

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Pengertian Kista Ovarium

Kista Ovarium adalah sebuah struktur tidak normal yang berbentuk seperti kantung yang bisa tumbuh dimanapun dalam tubuh. Kantung ini bisa berisi zat gas, cair, atau setengah padat. Dinding luar kantung menyerupai sebuah kapsul. (Andang, 2013) Kista ovarium biasanya berupa kantung yang tidak bersifat kanker yang berisi material cairan atau setengah cair. (Nugroho, 2014).

Kista berarti kantung yang berisi cairan. Kista ovarium (kista indung telur) berarti kantung berisi cairan, normalnya berukuran kecil, yang terletak di indung telur (ovarium). Kista indung telur dapat terbentuk kapan saja. (Setyorini, 2014)

Kista ovarium merupakan pembesaran dari indung telur yang mengandung cairan. Besarnya bervariasi dapat kurang dari 5 cm sampai besarnya memenuhi rongga perut, sehingga menimbulkan sesak nafas. (Manuaba, 2009)

Jadi, kista ovarium merupakan tumor jinak yang menimbulkan benjolan abnormal di bagian bawah abdomen dan berisi cairan abnormal berupa udara, nanah, dan cairan kental.

2. Etiologi

Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. (Setyorini, 2014)

Faktor penyebab terjadinya kista antara lain adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya infeksi bakteri dan virus, adanya zat dioksin dari asap pabrik dan pembakaran gas bermotor yang dapat menurunkan daya tahan tubuh manusia, dan kemudian akan membantu tumbuhnya kista, Faktor makanan ; lemak berlebih atau lemak yang tidak sehat yang mengakibatkan zat-zat lemak tidak dapat dipecah dalam proses metabolisme sehingga akan meningkatkan resiko tumbuhnya kista, dan faktor genetik (Andang, 2013).

Menurut Kurniawati, dkk. (2009) ada beberapa faktor pemicu yang dapat mungkin terjadi, yaitu:

a. Faktor internal

1) Faktor genetik

Dimana didalam tubuh manusia terdapat gen pemicu kanker yang disebut gen protoonkogen. Protoonkogen tersebut dapat terjadi akibat dari makanan yang bersifat karsinogen, polusi, dan paparan radiasi.

2) Gangguan hormon

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

3) Riwayat kanker kolon

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

b. Faktor eksternal

1) Kurang olahraga

Olahraga sangat penting bagi kesehatan tubuh manusia. Apabila jarang olahraga maka kadar lemak akan tersimpan di

dalam tubuh dan akan menumpuk di sel-sel jaringan tubuh sehingga peredaran darah dapat terhambat oleh jaringan lemak yang tidak dapat berfungsi dengan baik.

2) Merokok dan konsumsi alkohol

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

3) Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan serat

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

4) Sosial Ekonomi Rendah

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

5) Sering stress

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

3. Patofisiologi

Ovulasi terjadi akibat interaksi antara hipotalamus, hipofisis, ovarium, dan endometrium. Perkembangan dan pematangan folikel ovarium terjadi akibat rangsangan dari kelenjar hipofisis. Rangsangan yang terus menerus datang dan ditangkap panca indra dapat diteruskan ke hipofisis anterior melalui aliran portal hipotalamohipofisial. Setelah sampai di hipofisis anterior, GnRH akan mengikat sel gonadotropin dan merangsang pengeluaran FSH (*Follicle Stimulating Hormone*) dan LH (*Luteinizing Hormone*), dimana FSH dan LH menghasilkan hormon estrogen dan progesteron (Nurarif, 2013).

Ovarium dapat berfungsi menghasilkan estrogen dan progesteron yang normal. Hal tersebut tergantung pada sejumlah hormon dan kegagalan pembentukan salah satu hormon dapat mempengaruhi fungsi ovarium. Ovarium tidak akan berfungsi dengan secara normal jika tubuh wanita tidak menghasilkan hormon hipofisis dalam jumlah yang tepat. Fungsi ovarium yang abnormal dapat menyebabkan penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium. Folikel tersebut gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan sel telur. Dimana, kegagalan tersebut terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium dan hal tersebut dapat mengakibatkan terbentuknya kista di dalam ovarium, serta menyebabkan infertilitas pada seorang wanita (Manuaba, 2010).

4. Klasifikasi Kista Ovarium

Menurut Yatim (2008), kista ovarium dapat terjadi di bagian korpus luteum dan bersifat non-neoplastik.

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

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

a. Kista Ovarium Non-neoplastik

1) Kista Folikel

Kista folikel merupakan struktur normal dan fisiologis yang berasal dari kegagalan resorpsi cairan folikel yang tidak dapat berkembang secara sempurna. Kista folikel dapat tumbuh menjadi besar setiap bulannya sehingga sejumlah folikel tersebut dapat mati dengan disertai kematian ovum. Kista folikel dapat terjadi pada wanita muda yang masih menstruasi. Diameter kista berkisar 2cm (Yatim, 2008).

Kista folikel biasanya tidak bergejala dan dapat menghilang dalam waktu <60 hari. Jika muncul gejala, biasanya menyebabkan interval antar menstruasi yang sangat pendek atau panjang. Pemeriksaan untuk kista < 4 cm adalah pemeriksaan ultrasonografi awal, dan pemeriksaan ulang dalam waktu 4-8 minggu. Sedangkan pada kista > 4 cm atau kista menetap dapat diberikan pemberian kontrasepsi oral selama 4-8 minggu yang akan menyebabkan kista menghilang sendiri (Yatim, 2008).

2) Kista lutein

Kista ini dapat terjadi pada kehamilan, lebih jarang diluar kehamilan. Kista luteum yang sesungguhnya, umumnya berasal dari corpus luteum hematoma. Perdarahan kedalam ruang corpus selalu terjadi pada masa vaskularisasi. Bila perdarahan ini sangat banyak jumlahnya, terjadilah corpus luteum hematoma yang ber dinding tipis dan berwarna kekuning - kuning. Biasanya gejala-gejala yang di timbulkan sering menyerupai kehamilan ektopik (Yatim, 2008).

3) Kista stain levental ovary

Biasanya kedua ovarium membesar dan bersifat polykistik, permukaan rata, berwarna keabu-abuan dan ber dinding tebal. Pada pemeriksaan mikroskopis akan tampak tunika yang tebal dan fibrotik. Dibawahnya tampak folikel dalam bermacam-macam stadium, tetapi tidak di temukan corpus luteum. Secara klinis memberikan gejala yang disebut stain – leventhal syndrome dan kelainan ini merupakan penyakit hereditas yang autosomaldominant (Yatim, 2008).

