

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kista ovarium adalah kantung berisi cairan atau bahan semi-solid yang terdapat di ovarium (Oktapiani, Mamuroh, and Ermiami 2024). Kista ovarium terbagi atas kista fisiologis/fungsional dan kista patologi. Kista ovarium fisiologis disebabkan oleh karena kegagalan folikel pecah atau regresi. Beberapa jenis kista fungsional adalah kista folikuler, kista korpus luteum, kista teka lutein, dan luteoma kehamilan. Kista patologi dapat bermanifestasi jinak, borderline, maupun ganas. Tumor ovarium yang bersifat ganas disebut dengan kanker ovarium. Kista ovarium berasal dari salah satu antara tiga komponen ovarium yaitu: epitel permukaan, sel germinativum, dan stroma ovarium. Faktor risiko kista ovarium berupa usia reproduktif, pasien yang sedang menerima gonadotropin atau tamoksifen, riwayat keluarga yang kuat, infertility, nullipara, riwayat kanker payudara (Rezki 2022).

Gejala yang dirasakan pada penderita kista ovarium antara lain teraba benjolan pada perut atau perut membesar, nyeri pada perut, gangguan pada buang air kecil atau buang air besar, dapat juga mempengaruhi siklus haid. Selain itu kista ovarium dapat menunjukkan suatu proses keganasan atau pun kondisi yang lebih berbahaya, seperti kehamilan ektopik, *torsi* ovarium, atau usus buntu. Jika semakin lama dibiarkan kista akan semakin membesar dan mengganggu kesehatan. Masalah keperawatan yang sering didapatkan pada kasus kista ovarium diantaranya adalah nyeri karena adanya massa, ansietas karena akan menjalani prosedur operasi (Mumpuni dan Andang, 2019).

World Health Organization (WHO) telah memaparkan bahwa pada tahun 2015 angka kejadian kista ovarium tertinggi ditemukan di negara-negara maju dengan rata-rata 10/100.000, kecuali di Jepang (6,5/100.000). Insiden Amerika Serikat (7,7/100.000) relatif tinggi dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika (WHO 2015). Pada tahun 2018 kejadian kista ovarium menurut Globocan sekitar 295.414 wanita diseluruh dunia di diagnosis

menderita kista ovarium dan 4,4% kematiannya di antaranya terkait dengan kanker (Khoiria, Indriati, and Sundari 2020). Di Indonesia pada tahun 2015 angka kejadian kista ovarium sebanyak 23.400 orang dan meninggal sebanyak 13.900 orang.

Angka kematian yang tinggi ini disebabkan karena penyakit ini pada awalnya bersifat asimtomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastasi sehingga 60-70 % pasien datang pada stadium lanjut, sebagaimana dilaporkan kemenkes (Kemenkes 2015). Angka kejadian pada tahun 2018 dilaporkan sebanyak 13.310 wanita menderita kista ovarium, dan dengan angka kematian hingga 3,8% (7.842 orang meninggal) (Khoiria et al. 2020)

Kista ovarium sendiri disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Faktor penyebab terjadinya kista antara lain adanya penyumbatan pada saluran yang berisi cairan karena adanya infeksi bakteri dan virus 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 2020). 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 2019).

Pencegahan Kista Ovarium Menurut (Nugroho 2014), cara pencegahan penyakit kista yaitu mengkonsumsi banyak sayuran dan buah karena sayuran

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

1.2 Tinjauan Pustaka Terkait Kasus

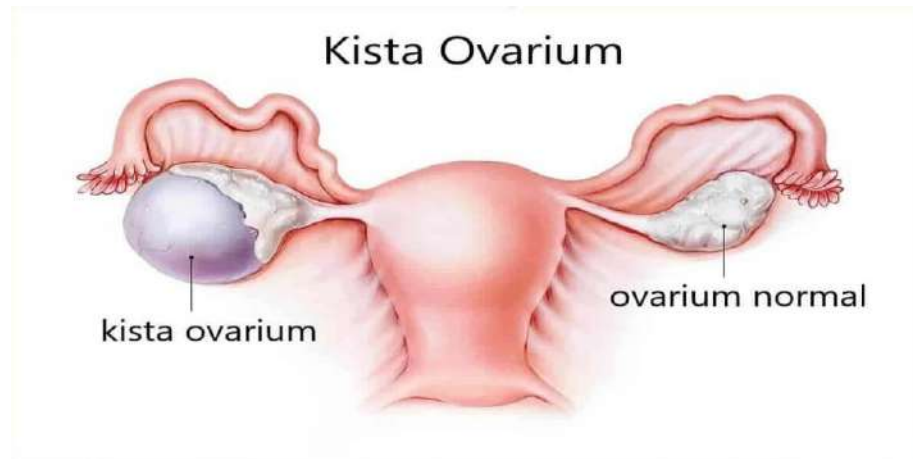
1.2.1 Konsep Kista Ovarium

1. Defenisi

Kista Ovarium adalah benjolan yang mebesar, seperti balon yang berisi cairan, yang tumbuh di indung telur. Cairan ini bisa berupa air, darah, nanah, atau cairan coklat kental seperti darah menstruasi. Kista banyak terjadi pada wanita usia subur atau usia reproduksi. 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 seperti padat. Dinding luar kantung menyerupai sebuah kapsul. (Syahnita 2021)

Ovarium adalah fungsi reproduksi wanita yang memiliki siklus aktivitas yang ditandai dengan pertumbuhan dan perkembangan dari folikel dominan. Ovarium adalah organ yang terletak secara lateral dari rahim melalui ligamen utero-ovarium, dan ditutupi oleh mesovarium (lipatan peritoneum yang menahan ovarium tetap pada tempatnya) dan terhubung ke dinding samping panggul melalui ligamen infundibulopelvis (ligamentum yang menahan tuba fallopi memanjang dari infunfibulum

yang merupakan bagian tuba fallopi yang menangkap sel telur yang matang dan meneruskannya ke tuba fallopi) ke dinding pelvis. Ovarium berperan penting dalam menstruasi dan proses kehamilan, karena salah satu fungsi utama ovarium adalah untuk menghasilkan sel telur untuk pembuahan. (Setyorini 2023)



Gambar 2.1 Kista ovarium (Sasmita, 2020)

2. Etiologi Kista Ovarium

Menurut (Herawati, Kusumawati, and Hidayat 2020) Kista ovarium disebabkan oleh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis, dan ovarium. Salah satu pemicu kista ovarium adalah faktor hormonal. Penyebab terjadinya kista ovarium ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berhubungan. Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kista ovarium adalah sebagai berikut :

1. Faktor Umur

Kista ovarium sering terjadi pada wanita usia subur atau usia reproduksi, keganasan kista ovarium bisa terjadi pada usia sebelum menarche dan usia di atas 45 tahun.

2. Faktor Genetik

Riwayat keluarga merupakan faktor penting dalam memastikan apakah seseorang wanita memiliki risiko terkena kista ovarium. Resiko wanita terkena kista ovarium adalah sebesar 1,6%. Apabila wanita tersebut

memiliki seorang anggota keluarga yang mengindap kista, risikonya akan meningkat menjadi 4% sampai 5%.

3. Faktor Hormonal

Kista ovarium dapat terjadi karena ketidakseimbangan hormon estrogen dan progesteron, misalnya akibat penggunaan obat-obatan yang merangsang ovulasi dan obat pelangsing tubuh yang bersifat diuretik. Kista fungsional dapat terbentuk karena stimulasi hormon gonadotropin atau sensitivitas terhadap hormon gonadotropin yang berlebihan. Hormon gonadotropin termasuk FSH (*Folikel Stimulating*) dan HCG (*Human Chorionik Gonadotropin*). Individu yang mengalami kelebihan hormon estrogen atau progesteron akan memicu terjadinya penyakit kista.

4. Gangguan siklus haid

Gangguan siklus haid yang sangat pendek (oligomenorea) atau sangat panjang (polimenorea) harus diwaspadai. Menarche di usia 11 tahun atau lebih muda, dan wanita dengan siklus haid yang tidak teratur merupakan faktor risiko berkembangnya kista ovarium.

5. Pemakaian alat kontrasepsi hormonal

Kontrasepsi hormonal berupa implan meningkatkan risiko, sedangkan kontrasepsi hormonal berupa pil baik kombinasi maupun tunggal cenderung mengurangi risiko untuk terkena kista ovarium.

6. Faktor Lingkungan

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 genetic.

