

KARYA ILMIAH AKHIR

**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN
PADA NY “J” DENGAN DIAGNOSA MEDIS KISTA OVARIUM
DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
OBGYN RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**



Disusun oleh:

**NUR NAJMIH, S.Kep
18.04.008**

YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN

STIKES PANAKKUKANG MAKASSAR

PRODI PROFESI NERS

2018/2019

**MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN
PADA NY “J” DENGAN DIAGNOSA MEDIS KISTA OVARIUM
DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)
OBGYN RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO
MAKASSAR**

KARYA ILMIAH AKHIR

**Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Dalam Menyelesaikan Pendidikan Pada
Program Studi Ners Stikes Panakkukang Makassar**



Disusun oleh:

**NUR NAJMIH, S.Kep
18.04.008**

YAYASAN PERAWAT SULAWESI SELATAN

STIKES PANAKKUKANG MAKASSAR

PRODI PROFESI NERS

2018/2019

HALAMAN PERSETUJUAN

KARYA ILMIAH AKHIR

MANAJEMEN ASUHAN KEPERAWATAN KEGAWATDARURATAN

PADA NY “J” DENGAN DIAGNOSA MEDIS KISTA OVARIUM

DI RUANGAN INSTALASI GAWAT DARURAT (IGD)

OBYN RSUP DR WAHIDIN SUDIROHUSODO

MAKASSAR

Disusun oleh:

**NUR NAJMIH, S.Kep
18.04.008**

Karya tulis ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing Karya Ilmiah
Akhir Program Studi Profesi Ners STIKes Panakkukang Makassar

Di setujui oleh Pembimbing

HASNIATY AG, S.Kp., M.Kes

Mengetahui,

Ketua Program Studi Profesi Ners

Kens Napolion, S.Kp., M. Kep., Sp. Kep. J

PERNYATAAN KEASLIAN KARYA ILMIAH AKHIR

NAMA : NUR NAJMIH S.Kep

NIM : 18.04.008

PROGRAM STUDI : PROFESI NERS

Dengan ini menyatakan bahwa karya ilmiah ini adalah hasil pelaksanaan asuhan keperawatan saya sendiri dan tidak terdapat karya yang pernah diajukan untuk memperoleh gelar ners di suatu perguruan tinggi manapun, serta tidak terdapat pemikiran yang pernah ditulis atau diterbitkan oleh orang lain, kecuali secara tertulis atau diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila di kemudian hari terbukti atau dibuktikan sebagaimana atau keseluruhan karya ilmiah ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia bertanggung jawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi berupa gelar ners yang telah diperoleh dapat ditinjau dan atau dicabut.

Demikian pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 08 November 2019

Yang membuat pernyataan.

KATA PENGANTAR

Bismillahirrahmanirrahiim

Puji syukur peneliti panjatkan kehadiran Allah SWT atas segala limpahan rahmat-Nya yang telah memberikan kekuatan kepada penulis sehingga menyelesaikan karya ilmiah ini tepat pada waktunya. Karya ilmiah ini berjudul **“Asuhan Keperawatan Kegawatdaruratan pada Ny. J dengan Diagnosa Medis Kista Ovarium di Ruang IGD Obgyn RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar”**, penyusunan karya ilmiah ini merupakan suatu syarat untuk memperoleh gelar ners pada program studi Profesi Ners STIKES Panakkukang Makassar.

Selama penyusunan karya ilmiah banyak hambatan dan rintangan yang penulis hadapi. Namun, atas bantuan dari berbagai pihak hal tersebut dapat diatasi dan diselesaikan dengan sebaik mungkin. Dalam penyusunan karya ilmiah ini, penulis banyak mendapatkan bimbingan dan dorongan dari berbagai pihak yang sangat berguna dan bermanfaat bagi peneliti baik secara langsung maupun tidak langsung.

Penulis bersyukur dan berterima kasih yang sebesar-besarnya kepada Ayahanda tercinta Ramlin dan Ibunda tersayang Siti. Saimah dan kakak-kakakku tercinta yang senantiasa memberikan restu, kasih sayang, dukungan moril maupun material, bimbingan serta nasehat dengan penuh kesabaran serta doa yang terhenti-hentinya dipanjatkan sejak penulis dilahirkan hingga saat ini dan entah sampai kapan penulis bisa membalas jasa yang telah di berikan.

Maka dari itu pada kesempatan yang sangat baik ini dengan hati yang sangat tulus penulis ingin mengucapkan terima kasih yang setulus-tulusnya dan sedalam-dalamnya kepada:

1. Bapak H. Sumardin Makka, SKM, M.Kes selaku ketua Yayasan Perawat Sulawesi Selatan
2. Ibu Sitti Syamsiah, SKp., M.Kes selaku ketua STIK ES Panakkukang Makassar.
3. Bapak Kens Napolion, SKp., M.Kes., Sp.Kep.J, selaku ketua Prodi Profesi Ners telah memberikan saran dan kritik yang membangun serta telaten dengan penuh rasa tanggung jawab kritik yang amat membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
4. Ibu Ns. Hasniaty AG, S. Kp. M. Kes selaku pembimbing yang telah banyak meluangkan waktunya, betul – betul telaten dengan penuh rasa tanggung jawab membimbing, memberi saran, masukan dan begitu banyak nasehat dan kritik yang amat membantu dalam menyelesaikan karya ilmiah ini.
5. Seluruh civitas akademika STIKES Panakkukang Makassar yang telah banyak membantu pengurusan karya ilmiah akhir ini.
6. Perawat di ruangan IGD anak Rumah Sakit Wahidin Sudirohusodo yang telah bersedia membantu dan mengarahkan dalam melakukan pengkajian hingga evaluasi pada pasien dan keluarga pasien.
7. Pasien dan keluarganya yang kooperatif selama pengkajian hingga dilakukan evaluasi.

8. Seluruh keluarga dan saudara-saudaraku, yang ikut mendoakan dan memotivasi serta selalu memberikan bantuan financial sehingga saya dapat menyelesaikan kuliah dan mendapat gelar ners.
9. Irfatul Hairul S.Kep.Ners yang telah membantu untuk menyelesaikan karya ilmiah akhir ini.
10. Rekan-rekan profesi ners angkatan 2018 yang begitu loyal dan solid dalam kebersamaan

Semoga amal kebbaikannya diterima disisi Allah SWT dan mendapat imbalan pahala dari Allah SWT. Dalam penyusunan karya ilmiah ini penulis menyadari masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu peneulis sangat mengharapkan kritik dan saran untuk perbaikan dimasa mendatang.

Amiin...

Wassalamu Alaikum Wr. Wb.

Makassar, 08 Desember 2019

Penulis

Nur Najmih S.Kep

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
PERNYATAAN KEASLIAN	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
BAB I PENDAHULUAN	1
A Latar Belakang Masalah	1
B Tujuan Umum	4
C Tujuan Khusus.....	4
D Manfaat Penulisan	5
E Etika penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
A Tinjauan Penyakit Kista Ovarium.....	8
1. Definisi Kista Ovarium	8
2. Anatomi Sistem Reproduksi Perempuan.....	9
3. Klasifikasi Kista Ovarium	20

4. Etiologi Kista Ovarium	23
5. Manifestasi Klinis Kista Ovarium	23
6. Patofisiologi Kista Ovarium.....	27
7. Pemeriksaan Penunjang Kista Ovarium	29
8. Penatalaksanaan Kista Ovarium	31
B Konsep Asuhan Keperawatan	33
1. Pengkajian Keperawatan.....	33
2. Diagnosa Keperawatan	51
3. Intervensi Keperawatan.....	52
4. Implementasi	56
5. Evaluasi.....	57
C Tinjauan Kasus	56
1. Pengkajian Keperawatan.....	56
2. Analisa Data	71
3. Diagnosa Keperawatan	74
4. Perencanaan Keperawatan	75
5. Implementasi dan Evaluasi.....	82
BAB III PEMBAHASAN KASUS KELOLAAN	63
1. Pengkajian.....	90
2. Diagnosa Keperawatan	91
3. Perencanaan Keperawatan	93
4. Implementasi Keperawatan	97
5. Evaluasi Keperawatan.....	100

BAB IV PENUTUP	101
DAFTAR PUSTAKA.....	
LAMPIRAN.....	
RIWAYAT HIDUP	

DAFTAR TABEL

	Hal
Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Pola Napas Tidak Efektif	34
Tabel 2.2 Perencanaan Askep Pola Napas Tidak Efektif	35
Tabel 2.3 Tanda dan Gejala Perfusi Perifer Tidak Efektif	37
Tabel 2.4 Perencanaan Askep Perfusi Perifer Tidak Efektif.....	38
Tabel 2.5 Tanda dan Gejala Nyeri Akut	41
Tabel 2.6 Perencanaan Askep Nyeri Akut	42
Tabel 2.7 Perencanaan Asuhan Keperawatan.....	52
Tabel 2.8 Hasil Pemeriksaan Laboratorium	69
Tabel 2.9 Analisa Data.....	71
Tabel 2.10 Perencanaan Keperawatan	75
Tabel 2.11 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	82

DAFTAR GAMBAR

	Hal
Gambar 2.1 Organ Eksterna Wanita.....	10
Gambar 2.2 Organ Interna Wanita.....	14
Gambar 2.3 Ovarium	26

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latarbelakang

Instalasi gawatdarurat merupakan salah satu fasilitas pelayanan kesehatan utama di rumah sakit. Ada beberapa hal yang membuat situasi di IGD menjadi khas, diantaranya adalah pasien yang perlu penanganan cepat walaupun riwayat kesehatannya belum jelas. Yang dimaksud dengan Pelayanan Gawat Darurat (*Emergency Care*) adalah bagian dari pelayanan yang di butuhkan oleh penderita dalam waktu segera (*Immediately*) untuk menyelamatkan kehidupannya (*life saving*) (John, 2013).

