

LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSA MUNTILAN



Disusun Oleh:
Sabilla Ratu Cetrin
NIM. 2110101078

PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SERJANA
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS 'AISYIYAH
YOGYAKARTA
TAHUN 2022

HALAMAN PENGESAHAN

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR
RSA MUNTILAN**

Disusun Oleh:

Sabilla RatuCetrin

NIM. 2110101078

Pembimbing Pendidikan : Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb

Pembimbing Lahan : Intan Mutiara Putri, S.ST., M.Keb

Tanggal : 1 Agustus 2022

Tanda Tangan :



KATA PENGANTAR

Puja dan Puji syukur kami panjatkan kepada hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan karuniaNya kepada penyusun didalam melakukan tugas praktikum klinik ini. Sehingga pada akhirnya tersusunlah sebuah materi laporan praktikum klinik yang sangat sistematis. Hal ini sudah penyusun lakukan agar memenuhi tugas praktikum klinik yang mendasar. Walaupun waktunya itu cukup singkat, tapi kegiatan ini sudah menghasilkan sesuatu yang sangat berharga didalam mengaplikasikan sebuah ilmu kebidanan perkuliahan yang sedang kami pelajari melalui praktik didalam dunia kerja yang sangat nyata.

Dengan selesainya dari laporan praktikum klinik secara resmi ini, jadi tidak lupa kami sangat ucapkan terima kasih pada semua orang yang telah membantu penyusun, erta terima kasih juga bagi para pihak yang telah terlibat langsung. khususnya penyusun ucapkan pada:

1. Ibu Intan Mutiara Putri, S.ST.M.Keb selaku pembimbing pendidikan mata kuliah KDPK
2. Seluruh CI yang telah sabar, menuntun, mengajarkan serta menghadapi penyusun selama praktikum ini berlangsung.
3. Seluruh petugas di bangsal (mba dan mas) yang telah sabar menghadapi penyusun selama praktikum ini berlangsung.
4. Orang Tua penyusun atas doa serta dukungannya sehingganya tugas praktikum ini berjalan sangat lancar.

Penyusun sangat menerima masukan, saran serta kritiknya apabila ada banyak kekurangan dihasil laporan praktikum klinik yang telah penyusun buat. Semoga laporan ini sudah memberi banyak sekali kegunaan disemua pihak. Terima kasih.

Muntilan, 10 Juli 2022

Penyusun

DAFTAR ISI

Halaman pengesahan	I
Kata Pengantar	II
Daftar Isi	III
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	2
C. Tujuan Penelitian	2
D. Manfaat Penulisan.....	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	4
A. Pengertian Kista Ovarium.....	4
B. Penyebab Kista Ovarium	4
C. Tanda dan Gejala Kista Ovarium	6
D. Anatomi Fisiologi Kista Ovarium	7
BAB III HASIL OBSERVASI	8
A. Metode Penelitian	8
B. Tempat dan Waktu Penelitian.....	8
C. Hasil Observasi	8
BAB IV PEMBAHASAN.....	9
A. Pembahasan Kasus Berdasarkan Pengkajian	9
B. Diagnosa Keperawatan	9
BAB V KESIMPULAN DAN SARAN	11
A. Kesimpulan	11
B. Saran	12
DAFTAR PUSTAKA	13
LAMPIRAN DOKUMENTASI SBAR.....	14

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi adalah suatu keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses produksi (Kemenkes,2014). Kista ovarium adalah kantung berisi cairan yang terletak di ovarium. Kista ovarium merupakan kasus umum dalam ginekologi yang dapat terbentuk kapan saja, pada masa pubertas sampai menopause juga selama kehamilan (Nugroho, 2012).

Insiden kista ovarium di Amerika Serikat adalah sekitar 15 kasus per 100.000 wanita per tahun. Kista ovarium didiagnosis lebih dari 21.000 perempuan per tahun, dan di perkirakan menyebabkan 14.600 kematian (American Cancer Society,2009). Penderita kista ovarium di Malaysia pada tahun 2008 terdata 428 kasus, dimana terdapat 20% diantaranya meninggal dunia dan 60% diantaranya adalah wanita karir yang telah berumah tangga. Sedangkan pada tahun 2009 terdata 768 kasus penderita kista, dan 25% diantaranya meninggal dunia dan 70% diantaranya wanita karier yang telah berumah tangga (Siringo, 2013).