3. Manifestasi Klinis

Sebagian besar kista ovarium tidak menimbulkan gejala, atau hanya sedikit nyeri yang tidak berbahaya, tetapi adapula kista yang berkembang menjadi besar dan menimbulkan nyeri yang tajam, penting untuk memperhatikan setiap gejala atau perubahan untuk mengetahui gejala mana yang serius (Sasmita 2020). Gejala-gejala yang mungkin muncul pada penderita kista ovarium :

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

Gejala-gejala berikut diperlukan penanganan kesehatan segera :

1. Nyeri perut yang tajam dan tiba-tiba
2. Nyeri bersamaan dengan demam
3. Sering kencing atau tidak kencing sama sekali
4. Rasa ingin muntah

Setiap kista dapat mengalami torsi atau ruptur, kedua hal tersebut merupakan komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovarium, torsi dan rupturnya kista dapat menimbulkan gejala berupa nyeri tekan, distensi organ, rigiditas (kaku) pada abdomen (Sasmita 2020).

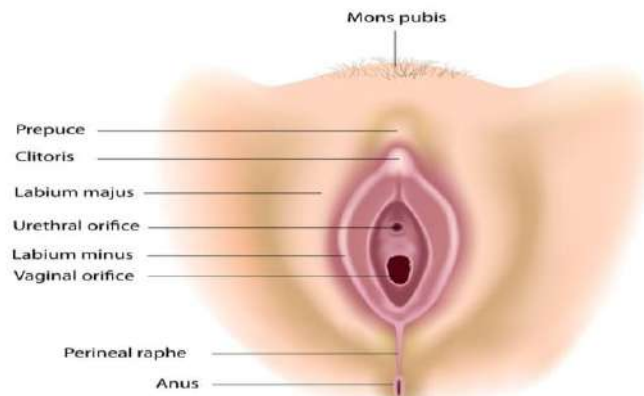
4. Anatomi Dan Fisiologi System Reproduksi Wanita

Sistem reproduksi wanita merupakan suatu sistem yang sudah sejak lahir dimiliki oleh wanita, namun alat reproduksi wanita akan berfungsi sepenuhnya saat seorang wanita memasuki masa pubertas. Alat

reporreproduksi wanita terdiri dari genitalia internal dan genitalia external (Oktavelani. D. A 2019).

a. Genitalia External (Alat Kelamin Bagian Luar)

Genitalia external secara kesatuan disebut vulva atau pudendum. Secara anatomis genitalia external terdiri dari :



Gambar 2.2 Genitalia external wanita (Moore, 2014)

1) Mons Veneris

Mons veneris adalah bagian yang sedikit menonjol dan bagian yang menutupi tulang kemaluan (simfisis pubis)

2) Labia Mayora (bibir besar kemaluan)

Labia mayora merupakan bagian lanjutan dari mons veneris yang berbentuk lonjok, menuju ke bawah dan bersatu membentuk perineum.

3) Labia Minora (bibir kecil kemaluan)

Labia minora merupakan organ berbentuk lipatan yang terdapat di dalam labia mayora.

4) Klitoris

Klitoris adalah organ bersifat erektil yang sangat sensitif terhadap rangsangan saat hubungan seksual.

5) Vestibulum

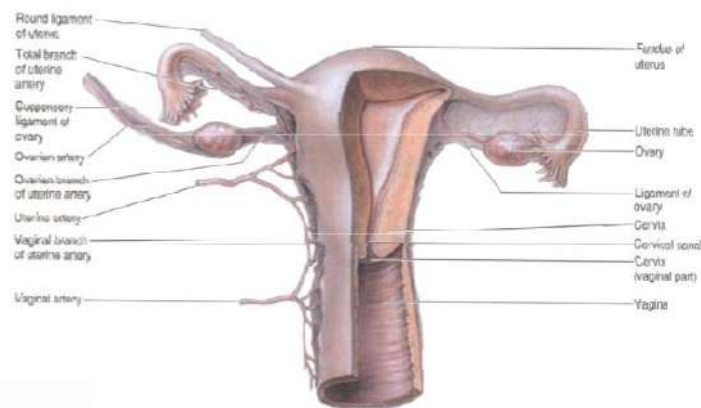
Vestibulum adalah rongga pada kemaluan yang dibatasi oleh labia minora pada sisi kiri dan kanan, dibatasi oleh klitoris pada bagian

atas dan dibatasi oleh pertemuan dua labia minora pada bagian belakang bawahnya.

6) Himen (Selaput Dara)

Himen merupakan selaput membran tipis yang menutupi lubang vagina.

b. Genitalia Internal (Alat Kelamin Bagian Dalam)



Gambar 2.3 Genitalia internal wanita (Moore, 2014)

1) Vagina

Vagina adalah muskulo membranasea (otot-selaput) yang menghubungkan rahim dengan dunia luar yang berfungsi sebagai jalan lahir, sebagai sarana dalam hubungan seksual dan sebagai saluran untuk mengalirkan darah dan lendir saat menstruasi.

2) Uterus (rahim)

Ruang pada rahim (uterus) berbentuk segitiga dengan bagian atas yang lebih lebar. Fungsinya adalah sebagai tempat tumbuh dan berkembangnya janin.

3) Tuba Fallopi (oviduk)

Tuba Fallopi (oviduk) adalah organ yang menghubungkan uterus (rahim) dengan indung telur yang berfungsi sebagai saluran spermatozoa dan ovum.

4) Ovarium (Indung Telur)

5) Ovarium adalah kelenjar reproduksi utama pada wanita yang berfungsi untuk menghasilkan ovum (sel telur). Ovarium merupakan

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.

5. Klasifikasi Kista Ovarium

Menurut (Sasmita 2020), kista ovarium dibagi menjadi 2, yaitu :

A. Kista Non Neoplasma

Disebabkan karena ketidak seimbangan hormon estrogen dan progesterone diantaranya adalah :

a. Kista Non Fungsional

Kista serosa inklusi, berasal dari permukaan epitelium yang berkurang di dalam kortek.

b. Kista Fungsional

1. Kista Folikel, disebabkan karena folikel yang matang menjadi ruptur atau folikel yang tidak matang direabsorpsi cairan folikuler di antara siklus menstruasi. Banyak terjadi pada wanita yang menarche kurang dari 12 tahun.
2. Kista Korpus Luteum, terjadi karena bertambahnya sekresi progesterone setelah ovulasi.
3. Kista Tuba Lutein, disebabkan karena meningkatnya kadar HCG terdapat pada mola hidatidosa.
4. Kista Stein Laventhal, disebabkan karena peningkatan kadar LH yang menyebabkan hiperstimuli ovarium.

B. Kista Neoplasma

1. Kistoma Ovarii Simpleks

Adalah suatu jenis kista deroma serosum yang kehilangan epitel kelenjarnya karena tekanan cairan dalam kista.

2. Kistodenoma Ovarii Musinoma

Asal kista ini belum pasti, mungkin berasal dari bagian luar sel indung telur, dapat bersifat jinak, tetapi dapat juga menimbulkan nyeri dan membesar.

3. Kistadenoma Ovarii Serosum.

Berasal dari epitel permukaan ovarium (Germinal Ovarium), kista yang berisi timbunan darah berwarna coklat kehitaman karena terdapat endometrium abnormal atau tidak pada tempatnya.

4. Kista Endometroid.

Belum diketahui penyebab dan tidak ada hubungannya dengan endometroid, memiliki ciri-ciri terdapat jaringan endometrium di luar rahim, tumbuh setiap bulan bersamaan dengan pertumbuhan lapisan endometrium di bagian rahim.

5. Kista Dermoid.

Tumor berasal dari sel telur melalui proses patogenesis, berisi bagian tubuh seperti kulit, kuku, rambut, gigi, dan lemak. Kista ini dapat dijumpai pada kedua indung telur tanpa gejala.