4) Kista Korpus Luteum

Kista korpus luteum merupakan jenis kista yang jarang terjadi. Kista korpus luteum berukuran ≥ 3 cm, dan diameter kista sebesar 10 cm. Kista tersebut dapat timbul karena waktu pelepasan sel telur terjadi perdarahan dan bisa pecah yang sering kali perlu tindakan operasi (kistektomi ovarii) untuk mengatasinya. Keluhan yang biasa dirasakan dari kista tersebut yaitu rasa sakit yang berat di rongga panggul terjadi selama 14-60 hari setelah periode menstruasi terakhir (Yatim, 2008)

b. Kista Ovarium Neoplastik

1) Kistoma Ovarium Simpleks

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

2) Kista Dermoid

Sebenarnya kista dermoid ialah satu terotoma kistik yang jinak dimana stuktur-stuktur ektodermal dengan diferensiasi sempurna, seperti epital kulit, rambut, gigi dan produk glandula sebacea berwarna putih kuning menyerupai lemak nampak lebih menonjol dari pada elemen-elemen entoderm dan mesoderm. Tidak ada ciri-ciri yang khas pada kista dermoid. Dinding kista kelihatan putih, keabu-abuan, dan agak tipis. Konsistensi tumor sebagian kistik kenyal, dan dibagian lain padat. Sepintas lalu kelihatan seperti kista berongga satu (Setiati, 2009).

3) Kista Endometriosis

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

4) Kista denoma Ovarium Musinosum

Asal tumor ini belum diketahui dengan pasti. Namun, kista tersebut bisa berasal dari suatu teroma dimana dalam

pertumbuhannya satu elemen menghalangkan elemen–elemen lain. Selain itu, kista tersebut juga berasal dari lapisan germinativum (Rasjidi, 2010).

Penangan terdiri atas pengangkatan tumor. Jika pada operasi tumor sudah cukup besar sehingga tidak tampak banyak sisa ovarium yang normal, biasanya di lakukan pengangkatan ovarium beserta tuba (salpingo – ooforektomi) (Rasjidi, 2010).

5) Kista denoma Ovarium Serosum

Pada umumnya kista ini tidak mencapai ukuran yang amat besar dibandingkan dengan kistadenoma musinosum. Permukaan tumor biasanya licin, kista serosum pun dapat berbentuk multilokuler meskipun lazimnya berongga satu. Terapi pada umumnya sama seperti pada kistadenoma musinosum. Hanya berhubung dengan lebih besarnya kemungkinan keganasan, perlu di lakukan pemeriksaan yang teliti terhadap tumor yang dikeluarkan. Bahkan kadang-kadang perlu di periksa sediaan yang di bekukan pada saat operasi untuk menentukan tindakan selanjutnya pada waktu operasi (Rasjidi, 2010).

5. Tanda dan Gejala

Kebanyakan kista ovarium tumbuh tanpa menimbulkan gejala atau keluhan. Keluhan biasanya muncul jika kista sudah membesar dan mengganggu organ tubuh yang lain jika sudah kista mulai menekan saluran kemih, usus, saraf, atau pembuluh darah besar di sekitar rongga panggul, maka akan menimbulkan keluhan berupa susah buang air kecil dan buang air besar, gangguan pencernaan, kesemutan atau bengkak pada kaki (Andang, 2013).

Menurut Nugroho (2014), gejala klinis kista ovarium adalah nyeri saat menstruasi, nyeri di perut bagian bawah, nyeri saat berhubungan badan, siklus menstruasi tidak teratur, dan nyeri saat buang air kecil dan besar.

Gejalanya tidak menentu, terkadang hanya ketidaknyamanan pada perut bagian bawah. Pasien akan merasa perutnya membesar dan menimbulkan gejala perut terasa penuh dan sering sesak nafas karena perut tertekan oleh besarnya kista (Manuaba, 2009)

6. Diagnosa

a. Anamnesis

Anamesa / Anamnesis adalah suatu kegiatan wawancara pasien dan dokter atau tenaga kesehatan lainnya yang berwenang untuk memperoleh keterangan-keterangan tentang keluhan dan penyakit yang diderita pasien.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yaitu pengumpulan data dengan cara melakukan pemeriksaan kondisi fisik dari pasien. Pemeriksaan fisik meliputi :

- 1) *Inspeksi*, yaitu pemeriksaan yang dilakukan dengan cara melihat/memperhatikan keseluruhan tubuh pasien secara rinci dan sistematis.
- 2) *Palpasi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan cara meraba pada bagian tubuh yang terlihat tidak normal.
- 3) *Perkusi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan mengetuk daerah tertentu dari bagian tubuh dengan jari atau alat, guna kemudian mendengar suara resonansinya dan meneliti resistensinya.

4) *Auskultasi*, yaitu pemeriksaan fisik dengan mendengarkan bunyi-bunyi yang terjadi karena proses fisiologi atau patologis di dalam tubuh, biasanya menggunakan alat bantu stetoskop

c. Pemeriksaan penunjang/tambahan

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

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

7. Komplikasi Kista Ovarium

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

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

8. Cara Penanganan Kista Ovarium

Beberapa pilihan pengobatan yang mungkin disarankan :

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

Prinsip pengobatan kista dengan operasi adalah sebagai berikut:

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

Beberapa prinsip yang perlu diimplementasikan antara lain:

- a) Balutan dari kamar operasi dapat dibuka pada hari pertama pasca operasi.
- b) Klien harus mandi *shower* bila memungkinkan.
- c) Luka harus dikaji setelah operasi dan kemudian setiap hari selama masa pasca operasi sampai ibu diperolehkan pulang atau rujuk.
- d) Bila luka perlu dibalut ulang, balutan yang di gunakan harus yang sesuai dan tidak lengket.
- e) Pembalutan dilakukan dengan tehnik aseptik.

9. Cara Pencegahan Kista Ovarium

Menurut Nugroho (2014), adapun cara pencegahan penyakit kista yaitu:

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

10. Pengkajian Data Dasar

Pengkajian merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan pemikiran dasar dalam memberikan asuhan kebidanan/keperawatan sesuai dengan kebutuhan individu. Pengkajian yang lengkap, akurat, sesuai kenyataan, kebenaran data sangat penting untuk merumuskan suatu diagnosa kebidanan / keperawatan dalam

memberikan asuhan kebidanan/keperawatan sesuai dengan respon individu (Potter dan Perry, 2005).

Data dasar adalah kumpulan data yang berisikan mengenai status kesehatan klien, kemampuan klien untuk mengelola kesehatan terhadap dirinya sendiri, dan hasil konsultasi dari medis atau profesi kesehatan lainnya. Pengkajian kebidanan/keperawatan ditujukan pada respon klien terhadap masalah-masalah kesehatan yang berhubungan dengan pemenuhan kebutuhan dasar manusia. Misalnya dapatkah klien melakukan aktivitas sehari-hari sehingga fokus pengkajian klien adalah respon klien yang nyata maupun potensial terhadap masalah-masalah aktifitas harian (Potter dan Perry, 2005).