Angka kejadian kista ovarium di Indonesia belum diketahui dengan pasti karena pencatatan dan pelaporan yang kurang baik. Sebagai gambaran di Rumah Sakit Kanker Dharmais ditemukan kira-kira 30 penderita setiap tahun (Siringo,2013). Insiden kista ovarium di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Purwokerto mengalami kenaikan pada tahun 2012-2014. Kejadian kista ovarium pada tahun 2012 sebanyak 312 kasus, pada tahun 2013 meningkat menjadi 375 kasus dan pada tahun 2014 meningkat tajam sebanyak 611 kasus (Trisnawati,2015).

Sekitar 75% massa di ovarium bersifat jinak (benigna). Massa yang umum dialami oleh wanita berusia 20 tahun sampai 40 tahun dapat berupa kista ovarium fungsional, kistadenoma, kista teratoma, fibroma, endometrioma (kista coklat) dan kehamilan tuboovarium (kehamilan ektopik). Setengah dari massa ovarium tersebut adalah kista fungsional. Kista fungsional termasuk kista di kopus luteum dan folikel biasanya lebih kecil dari 3 cm dan sering kali hilang dengan sendirinya dalam 1 sampai 2 bulan. Wanita yang mengidap kista ovarium kecil kembali menjalani pemeriksaan dalam 1 sampai 2 bulan. Namun pada massa ovarium yang tidak menghilang yang berukuran lebih dari 3 cm, dapat menimbulkan nyeri persisten atau menunjukkan karakteristik mencurigakan yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut (Reeder, 2013).

Banyaknya kasus kista ovarium ini disebabkan oleh kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai kesehatan reproduksi dan kurangnya kesadaran untuk memeriksakan kesehatan pribadinya. Kista ovarium dapat menunjukkan suatu proses keganasan atau pun kondisi yang lebih berbahaya, seperti kehamilan ektopik, torsi ovarium, atau usus buntu. Penanganan kista ovarium, baik neoplastik jinak (benigna) maupun ganas (maligna) dapat dilakukan dengan tindakan operasi. Untuk itu, deteksi dini mengenai kista ovarium pada pasien merupakan hal

yang sangat penting untuk kelangsungan hidup pasien (Arif, Purwanti, Soelistiono, 2016). Kista berbeda dengan kanker, meskipun begitu apabila dibiarkan kista bisa bermutasi dan berubah menjadi sel kanker. Jika semakin lama dibiarkan kista akan semakin membesar dan mengganggu kesehatan (Mumpuni dan Andang, 2013).

Asuhan Keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian kegiatan pada praktik keperawatan yang langsung diberikan kepada klien pada berbagai tatanan pelayanan kesehatan, dalam upaya pemenuhan Kebutuhan Dasar Manusia (KDM), dengan menggunakan metodologi proses keperawatan dan berpedoman pada standar keperawatan, dilandasi kode etik dan etika keperawatan, dalam lingkup wewenang serta tanggung jawab keperawatan. (DPP PPNI, 1999). Asuhan keperawatan pada pasien dengan kista ovarium adalah suatu proses keperawatan yang diberikan kepada pasien secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan biologi, psikologi, sosial dan spiritual. Asuhan keperawatan meliputi pendidikan klien tentang proses terapi. Menurut Digiulo dan Mary (2014) diagnosis keperawatan yang mungkin muncul pada pasien dengan kista ovarium adalah nyeri akut dan ansietas. Intervensi yang dapat dilakukan adalah meyakinkan kepada pasien bahwa kista bisa sembuh, menjelaskan kepada pasien penyebab rasa sakitnya dan rasa sakit yang lebih parah saat haid.