6. Kista Polikistik Ovarium.

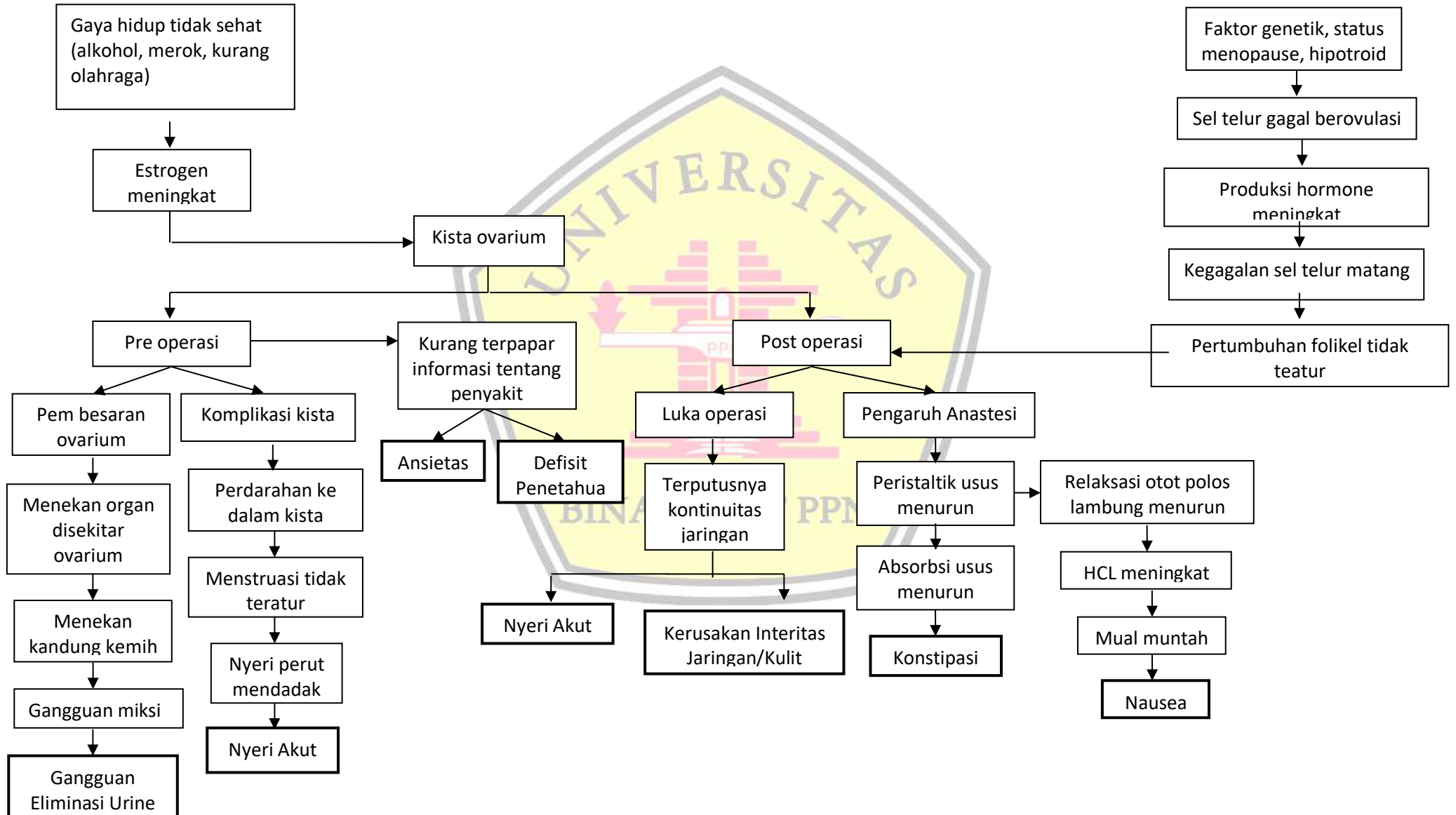
Kista ini terjadi karena sel telur tidak pecah dan menumpuk, ovarium akan membesar karena kista yang berisi cairan jernih dan menimbulkan nyeri. Kista yang persisten perlu tindakan pembedahan untuk menghindari gangguan dan rasa sakit.

6. Patofisiologi

Menurut (Prawirohardjo 2011) perkembangan ovarium setelah lahir didapatkan kurang lebih sebanyak 1.000.000 sel germinal yang akan menjadi folikel, dan sampai pada umur satu tahun ovarium berisi folikel kistik dalam berbagai ukuran yang dirangsang oleh peningkatan gonadotropin secara mendadak, bersamaan dengan lepasnya steroid fetoplasental yang merupakan umpan balik negatif pada hipotalamus-pituitari neonatal. Pada awal pubertas sel germinal berkurang menjadi 300.000 sampai 500.000 unit dari selama 35-40 tahun dalam masa kehidupan reproduksi, 400-500 mengalami proses ovulasi, folikel primer akan menipis sehingga pada saat menopause tinggal beberapa ratus sel germinal. Pada rentang 10-15 tahun sebelum menopause terjadi

peningkatan hilangnya folikel berhubungan dengan peningkatan FSH. Peningkatan hilangnya folikel kemungkinan disebabkan peningkatan stimulasi FSH. Pada masa reproduksi akan terjadi maturasi folikel yang khas termasuk ovulasi dan pembentukan korpus luteum. Proses ini terjadi akibat interaksi hipotalamus-hipofisis-gonad di mana melibatkan folikel dan korpus luteum, hormone 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. Pada beberapa keadaan, kegagalan ovulasi juga dapat terjadi secara artificial dimana gonadotropin diberikan secara berlebihan untuk menginduksi ovulasi. Hipotalamus menghasilkan gonadotrophin releasing hormone (GnRH), yang disekresi secara pulspasi dalam rentang kritis. Kemudian GnRH memacu hipofisis untuk menghasilkan gonadotropin (FSH dan LH) yang disekresi secara pulspasi juga. Segera setelah menopause tidak ada folikel ovarium yang tersisa. Terjadi peningkatan FSH 10-20 kali lipat dan peningkatan LH sekitar 3 kali lipat dan kadar maksimal dicapai 1-3 tahun pasca menopause, selanjutnya terjadi penurunan yang bertahap walaupun sedikit pada kedua gonadotropin tersebut. Peningkatan kadar FSH dan LH pada saat kehidupan merupakan bukti pasti terjadi kegagalan ovarium. Ukuran kista ovarium bervariasi, misalnya kista korpus luteum yang berukuran sekitar 2 cm-6 cm, dalam keadaan normal lambat laun akan mengecil dan menjadi korpus albicans. Kadang-kadang korpus luteum akan mempertahankan diri, perdarahan yang sering terjadi di dalamnya menyebabkan terjadinya kista, berisi cairan berwarna merah coklat tua karena darah tua. Korpus luteum dapat menimbulkan gangguan haid, berupa amnorea diikuti perdarahan tidak teratur. Adanya kista dapat pula menyebabkan rasa berat di perut bagian bawah dan perdarahan berulang dalam kista dapat menyebabkan ruptur.

7. Pathway



8. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Kemal Akbar et al. 2022) dengan kemajuan dan perkembangan teknologi ini pemeriksaan penunjang untuk diagnosis kista ovarium dengan melihat gambaran klinis klien dan memastikan diagnosis melalui beberapa metode seperti dibawah ini :

1. Ultrasonografi (USG)

Gambaran USG akan terlihat sebagai struktur kistik yang bulat (kadang-kadang oval) dan terlihat sangat echolucent dengan dinding yang tipis/tegas/licin, dan di tepi belakang kista Nampak bayangan echo yang lebih putih dari dinding depannya, dapat bersifat unilokuler (tidak bersepta) atau multilokular (bersepta- septa). Terkadang terlihat bintik-bintik echo yang halus di dalam kista yang berasal dari elemen-elemen darah di dalamnya.

2. Laparoskopi

Pemeriksaan ini dapat berguna untuk mengetahui apakah sumber kista berasal dari ovarium atau tidak, dan untuk menentukan sifat-sifat tumor tersebut.

3. CA-125 (normalnya <35 IU/L)

Merupakan memeriksa kadar protein di dalam darah yang disebut CA-125. Kadar CA-125 juga meningkat pada perempuan subur, meskipun tidak ada proses keganasan. Tahap pemeriksaan CA-125 biasanya dilakukan pada perempuan yang berisiko terjadi proses keganasan, kadar normal CA-125 (0-35 u/ml).

9. Komplikasi Pada Kista Ovarium

Hal yang paling ditakutkan dari penyakit kista ovarium ialah berubah menjadi ganas dan banyak terjadi komplikasi. Menurut (Putri 2019), komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovarium yaitu :

1. Perdarahan ke dalam kista

Perdarahan kista biasanya terjadi sedikit-sedikit dan berangsur menyebabkan pembesaran pada kista dan menimbulkan gejala klinik

yang minimal. Tetapi jika perdarahan terjadi tiba-tiba dengan jumlah yang sangat banyak dapat menimbulkan distensi cepat dan nyeri abdomen secara mendadak. Selain itu, tidak ada patokan mengenai ukuran besar kista yang berpotensi pecah. Ada kista yang berukuran 5 cm sudah pecah, namun ada pula yang sampai berukuran 20 cm belum pecah. Pecahnya kista menyebabkan pembuluh darah robek dan menimbulkan terjadinya perdarahan.