Kesehatan adalah keadaan sejahtera dari badan, jiwa, dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis. Pembangunan kesehatan bertujuan untuk meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang agar terwujud derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya. Kegiatan untuk meningkatkan kesehatan (promotif), mencegah penyakit (preventif), terapi (kuratif) maupun pemulihan kesehatan (rehabilitatif) adalah upaya kesehatan masyarakat (Depkes RI, 2015).

Kista ovarium merupakan suatu tumor, baik kecil maupun besar, kistik maupun solid, jinak maupun ganas. Seiring meningkatnya ilmu pengetahuan di Indonesia, berkembang pula upaya peningkatan

pelayanan kesehatan terhadap wanita yang semakin membaik. Sarana dan prasarana di pelayanan kesehatan menunjang terdeteksinya penyakit wanita yang bermacam-macam, termasuk penyakit ginekologi. Berbagai macam penyakit sistem reproduksi yang memiliki efek negatif pada kualitas kehidupan wanita dan keluarganya dengan gejala salah satunya gangguan menstruasi seperti menarche yang lebih awal, periode menstruasi yang tidak teratur, panjang siklus menstruasi yang pendek, paritas yang rendah, dan riwayat infertilitas (PrasantiAdriani, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO, 2015) pada tahun 2015 angka kejadian kista ovarium tertinggi ditemukan pada Negara maju, dengan rata-rata 10 per 100.000 kecuali di Jepang (6,5 per 100.000). insiden di Amerika Serikat (7,7 per 100.000) relative tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika. Terdapat variasi yang luas insidensi keganasan ovarium, rata-rata tertinggi di Negara Skandinavia (14,515,3 per 100.000 populasi). Kista ovarium biasanya bersifat asimtomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastatis, hingga 60%-70% pasien datang dengan stadium lanjut, hingga penyakit ini disebut sebagai kanker ovarium. Di Amerika Serikat pada tahun 2013 diperkirakan jumlah penderita keseluruhan kista ovarium sebanyak 20.180 orang, yang meninggal akibat kista ovarium sebanyak 15.310 orang, dan yang masih menderita 4.870 dan kista ovarium ditemukan melalui transvaginal

sonogram hamper pada semua wanita pre menopause dan hingga 14,8% pada wanita post menopause. The American Cancer Society memperkirakan bahwa pada tahun 2014 sekitar 21.980 kasus baru kanker ovarium akan didiagnosis dan 14.270 wanita akan meninggal karena kanker ovarium di Amerika Serikat.

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia angka kejadian kista ovarium mencapai 37,2% dan paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun dan jarang pada pubertas. Studi epidemiologi menyatakan beberapa factor resiko terjadinya kista ovarium adalah nullipara, melahirkan pertama kali pada usia di atas 35 tahun dan wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat kehamilan pertama pada usia bawah 25 tahun (Wiknjosastro, 2014).

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dari bulan Januari sampai Desember 2013 yaitu umur 12-24 sebanyak 146 orang penderita penyakit ginekologi dan 31 penderita kista ovarium (21,2%), umur 25-44 tahun sebanyak 124 penderita penyakit ginekologi dan sebanyak 42 penderita kista ovarium (33,8%), umur 45-64 tahun penderita ginekologi sebanyak 134 orang sedangkan penderita kista ovarium 19 orang (14,1%) dan umur 65 tahun keatas tidak ditemukan penderita kista ovarium (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2013).

Hasil survey di RSUP Dr. Wahidin Sudirahusodo Makassar merupakan rumah sakit rujukan dengan angka kejadian kista ovarium

2 tahun terakhir. Pada tahun 2017 tercatat ada 56 orang/tahun dengan kejadian kista ovarium, dan pada tahun 2018 mengalami peningkatan yaitu 75 orang/ tahun angka kejadian kista ovarium.

Nyeri yang berlebih pada saat haid juga dapat terjadi akibat adanya massa pada organ reproduksi seperti kista atau tumor. Kista adalah bentuk gangguan adanya pertumbuhan sel-sel otot polos yang abnormal. Pertumbuhan otot polos abnormal yang terjadi pada ovarium disebut kista ovarium. Kista ovarium secara fungsional adalah kista yang dapat bertahan dari pengaruh hormonal dengan siklus menstruasi (SryApriani. 2015).

Dari latarbelakang dari pengalaman praktek yang ditemukan di rumah sakit, maka penulis tertarik mengambil kasus dengan judul

“ ASUHAN KEPERAWATAN GAWAT DARURAT PADA Ny “J” DENGAN DIAGNOSA MEDIS KISTA OVARIUM RUANGAN IGD OBGYN RSUP. DR. WAHIDIN SUDIROHUSODO MAKASSAR”
sebagai tugas akhir.

B. Tujuan Umum

Mampu mendeskripsikan asuhan keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Ny”J” dengan diagnosa kista ovarium di Ruangn IGD Obgyn RSUP Dr. WahidinSudirahusodo Makassar.

C. Tujuan Instruksional Khusus

Setelah melakukan penyusunan laporan pendahuluan diharapkan mahasiswa dapat:

- 1) Mampu mendeskripsikan pengkajian keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Ny"J" dengan diagnosa kista ovarium di Ruang IGD Obgyn RSUP Dr. Wahidin Sudirahusodo Makassar.
- 2) Mampu mendeskripsikan perumusan diagnosa keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Ny"J" dengan diagnose kista ovarium di Ruang IGD Obgyn RSUP Dr. Wahidin Sudirahusodo Makassar.
- 3) Mampu mendeskripsikan penyusunan intervensi keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Ny"J" dengan diagnosa kista ovarium di Ruang IGD Obgyn RSUP Dr. Wahidin Sudirahusodo Makassar.
- 4) Mampu mendeskripsikan implementasi keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Ny"J" dengan diagnosa kista ovarium di Ruang IGD Obgyn RSUP Dr. Wahidin Sudirahusodo Makassar.
- 5) Mampu mendeskripsikan evaluasi keperawatan kegawatdaruratan pada pasien Ny"J" dengan diagnosa kista ovarium di Ruang IGD Obgyn RSUP Dr. Wahidin Sudirahusodo Makassar Melakukan intervensi keperawatan pada pasien dengan kista ovarium.
- 6) Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan.

D. Manfaat penulisan

Manfaat dari penulisan ini antara lain:

1) Bagi pendidikan

Dapat digunakan sebagai bahan pertimbangan dalam upaya pengembangan pengetahuan khususnya tentang pemberian asuhan keperawatan kegawatdaruratan kista ovarium.

2) Bagi tenaga kesehatan

Memberikan informasi mengenai konsep medis dan pemberian asuhan keperawatan kegawatdaruratan kista ovarium.

3) Bagi pasien/keluarga pasien

Dapat dijadikan sebagai sumber informasi untuk menambah pengetahuan tentang kista ovarium.

4) Bagi penulis

Memberikan manfaat melalui pengalaman bagi penulis untuk mengaplikasikan ilmu yang telah diperoleh dari pendidikan kepada pasien-pasien dengan kista ovarium.

E. Sistematika Penulisan

1. Tempat, waktu pelaksanaan pengambilan kasus

a. Tempat

Tempat pengambilan kasus di ruangan instalasi gawatdarurat (IGD) OBGYN Rumah Sakit Umum Pendidikan Dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar Sulawesi Selatan.

b. Waktu pelaksanaan pengambilan kasus

Waktu pelaksanaan pengambilan kasus dimulai dari tanggal 10 November 2019.

2. Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data untuk manajemen asuhan keperawatan di ruang gawat darurat dilakukan dengan melakukan pengkajian mulai dengan wawancara kepada pasien maupun keluarga pasien secara langsung. Pengkajian primer dengan menggunakan pengkajian A (airway), B (Breathing), C (Circulation), D (Disability), dan E (Exposure). Dan pengkajian sekunder menggunakan metode head to toe, dan untuk data penunjang pengumpulan data dilihat.

BAB II

TINJAUAN KASUS KELOLAAN

A. TINJAUAN TEORI

1. KONSEP MEDIS

a. 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. Kista ovarium biasanya berupa kantung yang tidak bersifat kanker yang berisi material cairan atau setengah cair. (Nugroho, 2014).