Pengumpulan data adalah pengumpulan informasi tentang klien yang dilakukan secara sistematis untuk menentukan masalah-masalah, serta kebutuhan-kebutuhan keperawatan dan kesehatan klien. Pengumpulan informasi merupakan tahap awal dalam proses keperawatan. Dari informasi yang terkumpul, didapatkan data dasar tentang masalah-masalah yang dihadapi klien. Selanjutnya data dasar tersebut digunakan untuk menentukan diagnosis keperawatan, merencanakan asuhan keperawatan, serta tindakan keperawatan untuk mengatasi masalah-masalah klien (Potter dan Perry, 2005).

Pada pengumpulan data dasar didapatkan data subyektif dan obyektif. Dimana, data subyektif adalah data yang didapatkan langsung dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu kejadian. Informasi tersebut tidak bisa dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mencakup persepsi, identitas pasien dan penanggung jawab, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat KB, riwayat menstruasi, kecemasan, dan lain-lain. Sedangkan, pada data obyektif menjelaskan data yang didapatkan pada saat dilakukan pemeriksaan oleh tenaga kesehatan kepada pasien meliputi, keadaan umum, kesadaran, tanda-

tanda vital, pemeriksaan fisik, pemeriksaan umum, pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain (Tresnawati, 2012).

11. Mobilisasi

Mobilisasi adalah suatu kegiatan untuk melatih alat tubuh menjadi normal dan meningkatkan fleksibilitas sendi yang mengacu pada kemampuan seseorang untuk bergerak dengan bebas. Sedangkan, mobilisasi dini adalah tahapan kegiatan yang dilakukan segera pada pasien pasca operasi dimulai dari bangun, duduk, turun dari tempat tidur, dan berjalan dengan bantuan alat sesuai dengan kondisi pasien. Mobilisasi dini mempunyai manfaat dalam proses penyembuhan rasa nyeri yaitu, meningkatkan pompa jantung untuk mempertahankan sirkulasi darah, meningkatkan kesegaran tubuh, mengurangi rasa sakit, menurunkan tekanan darah rendah, mengembalikan gerakan peristaltik usus kembali normal, dan lain-lain. Mobilisasi dini mempunyai tahapan-tahapan tersendiri yaitu:

1. Hari pertama 6-10 jam setelah sadar, pasien dapat latihan miring ke kanan, dan ke kiri dengan bantuan perawat dan keluarga, dan kepala memakai bantal untuk melatih kekuatan otot. Tulang belakang harus dalam kesejajaran lurus tanpa ada lengkungan yang terlihat.

2. Hari kedua setelah 24 jam, pasien dapat latihan duduk disisi tempat tidur dan dilakukan 2-3 kali selama 10-15 menit.
3. Hari ketiga sampai kelima, pasien dapat latihan turun dari tempat tidur secara perlahan-lahan, lalu dilanjutkan berdiri dengan kepala tegak, bahu dan pinggul lurus dan sejajar, tulang belakang lurus, kedua lengan nyaman berada disamping, dan kaki ditempatkan sedikit berjauhan untuk mendapatkan dasar penopang, serta jari-jari menghadap ke depan. Setelah sudah melakukan berdiri dengan baik, maka tahap selanjutnya yaitu berjalan secara perlahan-lahan dengan bantuan perawat atau keluarga (Potter dan Perry, 2005).

12. Teknik Relaksasi Napas Dalam

Relaksasi adalah teknik untuk mengurangi ketegangan nyeri dengan merelaksasikan otot. Teknik relaksasi napas dalam adalah teknik relaksasi untuk menghilangkan rasa nyeri, meningkatkan oksigenasi darah, dan ventilasi paru. Teknik relaksasi dengan napas dalam dapat dilakukan oleh pasien setelah operasi. teknik relaksasi tersebut dapat dilakukan dengan cara menarik napas dalam-dalam dan menghembuskan secara perlahan-lahan lewat mulut dan dapat dilakukan sebanyak 2-4 kali (Tamsuri, 2012).

Teknik relaksasi tersebut bertujuan untuk memelihara pertukaran gas, mengurangi stress baik stress fisik maupun emosional,

mengontrol diri ketika terjadi rasa tidak nyaman, dan meningkatkan ventilasi alveoli. Teknik relaksasi napas dalam mempunyai keuntungan yaitu, dapat dilakukan setiap saat, dimana saja, dan kapan saja, mudah dilakukan, dapat dilakukan secara mandiri tanpa suatu media, dan merelaksasikan otot-otot yang tegang (Tamsuri, 2012).

Prosedur teknik relaksasi napas dalam dapat dilakukan dengan langkah yaitu:

1. Atur pasien dalam posisi yang nyaman.
2. Minta pasien untuk menempatkan tangannya ke bagian dada dan perut.
3. Minta pasien untuk menarik napas melalui hidung secara pelan, dalam, dan merasakan kembang-kempisnya perut.
4. Minta pasien untuk menahan napas dalam beberapa detik, kemudian keluarkan napas secara perlahan melalui mulut.
5. Beritahukan kepada pasien pada saat mengeluarkan napas, mulut pada posisi mencucu.
6. Minta pasien untuk mengeluarkan napas sampai perut mengempis.
7. Lakukan latihan napas dalam hingga 2-4 kali (Tambunan, 2009).

13. Konseling, Informasi, dan Edukasi (KIE)

Konseling merupakan proses pemberian informasi objektif dan lengkap yang dilakukan secara sistematis dengan panduan komunikasi

interpersonal, teknik bimbingan dan penguasaan pengetahuan klinik yang bertujuan untuk membantu seseorang mengenali kondisinya saat ini, masalah yang sedang dihadapi, dan menentukan jalan keluar untuk mengatasi masalah tersebut (Tresnawati, 2013).

Informasi adalah serangkaian pesan yang dapat memberikan manfaat kepada orang lain sebagai proses umpan balik antara pemberi informasi dengan penerima informasi. Informasi dapat diperoleh dengan cara wawancara, melalui media massa seperti, majalah, koran, artikel, televisi, dan lain-lain. Informasi yang diberikan sebaiknya bersifat akurat dan relevan. Dimana informasi tersebut dapat dipertanggung jawabkan dengan bukti dan kenyataan yang terdapat di lahan. Informasi yang kita dapatkan sebaiknya disampaikan langsung kepada publik atau orang yang bersangkutan guna untuk menghindari hal-hal yang dapat menghambat informasi (Tresnawati, 2013).

Edukasi merupakan wadah informasi yang bersifat berpendidikan. Dimana, dalam menyampaikan informasi kepada orang lain, sebaiknya dapat disampaikan secara edukasi agar orang lain dapat mengerti dan paham akan informasi tersebut. Pemberian edukasi dapat diberikan kepada klien mengenai informasi-informasi yang mendidik dalam kurun waktu singkat atau panjang. Dengan diberikan edukasi kepada klien, diharapkan klien mampu untuk mengerti, paham, dan

dapat mengaplikasikannya dalam kehidupan sehari-hari (Tresnawati, 2012).

