakan pula cairan dalam rongga perut. USG Pada kista ovarium akan terlihat sebagai stuktur kistik yang bulat ( kadang – kadang oval ) dan terlihat sangat echolucent dengan dinding – dingin yang tipis atau tegas atau licin dan di tepi belakang kista nampak bayangan echo yang lebih putih dari dinding depannya. Kista ini dapat bersifat Unilokuler ( tidak bersepta ) atau multi lokuler ( atau bersepta – septa ). Kadang – kadng terlihat bintik – bintik eko yang halus – halus ( internal echoes ) di dalam kista yang bersal dari elemen – elemen darah di dalam kista.

3.Foto Rontgen

Pemeriksaan ini berguna untuk menentukan adanya hidrotoraks. Selanjutnya, pada kista dermoid kadang – kadang dapat dilihat dari gigi dalam tumor.

4.CT scan

Dengan menggunakan Ct scan kista ovarium akan di dapatkan massa kistik berdinding tipis yang memberikan penyegatan kontras pada dindingnya.

5.MRI ( Magnetic Resonance Imaging )

Gambaran MRI lebih jelas memperlihatkan jaringan halus dibandingkan dengan CT-scan serta ketelitihan dalam mengidentifikasi lemak dan produk darah. CT-scan dapat memberikan petunjuk tentang organ asal dari massa yang ada.

6.CA-125

Dokter juga memeriksa kadar protein didalam daerahyang disebut CA-125 juga meningkat pada perempuan subur, meskipun tidak proses keganasaan tahap 7.pemeriksaan CA-125

biasanya dilakukan pada perempuan yang beresiko terjadi proses keganasaan. dengan adanya perkembangan ilmu pengetahuan dan teknologi serta pengalaman para ahli membutikan bahwa ada beberapa penyakit yang telah muncul pada waktu tertentuyang dapat sembuh dan tidak dapat sembuh dalam waktu yang singkat maupun waktu yang lama.

Konsep Histerektomi

Histerektomi adalah suatu prosedur medis untuk mengangkat rahim (uterus) dan leher rahim (serviks). Rahim atau uterus merupakan organ reproduksi tempat bayi berkembang selama masa kehamilan. Sementara leher rahim atau serviks merupakan bagian di bawah rahim, yang menghubungkan antara rahim dengan vagina. Leher rahim biasanya menjadi jalur keluarnya bayi dari rahim menuju ke vagina saat proses kelahiran.Ada berbagai alasan yang mendasari dilakukannya prosedur histerektomi ini, salah satunya adalah sebagai salah satu [pengobatan dalam penyakit kanker](https://hellosehat.com/pusat-kesehatan/kanker-serviks/pilihan-operasi-untuk-mengobati-kanker-serviks/" \t "_blank" \o "Ragam Pilihan Operasi Pengobatan Kanker Serviks).

Jenis penyakit kanker yang bisa menggunakan prosedur histerektomi adalah [kanker serviks](https://hellosehat.com/penyakit/kanker-serviks-kanker-leher-rahim/" \t "_blank) (leher rahim) dan kanker rahim.Pada beberapa kasus tertentu tertentu, operasi pengangkatan rahim maupun leher rahim ini dapat dilakukan bersamaan dengan pengangkatan indung telur (ovarium) dan tuba falopi  (oviduk). Indung telur atau ovarium merupakan organ reproduksi yang bertugas untuk menghasilkan hormon estrogen wanita. Sedangkan oviduk atau tuba falopi adalah saluran yang menjadi jalur penghubung antara ovarium dengan rahim. Kedua organ reproduksi ini tidak selalu diangkat selama operasi angkat rahim maupun leher rahim (serviks).Pada beberapa kondisi lainnya, indung telur atau ovarium bisa tetap dibiarkan tanpa pengangkatan. Hal ini tergantung dari kondisi medis yang Anda alami, serta jenis dari operasi histerektomi yang dilakukan.

Operasi histerektomi umumnya perlu dilakukan ketika Anda mengalami masalah kesehatan tertentu, terutama yang berkaitan dengan organ reproduksi.

Berikut adalah beberapa penyebab operasi histerektomi (pengangkatan rahim) perlu dilakukan:

**1. Perdarahan berat**

Perdarahan berat pada vagina dapat terjadi akibat adanya gangguan hormon dalam tubuh, atau kondisi lain seperti infeksi, fibroid, atau kanker.

Histerektomi adalah salah satu pilihan yang tersedia untuk mengatasi pendarahan abnormal pada vagina, terutama jika pengobatan lain tidak berhasil.

**2. Adenomiosis**

Kondisi kesehatan lain yang dapat ditangani dengan histerektomi adalah adenomiosis. Adenomiosis merupakan kondisi di mana jaringan yang melapisi rahim (endometrium) tumbuh di dalam dinding otot rahim.

**3. Fibroid**

Ketika ditemukan tumor berserat yang tumbuh di sekitar rahim, kondisi tersebut dinamakan dengan fibroid. Tumor tersebut umumnya bersifat jinak, tapi berpotensi menyebabkan rasa sakit dan perdarahan pada vagina.Apabila sudah tergolong parah, dokter mungkin akan merekomendasikan prosedur histerektomi sebagai alternatif.

**4. Endometriosis**

[Endometriosis](https://hellosehat.com/penyakit/endometriosis/" \t "_blank" \o "Endometriosis) adalah pertumbuhan sel-sel endometrium berlebih yang juga dapat diatasi dengan pengangkatan rahim atau histerektomi. Bentuk endometriosis yang cukup parah dapat menyebabkan nyeri, ketidaksuburan, serta terganggunya siklus menstruasi.

**5. Prolaps uteri (turun peranakan)**

Turun peranakan terjadi ketika posisi rahim bergeser akibat melemahnya jaringan dan ligamen penyokong rahim. Menurut [Mayo Clinic](https://www.mayoclinic.org/tests-procedures/abdominal-hysterectomy/about/pac-20384559" \t "_blank), prolaps uteri berpotensi menyebabkan inkontinensia, tekanan pada panggul, atau bahkan sulit buang air besar.Jika sudah cukup parah, kondisi ini perlu ditangani dengan histerektomi.

**6. Kanker**

Penderita kanker leher rahim, [kanker rahim](https://hellosehat.com/penyakit/kanker-rahim/" \t "_blank" \o "Kanker Rahim), [kanker ovarium](https://hellosehat.com/penyakit/kanker-ovarium/" \t "_blank" \o "Kanker Ovarium), dan kanker endometrium adalah orang-orang dengan risiko yang lebih tinggi untuk melakukan histerektomi.Operasi pengangkatan rahim sangat disarankan apabila sel-sel kanker telah menyebar dan sudah mencapai stadium lanjut.