Studi awal yang dilakukan pada tanggal 14 Juli 2022 di bangsal nifas (bangsal firdaus) Rumah Sakit RSA Muntilan, ditemukan satu orang pasien post operasi laparotomy dengan diagnosa medis kista ovarium. Berdasarkan hasil observasi, pengkajian pada pasien kista ovarium meliputi pengkajian luka bekas operasi serta nyeri yang dirasakan pasien. Petugas kesehatan sudah memberikan pemahaman kepada pasien bahwa nyeri yang dirasakan adalah pengaruh dari luka bekas operasi. Petugas sudah memantau tanda-tanda vital, memberikan analgetik kepada pasien untuk mengurangi nyeri, mengobservasi luka operasi. Petugas kesehatan juga sudah memberikan pendidikan tentang proses terapi. Berdasarkan latar belakang diatas, maka penyusun menerapkan laporan praktikum klinik semester II mengenai Komunikasi Konseling, Laporan SBAR antar shift pada pasien post operatif dengan kasus Kista Ovarium di bangsal nifas (bangsal firdaus) RSA Muntilan.

B. Rumusan Masalah

Adapun rumusan masalah penelitian ini adalah bagaimana komunikasi konseling dalam konsep Laporan SBAR antar shift pada pasien post operatif dengan kasus Kista Ovarium di bangsal nifas (bangsal firdaus) RSA Muntilan.

1. Apa itu kista ovarium?
2. Apa saja penyebab kista ovarium?
3. Apa saja tanda dan gejala kista ovarium?
4. Bagaimana anatomi fisiologi ovarium?

C. Tujuan Penelitian

Mengetahui bagaimana komunikasi konseling dalam konsep Laporan SBAR antar shift pada pasien post operatif dengan kasus Kista Ovarium di bangsal nifas (bangsal firdaus) RSA Muntilan. Selain itu adapun tujuan penelitian ini ialah:

1. Mengetahui pengertian kista ovarium.
2. Mengetahui penyebab kista ovarium.
3. Mengetahui tanda dan gejala kista ovarium.
4. Mengetahui anatomi fisiologi ovarium.

D. Manfaat penelitian

Manfaat penulisan makalah ini ialah sebagai bahan untuk meningkatkan pengetahuan tentang kista ovarium serta sebagai salah satu tugas akhir praktikum klinik.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengertian kista ovarium

Kista adalah suatu jenis tumor berupa kantong abnormal yang berisi cairan atau benda seperti bubur (Dewa, 2000). Kista ovarium secara fungsional adalah kista yang dapat bertahan dari pengaruh hormonal dengan siklus menstruasi (Lowdermilk, dkk. 2005: 273). Kista ovarium merupakan perbesaran sederhana ovarium normal, folikel de graf atau korpus luteum atau kista ovarium dapat timbul akibat pertumbuhan dari epithelium ovarium (Smelzer and Bare. 2002: 1556). Tumor ovarium sering jinak bersifat kista, ditemukan terpisah dari uterus dan umumnya diagnosis didasarkan pada pemeriksaan fisik (Sjamsoehidayat. 2005: 729).

Menurut Saydam (2012), kista ovarium merupakan penyakit tumor jinak yang bertumbuh pada indung telur perempuan. Biasanya berupa kantong kecil yang berbeda dengan penyakit kanker yang berisi cairan atau setengah cairan.

Kista Ovarium adalah kantung berisi cairan atau materi setengah padat yang berkembang di dalam atau pada permukaan ovarium. Kista adalah kondisi umum dan sebagian besar tidak berbahaya. Kista ovarium dapat berkembang setiap saat dalam kehidupan seorang perempuan di masa pubertas sampai menopause, termasuk selama kehamilan. Namun, karena menyebabkan gejala-gejala yang mungkin sama seperti tumor/ kanker ovarium, kista ovarium harus selalu diperiksa.