Beberapa pengertian mengenai kista ovarium sebagai berikut:

- 1) Menurut (Winkjosastro, 2015) kistoma ovarium merupakan suatu tumor, baik yang kecil maupun yang besar, kistik atau padat, jinak atau ganas. Dalam kehamilan, tumor ovarium yang dijumpai yang paling sering ialah kista dermoid, kista coklat atau kista lutein. Tumor ovarium yang cukup besar dapat menyebabkan kelainan letak janin dalam rahim atau dapat menghalangi masuknya kepala ke dalam panggul.
- 2) Kista ovarium adalah pertumbuhan sel yang berlebihan/abnormal pada ovarium yang membentuk

seperti kantong. Kista ovarium secara fungsional adalah kista yang dapat bertahan dari pengaruh hormonal dengan siklus menstruasi (Williams, 2015).

- 3) Kista ovarium merupakan pembesaran sederhana ovarium normal, folikel de graaf atau korpus luteum atau kista ovarium dapat timbul akibat pertumbuhan dari epithelium ovarium (Benson & Ralph C, 2014).
- 4) Tumor ovarium sering jinak bersifat kista, ditemukan terpisah dari uterus dan umumnya diagnosis didasarkan pada pemeriksaan fisik (Agusfarly, 2014).

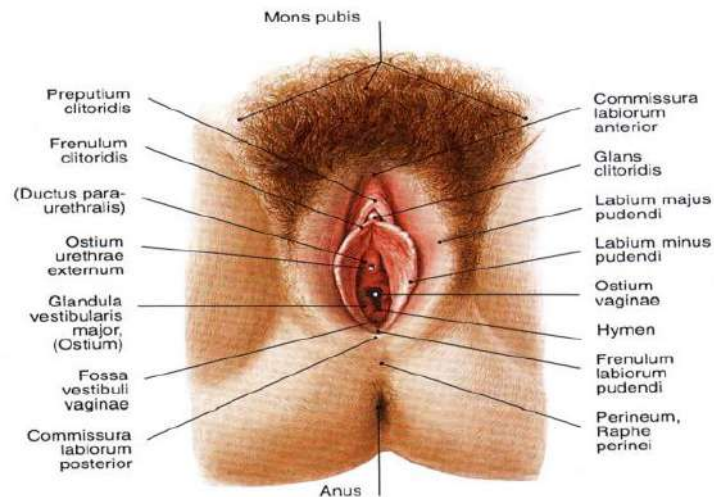
Tumor ovarium sering jinak bersifat kista, ditemukan terpisah dari uterus dan umumnya diagnosis didasarkan pada pemeriksaan fisik (Winkjosastro, 2014).

b. Anatomi Sistem Reproduksi Perempuan

Menurut Hamylton (2015). organ reproduksi wanita diklasifikasikan menjadi eksternal dan Internal.

1) Organ Genitalia Eksterna

Organ reproduksi eksterna atau *pudenda*, yang sering disebut sebagai vulva mencakup semua organ yang dapat dilihat dari luar, yaitu yang dimulai dari mons pubis, labia mayora dan labia minora, klitoris, himen, vestibulum, meatus uretra dan berbagai kelenjar serta pembuluh darah.



Gambar 2.1 Organ eksterna wanita

(Hamylton, 2015)

a) Mons Pubis

Mons pubis atau monsveneris adalah bagian yang menonjol berisi lemak yang terletak di permukaan anterior simfisis pubis. Setelah pubertas, kulit monsveneris tertutup oleh rambut ikal yang membentuk pola distribusi tertentu yaitu pada wanita berbentuk segitiga. Mons veneris berfungsi sebagai bantal pada waktu melakukan hubungan seks.

b) Labia Mayora

Labia mayora berupa dua buah lipatan bulatan jaringan lemak lanjutan mons pubis ke arah bawah yang

ditutupi kulit dan belakang banyak mengandung pleksus vena. Panjang labia mayora 7 – 8 cm dan agak meruncing pada ujung bawah. Secara embriologis, labia mayora homolog dengan skrotum pada pria. Labia mayora berfungsi sebagai pelindung karena kedua bibir ini menutupi lubang vagina sementara bantalan lemaknya bekerja sebagai bantal.

c) Labia Minora

Labia minora atau nimfe adalah lipatan jaringan tipis dan bila terbuka terlihat lembab dan kemerahan, menyerupai selaput mukosa. Pada labia minora banyak terdapat pembuluh darah, otot polos dan ujung saraf.

d) Klitoris

Klitoris merupakan organ erektil yang homolog dengan penis dan terletak dekat ujung superior vulva. Panjang klitoris jarang melebihi 2 cm, bahkan dalam keadaan ereksi sekalipun (Verkauf dkk. 1992) dan posisinya sangat terlipat karena tarikan labia minora.

e) Vestibulum

Vestibulum adalah daerah berbentuk buah almond yang dibatasi labia minora sebelah lateral dan memanjang dari klitoris sampai *fourschettx*, berasal dari sinus urogenital. Terdapat 6 lubang yaitu orificium uretra

eksternum, introitus vagina, ductus glandula Bartholini kanan dan kiri dan ductus skene kanan dan kiri, antara *fouschettx* dan liang vagina disebut fosa navikularis.

f) Ostium Uretra

Lubang atau meatus uretra terletak pada garis tengah vestibulum, 1 sampai 1,5 cm di bawah arkus pubis dan dekat bagian atas liang vagina. Meatus uretra terletak di dua pertiga bagian bawah uretra terletak tepat di atas dinding anterior vagina.

g) Ostium vagina dan Himen

Terletak di bagian bawah vestibulum. Pada gadis (virgo) tertutup lapisan tipis bermukosa yaitu selaput dara / hymen, utuh tanpa robekan. Himen atau selaput dara adalah lapisan tipis yang menutupi sebagian besar dari liang senggama, di tengahnya berlubang supaya kotoran menstruasi dapat keluar. Lubang himen biasanya berbentuk bulan sabit atau sirkular, namun kadang kala

berupa banyak lubang kecil (*kribiformis*), bercelah (*septata*) atau berumbai tidak beraturan (*fimbriata*). Bentuk serta konsistensi himen sangat bervariasi terutama terdiri atas jaringan ikat elastin dan kolagen. Himen imperforata, suatu lesi yang jarang, yang

merupakan keadaan ketika liang vagina tertutup sama sekali dan mengakibatkan retensi cairan menstruasi.

h) Vagina

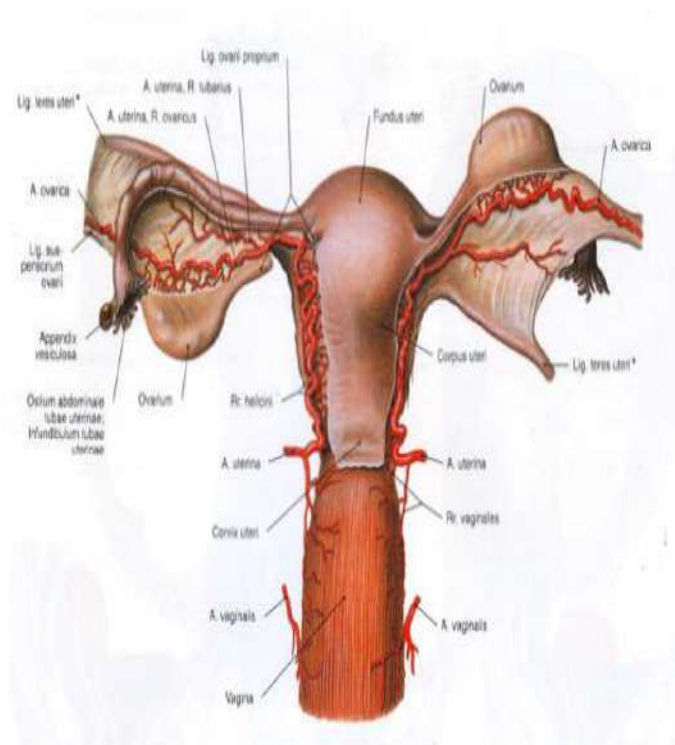
Vagina atau liang kemaluan merupakan suatu tabung yang dilapisi membran dari jenis epitelium bergaris khusus, dialiri banyak pembuluh darah dan serabut saraf. Panjang vagina dari vestibulum sampai uterus adalah 7,5 cm. Bagian ini merupakan penghubung antara introitus vagina dan uterus. Pada puncak vagina menonjol leher rahim yang disebut porsio. Bentuk vagina sebelah dalam berlipat – lipat disebut rugae. Vagina mempunyai banyak fungsi yaitu sebagai saluran luar dari uterus yang dilalui sekret uterus dan aliran menstruasi, sebagai organ kopulasi wanita dan sebagai jalan lahir.

i) Perineum

Perineum terletak diantara vulva dan anus, panjang perineum kurang lebih 4 cm. Jaringan utama yang menopang perineum adalah diafragma pelvis dan urogenital.

2) Organ Genetalia Interna

Organ genetalia interna adalah suatu alat reproduksi yang berada di dalam tidak dapat dilihat kecuali dengan jalan pembedahan. Organ genetalia interna terdiri dari uterus, serviks uteri, korpus uteri, ovarium.