2. Torsio (Putaran Tangkai)

Torsio terjadi pada tumor dengan diameter 5 cm atau lebih. Putaran tangkai menimbulkan tarikan ligamentum infundibulo pelvikum terhadap peritonium parietale yang menimbulkan rasa sakit. Jika putaran tangkai berjalan terus, akan menimbulkan nekrosis hemoragik dalam tumor, jika tidak segera dilakukan tindakan, dapat merobek dinding kista dengan perdarahan abdominal atau peradangan sekunder. Jika putaran tangkai terjadi perlahan, tumor melekat pada omentum.

3. Infeksi kista ovarium

Infeksi pada kista terjadi akibat infeksi ascenden dari serviks, tuba dan menuju lokus ovulasi, sampai abses. Keluhan infeksi kista ovarium yaitu badan panas, nyeri pada abdomen, perut terasa tegang, diperlukan pemeriksaan laparotomi dan laboratorium untuk mengetahui adanya infeksi pada kista.

4. Robek dinding kista (rupture)

Robek dinding kista terjadi pada putaran tangkai, tetapi dapat pula akibat jatuh, trauma, atau saat berhubungan intim. Kista yang berisi cairan serus, rasa nyeri akibat robekan dan iritasi peritonium akan segera berkurang. Tetapi, jika terjadi robekan dinding kista disertai hemoragik akut, perdarahan akan terus berlangsung ke dalam rongga peritonium dan menimbulkan nyeri terus menerus disertai tanda abdomen akut.

5. Degenerasi keganasan

Degenerasi ganas berlangsung pelan “silent killer”. Terdiagnosa setelah stadium lanjut, diagnosa dini karsinoma ovarium menggunakan pemeriksaan tumor marker CA-125 untuk mengetahui terjadinya degenerasi ganas.

10. Penatalaksanaan Kista Ovarium

Menurut (Nugroho 2021) penatalaksanaan Kista Ovarium tergantung dengan gejala dan jenis kista yang dialami, ukuran < 4 cm dapat ditangani melalui pemberian terapi hormonal, ukuran > 4 cm perlu dilakukan pemeriksaan lanjutan dengan teknik laparotomi, penanganan pada kista ovarium berbeda-beda sesuai dengan kondisi klien, penanganan tersebut dapat berupa :

1. Tanpa tindakan

Penanganan ini dilakukan pada kista fungsional yang cenderung dapat hilang dengan sendirinya dalam 1 hingga 2 siklus menstruasi, eksisi kista akan dilakukan bila kista tampak persisten untuk menepis kemungkinan adanya malignansi atau keganasan.

2. Observasi

Jika kista tidak menimbulkan gejala, maka cukup dimonitor (dipantau) setiap bulan, karena kista fungsional akan menghilang dengan sendirinya setelah satu atau dua siklus haid. Tindakan ini diambil jika tidak curiga ganas (kanker).

3. Terapi hormonal

Penanganan ini belum membuktikan adanya manfaat dalam menangani kista ovarium diberikan pada kista dengan ukuran < 4 cm

4. Preparat analgetik

Analgetik untuk mengurangi gejala berupa keluhan nyeri, diberikan pada kondisi kista fungsional yang terjadi selama kehamilan karena akan menghilang pada trimester ke 3 sehingga tidak diperlukan tindakan yang aktif seperti pembedahan.

5. Pengangkatan mola hidatidosa, menghancurkan koriokarsinoma, dan menghentikan terapi HCG atau klomifen sitrat.
6. Laparotomi eksplorasi yang disertai sistektomi ovarium atau ooforektomi bagi kista ovarium yang persisten dan dicurigai adanya keganasan atau dengan ukuran > 4 .

1.2.2 Konsep Pre Operasi Kistektomi

1. Defenisi Pre Operasi Kistektomi

Menurut Himpunan Kamar Bedah Indonesia (HIPKABI) mendefinisikan tindakan operasi sebagai prosedur medis yang bersifat invasif untuk diagnosis, pengobatan penyakit, trauma dan deformitas (HIPKABI, 2014). Pre operasi adalah tahap yang dimulai ketika ada keputusan untuk dilakukan intervensi bedah dan diakhiri ketika klien dikirim ke meja operasi. Keperawatan pre operatif merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Tahap ini merupakan awalan yang menjadi kesuksesan tahap-tahap berikutnya. Kesalahan yang dilakukan pada tahap ini akan berakibat fatal pada tahap berikutnya (HIPKABI 2014).

Kistektomi MIS (*Minimal Invasive Surgery*), juga disebut sebagai operasi laparoskopi atau operasi lubang kunci, adalah teknik bedah modern untuk menghilangkan kista dengan memasukkan teleskop kecil dengan kamera kecil dan peralatan bedah melalui sayatan kecil di perut untuk mencari dan mengeluarkan kista. Prosedur ini menghindari pembuatan sayatan besar dan invasif yang diperlukan pada operasi terbuka. Prosedur operasi laparoskopi dilakukan anestesi umum kemudian dibuat sayatan pertama biasanya dilakukan melalui pusar tempat kamera dimasukkan, diikuti oleh gas karbon dioksida untuk melebarkan area dan menciptakan ruang untuk operasi. Teleskop akan mengirimkan gambar definisi tinggi ke sistem, memungkinkan dokter memperbesar area yang diinginkan dan melanjutkan operasi. Selanjutnya, 2 atau lebih sayatan kecil akan dibuat di bawah penglihatan langsung dari kamera, untuk

memungkinkan masuknya instrumen lain untuk membantu pelaksanaan prosedur. Kista biasanya diangkat melalui sayatan pusar menggunakan alat pengambilan. Sayatan ditutup menggunakan jahitan atau lem bedah yang dapat menyatu dengan kulit.

2. Persiapan Pre Operasi Kistektomi

Keperawatan pre operasi merupakan tahapan awal dari keperawatan perioperatif. Perawatan pre operasi merupakan tahap pertama dari perawatan perioperatif yang dimulai sejak pasien diterima masuk di ruang terima pasien dan berakhir ketika pasien dipindahkan ke meja operasi untuk dilakukan tindakan pembedahan (Mirianti 2011).

Pengkajian secara integral dari fungsi pasien meliputi fungsi fisik, biologis dan psikologis sangat diperlukan untuk keberhasilan dan kesuksesan suatu operasi. Dalam hal ini persiapan sebelum operasi sangat penting dilakukan untuk mendukung kesuksesan tindakan operasi. Persiapan operasi yang dapat dilakukan diantaranya persiapan fisiologis, dimana persiapan ini merupakan persiapan yang dilakukan mulai dari persiapan fisik, persiapan penunjang, pemeriksaan status anestesi sampai *informed consent*. Selain persiapan fisiologis, persiapan psikologis atau persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau lebih dapat berpengaruh terhadap kondisi fisik pasien (Smeltzer, dkk 2008). Persiapan klien di unit perawatan, diantaranya (Ilmu Bedah 2010) :

1. Persiapan fisik

Berbagai persiapan fisik yang harus dilakukan terhadap pasien sebelum operasi antara lain :

a) Status Kesehatan Fisik Secara Umum

Sebelum dilakukan pembedahan, penting dilakukan pemeriksaan status kesehatan secara umum, meliputi identitas klien, riwayat penyakit seperti kesehatan masa lalu, riwayat kesehatan keluarga, pemeriksaan fisik lengkap, antara lain status

hemodinamika, status kardiovaskuler, status pernafasan, fungsi ginjal dan hepatic, fungsi endokrin, fungsi imunologi, dan lain-lain. Selain itu pasien harus istirahat yang cukup karena dengan istirahat yang cukup pasien tidak akan mengalami stres fisik, tubuh lebih rileks sehingga bagi pasien yang memiliki riwayat hipertensi, tekanan darahnya dapat stabil dan pasien wanita tidak akan memicu terjadinya haid lebih awal.

b) Status Nutrisi

Kebutuhan nutrisi ditentukan dengan mengukur tinggi badan dan berat badan, lipat kulit trisep, lingkaran lengan atas, kadar protein darah (albumin dan globulin) dan keseimbangan nitrogen. Segala bentuk defisiensi nutrisi harus di koreksi sebelum pembedahan untuk memberikan protein yang cukup untuk perbaikan jaringan. Kondisi gizi buruk dapat mengakibatkan pasien mengalami berbagai komplikasi pasca operasi dan mengakibatkan pasien menjadi lebih lama dirawat di rumah sakit.