B. Penyebab Kista Ovarium

Terbentuknya kista ovarium tergantung pada berbagai faktor. Bisa terkait dengan siklus menstruasi maupun akibat ada pertumbuhan sel yang tidak normal. Walaupun terdapat pertumbuhan sel yang abnormal, biasanya kista ovarium bersifat jinak. Namun, terkadang kista ovarium bisa berkembang menjadi ganas. Penyebab dari kista belum diketahui secara pasti, akan tetapi ada beberapa faktor pemicu yaitu:

1. Gaya hidup tidak sehat, diantaranya: Konsumsi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat, zat tambahan pada makanan, kurang olahraga, merokok dan konsumsi alcohol, terpapar dengan polusi dan agen infeksius, Sering stress, dan zat polutan.
2. Faktor genetic: dalam tubuh kita terdapat gen gen yang berpotensi memicu kanker, yaitu yang disebut protoonkogen, karena suatu sebab tertentu, misalnya karena makanan yang bersifat karsinogen polusi, atau terpapar zat kimia tertentu atau karena radiasi, protoonkogen ini dapat berubah menjadi onkogen, yaitu gen pemicu kanker.

Menurut Nugroho (2012), kista ovarium disebabkan oleh gangguan pembentukan hormone pada hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Penyebab lain timbulnya kista adalah ovarium adalah adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya bakteri dan virus, adanya zat dioksin dan asap pabrik dan pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia yang akan membantu tumbuhnya kista, faktor makan makanan yang

berlemak yang mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko timbulnya kista (Mumpuni dan Andang, 2013).

Arif, dkk (2016) mengatakan faktor resiko pembentukan kista ovarium terdiri dari:

a. Usia

Umumnya, kista ovarium jinak (tidak bersifat kanker) pada wanita 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.

b. Status menopause

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

c. 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.

d. Kehamilan

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

e. Hipotiroid

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

f. Merokok

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

g. 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 ovarium lebih dari 5 cm memiliki kemungkinan besar bersifat ganas.

h. Kadar serum petanda tumor CA-125

Kadar CA 125 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.

i. Riwayat keluarga

Riwayat keluarga menderita kanker ovarium, endometrium, payudara, dan kolon menjadi perhatian khusus. Semakin banyak jumlah keluarga yang memiliki riwayat kanker tersebut, dan semakin dekat tingkat hubungan keluarga, maka semakin besar resiko seorang wanita terkena kista ovarium.

j. Konsumsi alkohol

Konsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko terbentuknya kista ovarium, karena alkohol dapat meningkatkan kadar estrogen. Kadar estrogen yang meningkat ini dapat mempengaruhi pertumbuhan folikel.

k. Obesitas

Wanita obesitas (BMI besar sama 30kg/m²) lebih beresiko terkena kista ovarium baik jinak maupun ganas. Jaringan lemak memproduksi banyak jenis zat kimia, salah satunya adalah hormone estrogen, yang dapat mempengaruhi tubuh. Hormone estrogen merupakan faktor utama dalam terbentuknya kista ovarium.

C. Tanda dan Gejala Kista Ovarium

kebanyakan pasien dengan kista ovarium tidak bergejala, namun ada beberapa keadaan kista ovarium menimbulkan berbagai gejala dari ringan sampai berat. Beberapa tanda dan gejala kista ovarium ialah sebagai berikut:

1. Nyeri atau rasa tidak nyaman pada perut bawah.
2. Nyeri hebat akibat torsi atau ruptur kista: Ruptur kista ditandai dengan nyeri pelvis yang mendadak, tajam, unilateral, hal ini dapat dikaitkan dengan trauma, olahraga, atau hubungan seksual. Ruptur kista dapat menyebabkan tanda peritoneum seperti distensi abdomen dan perdarahan.
3. Rasa tidak nyaman ketika hubungan seksual, terutama penetrasi yang dalam.
4. Perubahan buang air besar seperti konstipasi.
5. Tekanan panggul menyebabkan tenesmus atau frekuensi kencing.
6. Ketidakaturan menstruasi.
7. Pubertas sebelum waktunya dan menarche dini pada anak-anak muda.
8. Rasa sebah di perut dan kembung.
9. Gangguan pencernaan, mulas, atau cepat kenyang.
10. Endometrioma.
11. Takikardia dan hipotensi: Perdarahan yang disebabkan oleh ruptur kista menyebabkan hemodinamik tidak stabil.
12. Hiperpireksia: Torsio kista menyebabkan inflamasi dan peningkatan suhu tubuh.
13. Nyeri gerak adneksa atau serviks.