Gambar2.2 Organ Interna Wanita (Bobak & Jensen 2015)

a) Uterus

Uterus atau rahim merupakan organ muskular yang sebagian tertutup oleh peritoneum atau serosa. Rongga uterus dilapisi endometrium. Uterus wanita yang tidak hamil terletak padarongga panggul antara kandung

kemih di anterior dan rektum di posterior. Bentuk uterus menyerupai buah pir, uterus terapung di dalam pelvis dengan jaringan dan ligamentum. Panjang uterus kurang lebih 7,5 cm, lebar 5 cm, tebal 2,5 cm dan berat uterus 50 gram. Fungsi uterus adalah untuk menahan ovum yang telah dibuahi selama perkembangan. Uterus terdiri dari:

(1) Fundus uteri

Merupakan bagian uterus proksimal, disitu kedua tuba fallopi berinsersi ke uterus. Di dalam klinik penting diketahui sampai dimana fundus uteri berada, oleh karena tuanya kehamilan dapat diperkirakan dengan perabaan fundus uteri.

(2) Korpus uteri

Korpus uteri merupakan bagian uterus yang terbesar pada kehamilan. Dinding korpus uteri terdiri lapisan serosa, muskular dan mukosa. Rongga yang terdapat dalam korpus uteri disebut kavum uteri atau rongga rahim. Korpus uteri berfungsi sebagai tempat janin berkembang.

(3) Serviks uteri

Serviks merupakan bagian uterus dengan fungsi khusus yang terletak di bawah isthmus. Serviks

terutama terdiri dari atas jaringan kolagen, ditambah jaringan elastin serta pembuluh darah, namun masih memiliki serabut otot polos. Kelenjar ini berfungsi mengeluarkan sekret yang kental dan lengket dari kanalis servikalis. Jika saluran kelenjar serviks tersumbat dapat berbentuk kista, retensi berdiameter beberapa milimeter yang disebut sebagai folikel nabothian

Secara histologik uterus terdiri dari :

(1) Miometrium (lapisan otot polos)

Tersusun sedemikian rupa sehingga dapat mendorong isinya keluar pada waktu persalinan. Sesudah plasenta lahir akan mengalami pengecilan sampai keukuran normal sebelumnya.

(2) Endometrium (epitel, kelenjar, jaringan dan pembuluh darah) Endometrium merupakan lapisan dalam uterus yang mempunyai arti penting dalam siklus haid. Pada masa kehamilan endometrium akan menebal, pembuluh darah akan bertambah banyak, hal ini diperlukan untuk memberikan makan pada janin.

(3) Lapisan serosa (peritoneum viseral)

Lapisan serosa terdiri dari ligamentum yang menguatkan uterus, yaitu:

- (a) Ligamentum kardinale sinistra dan dekstra, mencegah supaya uterus tidak turun.
- (b) Ligamentum sakrouterium sinistra dan dekstra, menahan uterus supaya tidak banyak bergerak.
- (c) Ligamentum rotundum sinistra dan dekstra, menahan uterus agar dalam keadaan antefleksi.
- (d) Ligamentum infundibulo pelvikum, ligamen yang menahan tuba falopii.

b) Ovarium

Ovarium atau indung telur merupakan organ yang berbentuk buah almond. Ukuran ovarium cukup bervariasi, selama masa reproduksi panjang ovarium 2,5 cm sampai 5 cm, lebar 1,5 sampai 3 cm dan tebal 0,6 sampai 1,5 cm. Berat dari ovarium adalah 5 sampai 6 gram, ovarium terletak di bagian atas rongga panggul dan bersandar pada lekukan dangkal dinding lateral pelvis diantara pembuluh darah iliaka eksterna dan interna yang divergen. Ovarium melekat pada ligamentum latum melalui *mesovarium*. Ligamentum *utero-ovarika* memanjang dari bagian lateral dan posterior uterus, tepat di bawah insersi tuba, ke uterus

atau kutub bawah ovarium. Ovarium ditutupi oleh peritoneum dan terdiri dari otot serta jaringan ikat yang merupakan sambungan dari uterus. *Ligamentum infundibulopelvicum* atau *ligamentum suspensorium ovarii* memanjang dari bagian atas kutub tuba ke dinding pelvis yang dilewati pembuluh ovarika dan saraf.

Ovarium terdiri dari dua bagian, *korteks* dan *medulla*. Korteks, atau lapisan luar, dalam lapisan ini terdapat ovum dan folikel de Graaf. Korteks ovarium berbentuk kumparan yang diantaranya tersebar folikel primordial dan folikel de Graaf dalam berbagai tahap perkembangan. Bagian paling terluar dari korteks, yang kusam dan keputih-putihan, dikenal sebagai *tunica albugenia*, pada permukaannya terdapat epitel kuboid yaitu epitel germinal Waldeyer. Medulla, atau bagian tengah dari ovarium, terdiri dari jaringan ikat longgar yang merupakan kelanjutan dari mesovarium. Terdapat sejumlah besar arteri dan vena dalam medulla dan sejumlah kecil serat otot polos yang berkesinambungan dengan yang berasal dari *ligamentum suspensorium*.

Dua fungsi ovarium ialah menyelenggarakan ovulasi dan memproduksi hormon yaitu hormon seks steroid (estrogen, progesteron, dan androgen) yang

dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan fungsi wanita normal. Hormon estrogen bertanggung jawab atas pertumbuhan pola rambut aksila serta pubik dan berperan dalam mempertahankan kalsium dalam tulang. Progesteron dipengaruhi oleh estrogen sehingga dapat menimbulkan retensi cairan dalam jaringan, juga dapat menyebabkan penumpukkan lemak.

c) Tuba fallopii

Tuba fallopii atau saluran ovum yang memiliki panjang yang bervariasi dari 8 sampai 14 cm dengan diameter 3 sampai 8 mm, bagian terlebar dari ampula antara 5 sampai 8 mm dan ditutupi oleh peritoneum dan lumennya dilapisi oleh membran mukosa. Saluran ovum berjalan dari lateral kiri dan kanan. Tuba fallopii berfungsi untuk menghantarkan ovum dari ovarium ke uterus dan untuk perjalanan ovum yang telah dibuahi. Tuba fallopii terdiri dari:

- (1) Parst. Interstisiallis, bagian yang terdapat di dinding uterus.
- (2) Parst. Istmika atau istmus merupakan bagian dari medial yang sempit seluruhnya.
- (3) Parst. Ampularis, bagian yang terbentuk saluran leher tempat konsepsi agak lebar.

- d) Infundibulum, bagian ujung tuba yang terbuka ke arah abdomen dan mempunyai umbai yang disebut fimbria yang berfungsi untuk menangkap telur dan menyalurkan telur kembali ke tuba.

c. Klasifikasi Kista Ovarium

Menurut Joyce M. Black (2014). Etiologi, kista ovarium dibagi menjadi 2, yaitu:

a). Kista Ovarium Non Neoplastik (Fungsional)

- 1) Kistoma ovarii simpleks, kista yang permukaannya rata dan halus, biasanya bertangkai, seringkali bilateral dan dapat menjadi besar. Dinding kista tipis berisi cairan jernih yang serosa dan berwarna kuning.
- 2) Kistodema ovarii multilocular, bentuk kista multilokular, biasanya unilateral dan dapat tumbuh menjadi besar.
- 3) Kistadenoma ovarii serosum, kista yang berasal dari epitel germinativum, kista ini dapat membesar.
- 4) Kista dermoid, teratoma kistik jinak dengan struktur ektodermal berdiferensiasi sempurna dan lebih menonjol dari pada mesoderm dan endoderm. Dinding kista keabu-abuan dan agak tipis.

b). Kista Ovarium Plastik (Abnormal)

1) Kistadenoma

Berasal dari pembungkus ovarium yang tumbuh menjadi kista. Kista ini juga dapat menyerang ovarium kanan atau kiri. Gejala yang timbul biasanya akibat penekanan pada bagian tubuh sekitar seperti vesika urinaria sehingga dapat menyebabkan inkontinensia atau retensi. Jarang terjadi tapi mudah menjadi ganas terutama pada usia di atas 45 tahun atau kurang dari 20 tahun.

2) Kista coklat (endometrioma)

Terjadi karena lapisan di dalam rahim tidak terletak di dalam rahim tapi melekat pada dinding luar indung telur. Akibatnya, setiap kali haid, lapisan ini akan menghasilkan darah terus menerus yang akan tertimbun di dalam ovarium dan menjadi kista. Kista ini dapat terjadi pada satu ovarium. Timbul gejala utama yaitu rasa sakit terutama ketika haid atau bersenggama.

3) Kista dermoid

Dinding kista keabu-abuan dan agak tipis, konsistensi sebagian kistik kenyal dan sebagian lagi padat. Dapat terjadi perubahan kearah keganasan,

seperti karsinoma epidermoid. Kista ini diduga berasal dari sel telur melalui proses partenogenesis. Gambaran klinis adalah nyeri mendadak diperut bagian bawah karena torsi tangkai kista.

4) 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.

5) Kista hemorrhage

Merupakan kista fungsional yang disertai perdarahan sehingga menimbulkan nyeri di salah satu sisi perut bagian bawah.

6) Kista lutein

Merupakan kista yang sering terjadi saat kehamilan. Kista lutein yang sesungguhnya, umumnya berasal dari korpus luteum haematoma.