Pemberian konseling, informasi, dan edukasi (KIE) merupakan suatu perpaduan pemecahan masalah kepada orang lain dalam bentuk wawancara karena adanya komunikasi yang bersifat mendidik dan dapat bermanfaat untuk orang lain khususnya kepada pasien. Dimana, dalam pemberian konseling, informasi, dan edukasi (KIE) kepada pasien sebaiknya informasi yang didapatkan oleh tenaga kesehatan dapat diberitahukan kepada pasien agar pasien paham dan mengerti akan informasi yang didapatkan dari tenaga kesehatan sehingga dalam penyampaian KIE yang dilakukan oleh tenaga kesehatan kepada pasien dapat terjalin secara kooperatif dan tidak acuh satu sama lain (Tresnawati, 2012).

14. Nutrisi

Nutrisi adalah makanan yang mengandung cukup nilai gizi dan tenaga untuk perkembangan, dan pemeliharaan kesehatan secara optimal. Tujuan dalam pemberian nutrisi adalah untuk mengupayakan agar status gizi pasien segera kembali normal, mempercepat proses penyembuhan, dan meningkatkan daya tahan tubuh dengan cara sebagai berikut:

1. Memberikan kebutuhan dasar (cairan, energi, dan protein).

2. Mengganti kehilangan protein, glikogen, dan zat besi.
3. Memperbaiki ketidakseimbangan elektrolit dan cairan.
4. Mencegah dan menghentikan perdarahan.

Jenis makanan yang dapat diperhatikan dalam penyembuhan luka yaitu, karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, dan air yang cukup. Diantara makanan yang mengandung karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral dan air yang cukup, maka yang paling penting untuk penyembuhan luka adalah protein dan vitamin C. Alasannya: Protein dan vitamin C sangat penting peranannya dalam proses penyembuhan luka. Selain itu vitamin C punya peranan penting untuk mencegah terjadinya infeksi dan perdarahan luka. Beberapa contoh makanan yang perlu diperhatikan untuk penyembuhan luka, antara lain :

1. Protein; terbagi menjadi: nabati dan hewani. Contoh nabati yaitu tempe, tahu, kacang-kacangan dll. Contoh protein hewani, hati, telur, ayam, udang, dan lain-lain.
2. Vitamin C adalah kacang-kacangan, jeruk, jambu, daun papaya, bayam, tomat, daun singkong, dan lain-lain (Potter dan Perry, 2005).

15. Kebersihan Bekas Luka Operasi

Kebersihan bekas luka operasi merupakan tindakan dalam menjaga proses penyembuhan bekas luka operasi. Dimana, bekas luka operasi yang tidak dijaga dengan baik akan mengakibatkan bekas luka/jahitan tersebut mengalami infeksi, mengeluarkan nanah dan darah. Apabila seorang pasien pasca operasi menjaga kebersihan bekas luka operasi dengan baik, maka bekas luka operasi akan kering, bersih, dan tidak mengeluarkan nanah dan darah. Menjaga kebersihan bekas luka operasi dapat dilakukan dengan cara menghindari bekas luka operasi dari air, mengganti balutan secara rutin 3 hari sekali, tidak menyentuh bekas luka operasi dengan tangan yang tidak bersih/steril, dapat menggunakan betadine atau cairan yang lainnya atas anjuran dokter, dan lain-lain (Potter dan Perry, 2005).

Proses pembersihan luka terdiri dari memilih cairan yang tepat untuk membersihkan luka dan menggunakan cara-cara mekanik yang tepat untuk memasukkan cairan tersebut tanpa menimbulkan cedera pada jaringan luka. Pada luka operasi, umumnya balutan dapat diganti 3 hari sekali yang bertujuan untuk melindungi luka dari kontaminasi mikroorganisme, membantu hemostasis, menyanggah tepi luka, dan lain-lain (Potter dan Perry, 2005).

16. Kontrol Jahitan

Pasien dengan pasca operasi membutuhkan waktu untuk istirahat agar kesehatannya dapat pulih kembali. Kemudian, setelah pasien membutuhkan istirahat semaksimal mungkin di rumah sakit dan secara keadaan umum kondisi pasien membaik, pasien diperbolehkan pulang dan melanjutkan kontrol ulang/ rawat jalan dengan rentan waktu yang diberikan oleh dokter yaitu 3 hari pertama setelah pasca operasi dan dilanjutkan 1 minggu kemudian untuk kontrol kembali (Tresnawati, 2012).

Kontrol ulang/rawat jalan yang dilakukan oleh pasien pasca operasi harus dilakukan secara rutin sesuai dengan anjuran yang telah diberikan oleh dokter. Hal tersebut berguna untuk proses penyembuhan luka dan mengetahui seberapa jauh tingkat kesembuhan pasien tersebut. Pada kontrol ulang yang dilakukan 3 hari pertama setelah pasca operasi, biasanya dilakukan ganti balutan dan mengecek bekas luka operasi tersebut, apakah bekas luka operasi masih dalam batas normal atau tidak seperti, tidak mengeluarkan nanah dan darah, mengering, dan bersih. Setelah dicek semua keadaan bekas luka operasi, maka bekas luka operasi tersebut dapat diganti dengan balutan kassa yang kering dengan menggunakan betadine atau salep dari dokter (Potter dan Perry, 2005).

Setelah dilakukan kontrol ulang 3 hari pertama setelah pasca operasi dapat dilanjutkan dengan 1 minggu kemudian atau 3 hari kemudian lagi, maka apabila bekas jahitan tersebut sudah mengering dan tidak bernanah maupun berdarah, tahap selanjutnya yaitu melepas jahitan. Melepas jahitan yang dilakukan pada pasien pasca operasi bermacam-macam, ada yang melepas jahitan secara satu per satu secara horizontal dan ada juga secara lurus dengan lokasi jahitan memanjang dari bawah pusat sampai atas simpisis pubis. Jahitan yang terdapat di bekas luka operasi bermacam-macam dari tiap-tiap pasien, ada yang 15-30 jahitan, dan semua bergantung dari kasus luka yang dialaminya (Potter dan Perry, 2005).

17. Leukositosis

Leukosit merupakan sel darah putih yang terdapat didalam tubuh manusia dan dapat berfungsi untuk mempertahankan sistem tubuh dari berbagai penyakit sehingga apabila seseorang mengalami kekurangan pada sel darah putih, maka sistem imun didalam tubuh seseorang akan melemah. Sebaliknya, apabila seseorang mengalami jumlah leukosit yang melebihi batas normal, maka akan mengalami leukositosis/infeksi (Williams, 2010).

Leukositosis adalah sel darah putih yang mengalami infeksi. Pada leukosit yang tinggi dapat ditemukan suatu infeksi yang

menyerang sistem imun tubuh manusia. Penyebab dari leukosit tinggi yaitu, stress, baik emosional maupun fisik, TBC, radang, infeksi bakteri dan virus, alergi terhadap obat-obatan, dan lain-lain. Tingginya leukosit pada tubuh merupakan indikasi peningkatan produksi sel sel untuk melawan infeksi pada tubuh. Pada saat terjadi infeksi, leukosit secara otomatis akan melakukan fagositosis atau menghancurkan organisme yang menyebabkan infeksi. Adanya gangguan sistem kekebalan tubuh akan menyebabkan peningkatan jumlah sel-sel darah putih (Williams, 2010).