c) Keseimbangan Cairan dan Elektrolit

Balance cairan perlu diperhatikan dalam kaitannya dengan input dan output cairan. Demikian juga kadar elektrolit serum harus berada dalam rentang normal. Keseimbangan cairan dan elektrolit terkait erat dengan fungsi ginjal. Dimana ginjal berfungsi mengatur mekanisme asam basa dan ekskresi metabolik obat-obatan anastesi. Jika fungsi ginjal baik maka operasi dapat dilakukan dengan baik.

d) Pencukuran Daerah Operasi

Pencukuran pada daerah operasi ditujukan untuk menghindari terjadinya infeksi pada daerah yang dilakukan pembedahan karena rambut yang tidak dicukur dapat menjadi tempat bersembunyi kuman dan juga mengganggu/ menghambat proses penyembuhan dan perawatan luka. Meskipun demikian ada beberapa kondisi tertentu yang tidak memerlukan pencukuran

sebelum operasi, misalnya pada pasien luka insisi pada lengan. Tindakan pencukuran (*scheren*) harus dilakukan dengan hati-hati jangan sampai menimbulkan luka pada daerah yang dicukur. Sering kali pasien di berikan kesempatan untuk mencukur sendiri agar pasien merasa lebih nyaman. Daerah yang dilakukan pencukuran tergantung pada jenis operasi dan daerah yang akan dioperasi.

e) Personal Hygiene

Kebersihan tubuh pasien sangat penting untuk persiapan operasi karena tubuh yang kotor dapat merupakan sumber kuman dan dapat mengakibatkan infeksi pada daerah yang di operasi. Pada pasien yang kondisi fisiknya kuat diajarkan untuk mandi sendiri dan membersihkan daerah operasi dengan lebih seksama. Sebaliknya jika pasien tidak mampu memenuhi kebutuhan personal hygiene secara mandiri maka perawat akan memberikan bantuan pemenuhan kebutuhan personal hygiene.

f) Pengosongan Kandung Kemih

Pengosongan kandung kemih dilakukan dengan melakukan pemasangan kateter. Selain untuk pengosongan isi bladder tindakan kateterisasi juga diperlukan untuk mengobservasi balance cairan.

1. Persiapan Penunjang

Persiapan penunjang merupakan bagian yang tidak dapat dipisahkan dari tindakan pembedahan. Tanpa adanya hasil pemeriksaan penunjang, maka dokter bedah tidak mungkin bisa menentukan tindakan operasi yang harus dilakukan pada pasien. Pemeriksaan penunjang yang dimaksud adalah berbagai pemeriksaan radiologi, laboratorium maupun pemeriksaan lain seperti EKG, dan lain-lain. Sebelum dokter mengambil keputusan untuk melakukan operasi pada pasien, dokter melakukan berbagai pemeriksaan terkait dengan

keluhan penyakit pasien sehingga dokter bisa menyimpulkan penyakit yang diderita pasien. Setelah dokter bedah memutuskan untuk dilakukan operasi maka dokter anastesi berperan untuk menentukan apakah kondisi pasien layak menjalani operasi. Untuk itu dokter anastesi juga memerlukan berbagai macam pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (*bledding time*) dan masa pembekuan (*clotting time*) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.

2. Pemeriksaan Status Anestesi

Pemeriksaan status fisik untuk pembiusan perlu dilakukan untuk keselamatan selama pembedahan. Sebelum dilakukan anastesi demi kepentingan pembedahan, pasien akan mengalami pemeriksaan status fisik yang diperlukan untuk menilai sejauh mana resiko pembiusan terhadap diri pasien. Pemeriksaan yang biasa digunakan adalah pemeriksaan dengan menggunakan metode ASA (*American Society of Anesthesiologist*). Pemeriksaan ini dilakukan karena obat dan teknik anastesi pada umumnya akan mengganggu fungsi pernafasan, peredaran darah dan sistem saraf.

3. Inform Consent

Selain dilakukannya berbagai macam pemeriksaan penunjang terhadap pasien, hal lain yang sangat penting terkait dengan aspek hukum dan tanggung jawab dan tanggung gugat, yaitu *Inform Consent*. Baik pasien maupun keluarganya harus menyadari bahwa tindakan medis, operasi sekecil apapun mempunyai resiko. Oleh karena itu setiap pasien yang akan menjalani tindakan medis, wajib menuliskan surat pernyataan persetujuan dilakukan tindakan medis (pembedahan dan anastesi). *Inform Consent* sebagai wujud dari upaya rumah

sakit menjunjung tinggi aspek etik hukum, maka pasien atau orang yang bertanggung jawab terhadap pasien wajib untuk menandatangani surat pernyataan persetujuan operasi. Artinya apapun tindakan yang dilakukan pada pasien terkait dengan pembedahan, keluarga mengetahui manfaat dan tujuan serta segala resiko dan konsekuensinya. Pasien maupun keluarganya sebelum menandatangani surat pernyataan tersebut akan mendapatkan informasi yang detail terkait dengan segala macam prosedur pemeriksaan, pembedahan serta pembiusan yang akan dijalani. Jika petugas belum menjelaskan secara detail, maka pihak pasien/ keluarganya berhak untuk menanyakan kembali sampai betul- betul paham. Hal ini sangat penting untuk dilakukan karena jika tidak maka penyesalan akan dialami oleh pasien/ keluarga setelah tindakan operasi yang dilakukan ternyata tidak sesuai dengan gambaran keluarga.

4. Persiapan Mental/ Psikis

Persiapan mental merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam proses persiapan operasi karena mental pasien yang tidak siap atau labil dapat berpengaruh terhadap kondisi fisiknya. Tindakan pembedahan merupakan ancaman potensial maupun aktual pada integritas seseorang yang dapat membangkitkan reaksi stres fisiologis maupun psikologis (Barbara C. Long, 2000). Contoh: perubahan fisiologis yang muncul akibat kecemasan dan ketakutan misalkan pasien dengan riwayat hipertensi jika mengalami kecemasan sebelum operasi dapat mengakibatkan pasien sulit tidur dan tekanan darahnya akan meningkat sehingga operasi bisa dibatalkan. Ketakutan dan kecemasan yang mungkin dialami pasien dapat dideteksi dengan adanya perubahan-perubahan fisik seperti: meningkatnya frekuensi denyut jantung dan pernafasan,

tekanan darah, gerakan-gerakan tangan yang tidak terkontrol, telapak tangan yang lembab, gelisah, menayakan pertanyaan yang sama berulang kali, sulit tidur, dan sering berkemih. Perawat perlu mengkaji mekanisme coping yang biasa digunakan oleh pasien dalam menghadapi stres. Disamping itu perawat perlu mengkaji hal-hal yang bisa digunakan untuk membantu pasien dalam menghadapi masalah ketakutan dan kecemasan ini, seperti adanya orang terdekat, tingkat perkembangan pasien, faktor pendukung/support system.

3. Perbedaan *Minimally Invasif Surgery* dan *Open Surgery*

Kistektomi MIS (*Minimal Invasive Surgery*), juga disebut sebagai operasi laparoskopi teknik bedah modern untuk menghilangkan kista dengan memasukkan teleskop kecil dengan kamera kecil dan peralatan bedah melalui sayatan kecil di perut untuk mencari dan mengeluarkan kista. Manfaat kistektomi MIS, antara lain masa rawat inap yang lebih pendek, risiko kehilangan darah lebih rendah, waktu pemulihan lebih singkat, bekas luka yang lebih kecil dan kurang terlihat. Pada kistektomi terbuka, dokter bedah akan membuat sayatan besar di perut untuk melihat ovarium. Melalui pembukaan ini, dokter bedah akan melakukan prosedur yang diperlukan. Pada operasi terbuka masa rawat inap yang lebih lama karena anestesi umum dan perlu lebih banyak jahitan, risiko kehilangan darah lebih tinggi, waktu pemulihan yang lebih lama, karena fisioterapi jangka panjang mungkin diperlukan untuk mendapatkan kembali kekuatan dan jangkauan penuh gerakan anda., bekas luka yang lebih besar dan lebih terlihat,

1.2.3 Konsep Teknik Relaksasi Benson

1. Defenisi Teknik Relaksasi Benson

Relaksasi adalah suatu jenis terapi untuk penanganan kegiatan mental dan menjauhkan tubuh dari pikiran dari rangsangan luar untuk

mempersiapkan terciptanya hubungan yang lebih dalam dengan pencipta yang dapat dicapai dengan metode hypnosis, meditasi, yoga, dan bentuk latihan-latihan yang ada hubungannya penajakan pikiran (Martha and Fikri 2020). Metode Relaksasi Benson (BRM) adalah metode perilaku non-farmakologi yang dirancang untuk mengatasi nyeri, kecemasan, dan stress diantar metode relaksasi, BRM adalah salah satu yang paling mudah dipelajari dan diterapkan pada pasien tertentu, sesi khsa untuk BRM mencakup langka-langkah berikut : duduk dalam posisi yang nyaman, menutup mata, mengendurkan semua otot secara mendalam, mulai dari kaki dan berlanjut ke wajah, bernapas melalui hidung sambil menyadari pernapasannya sendiri, melanjutkan ini berlatih selama 20 menit, dan akhirnya duduk diam selama beberapa menit, pada awalnya dengan mata tertutup dan kemudian dengan mata terbuka (Ibrahim 2019)