**7. Penyakit radang panggul/*pelvic inflammatory disease* (PID)**

PID adalah infeksi pada sistem reproduksi wanita yang sebenarnya dapat diobati dengan antibiotik. Namun, opsi histerektomi akan dianjurkan apabila infeksi sudah menyebar terlalu jauh dan menyebabkan kerusakan organ reproduksi.

**8. Plasenta akreta**

Dalam beberapa kasus, plasenta pada bayi yang baru lahir tidak dapat terlepas, bahkan masuk terlalu dalam ke dinding rahim.Kondisi ini dinamakan [plasenta akreta](https://hellosehat.com/kehamilan/kandungan/penyebab-plasenta-akreta-saat-hamil/" \t "_blank). Salah satu alternatif yang digunakan untuk mengatasi kondisi ini adalah histerektomi untuk menyelamatkan nyawa ibu dan bayi.Dengan dilakukannya prosedur angkat rahim dan leher rahim ini, diharapkan dapat menyembuhkan atau setidaknya meringankan gejala penyakit yang selama ini Anda alami.

**2.2.11 Perawatan Luka Post Oprasi**

1. Perawatan Luka Insisis / Post Oprasi

Beberapa prinsip yang perlu di implementasikan antara lain :

1. Balutan dari kamar oprasi dapat dibuka pada hari pertama pasca operasi.
2. Luka harus dikaji setelah operasi kemudian setiap hari pasca operasi sampai pasien boleh pulang.
3. pembalutan dengan teknik aseptik.
4. Pemberian Cairan

Pada 24 jam pertama klien harus puasa pasca operasi, maka pemberian cairan perintravena harus cukup banyak dan mengandung elektrolit yang diperlukan agar tidak terjadi hipotermia, dehidrasi, dan komplikasi pada organ – organ lainnya. Cairan yang dibutuhkan biasanya dekstrose 5-10%, garam fisiologis, dan ranger laktat (RL) secara bergantian. Jumlah tetesan tergantung pada keadaan dan kebutuhan, biasanya kira-kira 20 tetes per menit. Bila kadar hemoglobin darah rendah, berikan transfusi darah atau pocked-cell sesuai dengan kebutuhan.

* + - 1. Diet

Pemberian cairan perinfus biasanya dihentikan setelah klien flatus, lalu dimulailah pemberian minuman dan makanan per oral, sebenarnya pemberian sedikit minuman sudah boleh diberikan 6-10 jam pasca operasi berupa air putih atau air teh yang jumlahnya dapat dinaikan pada hari pertama dan kedua pasca operasi. Setelah infus dihentikan, berikan makanan bubur saring minuman, buah dan susu. Selanjutnya secara bertahap diperbolehkan makan bubur dan akhirnya makan biasa.

* + - 1. Nyeri

Dalam 24 jam pertama, rasa nyeri masih dirasakan di daerah operasi.

Untuk mengurangi rasa nyeri pada luka operasi dapat diberikan obat anti sakit dan penenang seperti suntikan intramuscular (IM) pethidin dengan 100-150 mg atau morpin sebanyak 10-15 mg atau secara perinfus atau obat-obatan lainnya

1. Mobilisasi

Mobilisasi segera sangat berguna untuk mebantu jalannya penyembuhan klien. Miring ke kanan dan ke kiri sudah dapat dimuali 6-10 jam pertama pasca

operasi setelah klien sadar. Latihan pernafasan dapat dilakukan sambil tidur

terlentang sedini mungkin setelah sadar. Pada hari kedua pasien dapat latihan duduk selam 5 menit dan tarik bafa dalam-dalam. Kemudian tidur diubah menjadi setengah duduk atau semi fowler. Selanjutnya secara berturut-turut hari demi hari klien dianjurkan belajar duduk sehari, belajar berjalan dan kemudian berjalan sendiri pada hari ketiga sampai hari kelima pasca operasi.

1. Kateterisasi

Kandung kemih yang penuh menimbulkan rasa nyeri dan tidak nyaman

pada klien. Karena itu dianjurkan pemasangan kateter tetap (balon kateter) yang

terpasang 24-48 jam atau lebih lama tergantung jenis operasi. Dengan cara ini

urine dapat ditampung dan diukur dalam kantong plastik secara periodik. Bila tidak dipasang kateter tetap dianjurkan untuk melakuka pemasangan kateter rutin kira-kira 12 jam pasca operasi, kecuali bila klien dapat berkemih sendiri.

1. Pemeberian antibiotik

1) Antibiotik, kemoterapi dan anti inflamasi

2) Obat-obatan pencegah perut kembung

Untuk mencegah perut kembug dan untuk memperlancar kerja saluran

pencernaan dapat diberikan secara oral maupun suntikan.

1. Perawatan Rutin

Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pemeriksaan dan pengukuran

adalah :

1) Tanda-tanda vital, meliputi tekanan darah (TD), nadi, pernafasan dan suhu

2) Jumlah cairan yang masuk dan keluar (urine)

3) Pemeriksaan lainnya menurut jenis oprerasi dan kasus.

**2.2.12 Proses Menejemen Asuhan Keperawatan**

1. Pengertian Menajemen Asuhan Keperawatan

Manajemen keperawatan adalah suatu proses pemecahan masalah dalam kasus keperawatan yang dilakukan secara sistematis, diawali dari pengkajian data (data subjektif dan objektif) di analisis sehingga didapatkan diagnosa keperawatan aktual dan potensial, masalah dan kebutuhan, adanya perencanaan, pelaksanaan hingga evaluasi. Menajemen keperawatan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam

memberikan asuhan kebidanan kepada individu, keluarga dan masyarakat

2. Tahapan dalam Manajemen Asuhan Keperawatan Adapun 7 (tujuh) langkah manajemen keperawatan menurut Helen Varney adalah :

1. Langkah I Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah

berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimpun informasi tentang klien. Memilih informasi data yang tepat di perlukan analisa suatu situasi yang menyangkut manusia yang rumit karena sifat manusia yang komplek. Untuk mempeoleh data di lakukan dengan cara :

1. Anamnesa

melalui melakukan tanggung jawab untuk memperoleh data meliputi biodata pasien, keluhan utama waktu masuk, riwayat penyakit,riwayat penaykit Dahulu.

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik yang di lakukan secara inspeksi, palpasi dan di lakukan pemeriksaan penunjang (USG). Pada kasus kista ovarium terdapat massa pada perut klien saat pemeriksaan palpasi dan adanya nyeri saat ditekan di daerah perut klien.