7) Kista polikistik ovarium

Merupakan kista yang terjadi karena kista tidak dapat pecah dan melepaskan sel telur secara kontinyu. Biasanya terjadi setiap bulan. Ovarium akan membesar karena bertumpuknya kista ini. Untuk kista

polikistik ovarium yang menetap (persisten), operasi harus dilakukan untuk mengangkat kista tersebut agar tidak menimbulkan gangguan dan rasa sakit.

d. Etiologi

Berdasarkan Setiadi (2015). Penyebab dari kista belum diketahui secara pasti, kemungkinan terbentuknya kista akibat gangguan pembentukan hormon di hipotalamus, hipofisis atau di indung telur sendiri (ketidakseimbangan hormon). Kista folikuler dapat timbul akibat hipersekresi dari FSH dan LH yang gagal mengalami involusi atau mereabsorpsi cairan. Kista granulosa lutein yang terjadi di dalam korpus luteum indung telur yang fungsional dan dapat membesar bukan karena tumor, disebabkan oleh penimbunan darah yang berlebihan saat fase pendarahan dari siklus menstruasi. Kista theka-lutein biasanya bersifat bilateral dan berisi cairan bening, berwarna seperti jerami. Penyebab lain adalah adanya pertumbuhan sel yang tidak terkendali di ovarium, misalnya pertumbuhan abnormal dari folikel ovarium, korpus luteum, sel telur.

a. Tanda dan Gejala

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. Pemastian penyakit tidak bisa dilihat dari gejala-gejala saja karena mungkin gejalanya mirip dengan keadaan lain seperti endometriosis, radang panggul, kehamilan ektopik (di luar rahim) atau kanker ovarium. Meski demikian, penting untuk memperhatikan setiap gejala atau perubahan di tubuh Anda untuk mengetahui gejala mana yang serius. Berdasarkan (Djuanda, 2014), gejala-gejala berikut mungkin muncul bila anda mempunyai kista ovarium:

Kebanyakan kista ovarium tidak menunjukkan tanda dan gejala. Sebagian besar gejala yang ditemukan adalah akibat pertumbuhan aktivitas hormon atau komplikasi tumor tersebut. Kebanyakan wanita dengan Kista ovarium tidak menimbulkan gejala dalam waktu yang lama. Gejala umumnya sangat bervariasi dan tidak spesifik menurut (Nugroho. 2014).

- 1) Tanda dan gejala yang sering muncul pada kista ovarium antara lain:
 - a) Menstruasi yang tidak teratur, disertai nyeri.
 - b) Perasaan penuh dan tertekan di perut bagian bawah, disertai nyeri.
 - c) Nyeri saat bersenggama.
 - d) Perdarahan menstruasi yang tidak biasa. Mungkin perdarahan lebih lama, mungkin lebih pendek, atau

mungkin tidak keluar darah menstruasi pada siklus biasa atau siklus menstruasi tidak teratur :

Pada stadium awal gejalanya dapat berupa:

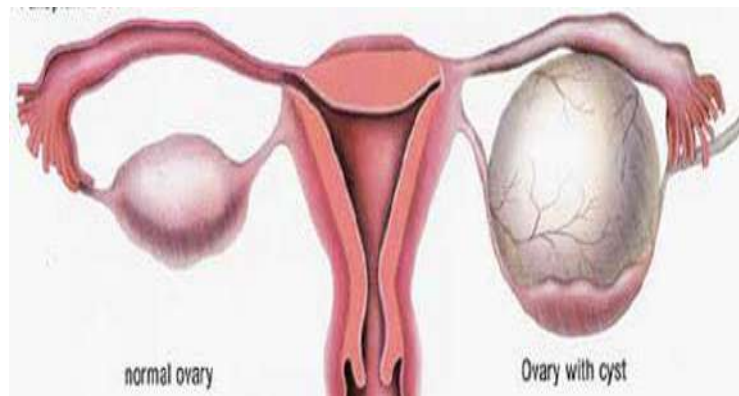
- a) Gangguan haid
- b) Jika sudah menekan rectum mungkin terjadi konstipasi atau sering mendesak untuk berkemih. Hal ini terjadi ketika kista memberi tekanan pada kandung kemih.
- c) Dapat terjadi peregangan atau penekanan daerah panggul yang menyebabkan nyeri spontan dan sakit diperut.
- d) Nyeri saat bersenggama

Pada stadium lanjut:

- a) Asites, cairan yang memenuhi rongga perut yang berada tepat di bawah diafragma, di bawah rongga dada yang menyebabkan sesak napas akibat dari pembesaran asites.
- b) Kista denoma ovarium serosum menyebar ke sistem paru yang menyebabkan sesak napas, pernafasan cepat
- c) Kista denoma ovarium serosum menyebar ke sistem pencernaan yang menyebabkan Perut membuncit, kembung, mual, gangguan nafsu makan, pengerasan payudara mirip seperti pada saat hamil.

- d) (lemak perut) serta organ organ di dalam rongga perut (usus dan hati)
- e) Kista denoma menyebar ke sistem perkemihan gangguan buang air besar dan kecil.
- f) Sesak nafas akibat penumpukan cairan terjadi pada rongga pleura akibat penyebaran penyakit ke rongga pleura yang mengakibatkan penderita sangat merasa sesak nafas.

Bila ditemukan sifat kista seperti tersebut diatas, harus dilakukan pemeriksaan lebih lanjut untuk memperkuat dugaan ke arah kanker ovarium seperti tindakan USG dengan Doppler untuk menentukan arus darah dan bahkan mungkin diperlukan untuk menunjang diagnosis adalah pemeriksaan tumor marker seperti Ca-125 dan Ca 72-4, beta – HCG dan alfafetoprotein. Semua pemeriksaan diatas belum bisa memastikan diagnosis kanker ovarium, akan tetapi hanya sebagai pegangan untuk melakukan tindakan operasi. Prosedur operasi pada pasien yang tersangka kanker ovarium sangat berbeda dengan kista ovarium biasa.



Gambar 2.3 Ovarium(Bobak &Jensen 2015)

e. Patofisiologi

Berdasarkan Prawirohardjo, Sarwono (2014). menyatakan bahwa fungsi ovarium yang normal tergantung pada sejumlah hormon, dan kegagalan salah satu pembentukan hormon dapat mempengaruhi fungsi ovarium tersebut. Ovarium tidak akan berfungsi secara normal jika tubuh wanita tidak menghasilkan hormon hipofisa dalam jumlah yang tepat. Fungsi ovarium yang abnormal dapat menyebabkan penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna didalam ovarium. Folikel tersebut gagal mengalami pematangan, gagal berinvolusi, gagal mereabsorpsi cairan dan gagal melepaskan sel telur, sehingga menyebabkan folikel tersebut menjadi kista.

Setiap hari ovarium normal akan membentuk beberapa kista kecil yang disebut *folikel de graff*. Pada pertengahan

siklus, folikel dominan dengan diameter lebih dari 2.8cm akan melepaskan oosit mature. Folikel yang ruptur akan menjadi korpus luteum, yang pada saat matang memiliki struktur 1,5-2 cm dengan kista di tenga-tengah.

Bila tidak terjadi fertilisasi pada oosit, korpus luteum akan mengalami fibrosis dan pengerutan secara progresif. Namun bila terjadi fertilisasi, korpus luteum mula-mula akan membesar kemudian secara gradual akan mengecil selama kehamilan (Williams, Rayburn F.2015).

Kista ovari berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional dan selalu jinak. Kista dapat berupa kista folikular dan luteal yang kadang-kadang disebut kista theca-lutein. Kista tersebut dapat distimulasi oleh gonadotropin, termasuk FSH dan HCG. Kista fungsional multiple dapat terbentuk karena stimulasi gonadotropin, atau sensitivitas terhadap gonadotropin yang berlebih.pada neoplasia tropoblastik gestasional (hydatidiform mole dan choriocarcinoma) dan kadang kadang pada kelainan multiple dengan diabetes, HCG menyebabkan kondisi yang disebut iperraktif lutein. Pasien dalam terapi infertilasi, induksi ovulasi, dengan menggunakan gonadotropin (FSH dan LH) atau terkadang clomiphene citrate, dapat menyebabkan sindrom hiperstimulasi ovarium, terutama bila disertai dengan pemberian HCG.

Kista neoplasia dapat tumbuh dari proliferasi sel yang berlebih, dan tidak terkontrol dalam ovarium serta dapat bersikap ganas atau jinak. Neoplasia yang ganas dapat berasal dari semua jenis sel dan jaringan ovarium. Sejauh ini, keganasan paling sering berasal dari epitel permukaan (mesotelium) dan sebagian besar lesi kistik parsial. Jenis kista jinak yang serupa dengan keganasan ini adalah kistadenoma serosa dan mucinous. Tumor ovarium ganas yang lain dapat terdiri dari area kistik, termasuk jenis ini adalah tumor sel granulosa dari sex cord. Sel dan germ sel tumor dari germ sel primordial. Teratoma berasal dari tumor, germ sel yang berisi elemen dari 3 lapisan germinal embrional. Ektodermal, endodermal dan mesodermal.