Relaksasi Benson merupakan teknik relaksasi yang sering digunakan di rumah sakit menggunakan teknik pernapasan untuk mungurangi nyeri ataupun kecemasan (rasubla dkk, 2019). Teknik relaksasi Benson merupakan teknik yang diciptakan oleh Benson. Teknik relaksasi benson merupakan gabungan dari relaksasi dengan kepercayaan pasien (benson & Poctor 2000). Respon relaksasi yang melibatkan keyakinan yang dianut oleh pasien akan mempercepat keadaan pasien menjadi lebih rileks. Gabungan antara keyakinan pasien dengan respon relaksasi akan melipatgandakan efek relaksasi yang didapat. Fokus keyakinan dari teknik reaksi ini adalah pengucapan kata atau frasa yang dipilih yang memiliki kedalaman keyakinan bagi pasien. Kata atau frasa yang dipilih memiliki kedalaman keyakinan bagi pasien. Kata atau frasa yang dipilih akan meningkatkan efek menyehatkan (Bnson dalam Purwanto 2019). Pengucapan berulang kata-kata atau frasa yang merupakan keyakinan pasien aka memiliki efek yang lebih besar pada tubuh dibandingkan kata-kata yang tidak mempunyai arti. Pemilihan frasa dipilih dengan kata yang singkat dan mudah diingat oleh pasien. Semakin sering responden melakukan teknik relaksasi benson makan ibu yang

melakukan relaksasi akan merasa tenang dan nyaman (Davis dalam maimunah & Retnowati, 2021). Hal ini terjadi ketika responden melemaskan semua otot dan mengambil posisi nyaman dan mengambil oksigen melalui hidung serta mengucapkan kaliman “Astagfiraullah” (sesuai dengan keyakinan klien) dan gelombang otak pun menjadi teratur serta aliran darah pun menjadi lancar maka reaksi-reaksi fisiologis yang dirasakan individu akan berkurang. Teknik mengurangi nyeri dengan relaksasi benson ini pada dasarnya merupakan pegabungan antara relaksasi dengan suatu faktor keyakinan fisiologis atau agama yang dianut. Relaksasi benson dilakukan tiga kali (sekali dua jam) selama 10-20 menit. Salah satu kesulitan untuk melaksanakan relaksasi benson adalah pikiran yang mengembara, namun apat dicegah dengan pengulangan kata atau frase (Morita, Amelia, & Putri 2020).

Relaksasi benson terdiri dari empat komeonen dasar yaitu :

a. Suasana Tenang

Suasana yang tenang membantu efektivitas pengulangan kata atau kelompok kata dan dengan demikian mempermudah menghilangkan pikiran-pikiran yang mengganggu.

b. Perangkat Mental

Untuk memindahkan pikiran-oikiran yang berorientasi pada hal-hal yang logis dan yang berada di luar diri diperlukan suatu rangsangan yang konstan yaitu kata satu atau frasa singkat yang diulang-ulang dalam hatai sesuai dengan keyakinan. Kata atau frasa yang singkat merupakan fokus dalam melakukan relaksasi benson. Fokus pada kata atau frasa singkat akan meningkatkan kekuatan dasar responden dengan memberi kesempatan faktor keyakinan untuk memberi pengaruh terhadap penurunan aktivitas saraf simpatik. Mata biasanya terpejam apabila tengah mengulang kata atau frasa singkat. Waktu yang baik untuk memperatikkan relaksasi benson adalah sebelum makan atau beberapa jam sebelum makan sesudah makan, karena selama melakukan relaksasi, darah akan di alirkan ke kulit, otot-otot

ekstremitas, otak, dan menjauhi daerah perut, sehingga efeknya akan bersaing dengan proses makan.

c. Sikap Pasif

Apabila pikiran-pikiran yang mengacaukan muncul pikiran tersebut harus diabaikan dan perhatian diarahkan lagi ke pengulangan kata atau frasa singkat sesuai keyakinan. Tidak perlu cemas seberapa baik melakukannya karena hal itu akan mencegah terjadinya respon relaksasi benson. Sikap pasif dengan membiarkan hal itu terjadi merupakan elemen yang paling penting dalam mempraktikkan relaksasi benson.

d. Posisi Nyaman

Posisi tubuh yang nyaman sangat penting agar tidak menyebabkan ketegangan otot-otot. Posisi tubuh yang digunakan biasanya dengan duduk atau berbaring di tempat tidur. Relaksasi memerlukan pengendoran fisik secara sengaja, dalam relaksasi benson akan digabungkan dengan sikap pasrah. Sikap pasrah ini merupakan respon relaksasi yang tidak hanya terjadi pada tataran fisik saja tetapi juga psikis yang lebih mendalam.

2. Tujuan Teknik Relaksasi Benson

Menurut (Purwanto, 2007 dalam Perdana, 2019) tujuan Relaksasi secara umum adalah untuk mengendurkan ketegangan, yaitu pertama-tama jasmaniah yang pada akhirnya mengakibatkan mengendurkan ketegangan jiwa, teknik relaksasi benson dapat berguna untuk mengurangi. Menghilangkan nyeri, insomnia, dan mengurangi kecemasan.

3. Langkah-langkah Teknik Relaksasi Benson

Menurut Benson dan Pector, 2000 dalam Renaldi, 2020) terdapat empat elemen dasar teknik Relaksasi Benson dapat berhasil, yaitu : lingkungan yang tenang, pasien mampu untuk mengendurkan otot-otot tubuhnya secara sadar, mampu untuk memusatkan diri selama 10-20 menit pada kata yang telah dipilih dan mampu untuk bersikap pasif dari pikiran-

pikiran yang mengganggu pasien, beberapa langkah dalam Teknik Relaksasi Benson adalah :

1. Langkah Pertama

Pilih kata atau ungkapan singkata yang mencerminkan keyakinan pasien, anjurkan pasien tenang untuk memilih ungkapan yang memiliki arti khusus seperti “Allah”.

2. Langkah Kedua

Atur posisi yang nyaman, pengaturan posisi dapat dilakukan dengan cara duduk, berlutut atau tiduran selama tidak mengganggu pikiran pasien.

3. Langkah Ketiga

Pejamkan mata sewajarnya, tindakan dilakukan dengan wajar dan tidak perlu mengeluarkan banyak tenaga

4. Langkah Keempat

Lemaskan otot-otot tubuh, lemaskan semua otot pada tubuh pasien dari kaki, betis, paha dan perut, memutar kepala dan mengangkat bahu dapat dilakukan untuk melemaskan otot bagian kepala, leher dan bahu, ulurkantangan, kemudian kendurkan dan biarkan terkulai di samping tubuh.

5. Langkah Kelima

Perhatikan nafas dan dimulai menggunakan kata fokus yang disesuaikan dengan keyakinan, tarik nafas melalui hidung, keluarkan melalui mulut secara perlahan sambil mengucapkan frase yang telah dipilih dan diulang-ulang saat mengeluarkan nafas.

6. Langkah Keenam

Pertahankan sikap pasif, anjurkan pasien untuk tidak mempedulikan berbagai macam pikiran yang mengganggu konsentrasi pasien

7. Langkah Ketujuh

Lakukan teknik relaksasi dalam jangka waktu tertentu 10-20 menit. Pasien diperbolehkan membuka mata untuk melihat waktu tetapi jangan menggunakan alarm. Bila sudah selesai tetap berbaring atau

duduk dengan tenang selama beberapa menit, mula-mula mata terpejam dan sesudah itu mata terbuka

8. Langkah Kedelapan

Lakukan teknik relaksasi Benson sekali atau dua kali dalam sehari, waktu yang paling baik untuk melakukan teknik relaksasi Benson adalah saat sebelum makan pagi dan sebelum makan malam.