D. Anatomi Fisiologi

Sebuah ovarium terletak di setiap sisi uterus, dibawah dan di belakang tuba fallopii. Ovarium memiliki asal yang sama (homolog) dengan testis pada pria. Ukuran dan bentuk setiap ovarium menyerupai sebuah buah almond berukuran besar. Saat ovulasi ukuran ovarium dapat menjadi dua kali lipat untuk sementara. Ovarium yang berbentuk oval ini memiliki konsistensi yang padat dan sedikit kenyal. Sebelum menarke, permukaan ovarium licin. Setelah maturitas seksual, luka parut akibat ovulasi dan ruptur folikel yang berulang membuat permukaan nodular menjadi kasar.

Dua fungsi ovarium ialah menyelenggarakan ovulasi dan memproduksi hormon (estrogen dan progesteron). Saat lahir, ovarium wanita normal mengandung sangat banyak ovum primordial (primitif). Diantara interval masa usia subur (umumnya setiap bulan), satu atau lebih ovum matur dan mengalami ovulasi. Ovarium juga merupakan tempat utama produksi hormon seks steroid (estrogen, progesteron, dan androgen) dalam jumlah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan perkembangan dan fungsi wanita normal. (Lowdermilk, dkk, 2005) Ovarium terdiri atas medula dan korteks. Medula merupakan bagian internal yang mengandung pembuluh limfe dan darah yang disangga oleh jaringan ikat. Korteks merupakan bagian eksternal mengandung folikel ovarium atau sel – sel telur yang terbenam dalam stroma. Ovarium tidak dibungkus oleh peritonium sejati. Sebaliknya ovarium mengandung bentuk peritonium yang sudah mengalami modifikasi, yaitu epitelium germinalis. (Farrer, 2001).
3|Gangguan reproduksi dengan kista ovarium

BAB III

HASIL OBSERVASI

A. Metode Penelitian

Desain penelitian ini berbentuk deskriptif. Penelitian deskriptif bertujuan untuk memaparkan peristiwa-peristiwa penting yang terjadi saat ini. Jenis rancangan penelitian yang digunakan pada penelitian ini adalah penelitian studi kasus. Penelitian ini menggunakan studi kasus tentang laporan praktikum klinik semester II mengenai Komunikasi Konseling, Laporan SBAR antar shift pada pasien post operatif dengan kasus Kista Ovarium di bangsal nifas (bangsal firdaus) RSA Muntilan.

B. Tempat dan Waktu Penelitian

Penelitian dilakukan di bangsal nifas (bangsal firdaus) RSA Muntilan. Waktu penelitian dilakukan pada tanggal 14 Juli 2022.

C. Hasil Observasi

Dari penjabaran diatas didapatkan hasil observasi yaitu Pasien atas nama Ny. K, berusia 26 Th. Pada tanggal 14 Juli 2022 masuk ke rumah sakit, hari ini adalah hari pertama keperawatan, dokter yang merawat dr. Adhi, Sp.Og. dengan diagnose medis kista ovarium, diagnose keperawatan resiko infeksi, keluhan utama nyeri. Masalah pasien: mual.

Pasien bedrest total, pasien post operasi laparotomy dan eksplorasi, pasien mengatakan mual. Riwayat penyakit dahulu HT (-), DM (-), Asma (-).

K/U Compos mentis, Tekanan Darah 115/78 mmHg, Nadi 85/menit, Suhu 36,5°C, RR 20 x/menit, SpO2 97, Rr 20. pasien dengan resiko jatuh. Aktivitas sehari-hari dibantu orang, mobilitas baik, dan tidak ada inkontensia. Hasil laboratorium pre operasi:

1. Darah lengkap: Leukosit (H 13,08), eritrosit (4.60), hemoglobin (12.3), hematocrit (37.0),
2. Indek darah: MCV (80.4%), MCH (26.7 pg), MCHC (33.2%), Trombosit (441), RDW-CV 14.1%.
3. Hitung jenis leukosit: netrofil (H 76.2%), limfosit (L 17.7), monosit (4.9%), eosinofil (0.8%), basophil (0%)
4. Hemostatis: masa pendarahan (2.00 menit), masa pembekuan (4.30 menit).