1. Langkah II Analisa Data (Identifikasi Diagnosa atau Masalah Aktual)

Pada langkah ini, dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpretasi atas data-data dan kebutuhan klien yang di kumpulkan. Data dasar yang sudah di kumpulkan di interpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah yang spesifik. Pada langkah ini bidan harus berfikir kritis agar diagnosa yang di tegakkan benar-benar tepat. Kasus kista ovarium di tetapkan berdasarkan data dasar yang di kumpulkan bahwa klien tersebut didapatkan pada waktu pemeriksaan fisik adanya massa dan nyeri tekan di daerah perut klien dan pemeriksaan USG pada kista ovarium akan terlihat sebagai struktur kistik yang bulat (kadang-kadang oval) dan terlihat sangat echolucent dengan dinding-dinding yang tipis/tegas/licin dan di tepi belakang kista nampak bayangan echo yang lebih putih dari dinding depannya. kesehatan keluarga, riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu dan riwayat operasi. Pada kasus kista ovrium klien akan mengeluh adanya nyeri saat menstruasi, nyeri pada saat berhubungan badan, nyeri pada punggung terkadang menjalar sampai ke kaki, nyeri saat buang air kecil dan atau buang air besar, dan siklus menstruasi tidak teratur sampai terkadang jumlah darah keluar banyak.

1. Langkah III Prioritas Masalah Keperawatan (Identifikasi Diagnosa atau Masalah Potensial)

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa atau

masalah potensial. Hal ini berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan di lakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa/masalah potensial ini benar-benar terjadi. Pada kasus kista ovarium masalah yang bisa timbul jika kista ovarium ini tidak dapat diatasi dengan seksama dengan dilakukannya pemeriksaan dan pemantauan sedini mungkin maka kista ovarium ini akan berdegenarsi pada keganasan yang bisa menyebabkan kematian.

1. Langkah Perencanaan Keperawatan Keperawatan (Perlunya Tindakan Segera/Kolaborasi)

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan klien, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter. Mungkin juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Pada kasus kista ovarium diperlukan adanya tindakan segera dan kolaborasi dengan dokter spOG untuk penanganan lebih lanjut.

1. Langka V Perencanaan (Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh)

Pada langkah ini di rencanakan asuhan yang menyeluruh, di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau diantisipasi, dan pada lankah ini reformasi/data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi. Pada kasus kista ovarium rencana asuhan yang di berikan adalah mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital, memberi intake infuse, berkolaborasi dengan dokter spOG untuk melaukan pemeriksaan USG untuk melihat jenis dan bentuk dari kista ovarium itu sendiri. Agar dapat dilakukantindakan segera. Jika pada pemeriksaan didapatkan kista fungsional seperti kista folikel dan korpus luteum maka tindakan yang dilakukan adalah hanya memantau kistatersebut, biasanya selama 1-2 siklus menstruasi kista ini akan menghilang, serta alternatif terapi yang dapat diberikan adalah pil KB dengan maksud menekan proses ovulasi. Namun jika pada pemeriksaan didapatkan kista yang menetap dan semakin membesar serta menimbulkan berbagai gejala yang spesifik seperti nyeri yang hebat dan perdarahan maka dilakukannya tindakan pembedahan atau operasi pengangkatan kista untuk menghindari degenerasi kista menjadi ganas. Pemebedahan yang digunakan adalah histerektomi dan jika kista tersebut sudah lama dalam proses keganasan maka tindakan operasi yang dilakukan adalah pengangkatan ovarium dan saluran tuba fallopi (salpingooferoktomi bilateral).

1. . Langkah VI Implementasi (Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan)

Pada langkah ini, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima di laksanakan secara efesien dan aman. Perencanaan ini bisa di lakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lain. Meskipun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap memiliki tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaanya untuk meningkatkan mutu dan asuhan pada kasus kista ovarium.

1. Langkah VII Evaluasi Keperawatan (Evaluasi)

Pada langkah ini di lakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah berikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah di identifikasi masalah dalam diagnosis. Rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang sesuai dengan masalah dan diagnosis pasien, juga benar pelaksanaannya. Selain melakukan evaluasi terhadap hasil asuhan yang di berikan, bidan juga dapat mengevaluasi proses asuhan yang telah di berikan. Dengan harapan, hasil evaluasi proses sama dan hasil evaluasi secara keseluruhan. Seperti pada kasus kista ovarium diharapkan dapat terlaksana seperi : kebutuhan terpenuhi, rasa nyeri yang dirasakan dapat menurun dan kondisi umum klien baik. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP) Pola pikir yang di gunakan oleh bidan dalam asuhan kebidanan mengacu pada langkah Varney dan proses dokumentasi asuhan kebidanan menggunakan Subjektif, Objektif, Assesment, Planning (SOAP) dengan melampirkan catatan perkembangan.

1. S (Subjektif) merupakan hasil anamnesis, baik informasi langsung dari

klien ataupun keluarga pasien.

2. O (Objektif) merupakan hasil pemeriksaan yang di lakukan oleh bidan.

Pemeriksaan tersebut meliputi pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik secara head to toe dan pemeriksaan penunjang (pemeriksaan laboratorium baik darah, urine, tinja, dan cairan tubuh serta pemeriksaan USG)

3. A (Assesment) merupakan penegakan diagnosa aktual maupun potensial dan menentukan kebutuhan dan merupakan hasil analisis dan interpretasi data subjektif maupun objektif dalam identifikasi diagnosa/masalah antisipasi diagnosis/masalah potensial dan perlunya tindakan segera oleh bidan atau rujukan.

4. P (Planning) merupakan seluruh penatalaksanaan diagnosa kebidanan yang telah di tegakkan, seuai dengan kebutuhan yang telah disusun. SOAP ini dilakukan pada asuhan gangguan sistem reproduksi dengan kasus kista ovarium pada tahap berikutnya, dan

atau kunjungan berikutnya yang dilakukan selama 4 kali kunjungan untuk memantau perkembangan klien.

**BAB 3**

**TINJAUAN KASUS**

Mendapat gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan maternitas pada pasien Ny.P dengan diagnosa medis Kista Ovarium Post Oprasi TAH BSO di ruangan E2 RSAPAL. Dr. Ramelan Surabaya, maka penulisan menyajikan suatu kasus yang penulis amati mulai tanggal 28 Januari 2020 jam 11.00 WIB. Anamnesa diperoleh dari pasien dan file No.Register 639xxx sebagai berikut.

3.1 Pengkajian

3.1.1 Identitas

Pasien adalah seorang perempuan bernama Ny.P berusia 59 tahun dan beragama islam. Pasien berasal dari suku jawa. Bahasa yang digunakan sehari - hari adalah bahasa jawa dan bahasa indonesia. Pasien menikah sebanyak 1 kali dan saat ini pasien dengan suami yang bernama Tn.M berusia 66 tahun. Pendidikan terakhir pasien adalah SD, sedangkan pendidikan terakhir suami adalah SD. Pekerjaan pasien adalah buruh tani dan suaminya bekerja sebagai buruh tani. Pasien tinggal di Menganti. Pasien masuk E2 pada tanggal 26 Januari 2020 jam 10.00.