Relaksasi Benson merupakan relaksasi yang biasa digunakan di rumah sakit menggunakan teknik pernapasan pada pasien nyeri atau mengalami kecemasan (Rasubala dkk, 2017), dengan menggunakan teknik relaksasi benson perawat diharapkan dapat menurunkan nyeri yang dirasakan pada pasien dan memberi pengertian bahwa segala bentuk nyeri datangnya dari Tuhan yang sedang memberikan ujian kepada hambanya. Sehingga nyeri tidak berdampak negatif terhadap hemodinamik pasien, waktu kesembuhan luka, dan rasa nyaman pasien (Solehati & Kosasih 2015 dalam, Renaldi 2020).

1.2.4 Konsep Nyeri Akut (D.0077)

1. Defenisi

Nyeri adalah keadaan subjektif dimana seseorang memperlihatkan ketidaknyamanan secara verbal maupun nonverbal atau keduanya. Pria dan wanita berbeda dalam tanggapan nyeri, pada wanita lebih bervariasi daripada pria, dengan peningkatan sensitivitas nyeri dan banyak penyakit yang lebih menyakitkan yang biasa dilaporkan di kalangan wanita (Permatasari and Sari 2020).

Internasional Association for Study of Pain (IASP) mendefinisikan nyeri sebagai suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan yang berkaitan dengan kerusakan jaringan yang bersifat akut yang dirasakan dalam kejadian-kejadian dimana terjadi kerusakan (Andi Nurbah, Nana Triana Rahmawati, Saiful Anwar 2020).

Dari definisi diatas dapat disimpulkan bahwa nyeri adalah perasaan tidak menyenangkan secara fisik maupun psikologis yang memberikan sinyal adanya kerusakan atau cedera pada tubuh.

2. Etiologi Nyeri Akut

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab nyeri sebagai berikut :

1. Nyeri akut

- a) Agen pencedera fisiologis (mis. inflamasi, iskemia, neoplasma)
- b) Agen pencedera kimiawi (mis. terbakar, bahan kimia iritan)
- c) Agen pencedera fisik (mis. abses, amputasi, terbakar, terpotong, mengangkat berat, prosedur operasi, trauma, latihan fisik berlebihan)

2. Nyeri Kronis

- a) Kondisi musculoskeletal kronis
- b) Kerusakan system saraf
- c) Penekanan saraf
- d) Infiltrasi tumor
- e) Ketidakseimbangan neurotransmitter, neuromodulator, dan reseptor
- f) Gangguan imunitas (mis. neuropati terkait HIV, virus varicella-zoster).
- g) Gangguan fungsi metabolic
- h) Riwayat posisi kerja statis
- i) Peningkatan indeks massa tubuh
- j) Kondisi pasca trauma
- k) Tekanan emosional
- l) Riwayat penganiayaan (mis. fisik, psikologis, seksual)
- m) Riwayat penyalahgunaan obat/zat

3. Klasifikasi Nyeri Akut

Menurut (Iqramullah 2021) klasifikasi nyeri antara lain :

1. Nyeri berdasarkan awitan

- a) Nyeri akut, yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
 - b) Nyeri kronik, yaitu pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan aktual fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat dan konsisten, yang berlangsung lebih dari 3 bulan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).
2. Nyeri berdasarkan lokasi
- a) Nyeri superfisial, biasanya terjadi akibat stimulasi pada kulit. Durasinya pendek, terlokalisir, memiliki sensasi yang tajam.
 - b) Nyeri somatik dalam (*deep somatic pain*), terjadi pada otot dan tulang serta struktur penyangga lainnya. Umumnya bersifat tumpul.
 - c) Nyeri visceral, akibat kerusakan organ internal. Nyeri bersifat difus dan lama, sensasinya bersifat tumpul.
 - d) Nyeri sebar (radiasi), sensasi nyeri yang meluas. Nyeri bersifat intermitten atau konsisten.
 - e) Nyeri fantom, nyeri khusus pada klien amputasi. Nyeri dirasakan seolah-olah organnya masih ada.
 - f) Nyeri alih (*referred pain*), timbul akibat nyeri visceral yang menjalar ke organ lain. Nyeri biasanya timbul pada beberapa tempat yang kadang jauh dari lokasi asal nyeri.
3. Nyeri berdasarkan organ
- a) Nyeri organik, diakibatkan adanya kerusakan organ (actual, potensial). Penyebab nyeri biasanya mudah dikenal sebagai akibat cedera, penyakit ataupun pembedahan.
 - b) Nyeri neurogenic, akibat gangguan neuron, misalnya pada neuralgia. Bias akut maupun kronis.
 - c) Nyeri psikogenik, akibat berbagai faktor psikologis.

4. Nyeri berdasarkan derajat
 - a) Nyeri ringan, adalah nyeri hilang timbul, terutama sewaktu melakukan aktivitas sehari-hari dan hilang pada waktu tidur.
 - b) Nyeri sedang, adalah nyeri terus menerus, aktivitas terganggu, yang hanya hilang apabila penderita tidur.
 - c) Nyeri berat adalah nyeri yang berlangsung terus menerus sepanjang hari, penderita tak dapat tidur atau sering terjaga oleh gangguan nyeri sewaktu tidur.

4. Manifestasi Klinis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab nyeri sebagai berikut:

1. Nyeri Akut
2. Nyeri Kronis
 - a) Gejala dan tanda mayor
 1. Subjektif
 - a. Mengeluh nyeri
 2. Objektif
 - a. Tampak meringis
 - b. Bersikap protektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri)
 - c. Gelisah
 - d. Frekuensi nadi meningkat
 - e. Sulit tidur
 - b) Gejala dan tanda minor
 1. Subjektif
(tidak tersedia)
 2. Objektif
 - a. Tekanan darah meningkat
 - b. Pola napas berubah
 - c. Nafsu makan berubah
 - d. Proses pikir terganggu
 - e. Menarik diri

f. Berfokus pada diri sendiri

g. Diaforesis

5. Kondisi Klinis Terkait

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) penyebab nyeri sebagai berikut :

1. Nyeri akut
 - a. Kondisi pembedahan
 - b. Cedera traumatis
 - c. Infeksi
 - d. Sindrom coroner akut
 - e. Glaukoma
2. Nyeri kronis
 - a. Kondisi kronis (mis. arthritis rheumatoid)
 - b. Infeksi
 - c. Cedera medulla spinalis
 - d. Kondisi pasca trauma
 - e. Tumor

Persepsi nyeri dipengaruhi oleh usia dimana semakin bertambah usia maka kemampuan untuk memahami dan mengontrol nyeri juga berkembang, sehingga semakin bertambah usia maka semakin bisa mentoleransi rasa nyeri yang timbul (Dwi Zefrianto, Senja Atika Sari 2024) :

- a. Jenis kelamin

Dalam studi menemukan bahwa laki-laki dilaporkan kurang merasakan nyeri dibandingkan dengan wanita, hal ini tidak berarti bahwa pria jarang merasakan nyeri, hanya saja mereka jarang memperlihatkan hal itu. Perbedaan jenis kelamin yang menunjukkan bahwa wanita lebih nyeri dari laki-laki ini dapat dipengaruhi oleh beberapa hal yaitu laki-laki memiliki sensitifitas yang lebih rendah dibandingkan wanita atau kurang merasakan nyeri dan wanita kurang toleransi terhadap stimulus nyeri dari pada laki-laki

b. Kelemahan

Kelemahan mempertinggi persepsi nyeri dan mengganggu keterampilan pemecahan masalah. Ketika kelemahan terjadi selama periode istirahat, rasa sakit meningkat. Rasa sakit terkadang terasa lebih ringan setelah tidur atau istirahat daripada di penghujung hari yang berat.

c. Kecemasan

Jumlah dan intensitas nyeri klien berhubungan dengan makna penderitaan. Kecemasan dapat meningkatkan pengalaman rasa sakit, tetapi rasa sakit juga dapat memicu kecemasan. Sulit untuk mendamaikan kedua emosi ini. Rangsangan nyeri yang mengaktifkan bagian dari sistem limbik dianggap mengatur emosi, khususnya kecemasan. Sistem limbik memediasi respons emosional terhadap rasa sakit, apakah itu meresahkan atau mencoba meringankan rasa sakit.

d. Suku bangsa dan budaya

Nilai dan budaya memengaruhi cara orang menghadapi penderitaan. Individu belajar tentang apa yang diharapkan dan diterima masyarakat mereka, termasuk bagaimana mengatasi rasa sakit. Nyeri memiliki arti dan perilaku yang berbeda untuk kelompok budaya yang berbeda dari orang yang merasakannya. Ekspresi nyeri dipengaruhi oleh budaya. Beberapa budaya menganggap menampilkan penderitaan sebagai hal yang normal.

e. Pengalaman sebelumnya

Pengalaman sebelumnya berpengaruh terhadap persepsi seseorang tentang nyeri. Pengalaman individu dengan nyeri yang dialami, makin takut individu tersebut terhadap peristiwa menyakitkan yang akan diakibatkan oleh nyeri tersebut. Umumnya, orang yang sering mengalami nyeri dalam hidupnya, cenderung mengantisipasi terjadinya nyeri yang lebih hebat (Schmitz 2019).