Dari data diatas dokter menganjurkan untuk Selalu monitor KU (Kesadaran Umum) + VS (Vital Sign), selalu monitor keluhan pasien, bantu pasien meningkatkan asupan cairan oral (penambah darah), bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien, jaga aseptik dan antiseptic setiap melakukan prosedur.

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Kasus Berdasarkan Hasil Pengkajian

Pada tahap ini penyusun akan membahas studi kasus tentang laporan praktikum klinik semester II mengenai Komunikasi Konseling, Laporan SBAR antar shift pada pasien post operatif dengan kasus Kista Ovarium di bangsal nifas (bangsal firdaus) RSA Muntilan.

Didapatkan bahwa pada usia partisipan dengan usia 26 tahun (usia reproduksi) sudah menderita kista ovarium Menurut Prawirohardjo, pada masa reproduksi akan terjadi maturasi folikel yang khas termasuk ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Proses ini terjadi akibat interaksi hipotalamus-hipofisis-gonad yang melibatkan folikel dan korpus luteum, hormon steroid, gonadotropin hipofisis dan faktor autokrin atau parakrin bersatu untuk menimbulkan ovulasi.

Kista ovarium yang berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional jinak. Kista dapat berupa folikular dan luteal. Kista ini terjadi karena kegagalan ovulasi (LH surge) dan kemudian cairan intrafolikel tidak diabsorpsi kembali. Kegagalan ovulasi juga dapat terjadi secara artificial dimana gonadotropin diberikan secara berlebihan untuk menginduksi ovulasi (Prawirohardjo,2011).

Hasil asumsi peneliti bahwa kista ovarium yang terjadi pada partisipan pada masa reproduksi terbentuk karena adanya pengaruh dari hipotalamus-hipofis gonad yang melibatkan folikel dan korpus luteum. Kista yang terjadi ini karena kegagalan ovulasi dan kemudian cairan intrafolikel tidak diabsorpsi kembali sehingga menumpuk dan semakin lama ovarium membesar dan perut penderita juga membesar.

Menurut Nugroho (2012) penyebab kista ovarium disebabkan oleh gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofis dan ovarium. Pada masa reproduksi akan terjadi maturasi folikel yang khas termasuk ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Proses ini terjadi akibat interaksi hipotalamus hipofisis-gonad dimana melibatkan folikel dan korpus luteum. Menurut Arif, dkk (2016) faktor resiko terbentuknya kista ovarium adalah riwayat keluarga. Semakin banyak jumlah keluarga yang menderita penyakit kanker lainnya dan semakin dekat tingkat keluarga maka semakin besar resiko wanita terkena kista ovarium. Menurut Mumpuni dan Andang, mengkonsumsi makanan yang berlemak akan mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko timbulnya kista.

B. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan teori (NANDA, 2015-2017), diagnosis keperawatan untuk pasien post operatif kista ovarium ada 8 yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Resiko

infeksi berhubungan dengan prosedur invasive, Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan cedera kulit, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan strategi koping tidak efektif, Resiko konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen, Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan informasi, Defisit perawatan diri berhubungan dengan keletihan.

Menetapkan diagnosa berdasarkan masalah utama dan kebutuhan pasien yang didapatkan dari hasil pengkajian pasien. Dalam menetapkan diagnosa terdapat perbedaan antara diagnosa teori dengan kasus yang dialami pasien. Sesuai dengan hasil pengkajian, penyusun menemukan masalah nyeri yang berhubungan dengan agen cedera fisik dan resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive.

Adapun asesmen nyeri yang dirasakan oleh pasien ialah: Nyeri berasal dari abdomen, skala nyeri berada di tingkat 3 yaitu agak mengganggu, jenis nyeri ialah nyeri kronis, faktor yang memperburuk nyeri ialah berdenyut, rasa nyeri seperti tajam, nyeri menjalar ke bagian tubuh lain (ringan), tingkat keparahan nyeri hilang timbul.