18. Bladder Training

Bladder training adalah salah satu upaya untuk mengembalikan fungsi kandung kemih yang mengalami gangguan ke keadaan normal yang tujuannya untuk melatih pasien buang air kecil (BAK) sendiri (Potter & Perry, 2005).

Bladder training dapat dilakukan dengan tiga macam metode *bladder training*, yaitu *kegel exercises* (latihan pengencangan atau penguatan otot-otot dasar panggul), *delay urination* (menunda berkemih), dan *scheduled bathroom trips* (jadwal berkemih). Latihan kegel (kegel exercises) merupakan aktifitas fisik yang tersusun dalam suatu program yang dilakukan secara berulang-ulang guna meningkatkan kebugaran tubuh. Latihan kegel dapat meningkatkan

mobilitas kandung kemih dan bermanfaat dalam menurunkan gangguan pemenuhan kebutuhan eliminasi urin. Latihan otot dasar panggul dapat membantu memperkuat otot dasar panggul untuk memperkuat penutupan uretra dan secara refleks menghambat kontraksi kandung kemih (Potter dan Perry, 2005).

Bladder training dapat dilakukan dengan latihan menahan kencing (menunda untuk berkemih). Pada pasien yang terpasang kateter, *bladder training* dapat dilakukan dengan mengklem aliran urin ke urin bag. *Bladder training* dilakukan sebelum kateterisasi dihentikan. Tindakan ini dapat dilakukan dengan menjepit kateter urin dengan klem kemudian jepitannya dilepas setiap beberapa jam sekali. Kateter di klem selama 20 menit dan kemudian dilepas. Tindakan menjepit kateter ini memungkinkan kandung kemih terisi urin dan otot destrusor berkontraksi sedangkan pelepasan klem memungkinkan kandung kemih untuk mengosongkan isinya (Potter & Perry, 2005).

Pasien dengan pasca operasi, *bladder training* dapat dilakukan setiap 6-8 jam sekali setelah dilakukan anestesi. Tenaga kesehatan dapat memalpasi abdomen bagian bawah tepat pada di atas simpisis pubis pasien. Pasien perlu dibantu berkemih jika klien tidak dapat berkemih dalam waktu 8 jam. Karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan nyeri dan sering menyebabkan kegelisahan selama

pemulihan, kateter mungkin perlu dipasang. Apabila klien telah terpasang kateter tetap, urin harus mengalir sedikitnya 2 ml/kg/jam pada dewasa dan 1 ml/kg/jam pada anak-anak. Perawat mengobservasi warna dan bau urin klien (Potter & Perry, 2005).

Pasien setelah dilakukan pelepasan kateter dapat dilatih dengan teknik *bladder training* seperti, latihan buang air kecil (BAK) menggunakan pispot, jongkok secara perlahan-lahan, dan hal tersebut bertujuan untuk melatih pasien buang air kecil (BAK) secara mandiri. Oleh karena itu, setelah kateter dilepas hendaknya pasien dapat dilatih untuk mobilisasi atau latihan *bladder training* secara mandiri seperti buang air kecil (BAK) menggunakan pispot dan berjongkok di kamar mandi (Potter & Perry, 2005).

B. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan.

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dan pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (Mufdilah 2012:110).

Manajemen kebidanan adalah metode pelayanan kebidanan yang merupakan suatu langkah yang sistematis, terarah dan terukur dalam pengambilan keputusan dengan menggunakan langkah sebagai berikut (Wahyuningsih, 2008:76).

2. Prinsip Proses Manajemen Kebidanan.

- a. Secara sistematis mengumpulkan dan memperbaharui data yang lengkap dan relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien, termasuk mengumpulkan riwayat kesehatan dan pemeriksaan fisik.
 - b. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan interpretasi data dasar.
 - c. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
 - d. Memberi informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan tanggung jawab terhadap kesehatannya.
 - e. Membuat rencana asuhan yang komprehensif bersama klien.
 - f. Secara pribadi bertanggung jawab terhadap implementasi secara individu.
 - g. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan kolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.
 - h. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
 - i. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian asuhan kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai dengan kebutuhan.
- (Mufdilah, 2012:111)

3. Sasaran Manajemen Kebidanan

Bidan sesuai dengan perannya sebagai tenaga kesehatan memiliki kewajiban memberikan asuhan untuk menyelamatkan ibu dan anak dari gangguan kesehatan. Untuk melaksanakan asuhan tersebut digunakan metode pendekatan yang disebut manajemen kebidanan.

Metode dan pendekatan digunakan untuk mendalami permasalahan yang dialami oleh pasien atau klien dan kemudian merumuskan permasalahan tersebut, serta akhirnya mengambil langkah pemecahannya.

Permasalahan kesehatan ibu dan anak yang ditangani oleh bidan mutlak menggunakan metode dan pendekatan manajemen kebidanan. Sesuai dengan lingkup dan tanggung jawab bidan, maka sasaran manajemen kebidanan ditujukan baik kepada individu ibu dan anak, keluarga maupun kelompok masyarakat. Manajemen kebidanan dapat digunakan oleh bidan didalam melaksanakan kegiatan pemeliharaan dan peningkatan kesehatan, pencegahan penyakit, penyembuhan, pemulihan kesehatan ibu dan anak dalam lingkup dan tanggung jawab.

Manajemen kebidanan membantu proses berfikir bidan dalam melaksanakan asuhan dan pelayanan kebidanan. Manajemen kebidanan tidak hanya di implementasikan pada asuhan kebidanan pada individu, akan tetapi dapat juga diterapkan didalam pelaksanaan pelayanan kebidanan yang ditujukan kepada keluarga dan masyarakat. Manajemen kebidanan mendorong bidan menggunakan cara yang teratur dan rasional, sehingga mempermudah pelaksanaan yang tepat dalam memecahkan masalah pasien dan kliennya. Dan kemudian akhirnya tujuan mewujudkan kondisi ibu atau anak yang sehat, dapat dicapai (Mufdilah, 2012:122).

4. Menurut Hellen Varney Langkah-langkah Manajemen Kebidanan.
 - a. Langkah 1 (Pertama) : Pengumpulan Data Dasar.

Langkah pertama merupakan awal yang akan menentukan langkah berikutnya. Mengumpulkan data adalah menghimbau informasi tentang klien atau orang yang meminta asuhan. Memilih informasi data yang tepat diperlukan analisa situasi yang menyangkut manusia yang rumit karena sifat manusia yang

komplek. Kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung.

Data dapat dikumpulkan dari berbagai sumber. Sumber yang dapat memberikan informasi paling akurat yang dapat diperoleh secepat mungkin dan upaya sekecil mungkin. Pasien dalam sumber informasi yang akurat dan ekonomis, disebut sumber data primer, sumber data alternative atau sumber data sekunder adalah data yang sudah ada praktikan kesehatan lainnya, anggota keluarga.