* + 1. Status Kesehatan Saat Ini
       1. Alasan Kunjungan Ke Rumah Sakit

Pasien mengatakan di sarankan oleh dokter Rumah sakit RSI Jemur Sari Surabaya untuk di rujuk di rumah sakit yang lebih baik dan lengkap untuk melakukan tindakan oprasi.

* + - 1. Keluhan Utama Saat Ini

Pasien mengatakan nyeri dibagian luka oprasi

P : Pasien mengatakan nyeri di bagian luka bekas oprasi nyerinya berputar sampai kebelakang

Q : Nyeri seperti tertekan

R : Luka oprasi

S : Nyeri skla 6

T : Nyeri hilang timbul lagi

Pasien mengatakan pada saat di rumah tanggal 24 Januari 2020 kencing kemudian keluar dari vagina seperti jelly warna putih kemerahan bentuknya seperti gaje kemudian sama keluarga langsung di bawah ke Rumah sakit sejatera di lakukan tindakan USG dengan hasil ada benjolan, kemudian dokter mengatakan untuk di rujuk pada tanggal 25 Januari 2020 di Rumah sakit Islam Jemur Sari di lakukan tindakan USG kemudian dokter mengasih saran untuk oprasi kemudian di rujuk lagi ke RSAPAL. Dr. Ramelan Surabaya pada tanggal 26 Januari 2020 jam 08.00 kemudian datang kepoli kandungan di lakukan USG, Di laboratorium di lakukan pengambilan darah, di lakukan foto Ronsent , ke anestersi kemudian ke ruangan OK. Pasien masuk ruangan E2 pada tanggal 26 Januari 2020 jam 13.00 di lakukan pemasangan infus RL di tangan sebalah kiri , pemasangan kateter, Pasien Oprasi pada tanggal 27 Januari 2020, Oprasi di mulai jam 11.20, Oprasi selesai jam 13.00

Persiapan : infrom konsen, infus RL, AB cefazolin 2gr

Persiapan pasien : Terlentang dalam SAB

Desinfeksi : povidone iodine10%

Insis : midline

Temuan Oprasi : uterus ukuran normal, APD : Kista Ovarium ukuran 5cm sin dalam batas normal , perlekatan dinding belakang uterus dengan sekitar

Tindakan : dilakukan adhesiolysis dilakukan TAH dilakukan BSO perdarahan dirawat, di pasang spongostan

Perdarahan : 200 cc

Advice : Sementara puasa infus RL/D5;2/2 kalnex 3x 500 mg Katerolax 3x30 mg, Alinamin 3x1 ampl

Setelah dilakukan oprasi perawat E2 melakukan timbang terima dengan perawat bedah sentral pada tanggal 28 Januari 2020 Ny.P tidak boleh makan dan minum terlebih dahulu, harus miring kanan miring kiri. Saat di lakukan pengkajian di dapatkan hasil Pasien merasakan nyeri, Pasien merasakan tidak bisa tidur, Pasien merasakan cemas.

3.6 Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan tidak mempunyai penyakit Diabetes Militus, Hipertensi

* 1. Diagnosa Medis

Kista Ovarium

* 1. Riwayat Keperawatan

1. Riwayat Obstetri
2. Riwayat Mestruasi

Pasien mengatakan haid pertama berusia 12 tahun. Siklusnya teratur. Lamanya 7 hari dengan keluhan disminore. Banyaknya 2x ganti pembalut

1. Riwayat Kehamilan

Pasien mengatakan bahwa dirinya belum bisa hamil.

1. Genogram

Pasien berusia 59 tahun Pasien menikah pada usia 24 tahun dan suami usia 29 tahun tidak mempunyai anak .

Ket :

: Laki-Laki

: Perempuan

: Pasien

: Meninggal

: Serumah

1. Riwayat Keluarga Berencana

Pasien mengatakan tidak pernah mengikuti KB. Jenis kontrasepi yang digunakan tidak ada. Sejak kapan mengunakan kontrasepsi tidak mengunakan. Masalah yang terjadi tidak ada masalah yang terjadi

1. Riwayat Kesehatan

Paien mengatakan pasien dan keluarga tidak mempunya penyakit hipertensi, Diabetes militus, penyakit jantung dan tidak mempunyai penyakit sistem reproduksi.

1. Riwayat Lingkungan

Pasien mengatakan kebersihan lingkungan bersih dan nyaman, rumah

di sapu sebnyak 3x sehari dan dipel 1x sehari rumah pasien jauh dari

pabrik dan TPA.

1. Aspek Psikososial

Pasien mengatakan penyakit saat ini adalah cobaan dari allah SWT, penyakit yang di derita pasien menimbulkan perubahan dalam kehidupan sehari - hari , pasien tidak bisa bekerja seperti dahulu dan pasien juga lebih sering istirahat jika pasien terlalu banyak gerak akan nyeri di bagian oprasinya pasien ingin cepat sembuh dari penyakitnya dan cepat selesai .

1. Kebutuhan Dasar Khusus ( Di Rumah Dan Di Rumah Sakit )
2. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan bahwa sebelum masuk rumah sakit makan sebanyak 3x sehari nafsu makan baik jenis makanan di rumah ada nasi, sayur dan lauk pauk pasien juga tidak mempunyai elergi terhadap makanan. Pasien mengatakan selama di rumah sakit RSAPAL. Dr. Ramelan Surabaya Pola makanan juga baik 3x sehari, nafsu makan baik, jenis makanan nasi seperti bubur lauk pauk dan sayur, dan tidak ada elergi terhadap makanan.

1. PolaEliminasi

BAK

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit BAK sebanyak 3x sehari dan warnanya kuning dan tidak ada keluhan saat BAK Pasien mengatakan selama di RSAPAL Dr. Ramelan Surabaya pasien memakai kateter dan BAK nay sebanyak 500cc / 8 jam,warnanya kuning dan tidak ada keluhan saat BAK.

BAB

Pasien mengatakan selama di rumah BAB 3x sehari ,warna kecoklatan , berbau, konsistensi padat dan tidak ada keluhan saat BAB , Selama masuk Rumah sakit Pasien mengatakn tidak bisa selama 3hari

1. Pola Personal Hygiene

pasien mengatakan selama di rumah mandi sebanyak 3x sehari oral sebanyak 3x sehari dan mencuci rambut seminggu 4x mengunakan shampo , Selama di rumah sakit pasien tidak pernah mandi dan tidak pernah oral hygiene dan tidak pernah mencuci rambut.

1. Pola Istirahat Tidur

Pasien mengatakan selama di rumah pasien tidur 8jam sehari dan tidak ada kebiasaan sebelum tidur dan tidak ada keluhan selama tidur. Selama di rumah sakit RSAPAL. Dr. Ramelan Surabaya pasien mengeluh tidak bisa tidur dan tidur hanya 2 jam aja sehari.