Resiko infeksi yang harus diwaspadai ialah berhubungan dengan peningkatan paparan lingkungan pathogen, peningkatan paparan lingkungan dan malnutrisi. Akan tetapi, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tanggal 14 Juli 2022 pasien tidak mengalami infeksi, bebas dari gejala dan tanda infeksi, Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi.

Adapun tatalaksananya adalah setelah konsul dengan dr.Adhi, Sp.OG. telah dilakukan inparotomi eksplorasi tubasinistra atas indikasi KE tubasinistra, POA1H0, diberikan infus RI 20 tetes permenit, injeksi ceftriaxone 1gr/1x 12 jam post Sc, tidak perlu cek Hb, injeksi ketorolax 30ml/8 jam 3xsehari, Sulfas ferrosus 2x1.

BAB V

KESIMPULAN DAN SARAN

A. Kesimpulan

Kista ovarium secara fungsional adalah kista yang dapat bertahan dari pengaruh hormonal dengan siklus menstruasi (Lowdermilk, dkk.), kista ovarium merupakan perbesaran sederhana ovarium normal, folikel de graf atau korpus luteum atau kista ovarium dapat timbul akibat pertumbuhan dari epithelium ovarium (Smelzer and Bare), kista Ovarium adalah kantung berisi cairan atau materi setengah padat yang berkembang di dalam atau pada permukaan ovarium.

Namun, karena menyebabkan gejala-gejala yang mungkin sama seperti tumor/ kanker ovarium, kista ovarium harus selalu diperiksa. Penyebab Kista Ovarium Terbentuknya kista ovarium tergantung pada berbagai faktor, seperti: Gaya hidup tidak sehat, diantaranya: Konsumsi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat, zat tambahan pada makanan, kurang olahraga, merokok dan konsumsi alcohol, terpapar dengan polusi dan agen infeksius, Sering stress, dan zat polutan. Faktor genetic: dalam tubuh kita terdapat gen gen yang berpotensi memicu kanker, yaitu yang disebut protoonkogen, karena suatu sebab tertentu, misalnya karena makanan yang bersifat karsinogen polusi, atau terpapar zat kimia tertentu atau karena radiasi, protoonkogen ini dapat berubah menjadi onkogen, yaitu gen pemicu kanker.

Penyebab lain timbulnya kista adalah ovarium adalah adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya bakteri dan virus, adanya zat dioksin dan asap pabrik dan pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia yang akan membantu tumbuhnya kista, faktor makan makanan yang berlemak yang mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko timbulnya kista (Mumpuni dan Andang, 2013).

Ovarium juga merupakan tempat utama produksi hormon seks steroid (estrogen, progesteron, dan androgen) dalam jumlah yang dibutuhkan untuk pertumbuhan perkembangan dan fungsi wanita normal. Berdasarkan hasil pengkajian pada kasus Ny. K, berusia 26 Th. Pada tanggal 14 Juli 2022, didapatkan bahwa pada usia partisipan dengan usia 26 tahun (usia reproduksi) sudah menderita kista ovarium Menurut Prawirohardjo, pada masa reproduksi akan terjadi maturasi folikel yang khas termasuk ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Kista yang terjadi ini karena kegagalan ovulasi dan kemudian cairan intrafolikel tidak diabsorpsi kembali sehingga menumpuk dan semaki lama ovarium membesar dan perut penderita juga membesar.

Berdasarkan teori (NANDA, 2015-2017), diagnosis keperawatan untuk pasien post operatif kista ovarium ada 8 yaitu : Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik, Resiko infeksi berhubungan dengan prosedur invasive, Kerusakan integritas kulit berhubungan dengan cedera kulit, Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan kurang asupan makanan, Ketidakefektifan pemeliharaan kesehatan berhubungan dengan strategi koping tidak efektif, Resiko konstipasi berhubungan dengan kelemahan otot abdomen,