Pengkajian adalah langkah awal yang dipakai dalam penerapan asuhan kebidanan pada pasien yang terdiri dari data subjektif dan data objektif.

1) Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Pada kasus yang diambil penulis yaitu kista ovarium, maka pengkajian ditujukan pada pemeriksaan ginekologi.

Data subjektif antara lain :

a) Biodata

Pengkajian identitas meliputi :

(1) Nama : untuk menghindari adanya kekeliruan atau membedakan dengan klien atau pasien lainnya.

(2) Umur : untuk mengenal faktor risiko dilihat dari umur pasien. Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umum lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi kista ovarium (Anggraini,2010).

- (3) Agama : untuk memberi motivasi pasien sesuai dengan agamanya.
- (4) Suku/bangsa : untuk mengetahui adat istiadat dan faktor pembawa atau ras pasien.
- (5) Tingkat pendidikan : untuk menyesuaikan dalam memberikan pendidikan kesehatan.
- (6) Pekerjaan : untuk mengetahui kemungkinan pengaruh pekerjaan pasien terhadap permasalahan keluarga.
- (7) Alamat : untuk mengetahui tempat tinggal pasien.

b) Keluhan Utama

Keluhan utama adalah mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan (Varney, 2007). Pada kasus kista ovarium pasien merasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri saat haid, sering ingin buang air besar atau kecil dan teraba benjolan pada daerah perut (Manuaba, 2009).

c) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, berapa kali klien menikah, sudah berapa lama, jumlah anak, istri keberapa dan keberadaannya dalam keluarga, kesehatan dan hubungan suami istri dapat memberikan wawasan tentang keluhan yang ada.

d) Riwayat Menstruasi

Untuk mengetahui menarche, siklus haid, lamanya haid, banyaknya darah, teratur/tidak, sifat darah, dismenorhea. Pada kasus kista ovarium siklus haid normal, lamanya ± 7 hari.

e) Riwayat Kehamilan, persalinan dan Nifas yang lalu

Pengkajian riwayat kehamilan, persalinan, nifas

yang lalu menurut Varney (2007), meliputi :

- (1) Kehamilan: untuk mengetahui riwayat kehamilan yang lalu normal atau ada komplikasi.
- (2) Persalinan: untuk mengetahui jenis persalinan, penolong persalinan, lama persalinan, kala I, II, III dan IV.
- (3) Nifas: untuk mengetahui riwayat nifas yang lalu normal atau ada komplikasi.

f) Riwayat Keluarga Berencana

Untuk mengetahui apakah ibu sebelumnya pernah menggunakan alat kontrasepsi atau belum. Jika pernah lamanya berapa tahun dan jenis alat kontrasepsi yang digunakan serta komplikasi yang menyertai.

g) Riwayat Kesehatan

Riwayat kesehatan menurut Varney (2007), meliputi :

(1) Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui keadaan pasien saat ini dan mengetahui adakah penyakit lain yang berasa memperberat keadaan klien.

(2) Riwayat penyakit sistemik

Untuk mengetahui apakah klien pernah menderita jantung, ginjal, asma/TBC, hepatitis, DM, hipertensi TD160/110, dan Diabetes melitus dan penyakit menular seperti TBC, hepatitis, HIV/AIDS.

h) Kebiasaan sehari-hari

Untuk mengetahui bagaimana pasien sehari-hari dalam menjaga kebersihan dirinya dan bagaimana pola makanan sehari-hari apakah terpenuhi gizinya atau tidak. Antara lain :

- (1) Nutrisi: dikaji untuk mengetahui makanan yang biasa dikonsumsi dan porsi makan dalam sehari (Wiknjosastro,2009).
 - (2) Eliminasi: untuk mengetahui berapa kali BAB dan BAK, apakah ada obstipasi atau tidak.
 - (3) Istirahat: dikaji untuk mengetahui kebiasaan istirahat klien siang berapa jam dan malam berapa jam (Varney, 2007).
 - (4) Seksualitas: dikaji untuk mengetahui berapa kali klien melakukan hubungan seksual dengan suami dalam seminggu dan ada keluhan atau tidak (Wiknjosastro, 2009).
 - (5) Personal Hygiene: untuk mengetahui tingkat kebersihan pasien. Kebersihan perorangan sangat penting agar terhindar dari penyakit kulit.
 - (6) Aktifitas : hal ini perlu dikaji untuk mengetahui apakah aktivitas sehari-hari akan terganggu karena adanya nyeri akibat penyakit yang dialaminya (Hidayat, 2008).
- i) Data psikologis

Perlu dikaji adalah tanggapan ibu terhadap kondisi yang dialami waktu ini, selain pasien juga memerlukan dukungan emosional dan psikologi dari suami maupun keluarga dalam berbagai hal.

2) Data Objektif

Data ini diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik pasien dan pemeriksaan laboratorium.

a) Pemeriksaan umum

(1) keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu tampak tidaksehat atau lemas setelah persalinan (Wiknjosastro, 2009).

(2) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran composmentis (kesadaran normal), somnolen (kesadaran menurun) dan apatis (Wiknjosastro, 2009).

(3) Tanda - tanda vital

(a) Tekanan Darah : untuk mengetahui tekanan darah normal 100/80-120/80 mmhg dan yang tidak normal lebih dari 140/100 mmhg. (Wiknjosastro, 2009).

Pada kasus kista ovarium tekanan darah pada umumnya normal.

(b) Suhu : untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan suhu atau tidak. Normalnya ($36,5^{\circ} - 37,60^{\circ}\text{C}$) bila ada peningkatan harus dicurigai adanya infeksi.

(c) Nadi : untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam 1 menit penuh. Normalnya 80-90 x/menit.

(d) Respirasi : untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien dalam 1 menit. Batas normal 18-24 x/menit.

(e) TB : untuk mengetahui tinggi badan ibu.

(f) BB : untuk mengetahui berat badan ibu.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Inspeksi

pemeriksaan inspeksi meliputi:

(a) Rambut : untuk mengetahui apakah rambutnya bersih, rontok, dan berketombe.

- (b) Muka : untuk mengetahui keadaan muka pucat atau tidak, adakah kelainan, adakah oedema.
- (c) Mata : untuk mengetahui warna konjungtiva merah atau pucat, sklera putih atau tidak.
- (d) Hidung : untuk mengetahui adakah kelainan, adakah polip, adakah hidung tersumbat.
- (e) Mulut : untuk mengetahui apakah mulut bersih atau tidak, ada caries dan karang gigi tidak, ada stomatitis atau tidak.
- (f) Telinga : untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak.