1. Pola Aktivitas Dan Latihan

Pasien mengatakan kegiatan dalam pekerjaan di sawah dan kerjanya di mulai dari pagi jam 06.00 – siang kegiatan waktu luang di ruamah adalah menjahit baju, waktu bekerja adalah dari pagi sampai sore, pasien tidak perna melakukan olahraga di saat waktu luangnya .

1. Pola Kebiasaan Yang Mempengarui Kesehatan

Pasien mengatakan tidak perna merokok, Tidak pernah minum - minuman keras dan tidak pernah ketergantungan obat

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum pasien baik, tekanan darah 118/71 mmHg, Raspirasi pasien juga baik 20x/menit, Berat badan 50 kg, Kesadaran composmentis, Nadi 75x/ menit, suhu badan pasien normal 36,6 dan tinggi badan pasien 140 cm. Kepala, mata kuping, hidung dan tenggorokan Kepala : Bentuk : Bulat, keras dan tidak ada nyeri tekanKeluhan : Tidak ada keluhan.

1. Mata

Kelopak mata baik, tidak ada edema gerakan mata simetris bisa mengerakan ke kanan dan kekiri, lapang pandang bebas, konjungtiva tidak anemis sklera normal tidak icterus pupil isokorakomodasi normal

1. Hidung

Reaksi elergi normal dan tidak ada elergi dan sinus normal tidak

sinus dan tidak ada keluhan

1. Mulut Dan Tenggorokan

Pasien mengatakan tidak mempunyai gigi palsu dan kesulitan menelan terhadap pasien tidak ada

1. Dada dan Axilla

Mammae tidak membesar simetris, tidak ada kemerahan, tidak ada pembengkakan aerolla mammae hiperpigmentsi, papilla mammae menonjol, coloctrum tidak keluar, tidak ada benjolan yang abnormal.

1. Pernafasaan

Jalan nafas normal reguler suara nafas normal tidak mengunakan otot bantu nafas.

1. Sirkulasi Jantung

Kecepatan denyut nadi pasien normal 75x/ menit, Irama S1- S2 tunggal bafasnormal reguler tidak ada kelainan bunyi jantung tidak ada sakit di bagian dada tidak ada rasa sakit yang timbul

1. Abdomen

Kondisi abdomen pasien neyri karena bekas oprasi kista ovarium

1. Genitourinery

Kebersihan vagina bersih di dalam vagina tidak ada perdarahan.

1. Ekstrimitas ( Integumen / Muskuloskeletal )

Tugor kulit pasien baik, warna kulit kecoklatan tidak ada kontraktur pada persendian ekstrimitas dan tidak ada kesulitan dalam pergerakan

1. Data Penunjang
2. Laboratorium

Pada tanggal 27 Januari 2020

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Parameter | Result | Unit | Ref. Ranges |
| Bas #  Bas %  Eos #  Eos %  HCT  HGB  IMG #  IMG %  Lym #  Lym %  Mch  Mchc  Mcv  Mon #  Mon %  Mpv  Neu #  Neu %  Pct  Pdw  PLT  RBC  RDW \_ CV  RDW\_ SD  WBC | 0,03  0,2  0,0  0,0  37,3  12,5  0,03  12,5  0,4  2,7  30,4  33,5  90,9  0,42  2,9  9,1  13,7  94,2  1,95  10,8  2,4  4,1  12,4  39,7  14,55 | 10^3/ul  %  10 ^3/ul  %  %  g /dl  10^3/ul  %  10^3/ul  %  Pg  g/dl  Fl  %  Fl  10^3/ul  %  %  10^3/ul  10^6/ul  %  Fl  10^3/ul | 0,0 – 0,1  0,0 – 1,0  0,02 – 0.5  0,5 – 5.0  0,0 – 999,99  0,0 – 100,00  0,8 – 4,0  20,0 – 40,0  27,0 – 34,0  32,0 – 36,0  80,0 – 100,0  0,12 – 1,2  3,0 – 12,0  6,5 – 12,0  2,0 – 7.0  50,0 – 70,0  0,108 – 0, 182  15,0 – 17,0  150,0 – 450,0  3,5 – 5,5  110 – 16,0   1. – 10.0 |

1. USG

Pada Tanggal 28 Januari 2020 Bladder Kosong Uterus atrofi ukuran

4,6 x 1,9 cm Tebal endometrium 0,5 cm AP – D massa kistik

3,4 cm , septa - Pupil - . Cairan bebas -

1. Rontgen

Tidak ada pemeriksaan Rontgen

1. Terapi Yang Di Dapatkan

* Injeksi Katerolax 3x1, RL D5/ 2 : 2
* Injeksi Cefazolin 2x1 gr
* Injeksi Alin. F 3x1 R / +

**ANALISA DATA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| NO | DATA ( symptm ) / faktor Resiko | PENYEBAB  ( Eiologi ) | MASALAH  ( Probem ) |
| 1.  2.  3 | Ds : Pasien mengeluh nyeri dibagian luka oprasi  P : Pasien mengatakan nyeri  Q : Byeri seperti tertekan  R : Luka Oprasi  S : Nyeri skala 6  T : Nyeri hilang timbul lagi  Do : Tampak Meringis  Bersikap Protektif  Gelisah  Sulit Tidur  TTV  TD : 118/71 mmHg  Suhu : 36,6  Nadi : 75x/menit  RR : 20x/menit  Ds : Pasien mengatakan bahwa tidur Cuma 2 jam  D0. : Pasien  tampak gelisah  Muka  tampak ngantuk  TTV  TD : 100/60 mmHg  Suhu : 36,6  Nadi : 75x/menit  RR : 20x/menit  Ds : Pasien mengatakan cemas terhadap jahitan oprasinya  Do : Tremor Muka  Tampak Pucat  Pasien tampak  Gelisah | Agen Pencedera Fisik  Kurang Kontrol Tidur  Ancaman Terhadap Kondisi Diri | Nyeri Akut  Gangguan Pola Tidur  Ansietas |

**PRIORITAS MASALAH**

|  |  |
| --- | --- |
| NAMA KLIEN : Ny.P  UMUR : 59 Tahun | Ruangan / kamar : E2 / 5.1  No. Register : 639xxx |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | TANGGAL | | Nama perawat |
| Ditemukan | Teratasi |
| 1  2  3 | Nyeri Akut b/d Agen Pencederaan Fisik  Gangguan Pola Tidur b/d Kurang Kontrol Tidur  Ansietas b/d Ancaman Terhadap Kondisi Diri | 28 Januari 2020  28 Januari 2020  28 Januari 2020 | 30 Januari 2020  30 Januari 2020  30 Januari 2020 | Dewi Nur Fadlilah  Dewi Nur Fadlilah  Dewi Nur Fadlilah |