6. Pengukuran Intensitas Nyeri

Menurut (Andi Nurbah, Nana Triana Rahmawati, Saiful Anwar 2020) pengukuran intensitas nyeri dikembangkan menjadi:

1. Numeric Rating Scale (NRS)

Skala ini berbentuk garis horizontal yang menunjukkan angka 0-10 dimana 0 menandakan tidak ada nyeri dan 10 menandakan nyeri berat. NRS digunakan untuk menilai intensitas atau keparahan nyeri dan memberikan kebebasan penuh pada klien untuk mengidentifikasi keparahan nyeri.

- Skala 0 : Tidak nyeri
- Skala 1-3 : Nyeri ringan
- Skala 4-6 : Nyeri sedang
- Skala 7-10 : Nyeri berat



2. Wong-Baker Faces Pain Rating Scale

Skala ini terdiri atas 6 kartun wajah yang menggambarkan wajah yang sedang tersenyum untuk menandai tidak adanya rasa nyeri yang dirasakan, kemudian secara bertahap meningkat menjadi wajah kurang bahagia, wajah sangat sedih, sampai wajah yang sangat ketakutan yang berarti skala nyeri yang dirasakan sangat nyeri.



1.2.5 Konsep Asuhan Keperawatan Nyeri Akut (D.0077)

Asuhan keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan profesional yang merupakan bagian dari pelayanan kesehatan yang didasarkan pada ilmu dan kiat keperawatan yang berbentuk pelayanan bio-psiko-sosial, spiritual yang komprehensif, ditujukan pada individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat baik sehat maupun sakit dan mencakup seluruh kehidupan manusia. (Mardiana 2019)

1.2.4.1 Pengkajian Keperawatan

1. Identitas

Pengkajian merupakan langkah pertama dari proses keperawatan dengan mengumpulkan data-data yang akurat dari pasien sehingga akan diketahui berbagai permasalahan yang ada.

- a. Nama : dikaji untuk mengenal atau memanggil agar tidak keliru dengan pasien lain.
- b. Umur : untuk mengetahui apakah pasien masih dalam masa reproduksi atau sudah menopause.
- c. Alamat : dikaji untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
- d. Agama : untuk mengetahui pandangan agama pasien mengenai masalah gangguan reproduksi.
- e. Pendidikan : semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi dan pada akhirnya pengetahuan yang dimiliki semakin banyak.
- f. Suku/bangsa : dikaji untuk melihat adat istiadat atau kebiasaan sehari – hari pasien.
- g. Pekerjaan : dikaji untuk mengukur dan mengetahui tingkat sosial ekonominya.

2. Riwayat Kesehatan

- a. Keluhan utama

Keluhan utama ditanyakan mengetahui alasan pasien datang kefasilitas kesehatan. Keluhan yang muncul pada kasus kista ovarium adalah nyeri perut bagian bawah (Sulistyawati 2020).

b. Riwayat kesehatan sekarang

Untuk mengetahui penyakit yang disertai saat ini, apakah keadaan ibu dengan kista ovarium menderita sakit pinggang dan nyeri pada perut bagian bawah serta mengetahui adanya kronis dan keterbatasan fisik (Janah 2019)

c. Riwayat menstruasi

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain menarche, siklus menstruasi, lamanya menstruasi, banyaknya darah, keluhan utama yang dirasakan saat haid.

d. Riwayat kesehatan dahulu

Dikaji untuk mengetahui apakah ada hubungan dengan masalah yang dihadapi oleh pasien pada saat ini.

h. Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji untuk mengetahui apakah ada penyakit menurun dalam keluarga seperti asma, diabetes mellitus, hipertensi, jantung, dan riwayat penyakit yang menular lainnya

i. Pemeriksaan fisik pada pasien kista ovarium

Dikaji mulai dari ujung kepala sampai ujung kaki untuk melihat apakah ada kelainan atau tidak.

1. Kepala : dikaji untuk mengetahui bentuk kepala, keadaan rambut rontok atau tidak, kebersihan kulit kepala.
2. Wajah : dikaji untuk mengetahui keadaan muka oedem atau tidak, pucat atau tidak.
3. Mata : dikaji untuk mengetahui keadaan mata sklera ikterik atau tidak, konjungtiva anemis atau tidak.
4. Hidung : dikaji untuk mengetahui keadaan hidung simetris atau tidak, bersih atau tidak, ada infeksi atau tidak.

5. Telinga : dikaji untuk mengetahui apakah ada penumpukan sekret atau tidak.
6. Mulutdan tenggorokan : dikaji untuk mengetahui apakah bibir pecah-pecah atau tidak, stomatitis atau tidak, gigi berlubang atau tidak.
7. Leher : dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid, limfe, vena jugularis atau tidak.
8. Payudara : dikaji untuk mendeteksi perubahan atau masalah pada payudara, seperti benjolan atau penebalan pada kulit payudara
9. Jantung : dikaji untuk mendeteksi ada atau tidaknya gangguan pada jantung
10. Paru-paru : dikaji untuk mengetahui apakah simetris atau tidak, ada benjolan atau tidak.
11. Abdomen : dikaji untuk mengetahui luka bekas operasi dan pembesaran perut.
12. Genitalia : untuk mengetahui apakah ada kelainan, abses ataupun pengeluaran yang tidak normal.
13. Ekstremitas : dikaji untun mengetahui adanya gangguan pada ekstremitas atau tidak

3. Diagnosis Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respon klien terhadap masalah kesehatan yang dialami baik secara aktual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017). Berdasarkan analisa data, menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017) didapatkan diagnosa prioritas yang sesuai adalah nyeri akut (D.0077).

4. Intervensi/rencana tindakan keperawatan

Tabel 1.1 Intervensi keperawatan merupakan segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada

pengetahuan dan penelitian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2016). Menurut (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2019) dan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018), intervensi bersihan jalan napas tidak efektif adalah:

Diagnosa Keperawatan	Tujuan Dan Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
Nyeri Akut (D.0077)	<p>Tingkat Nyeri (L.08066)</p> <p>Setelah dilakukan tindakan selama 3x24 jam diharapkan tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Kesulitan tidur menurun 4. Frekuensi nadi membaik 5. Tekanan darah membaik 6. Nafsu makan membaik 	<p>Manajemen nyeri (1.08238)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Identifikasi skala nyeri. 3. Identifikasi respons nyeri non verbal. 4. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri. 5. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri. 6. Identifikasi pengaruh budaya terhadap respons nyeri. 7. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup. 8. Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan.

		<p>9. Monitor efek samping penggunaan analgetic.</p> <p>Terapeutik</p> <p>10. Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (Teknik relaksasi Benson).</p> <p>11. Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. Suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan).</p> <p>12. Fasilitasi istirahat dan tidur.</p> <p>13. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri.</p> <p>Edukasi</p> <p>14. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p>15. Jelaskan strategi meredakan nyeri.</p> <p>16. Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri.</p> <p>17. Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat.</p> <p>18. Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Kolaborasi</p>
--	--	--

		19. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu.
--	--	---

5. Implementasi/Tindakan Keperawatan Nyeri Akut

Implementasi nyeri akut adalah pengalaman sensorik atau emosional yang berkaitan dengan kerusakan jaringan actual atau fungsional, dengan onset mendadak atau lambat dan berintensitas ringan hingga berat yang berlangsung kurang dari 3 bulan. Nyeri akut biasanya datang secara tiba-tiba dan disebabkan oleh sesuatu yang spesifik dan kualitasnya tajam (Cunti 2024).

6. Evaluasi Keperawatan Nyeri Akut

Evaluasi nyeri akut adalah membandingkan proses dengan tujuan yang telah ditetapkan dan memeriksa apakah proses gabungan dilaksanakan dengan baik atau tidak, dan studi regresi digunakan untuk bahan perencanaan tambahan jika masalah belum terselesaikan. Tahap akhir dalam serangkaian proses pembatasan untuk menilai apakah terapi yang sudah selesai efektif atau apakah diperlukan cara alternatif adalah evaluasi tinjauan. Memberikan evaluasi dengan memutuskan rencana tindakan dan pengobatan untuk memenuhi kebutuhan klien (Cunti 2024).