(2) Palpasi

- (a) Leher : untuk mengetahui apakah ada pembesaran thyroid atau tidak, ada pembesaran limfe atau tidak.
- (b) Dada : untuk mengetahui apakah simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada benjolan atau tidak. Hal ini untuk mengetahui apakah ada tumor atau kanker.
- (c) Abdomen : untuk mengetahui apakah ada luka bekas operasi, adakah nyeri tekan serta adanya masa. Hal ini untuk mengetahui adanya kelainan pada abdomen. Pada kista ovarium perut terlihat membuncit dan salah satu bagian perut ibu terlihat lebih besar, hasil palpasi teraba adanya benjolan keras pada perut bagian bawah.
- (d) Ekstremitas : untuk mengetahui adanya oedema, varises, dan untuk mengetahui reflek patella.

(3) Auskultasi

(a) Jantung : untuk mengetahui bunyi jantung teratur atau tidak.

(b) Paru-paru : untuk mengetahui adakah suara wheezing, serta ada suara ronchi atau tidak.

(c) Perkusi : untuk mengetahui ekstremitas reflek patella kanan kiri positif atau tidak.

c) Pemeriksaan penunjang

Data penunjang diperlukan untuk mengetahui pemeriksaan laboratorium (Varney, 2007). Pemeriksaan penunjang meliputi USG kista ovarium dan pemeriksaan laboratorium.

b. Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data Dasar.

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosa kebidanan adalah pengelolaan atau analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

1) Diagnosa

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan (Varney, 2007). Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkungan

praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Varney, 2007).

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah : gangguan reproduksi dengan kista ovarium pada Ny. X.

Data Subjektif :

- a) Pasien merasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri saat haid, sering ingin buang air besar atau kecil dan terabba benjolan pada daerah perut (Manuaba, 2009).
- b) Pasien merasa nyeri saat senggama (Nugroho, 2014).

Data Objektif :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmentis
- c) TTV, TD : 120/80 mmHg, N : 90 x/menit, R : 24 x/menit, S : 37°C
- d) Pada pemeriksaan abdomen terdapat benjolan dan nyeri perut bagian bawah
- e) Pada pemeriksaan vagina terdapat bercak darah yang keluar
- f) Pemeriksaan penunjang : dilakukan pemeriksaan CT-scan.

2) Masalah

Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa sesuai keadaan pasien (Varney, 2007). Pada kasus kista ovarium masalah yang dihadapi pasien yaitu pasien merasa cemas sebelum dilakukan pengangkatan kista ovarium.

3) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan yang belum teridentifikasi dalam diagnosa masalah yang

didapatkan. Pada kasus kista ovarium kebutuhan yang diberikan yaitu beri dukungan moral dan spiritual sehingga pasien lebih tenang (Prawirohardjo, 2010).

c. Langkah III (Ketiga) Mengidentifikasi Diagnosa Potensial.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Diagnose potensial pada kasus kista ovarium yang sering terjadi adalah infeksi.

Diagnosa potensial pada kasus kista ovarium yang mungkin terjadi yaitu terjadi kanker ovarium (Manuaba, 2009)

d. Langkah IV (Keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Pada langkah ini perlu segera diambil untuk mengantisipasi diagnosa potensial yang berkembang lebih lanjut dan menimbulkan komplikasi, sehingga dapat segera dilakukan

tindakan yang sesuai dengan diagnosa potensial yang muncul (Varney, 2007).

Bidan mengidentifikasi tindakan untuk segera di tangani atau dikonsultasikan dengan dokter SpOG. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Tindakan ini bertujuan agar kegawatdaruratan yang dikhawatirkan dalam diagnosa potensial tidak terjadi (Varney, 2007).

Pada kasus gangguan reproduksi dengan kista ovarium antisipasi yang diberikan yaitu kolaborasi dengan dokter bedah, bila tidak terjadi keganasan bisa diobati secara operasi atau dengan obat-obatan, bila terjadi keganasan harus dilakukan pengangkatan kista atau operasi dan diberi obat-obat anti kanker (Setiati, 2009)

e. Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan yang Komprehensif atau Menyeluruh.

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap di lengkapi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rancangan dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya.

Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena pasien diharapkan juga akan melaksanakan rencana tersebut (Varney, 2007).

Rencana asuhan yang diberikan pada gangguan reproduksi dengan kista ovarium, yaitu :

1) Pre Operasi

- a) Observasi keadaan umum dan TTV
- b) Jelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini
- c) Berikan analgesik sesuai resep
- d) Kolaborasi dengan dokter dalam memberikan penanganan berupa tindakan histerektomi.

2) Post Operasi

- a) Ajarkan teknik relaksasi.
- b) Berikan tindakan kenyamanan dasar seperti kompres hangat pada abdomen atau tehnik relaksasi nafas dalam.
- c) Lakukan perawatan post histerektomi dengan memberikan gurita abdomen sebagai penyangga.

f. Langkah VI (keenam) : Melaksanakan Perencanaan dan Penatalaksanaan.

Pada langkah keenam ini rencana menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke-5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter dan keterlibatannya dalam manajemen asuhan bagi pasien yang mengalami komplikasi, bidan juga bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu, biaya dan meningkatkan mutu asuhan.

g. Langkah VII (Ketujuh) : Evaluasi.

Merupakan langkah terakhir untuk menilai keaktifan dari rencana asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan dalam masalah dan diagnosa (Varney, 2007).

Pada langkah ke-7 ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnose. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam penatalaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagaimana rencana tersebut telah efektif sedang sebagaimana belum efektif. Manajemen kebidanan ini merupakan suatu kontinum, maka perlu mengulangi kembali dari awal setiap asuhan mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan berikutnya.

Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif. Mengingat bahwa proses manajemen asuhan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui manajemen untuk mengidentifikasi mengapa proses manajemen tidak efektif serta melakukan penyesuaian terhadap rencana asuhan tersebut.

Langkah-langkah proses manajemen umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses manajemen tersebut berlangsung didalam situasi klinik dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinik, maka tidak mungkin proses manajemen ini dievaluasi

dalam tulisan saja.

Data Perkembangan SOAP

Menurut Mufdillah (2009), berdasarkan evaluasi, selanjutnya rencana asuhan kebidanan dituliskan dalam catatan perkembangan yang menggunakan SOAP yang meliputi:
S = Subjektif

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

O = Objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik pasien. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan data fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

A = *Analysis/Assesment*

Analysis/Assesment, merupakan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan pasien yang setiap saat mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif atau objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis / masalah kebidanan, diagnosis / masalah potensial serta perlunya antisipasi diagnosis / masalah potensial dan tindakan segera.

P = Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Penatalaksanaan tindakan harus disetujui pasien, kecuali bila tindakan tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan pasien.

C. Teori Hukum Kewenangan Kebidanan

Dalam menjalankan asuhan pada pasien dengan gangguan reproduksi kista ovarium, bidan mempunyai landasan hukum dan kewenangan dalam memberikan asuhan-asuhan kebidanan pada pasien ibu dengan gangguan reproduksi kista ovarium yaitu :

Keputusan Menteri Kesehatan Indonesia Nomor 1464/Menkes/PER/X/2010 tentang penyelenggaraan praktik bidan yang disebut dalam BAB III praktik bidan antara lain:

1. Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a. Pelayanan kesehatan ibu
- b. Pelayanan kesehatan anak dan
- c. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Analisa :

Dari uraian diatas sesuai dengan pasal tersebut bidan mempunyai kewenangan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi pada perempuan.

2. Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf c, berwenang untuk:

- a. Memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan
- b. Memberikan alat kontrasepsi oral dan kondom.

Analisa :

Bidan mempunyai kewenangan memberikan penyuluhan dan konseling tentang kesehatan reproduksi kepada perempuan dan keluarga.

Keputusan Menteri Kesehatan Reproduksi Indonesia Nomor 36 tahun 2009 tentang kesehatan reproduksi antara lain:

1. Pasal 71

- a. Kesehatan reproduksi merupakan keadaan sehat secara fisik, mental, dan sosial secara utuh, tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi pada laki-laki dan perempuan.
- b. Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi:
 - a. Saat sebelum hamil, hamil, melahirkan, dan sesudah melahirkan.
 - b. Pengaturan kehamilan, alat kontrasepsi, dan kesehatan seksual, dan
 - c. Kesehatan sistem reproduksi.

- c. Kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (2) dilaksanakan melalui kegiatan promotif, preventif, kuratif, dan rehabilitatif.

Analisa :

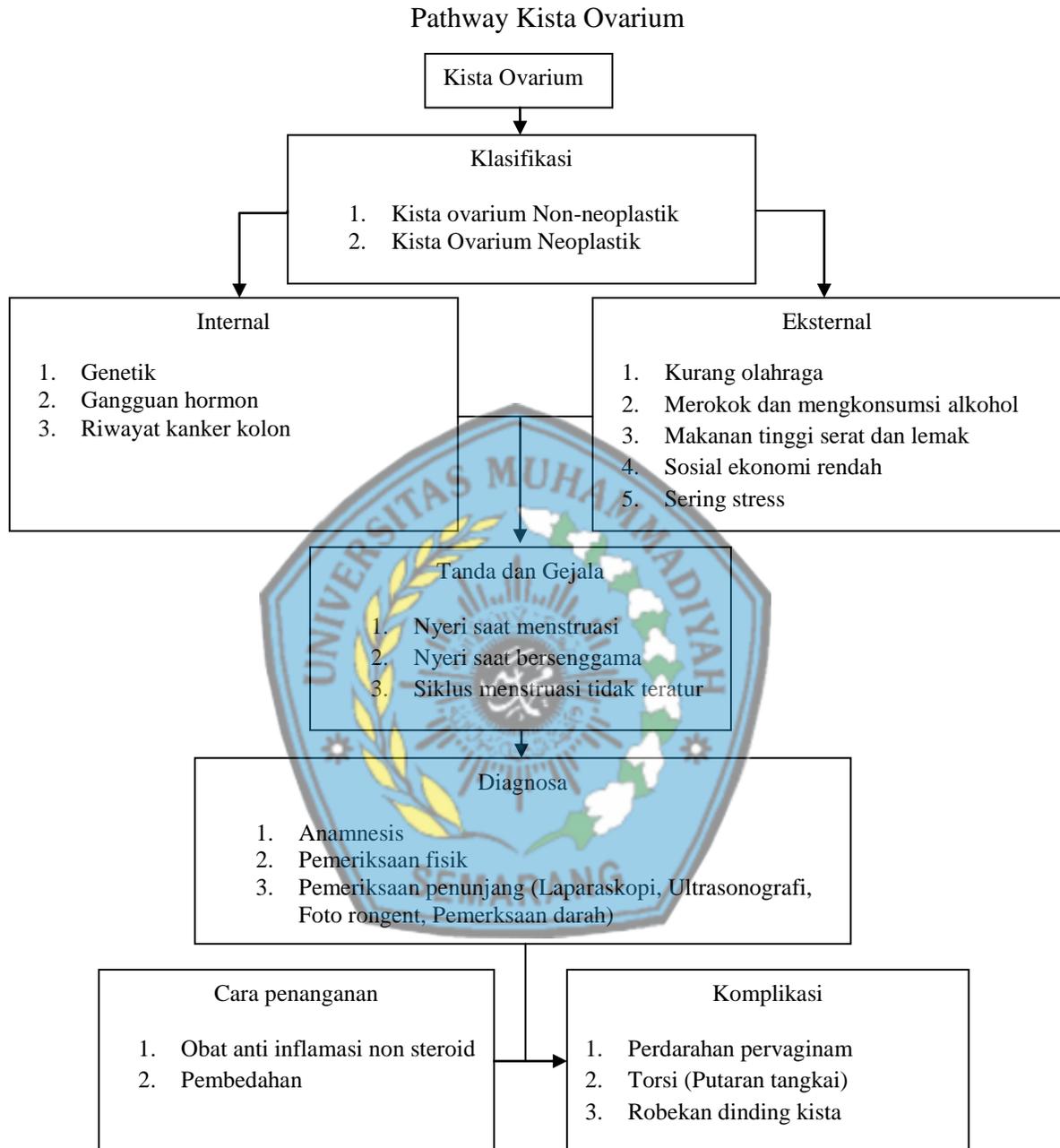
Bidan mempunyai kewenangan memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada perempuan, keluarga serta masyarakat yang bersifat *promotif* (proses untuk meningkatkan kemampuan masyarakat dalam memelihara dan meningkatkan kesehatannya. *preventif* (sebuah usaha yang dilakukan individu dalam mencegah terjadinya sesuatu yang tidak diinginkan. *rehabilitatif* (merupakan upaya pemulihan kesehatan bagi penderita-penderita kista ovarium. *kuratif* (suatu kegiatan pengobatan yang ditujukan untuk penyembuhan kista ovarium.

2. Pasal 74

- a. Setiap pelayanan kesehatan reproduksi yang bersifat promotif, preventif, kuratif, dan / atau rehabilitatif, termasuk reproduksi dengan bantuan dilakukan secara aman dan sehat dengan memperhatikan aspek-aspek yang khas, khususnya reproduksi perempuan.
- b. Pelaksanaan pelayanan kesehatan reproduksi sebagaimana dimaksud pada ayat (1) dilakukan dengan tidak bertentangan dengan nilai agama dan ketentuan peraturan perundang-undangan.
- c. Ketentuan mengenai reproduksi dengan bantuan sebagaimana pada ayat (1), diatur dengan Peraturan Pemerintah.

Analisa :

Bidan berwenang dalam memberikan pendidikan kesehatan, konseling kepada perempuan, keluarga dan masyarakat mengenai pengertian, klasifikasi, penyebab, tanda gejala, komplikasi, dan penanganan.



Bagan 2.1. Pathway Kista Ovarium

Sumber :

(Kurniawati, 2009) (Yatim, 2008) (Nugroho, 2014) (Prawirohardjo, 2011)