RENCANA KEPERAWATAN

Nama Klien : Ny.P No Rekam Medis : 639xxx Hari Rawat Ke : 2

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No | Diagnosa keperawatan | Tujuan | Rencana Intervensi | Rasional |
| 1.  2  3. | Nyeri Akut b/d AgenPencederaan Fisik  Gangguan Pola Tidur b/d Kurang Kontrol Tidur  Ansietas b/d Ancaman Terhadap Kondisi Diri | Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jm nyeri dari skla 6 menjadi skla nyeri 2 dengan KH :  1. Keluhan Nyeri sedang menjadi skla 2  2. Sikap Protektif Sedang  3.Kesulita Tidur Sedang  Setelah Di Lakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam pola tidur bisa efektif / membaik dengan KH :  1. Keluhan sulit tidur menurun  2. Keluhan Tidak Puas Tidur Menurun  3. Keluhan pola Tidur Berubah Menurun  Setelah Di lakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam pasien tidak merasakan cemas lagi denagn KH :  1. Perilaku gelisah menurun   * 2. Tremor menurun | 1. Observasi keluhan nyeri, lokasi, jenis, dan insentisitas nyeri   1. 2. Membantu pasien mengatur posisi yang nyaman 2. 3. Mengajarkan pasien teknik relaksasi 3. 4. Menjelaskan Penyebab periode dan pemicu nyeri 4. 5. Mengkolaborasi obat analgesik sesuai resep dokter   1.Mengidentifikasi pola aktivitas dan tidur   1. 2.Menjelaskan pentingnya tidur cukup selama sedikit 2. 3.Mengidentifikasi makanan dan minuman yang menganggu tidur 3. Menganjurkan 4.menyusunjadwal aktivitas tidur   1.Mengidentifikasi saat tingkat ansietas   1. Mengidentifikasi 2.kemampuan mengambil keputusan 2. 3.Memonitor tanda – tanda ansietas 3. 4.Menjelaskan tujuan, manfaat dan jenis relaksasi yang tersedia 4. 5.Menganjurkan Rileks dan merasakan sensasi relaksasi | 1.Mengetahui sumber nyeri   1. Posisi yang nyaman dapat 2.mengurangi rasa nyeri 2. Teknik Relaksasi dapat 3.mengetahui pasien dari nyeri 4.sehingga nyeri dapat berkurang 3. 5.Analgesik merupakan obat untuk meredakan nyeri Memberikan obat sesuai resep dokter   1.Mencatat pola aktivitas dan tidur   1. 2.Suapaya tau pentingnya tidur cukup tapi sekit 2. 3.Mencatat adanya faktor penganggu tidur 3. 4.Suapaya bisatidur tepat waktu   1..Mencatat adanya tingkatan ansietas   1. 2.Mencatat pengambilan keputusan 2. 3.Melihat adanya tanda– tanda ansietas 3. 4.Suapaya tau tujuan dan manfaat relaksasi 4. 5.Mengasi pengertian tentang relaksasi |