Defisiensi pengetahuan berhubungan dengan kurang terpajan informasi, Defisit perawatan diri berhubungan dengan keletihan. Adapun asesmen nyeri yang dirasakan oleh pasien ialah: Nyeri berasal dari abdomen, skala nyeri berada di tingkat 3 yaitu agak mengganggu, jenis nyeri ialah nyeri kronis, faktor yang memperburuk nyeri ialah berdenyut, rasa nyeri seperti tajam, nyeri menjalar ke bagian tubuh lain (ringan), tingkat keparahan nyeri hilang timbul. Resiko infeksi yang harus diwaspadai ialah berhubungan dengan peningkatan paparan lingkungan pathogen, peningkatan paparan lingkungan dan malnutrisi. Akan tetapi, setelah dilakukan tindakan keperawatan selama tanggal 14 Juli 2022 pasien tidak mengalami infeksi, bebas dari gejala dan tanda infeksi, Menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi.

B. Saran

Sebagai tenaga kesehatan, kita sebaiknya mengajarkan pencegahan penyakit, memberikan penyuluhan kepada masyarakat supaya menjaga kebersihan, baik kebersihan lingkungan, makanan, air minum, dan kebersihan diri sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

Apa Itu Asuhan Keperawatan? Pengertian dan Konsep Dasar | Nerslicious

KISTA OVARIUM | jasajurnal.com

KTI_WENI_ARI_CUNTI.pdf (poltekkes-pdg.ac.id)

Kista Ovarium Adalah: Pengertian, Arti dan Definisinya (depkes.org)

Kista Ovarium - Gejala, penyebab dan mengobati - Alodokter

Makalah Kista Ovarium [qyndrz5mvr4x] (idoc.pub)

Risiko infeksi (Nanda Nic Noc) | Ala Nurse

LAMPIRAN DOKUMENTASI SBAR

No	Komponen	Pembahasan
1	<i>Situation</i>	<p>: Pasien atas nama Ny. K, berusia 26 Th. Pada tanggal 14 Juli 2022 masuk ke rumah sakit, hari ini adalah hari pertama keperawatan setelah Op laparotomy kista ovarium, dokter yang merawat dr. Adhi, Sp.Og. dengan diagnose medis kista ovarium, diagnose keperawatan resiko infeksi luka habis op lapatotomy kista ovarium, keluhan utama nyeri dibagian luka habis op laparotomy kista ovarium. Masalah pasien saat ini: mual.</p>
2	<i>Background</i>	<p>: Bedrest total, pasien post op laparotomy dan eksplorasi, pasien mengatakan mual. Riwayat penyakit dahulu HT (-), DM (-), Asma (-).Riwayat alergi obat (-).</p>
3	<i>Assesment</i>	<p>: K/U Compos mentis, Tekanan Darah 115/78 mmHg, Nadi 85/menit, Suhu 36,5°C, RR 20 x/menit, SpO2 97, Rr 20. pasien dengan resiko jatuh. Aktivitas sehari-hari dibantu orang, mobilitas baik, dan tidak ada inkontensia. Hasil laboratoriu pre operasi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Darah lengkap: Leukosit (H 13,08), eritrosit (4.60), hemoglobin (12.3), hematocrit (37.0), 2. Indek darah: MCV (80.4%), MCH (26.7 pg), MCHC (33.2%), Trombosit (441), RDW-CV 14.1%. 3. Hitung jenis leukosit: netrofil (H 76.2%), limfosit (L 17.7), monosit (4.9%), eosinofil (0.8%), basophil (0%) 4. Hemostatis: masa pendarahan (2.00 menit), masa pembekuan (4.30 menit).
4	<i>Recomendation</i>	<p>: Selalu monitor KU (Kesadaran Umum) + VS (Vital Sign), selalu monitor keluhan pasien, bantu pasien meningkatkan asupan cairan oral (penambah darah), bantu pasien memenuhi kebutuhan dasar pasien, jaga aseptic dan antiseptic setiap melakukan prosedur.</p>

Muntilan, 14 Juli 2022

Pembimbing Lahan

Handwritten signature of Eka Liniarti in black ink, featuring a stylized 'E' and 'L'.

(Eka Liniarti, Amd.Keb)

Mahasiswa

Handwritten signature of Sabilla Ratu Cetrin in black ink, featuring a stylized 'S' and 'R'.

(Sabilla Ratu Cetrin)