Endometrioma adalah kista berisi darah dari endometrium ektopik. Pada sindroma ovarium polikistik, ovarium biasanya terdiri folikel-folikel dengan multiple kistik berdiameter 2-5 mm, seperti terlihat dalam sonogram. Kista-kista sendiri bukan menjadi problem utama dan diskusi tentang penyakit tersebut diluar cakupan artikel ini

f. Pemeriksaan penunjang

Berdasarkan Williams, Rayburn F 2015) bahwa pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada klien dengan kista ovarium sebagai berikut:

- a) Laparaskopi, pemeriksaan ini sangat berguna untuk mengetahui apakah sebuah tumor berasal dari ovarium atau tidak, dan untuk menentukan sifat tumor itu.
- b) Ultrasonografi, pemeriksaan ini dapat ditentukan letak dan batas tumor apakah tumor berasal dari uterus, ovarium, atau kandung kencing, apakah tumor kistik atau solid, dan dapatkah dibedakan pula antara cairan dalam rongga perut yang bebas dan yang tidak.
- c) Foto Rontgen, pemeriksaan ini berguna untuk menentukan adanya hidrotoraks. Selanjutnya, pada kista dermoid kadang-kadang dapat dilihat gigi dalam tumor. Penggunaan foto rontgen pada pictogram intravena dan pemasukan bubuk barium dalam colon disebut di atas.
- d) Pap smear, untuk mengetahui displasia seluler menunjukkan kemungkinan adanya kanker atau kista.
- e) Pemeriksaan darah CS – 125 (menilai tinggi rendahnya kadar protein pada darah).

g. Penatalaksanaan

a) Observasi

Kebanyakan kista ovarium terbentuk normal yang disebut kista fungsional dimana setiap ovulasi. Telur di lepaskan keluar ovarium, dan terbentuklah kantung sisa tempat telur. Kista ini normalnya akan mengkerut sendiri biasanya setelah 1-3 bulan. Oleh sebab itu, dokter menganjurkan agar kembali berkonsultasi setelah 3 bulan untuk meyakinkan apakah kistanya sudah betul-betul menyusut (Yatim, 2015)

b) Pemberian Hormone

Pengobatan gejala hormone yang tinggi, dengan pemberian obat pil KB (gabungan estrgen dan progesteron) boleh di tambahkan obt anti androgen dan progesterone cypoteronasetat (Yatim, 2015)

c) Terapi bedah atau operasi

Cara perlu mempertimbangkan umur penderita, gejala dan ukuran besar kista. Pada kista fungsional dan perempuan yang bersangkutan masih menstruasi, biasanya tidak dilakukan pegobatan dengan operasi, tetapi bila hasil pada sonogram, gambaran kista bukan kista fungsional, dan kista berukuran besar, biasanya dokter menganjurkn mengangkat kist dengan operasi, begitu pula bila perempuan

sudah menopause, dan dokter menemukan adanya kista, seringkali dokter yang bersangkutan mengangkat kista tersebut dengan jalan operasi meskipun kejadian kanker ovarium jarang ditemukan. Akan tetapi bila si perempuan berusia 50-70 tahun, maka resiko tinggi terjadi kanker (Yatim,2015).

Prinsip pengobatan kista dengan operasi menurut Yatim, (2015):

- (1) Laparaskopi
- (2) Laparostomi
- (3) Ooferektomi
- (4) Histerektomi

Histerektomi dan salpingo-ooforektomi bilateral

Operasi yang tepat jika terdapat keganasan adalah dengan histerektomi dan salpingo-ooforektomi bilateral (pengangkatan kedua tuba). Pada wanita muda yang masih ingin mempunyai keturunan dan dengan tingkat keganasan tumor yang rendah (misalnya tumor sel granulosa), dapat dipertanggungjawabkan untuk mengambil risiko dengan melakukan operasi yang tidak bersifat radikal. (Wiknjosastro, 2014).

Faktor-faktor yang menentukan tipe pembedahan, antara lain tergantung pada usia pasien, keinginan pasien untuk memiliki anak, kondisi ovarium dan jenis kista.

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 laparotomi. Tehnik ini dilakukan dengan pembiusan total. Dengan cara laparotomi, 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).

2. KONSEP KEPERAWATAN KISTA OVARIUM

1. Pengkajian Keperawatan

a) Identitas klien menurut (Djuanda, 2014).

Meliputi nama lengkap, umur, jenis kelamin, tempat tanggal lahir, asal suku, pendidikan, pekerjaan, agama dan alamat, serta data penanggung jawab

b) Pengkajian Primer

Pengkajian adalah proses pengumpulan data secara sistematis yang bertujuan untuk menentukan status kesehatan dan fungsional pasien pada saat ini dan riwayat sebelumnya (Potter & Perry, 2013). Pengkajian keperawatan terdiri dari dua tahap yaitu mengumpulkan dan verifikasi data dari sumber primer dan sekunder dan yang kedua adalah menganalisis seluruh data sebagai dasar untuk menegakkan diagnosis keperawatan.

Menurut Jevon dan Ewens (2013), pengkajian *Airway* (A), *Breathing* (B), *Circulation* (C), *Disability* (D), *Exposure* (E) pada pengkajian gawat darurat adalah :

1) Airway :

Pada pengkajian airway pada pasien kista ovarium berdasarkan tanda dan gejala pada teori ada tanda yang muncul bila kista terus tumbuh, seperti perut kembung atau bengkak, nyeri panggul sebelum atau selama siklus

menstruasi, hubungan seks terasa sakit, serta mual dan muntah namun pada airway tidak ditemukan gangguan pada jalan napas.

2) Breathing :

Menurut Brunner & Suddarth 2013 dikutip oleh (Rani, 2015). pengkajian pada *breathing Look, listen dan feel* dilakukan penilaian terhadap ventilasi dan oksigenasi pasien. Terapi oksigen adalah pemberian oksigen dengan konsentrasi lebih tinggi dari yang ditemukan dalam atmosfer lingkungan. Konsentrasi oksigen dalam ruangan adalah 21%. Setiap kenaikan oksigen dengan konsentrasi 4% perliter. Macam-macam pemberian oksigen dan konsentrasi.

- a. Nasal kanul 1-6 liter 24 – 44% konsentrasi
- b. Simple face mask 5-8 liter 40-60% konsentrasi
- c. Rebreating mask 8-10 liter 60-80% konsentrasi
- d. Non rebreating mask 8-15 liter 80-100% konsentrasi

Pada pengkajian *breathing* pada pasien dengan kista ovarium masalah yang terjadi apabila perut membesar dan menimbulkan gejala perut terasa penuh,

mengakibatkan pasien mengalami sesak napas karena perut tertekan oleh besarnya kista.

a) Diagnosa Keperawatan

Pola napas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi

Penyebab :

1.1 Hambatan upaya nafas (mis. nyeri saat bernafas, kelemahan otot pernafasan).

Table 2.1 Tanda dan Gejala pada Pola Nafas Tidak Efektif

Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Objektif
Dyspnea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Penggunaan otot bantu pernapasan 2. Fase ekspirasi memanjang 3. Pola nafas abnormal (mis. takipnea, bradipnea, hiperventilasi, <i>kussmaul</i>, <i>cheyne-stokes</i>)
Gejala dan tanda minor	
Subjektif	Objektif
Ortopnea	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pernapasan <i>pursed-lip</i>

	<ol style="list-style-type: none">2. Pernapasan cuping hidung3. Diameter toraks anterior-posterior meningkat4. Ventilasi semenit menurun5. Kapasitas vital menurun6. Tekanan ekpirasi menurun7. Tekanan inspirasi menurun8. Ekskursi dada berubah
--	---

Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 2.2

Perencanaan Keperawatan Pada Pola Nafas Tidak Efektif berdasarkan SLKI dan SIKI

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi.	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan pola nafas tidak efektif yang dibuktikan dengan kriteria hasil: a. Frekuensi nafas dalam rentang normal (16-22x/menit) b. Tidak ada penggunaan otot bantu pernapasan c. Tidak ada pernapasan pursed-	Manajemen jalan napas Observasi <input type="checkbox"/> Monitor pola napas <input type="checkbox"/> Monitor bunyi napas tambahan <input type="checkbox"/> Monitor sputum Terapeutik <input type="checkbox"/> Pertahankan kepatenan jalan napas <input type="checkbox"/> Posisikan semi fowler <input type="checkbox"/> Berikan minum hangat

		lip d. Tidak ada pernapasan cuping hidung	<input type="checkbox"/> Lakukan fisioterapi dada, jika perlu <input type="checkbox"/> Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik <input type="checkbox"/> Berikan oksigen, jika perlu Edukasi <input type="checkbox"/> Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi <input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu
--	--	---	---

3) Circulation:

Pada pengkajian ini dilakukan pengkajian warna kulit dan *capillary refill time*. Pengkajian ini meliputi:

- a. Warna kulit menjadi pucat (anemis)
- b. CRT memanjang (>2 detik)
- c. Hb menurun
- d. Ekstremitas dingin

Pengkajian *circulation* pada pasien dengan kista ovarium ditemukan adanya masalah dalam sirkulasi yang diakibatkan karena adanya penurunan HGB, akral teraba dingin, warna kulit pucat, pengisian kapiler >2 detik.

a) Diagnosa Keperawatan

Pefusi perifer tidak efektif berhubungan dengan penurunan aliran darah.