**TINDAKAN KEPERAWATAN DAN CATATAN PERKEMBANGAN**

Nama : Ny. P Ruangan / Kamar : E2 / 5.1

Umur : 59 Tahun No. Register : 639xxx

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Tanggal Dan Jam | Tindakan | TTD  Perawat | Tanggal Dan Jam | Catatan Perkembangan | TTD  Perawat |
|  | 28 Januari 2020 |  |  | 28 Januari 2020 |  |  |
| 1.2 | 07.00 | Melakukan Tindakan  Timbang Terima Dinas  Malam Ke Dinas Pagi | Fadlilah | Jam 14.00 | Dx 1  S : Pasien mengatakan nyeri di bagian oprasi  O :  Tampak meringis  Gelisah  Sulit tidur  A : Masalah belum  teratasi  P : Intervensi di  lanjutkan  Dx 2  S : Pasien mengeluh sulit  tidur  O : Muka tampak mengantuk  TTV  TD : 100/60 mmHg  Suhu : 36  Nadi : 70x/menit  RR : 20x/menit  A : Masalah belum  teratasi  P : Intervensi di  lanjutkan  Dx 3  S : Pasien mengatakan cemas terhadap bekas oprasinya  O : Pasien tampak gelisah  A : Masalah belum  teratasi  P : Intervensi di  lanjutkan | **Fadlilah**                          **Fadlilah** |
| 1.2 | 08.15 | Memberikan obat cefazolin melalului bollus dengan dosis 25 mg | Fadlilah |
| 2 | 09.30 | Membantu pasien posisi yang nyaman seperti semi woyler | Fadlilah |
| 1.2 | 10.15 | Melakukan tindakan  TTV  TD : 118/71 mmHg  Suhu : 36,6  Nadi : 75x/menit  RR : 20x/menit | Fadlilah |
| 1 | 11.00 | Mengobservasi keluhan nyeri  P : Pasien mengatakan nyeri  Q : Nyeri sudah berkurang R : Luka oprasi   1. : Skala 2 2. : Nyeri sudah tidak timbul | Fadlilah |
|  |  |  |  | **Fadlilah** |
| 1.2.3 | 12.30 | Menganti cairan infus RL 14 tpm | Fadlilah |
| 1 | 13.00 | Menjelaskan kepada pasien penyebab periode nyeri bekas oprasi | Fadlilah |
| 1.2.3 | 14.00 | Melakukan timbang terima dinas pagi ke dinas siang | Fadlilah | Jam 21.00 | Dx 1  S : Pasien mengatakan nyeri di bagian oprasi  O :  Tampak meringis  Gelisah  Sulit tidur  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi di lanjutkan  Dx 2  S : Pasien mengeluh sulit  tidur  O : Muka tampak mengantuk  TTV  TD : 100/60 mmHg  Suhu : 36  Nadi : 70x/menit  RR : 20x/menit  A : Masalah terasi sebagian  P : Intervensi di  lanjutkan  Dx 3  S : Pasien mengatakan cemas terhadap bekas oprasinya  O : Pasien tampak gelisah  A : Masalah terasi sebagian  P : Intervensi di lanjutkan | **Fadlilah** |
| 2.3 | 15.30 | Memberikan injeksi obat Alin. F dengan dosis 50 mg melalui bollus | Fadlilah |
| 1.2.3 | 16.30 | Membuang urine pasien dengan hasil 400 cc / 8 jam | Fadlilah |
| 2 | 18.00 | Mencatat faktor penganggu tidur | Fadlilah |  | **Fadlilah**                            **Fadlilah** |
|  | 19.00 | Memberikan injeksi vitamin K melalui bollus dengan dosis 25 mg | Fadlilah |
| 1.2.3 | 21.00 | Melakukan timbang terima dinas siang ke dinas malam | Fadlilah |
| 1.2.3 | 22.00 | Melakukan tindakan  TTV  TD : 120/80 mmHg  Suhu : 37  Nadi : 80x/menit  RR : 20x/menit | Fadlilah |
| 1.2.3 | 23.00 | Melakukan tindakan menganti infus RL 14 tpm | Fadlilah |
|  | 29 Januari 2020 |  |  |  |  |  |
| 1.2.3 | 07.00 | Melakukan timbang terima dinas malam ke dinas pagi | Fadlilah | Jam 14.00 | Dx 1  S : Pasien mengatakan nyeri di bagian oprasi  O :  Tampak meringis  Gelisah  Sulit tidur  A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi di  lanjutkan  Dx 2  S : Pasien mengeluh sulit  tidur  O : Muka tampak mengantuk  TTV  TD : 100/60 mmHg  Suhu : 36  Nadi : 70x/menit  RR : 20x/menit  A : Masalah belum  teratasi  P : Intervensi di lanjutkan  Dx 3  S : Pasien mengatakan cemas terhadap bekas oprasinya  O : Pasien tampak gelisah | **Fadlilah**                      **Fadlilah**          **Fadlilah** |
| 1.2.3 | 09.00 | Melakukan tindakan  TTV  TD : 110/60 mmHg  Suhu : 36  Nadi : 70x/menit  RR : 20x/menit | Fadlilah |
| 1.2.3 | 11.00 | Melakukan tindakan up infus dengan hasil tidak ada kemerahan dan tidak ada edema | Fadlilah |
| 1.2.3 | 11.15 | Membuang urine pasien dengan hasil 500 cc / 8 jam | Fadlilah |
| 2 | 12.00 | Mengajarkan pasien menyusun jadwal tidur | Fadlilah |
| 2 | 13.00 | Mencatat faktor penganggu tidur | Fadlilah |
| 2.3 | 13.15 | Memposisikan pasien yang nyaman seperti semi fowler | Fadlilah |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  | A : Masalah teratasi sebagian  P : Intervensi di  lanjutkan | **Fadlilah** |
| 1.2.3 | 14.00 | Melakukan timbang terima dinas pagi ke dinas siang | Fadlilah | Jam 21.00 | Dx 1  S : Pasien mengatakan nyeri di bagian oprasi  O :  Tampak meringis  Gelisah  Sulit tidur  A : Masalah teratasi P : Intervensi di  lanjutkan  Dx 2  S : Pasien mengeluh sulit  tidur  O : Muka tampak mengantuk  TTV  TD : 100/60 mmHg  Suhu : 36  Nadi : 70x/menit  RR : 20x/menit  A : Masalah teratasi P : Intervensi di  lanjutkan  Dx 3  S : Pasien mengatakan cemas terhadap bekas oprasinya  O : Pasien tampak gelisah  A : Masalah teratasi P : Intervensi di  lanjutkan | **Fadlilah**                    **Fadlilah**                              **Fadlilah** |
| 1.2.3 | 16.00 | Melakukan tindakan  TTV  TD : 120/80 mmHg  Suhu : 37  Nadi : 80x/menit  RR : 20x/menit | Fadlilah |
| 1.2.3 | 17.00 | Melakukan tindakan membuang urine dengan hasil 300 cc / 8 jam | Fadlilah |
| 2 | 18.30 | Mengajarkan pasien menyusun jadwal tidur | Fadlilah |
| 3 | 19.15 | Mencatat tingkat ansietas | Fadlilah |
| 2.3 | 20.00 | Mencatat pola aktivitas tidur | Fadlilah |
| 1.2.3 | 21.00 | Melakukan tindakan  dinas siang ke dinas malam | Fadlilah | Jam 07.00 | Dx 1  S : Pasien mengatakan nyeri di bagian oprasi  O :  Tampak meringis  Gelisah  Sulit tidur  A : Masalah teratasi  P : Intervensi di lanjutkan  Dx 2  S : Pasien mengeluh sulit  tidur  O : Muka tampak mengantuk  TTV  TD : 100/60 mmHg  Suhu : 36  Nadi : 70x/menit  RR : 20x/menit  A : Masalah teratasi  P : Intervensi di  lanjutkan  Dx 3  S : Pasien mengatakan cemas terhadap bekas oprasinya  O : Pasien tampak gelisah  A : Masalah teratasi  P : Intervensi di  lanjutkan | **Fadlilah** |
| 1.2.3 | 22.30 | Melakukan tindakan TTV  TD : 110 / 80 mmHg  Suhu : 37  Nadi : 80x/menit  RR : 20x/menit | Fadlilah |
|  |  |  |
|  |  |  |  |  | **Fadlilah**                              **Fadlilah** |
|  |  |  | Fadlilah | Jam 14.00 | Dx 1  S : Pasien mengatakan nyeri di bagian oprasi  O :  Tampak meringis  Gelisah  Sulit tidur  A : Masalah teratasi  P : Intervensi di hentikan  Dx 2  S : Pasien mengeluh sulit  tidur  O : Muka tampak mengantuk  TTV  TD : 100/60 mmHg  Suhu : 36  Nadi : 70x/menit  RR : 20x/menit  A : Masalah teratasi  P : Intervensi di hentikan  Dx 3  S : Pasien mengatakan cemas terhadap bekas oprasinya  O : Pasien tampak gelisah  A : Masalah teratasi  P : Intervensi di hentikan | Fadlilah  Fadlilah |
|  | |  |
|  |
|  | 30 Januari 2020 |  |
| 1.2.3 | 10.00 | Pasien KRS |
|  |  |  |
|  | |
|  |  |  |
|  | **Fadlilah** |

**BAB 4**

**PEMBAHASAN**

Dalam pembahasan ini penulis akan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatan dengan diagnosa Prolaps Kista Ovarium di ruangan Maternitas di ruangan E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan dan evaluas

**4.1 Pengkajian**

Pada tahap pengumpulan data, penulis tidak mengalami kesulitan karena penulis telah memperkenalkan dirinya dan menjelaskan maksd dan tujuan kepada keluarga pasien untuk melakukan asuhan keperawatan pada klien sehingga bisa terbuka dan koperatif.

**4.1.1 Identitas**

Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien seorang perempuan bernama Ny.P Berusia 59 tahun. Menurut The American Cancer tahun 2014, Kista ovarium biasanya bersifat asimtomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastatis, hingga 60% - 70% pasien datang dengan stadium lanjut. Di Amerika Serikat pada tahun 2009 diperkirakan jumlah penderita keseluruhan Kista Ovarium sebanyak 20.180 orang yang meninggal akibat Kista Ovarium sebanyak 15.310 orang, dan yang masih menderita 4.870 dan Kista Ovarium ditemukan melalui transvaginal sonogram hampir pada semua wanita premenopause dan hingga 14,8%.

Riwayat Penyakit Sekarang

* + - 1. Keluhan Utama

Pada tinjauan kasus didapatkan klien dengan mengeluh nyeri dibagian luka bekas oprasi Kista Ovarium nyerinya seperti tertekan, hal ini sesuai dengan tinjaun pustaka sorang yang menderita Kista Ovarium gejala awal rasa nyeri yang berada diabdomen.

* + - 1. Riwayat Penyakit Dahulu

Pasien mengatakan bahwa perna oprasi Prolaps 10 tahun yang lalu. Hal ini terjadi kesenjangan dikarenakan penyebab terjadinya Kista Ovarium.

* + - 1. Riwayat Penyakit Keluarga

Pada tinjauan kasus klien dan keluarga mengatakan bahwa keluarganya tidak ada yang menderita penyakit Diabete Millitus, Jantung, Hipertensi, dan sistem reporduksi. Kista Ovarium yang dialami pasien tidak keterkaitan dengan keluarganya namul timbul sendiri dari individu

**4.1.2 Giagnosis Keperawatan**

Diagnosis yang terdapat di tinjauan pustaka diagnosis keperawatan pada kasus Prolap Kista Ovarium di ruangan E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya adalah :

1. Nyeri Akut berhubungan dengan agrn pencedera fisik
2. Gangguan Pola Tidur berhubungan dengan kurang kontrol tidur
3. Ansietas berhubungan dengan ancaman terhadap kondisi diri

Dari pengkajian terdapat pasien diagnosa yang didapatkan yang di munculkan adalah :

Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik.Pasien menanyakan masalah yang sedang dihadapinya, pasien juga mengatakan rasa nyeri di bagian perut kondisinya saat ini, pasien tampak meringis dan bersikap protektif , gelisah dan sulit tidur pada pasien dengan diagnosa nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik di sebabkan oleh kurangnya pengetahuan, kurangnya informasi dan minat dalam belajar. Pengkajian yang didapatkan klien juga mengalami masalah yang sesuai dengan yaitu kurangnya pengetahuan.

**4.1.3 Perencanaan**

Pada rumusan tujuan antara tinjauan pustaka dan tinjauan kasus pada tinjauan pustaka perencanaan mengunakan kriteria hasil yang mngacu pada pencapaian tujuan. Sedangkan pada tinjauan kasus perencanaan mengunakan sasaran, dalam intervensinya dengan alasan penulis ingin berupaya memandirikan klien dan keluarga dalam melaksnakan asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan ( kognitif ), keterapilan mengenai masalah ( Afektif ) dan perubahan tingkah laku pasien. Nyeri akaut berhubungan dengan agen pencedera fisik setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x24 jam dengan kriterian hasil klien mengeluh nyeri menjadi sedang degan skla 2 , bersikap protektif menjadi sedang, kesulitan dalam tidur juga sedang.

**4.1.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujutan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun pelaksanaan pada tujuan pustaka yang belum dapat direalisisikan karena membahan tentang teori asuhan keperawatan sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direlisasikan pada klien dan ada pendokumentasian dan intervensi keperawatan dalam melaksanakan rencana implementasi ini terdiri dari 2 faktor yaitu faktor penunjang dan faktor penghambatan yang penulis alami. Hal-hal yang menunjukan dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain :

Adanya kerja sama yang baik dan perawatan di dalam ruangan maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya. Nyeri Akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dengan kurangnya pengetahuan dilakukan tindakan keperawatan dengan memberikan edukasi kepada klien tentang penyakit yang dialaminya dan rasa cemas dirasakan oleh klien. Menjelaskan bagaimana menghiilangkan rasa nyeri dengan teknik memposisikan klien terhadap tempat yang nyaman.

**4.1.5 Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semu sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan klien dan masalahnya secara langsung.Pada waktu dilaksanakan evaluasi Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik kriteria hasil telah terpenuhi selama 2x24 jam karena tindakan yang tepat dan berhasil dilaksanakan sehingga masalah teratasi pada tanggal 31 Januari 2020

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapet tercapai dikarenakan adanta kerja sama antar pasien dan keluarga pasien dan tim kesehatan.

**BAB 5**

**PENUTUP**

Setelah penulisan melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung pada klien dengan kasus Prolaps Kista Ovarium di ruangan meternitas E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**5.1 Kesimpulan**

Ovarium merupakan sepasang organ yang kecil berbentuk seperti buah kenari berwarna putih dan konsistensinya agak padat. Ukuran ovarium 3 cm x 2 cm x 1 cm dan beratnya 5-8 gram. Struktur ovarium meliputi bagian luar (cortex) dan bagian dalam (medulla). Pada cortex terdapat folikel-folikel primodial dan pada medulla terdapat pembuluh darah, urat saraf dan pembuluh limpa. Ovarium merupakan kelenjar yang terletak di kanan dan kiri uterus di

bawah tuba uterina. Ovarium menghasilkan sel telur dan hormon wanita, hormon merupakan bahan kimia yang mengontrol jalannya fungsi dari sel dan organ tertentu. Setiap bulan, selama siklus menstruasi, sebuah sel telur dikeluarkan dari satu ovarium dalam proses yang disebut ovulasi yang dimana telur ini akan berjalan melalui tuba fallopi menuju ke uterus. Ovarium juga merupukan sumber utama dari hormon wanita yaitu estrogen dan progesteron.

Hormon-hormon ini mempengaruhi perkembangan dari payudara wanita, bentuk tubuh wanita, rambut tubuh serta mengatur siklus menstruasi dan kehamilan (Wiknjosastro, 2008)

Pada saat ini terjadi banyak masalah kesehatan diantaranya penyakit yang berkaitan dengan sistem reproduksi. Kista ovarium menjadi salah satu penyakit gangguan sistem reproduksi pada wanita. Kista merupakan salah satu tumor

jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya (Depkes RI, 2011). Kista Ovarium merupakan rongga berbentuk kantong berisi airan di dalam jaringan ovarium. Kista ini disebut juga sebagai kista fungsional kerana terbentuk setelah sel telur dilepaskan sewaktu ovulasi. Kista ini juga mempengaruhi siklus haid pada perempuan karena sistem hormonal yang terganggu. Kista Fungsional akan mengerut dan menyusut setelah beberapa hariwaktu (1-3 bulan), demikian pula yang terjadi bila seorang perempuan sudah menopause, kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas indung telur (Yatim, 2005).

**5.2 Saran**

Dari kesimpulan di atas penulis memberikan saran sebagai berikut

1. Klien yang mempunyai penyakit kista ovarium perlu adanya bantuan keluarga dalam melakukan aktivitas pasca oprasi.
2. Untuk klien di anjurkan untuk miring kanan dan kiri supaya menghindati mual dan muntah.
3. Di anjurkan untuk klien mengkonsumsi makanan tingi serat dan berprotein

Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan.

**DAFTAR PUSTAKA**

(Rsud, Tarunadibrata, Rsud, Tarunadibrata, & Kista, 2016)

(Rsud et al., 2016)(Arif, Purwanti, & Soelistiono, 2016)

(Saftarina & Putri, 2016)

(Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016)

( TIM pokja SIKI DPP PPNI FADHILAH, n.d., 2018 )