Penyebab:

1.1 Kekurangan volume cairan

1.2 Penurunan aliran arteri dan/atau vena

Table 2.3 Tanda dan Gejala pada Perfusi Perifer Tidak Efektif

Gejala dan tanda mayor	
Subjektif (Tidak tersedia)	Objektif 1. Pengisian kapiler >3 detik 2. Nadi perifer menurun atau tidak teraba 3. Akral teraba dingin 4. Warna kulit pucat 5. Turgor kulit menurun
Gejala dan tanda minor	
Subjektif 1. Parastesia 2. Nyeri ekstermitas (klaudikasi intermiten)	Objektif 1. Edema 2. Penyembuhan luka lambat 3. Indeks <i>ankie-brachial</i> <0,90 4. Bruit femoral

Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 2.4

Perencanaan Keperawatan Pada Perfusi Perifer Tidak Efektif berdasarkan SLKI dan SIKI

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Perfusi perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1 x 8 jam, diharapkan keefektifan perfusi jaringan perifer yang dibuktikan dengan kriteria hasil: a. Tidak ada perubahan warna kulit b. Tidak ada edema perifer c. Tidak ada keringat dingin	Pemantauan Tanda Vital Observasi <input type="checkbox"/> Monitor tekanan darah <input type="checkbox"/> Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) <input type="checkbox"/> Monitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) <input type="checkbox"/> Monitor suhu tubuh <input type="checkbox"/> Monitor oksimetri nadi <input type="checkbox"/> Monitor tekanan nadi (selisih TDS dan TTD) <input type="checkbox"/> Identifikasi penyebab perubahan tanda vital

		<p>d. Tidak ada akral dingin</p> <p>e. CRT <2 detik</p>	<p>Terapeutik</p> <p><input type="checkbox"/> Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien</p> <p><input type="checkbox"/> Dokumentasikan hasil pemantauan</p> <p>Edukasi</p> <p><input type="checkbox"/> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p><input type="checkbox"/> Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
--	--	--	---

4) Disability:

Pada pengkajian *Disability* dilakukan pengkajian neurologi, untuk mengetahui kondisi umum dengan pemeriksaan cepat status umum neurologis dengan mengecek kesadaran, dan reaksi pupil.(Tutu, 2015).

Diagnosa Keperawatan: Tidak ditemukan

5) Exposure:

Pada kasus kista ovarium masalah yang terjadi pada exposure apabila terjadi pembesaran pada ovarium sehingga menahan organ sekitar dan adanya tekanan, mengakibatkan pasien mengalami nyeri perut bagian bawah.

Diagnosa Keperawatan: Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis

Table 2.5 Tanda dan Gejala pada Nyeri Akut

Gejala dan tanda mayor	
Subjektif	Objektif
1. Mengeluh nyeri	1. Tampak meringis 2. Bersikap prospektif (mis. waspada, posisi menghindari nyeri) 3. Gelisah 4. Frekuensi nadi meningkat 5. Sulit tidur
Gejala dan tanda minor	
Subjektif (tidak tersedia)	Objektif
	1. Tekanan darah meningkat 2. Pola nafas berubah 3. Nafsu makan berubah 4. Proses berpikir terganggu 5. Menarik diri 6. Berfokus pada diri sendiri 7. Diaphoresis

Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 2.6

Perencanaan Keperawatan Pada Nyeri Akut berdasarkan SLKI dan SIKI

No	Diagnosa	Tujuan	Intervensi
1	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisiologis	Setelah dilakukan tindakan keperawatan, diharapkan nyeri berkurang yang dibuktikan dengan kriteria hasil: a. Tidak ada keluhan nyeri b. Tidak ada ekpresi meringis c. Pasien nampak tenang d. Nyeri tidak mengganggu aktivitas	Manajemen Nyeri Observasi <input type="checkbox"/> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frakuensi, kualitas, intensitas nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi skala nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi respon nyeri non verbal <input type="checkbox"/> Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri <input type="checkbox"/> Identifikasi pengetahuan dan keyakinan

			<p>tentang nyeri</p> <p>Identifikasi pengaruh budaya terhadap respon nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh nyeri terhadap kualitas hidup</p> <p><input type="checkbox"/> Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan</p> <p><input type="checkbox"/> Monitor efek samping penggunaan analgetik</p> <p>Terapeutik</p> <p><input type="checkbox"/> Berikan teknik non farmakologis untuk mengurangi rasa nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri</p>
--	--	--	---

			<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Fasilitasi istirahat dan tidur<input type="checkbox"/> Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri <p>Edukasi</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri<input type="checkbox"/> Jelaskan strategi meredakan nyeri<input type="checkbox"/> Anjurkan memonitor nyeri secara mandiri<input type="checkbox"/> Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat <p>Kolaborasi</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian analgesik
--	--	--	--

2. Pengkajian sekunder

1) Biodata

Mengkaji identitas klien dan penanggung yang meliputi; nama, umur, agama, suku bangsa, pendidikan, pekerjaan, status perkawinan, perkawinan ke- , lamanya perkawinan dan alamat.

2) Keluhan Utama

Dikaji dengan benar-benar apa yang dirasakan ibu untuk mengetahui permasalahan utama yang dihadapi ibu mengenai kesehatan reproduksi.

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat kesehatan yang lalu

Dikaji untuk mengetahui penyakit yang dulu pernah diderita yang dapat mempengaruhi dan memperparah penyakit yang saat ini diderita.

b) Riwayat kesehatan sekarang

Dikaji untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang berhubungan dengan gangguan reproduksi terutama kista ovarium.

c) Riwayat kesehatan keluarga

Dikaji untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien.

d) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui status perkawinan, berapa kali menikah, syah atau tidak, umur berapa menikah dan lama pernikahan.

e) Riwayat menstruasi

Untuk mengetahui tentang menarche umur berapa, siklus, lama menstruasi, banyak menstruasi, sifat dan warna darah, *disminorhoe* atau tidak dan *flour albus* atau tidak. Dikaji untuk mengetahui ada tidaknya kelainan system reproduksi sehubungan dengan menstruasi.

f) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Bertujuan untuk mengetahui apabila terdapat penyulit, maka bidan harus menggali lebih spesifik untuk memastikan bahwa apa yang terjadi pada ibu adalah normal atau patologis.

g) Riwayat KB

Dikaji untuk mengetahui alat kontrasepsi yang pernah dan saat ini digunakan ibu yang kemungkinan menjadi

penyebab atau berpengaruh pada penyakit yang diderita saat ini.

4) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Dikaji untuk menilai keadaan umum pasien baik atau tidak.

b) Kesadaran

Dikaji untuk menilai kesadaran pasien.

c) Vital sign

Dikaji untuk mengetahui keadaan ibu berkaitan dengan kondisi yang dialaminya, meliputi : Tekanan darah, temperatur/ suhu, nadi serta pernafasan

5) Pemeriksaan Fisik

a) Inspeksi

Inspeksi adalah proses observasi yang sistematis yang tidak hanya terbatas pada penglihatan tetapi juga meliputi indera pendengaran dan penghidung. Hal yang diinspeksi antara lain:

- 1) Mengobservasi kulit terhadap warna, perubahan warna, laserasi, lesi terhadap drainase
- 2) Pola pernafasan terhadap kedalaman dan kesimetrisan

- 3) Bahasa tubuh, pergerakan dan postur, penggunaan ekstremitas, adanya keterbatasan fisik, dan seterusnya.

b) Palpasi

Palpasi adalah menyentuh atau menekan permukaan luar tubuh dengan jari.

- 1) Sentuhan: merasakan suatu pembengkakan, mencatat suhu, derajat kelembaban dan tekstur kulit atau menentukan kekuatan kontraksi uterus.
- 2) Tekanan: menentukan karakter nadi, mengevaluasi edema, memperhatikan posisi janin atau mencubit kulit untuk mengamati turgor.
- 3) Pemeriksaan dalam: menentukan tegangan/tonus otot atau respon nyeri yang abnormal.

c) Perkusi

Perkusi adalah melakukan ketukan langsung atau tidak langsung pada permukaan tubuh tertentu untuk memastikan informasi tentang organ atau jaringan yang ada dibawahnya.

- 1) Menggunakan jari: ketuk lutut dan dada dan dengarkan bunyi yang menunjukkan ada tidaknya cairan, massa atau konsolidasi.

- 2) Menggunakan palu perkusi : ketuk lutut dan amati ada tidaknya refleks/gerakan pada kaki bawah, memeriksa refleks kulit perut apakah ada kontraksi dinding perut atau tidak.

d) Auskultasi

Auskultasi adalah mendengarkan bunyi dalam tubuh dengan bantuan stetoskop dengan menggambarkan dan menginterpretasikan bunyi yang terdengar.

- 1.1 Mendengar: mendengarkan di ruang antekubiti untuk tekanan darah, dada untuk bunyi jantung/paru abdomen untuk bising usus atau denyut jantung janin(Johnson & Taylor, 2005 : 39).

e) Pola Kebiasaan

- (1) Aktivitas / istirahat
- (2) Perubahan pola istirahat dan jam tidur pada malam hari, adanya faktor-faktor yang mempengaruhi tidur seperti: nyeri, cemas, berkeringat malam.
- (3) Kelemahan atau keletihan.
- (4) Keterbatasan latihan dalam berpartisipasi terhadap latihan

a) Sirkulasi.

Palpitasi (denyut jantung cepat / tidak beraturan / berdebar-debar), nyeri dada, perubahan tekanan darah.

b) Integritas ego

(1) Faktor stres (pekerjaan, keuangan, perubahan peran), cara mengatasi stres (keyakinan, merokok, minum alkohol dan lain-lain).

(2) Masalah dalam perubahan dalam penampilan : pembedahan, bentuk tubuh.

(3) Menyangkal, menarik diri, marah.

c) Eliminasi.

(1) Perubahan pola defekasi, darah pada feces, nyeri pada defekasi.

(2) Perubahan buang air kecil : nyeri saat berkemih, nematuri, sering berkemih.

(3) Perubahan pada bising usus : distensi abdomen.

d) Makanan / cairan

(1) Keadaan / kebiasaan diet buruk : rendah serat, tinggi lemak, adiktif, bahan pengawet

(2) Anoreksia, mual-muntah.

(3) Intoleransi makanan.

(4) Perubahan berat badan.

(5) Perubahan pada kulit: edema, kelembaban.

e) Neurosensori

Pusing, sinkope (kehilangan kesadaran secara tiba-tiba)

f) Nyeri

Derajat nyeri (ketidaknyamanan ringan sampai dengan berat.

g) Riwayat Obestri

(1) Tanyakan kapan menstruasi terakhir?

(2) Tanyakan haid pertama dan terakhir?

(3) Tanyakan siklus menstruasi klien, apakah teratur atau tidak?

(4) Tanyakan lamanya menstruasi dan banyaknya darah saat menstruasi?

(5) Tanyakan apakah ada keluhan saat menstruasi?

(6) Pernahkah mengalami abortus? Berapa lama perdarahan?

(7) Apakah partus sebelumnya spontan, atern atau proterm?

h) Data Sosial Ekonomi

Kista ovarium dapat terjadi pada semua golongan masyarakat dan berbagai tingkat umur, baik sebelum masa pubertas maupun sebelum menopause.

i) Data Spritual

Klien menjalankan kegiatan keagamaannya sesuai dengan kepercayaannya.

j) Data Psikologis

Ovarium merupakan bagian dari organ reproduksi wanita, dimana ovarium sebagai penghasil ovum, mengingat fungsi dari ovarium tersebut sementara pada klien dengan kista ovarium yang ovariumnya diangkat maka hal ini akan mempengaruhi mental klien yang ingin hamil/punya keturunan.

k) Pola kebiasaan Sehari-hari

Biasanya klien dengan kista ovarium mengalami gangguan dalam aktivitas, dan tidur karena merasa nyeri

l) Pemeriksaan Penunjang

m) Data laboratorium

(1) Pemeriksaan Hb

(2) Ultrasonografi : Untuk mengetahui letak batas kista.

(3) Foto Rontgen

3. Diagnosa Keperawatan

- a) Pola nafas tidak efektif
- b) Perfusi Perifer tidak efektif
- c) Nyeri akut
- d) Deficit perawatan diri
- e) Ansietas
- f) Resiko perdarahan

4. Perencanaan Asuhan Keperawatan

Tabel 2.7

Perencanaan Keperawatan deficit perawatan diri berdasarkan SLKI dan SIKI

<p>a. Deficit perawatan diri berhubungan dengan Kelemahan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien menunjukkan kebersihan diri</p> <p>a. Knowledge : disease process b. Knowledge : health Behavior</p> <p>Kriteria Hasil :</p> <p>a. Pasien bebas dari bau b. Pasien tampak menunjukkan kebersihan</p>	<p>Dukungan perawatan diri</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kebiasaan aktivitas perawatan diri sesuai usia keterbatasan pasien dalam perawatan diri 2. Monitor tingkat kemandirian 3. Identifikasi kebutuhan alat bantu kebersihan diri 4. Berikan kenyamanan pada pasien dengan membersihkan tubuh pasien (oral,tubuh,genital) 5. Ajarkan kepada pasien pentingnya
---	---	---

	c. Pasien nyaman	menjaga kebersihan diri 6. Ajarkan kepada keluarga pasien dalam menjaga kebersihan pasien
b. Ansietas berhubungan dengan Krisis Situasional	Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x 24 jam diharapkan cemas terkontrol a. Anxiety control b. Coping Kriteria Hasil : a. Klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas b. Mengidentifikasi, mengungkapkan dan	Reduksi ansietas 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah 2. Identifikasi kemampuan mengambil keputusan 3. Monitor tanda-tanda ansietas 4. Mengidentifikasi coping maladaptif dan akibatnya 5. Ajarkan cara menurunkan kecemasan dengan relaksasi napas dalam. 6. Memberikan informasi tentang penyakitnya 7. Keluarga mampu merawat anggota

	<p>menunjukkan tehnik untuk mengontol cemas</p> <p>c. Vital sign dalam batas normal</p> <p>d. Postur tubuh, ekspresi wajah, bahasa tubuh dan tingkat aktivitas menunjukkan berkurangnya kecemasan</p>	<p>8. Keluarga dengan ansietas dengan latihan teknik relaksasi napas dalamkecemasan</p> <p>9. Dorong pasien untuk mengungkapkan perasaan, ketakutan, persepsi</p> <p>10. Instruksikan pasien menggunakan teknik relaksasi</p> <p>11. Berikan obat untuk mengurangi kecemasan</p>
<p>c. Resiko Perdarahan berhubungan dengan Proses keganasan</p>	<p>Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan pasien menunjukkan perdarahan dapat diminimalkan</p>	<p>Manajemen perdarahan</p> <p>1. Identifikasi penyebab perdarahan</p> <p>2. Periksa adanya darah pada sputum,muntah,feses,pengeluaran NGT, drainase,luka dan urine</p> <p>3. Periksa ukuran dan karaktestik</p>

		<ol style="list-style-type: none">4. Monitor tekanan darah5. Monitor intake dan output cairan6. Hindari aspirin7. Awasi HB dan factor pembekuan8. Berikan vitamin tambahan dan pelunasan feses
--	--	--

5. Implementasi keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap keempat proses keperawatan yang dimulai setelah perawat menyusun rencana keperawatan (Potter & Perry, 2013). Pada tahap ini perawat akan mengimplementasikan intervensi yang telah direncanakan berdasarkan hasil pengkajian dan penegakkan diagnosis yang diharapkan dapat mencapai tujuan dan hasil sesuai yang diinginkan untuk mendukung dan meningkatkan status kesehatan pasien.

Penerapan implementasi keperawatan yang dilakukan perawat harus berdasarkan intervensi berbasis bukti atau telah ada penelitian yang dilakukan terkait intervensi tersebut. Hal ini dilakukan agar menjamin bahwa intervensi yang diberikan aman dan efektif (Miller, 2012).

Dalam tahap implementasi perawat juga harus kritis dalam menilai dan mengevaluasi respon pasien terhadap pengimplementasian intervensi yang diberikan.

6. Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap kelima dari proses keperawatan. Tahap ini sangat penting untuk menentukan adanya perbaikan kondisi atau kesejahteraan klien (Perry & Potter, 2013). Hal yang perlu diingat bahwa evaluasi

merupakan proses kontinu yang terjadi saat perawat melakukan kontak dengan klien. Selama proses evaluasi perawat membuat keputusan-keputusan klinis dan secara terus-menerus mengarah kembali ke asuhan keperawatan.

Tujuan asuhan keperawatan adalah membantu klien menyelesaikan masalah kesehatan actual, mencegah terjadinya masalah risiko, dan mempertahankan status kesehatan sejahtera. Proses evaluasi menentukan keefektifan asuhan keperawatan yang diberikan.

Perawat dapat menggunakan format evaluasi SOAP untuk mengevaluasi hasil intervensi yang dilakukan. Poin S merujuk pada respon subjektif pasien setelah diberikan intervensi. Poin O melihat pada respon objektif yang dapat diukur pada pasien setelah dilakukannya intervensi. Poin A adalah analisis perawat terhadap intervensi yang dilakukan. Poin P adalah perencanaan terkait tindakan selanjutnya sesuai analisis yang telah dilakukan sebelumnya.

h. Tinjauan Kasus

1) Identitas pasien

No. Rekam Medis : 896291
Nama : Ny. " J"
Jenis Kelamin : Perempuan
Tgl/ Umur : Rangas 31-12-1962
Alamat : Jln. Rangas Tammalassu. Majene Sul-Bar
Rujukan dari : RS Majene
Diagnosa : Neoplasma Ovarium Kistik (NOK)
Nama keluarga yang bisa dihubungi : Tn "H"
Transportasi waktu datang : Mobil

Alasan masuk:

Ny "J" dirujuk dari Rs. Majene ke RS Wahidin sudirahosodo dengan diagnose neoplasma ovarium kistik (NOK), saat ini mengeluh datang dengan keluhan sesak nafas, mual, muntah, lemas, nafsu makan menurun, merasakan ada benjolan dileher, nyeri perut tembus belakang sejak ± 3 bulan yang lalu, lama-lama membesar dan memberat ± 2 minggu terakhir,. nyeri skala 4 Nyeri dirasakan tajam dan menjalar kebelakang selama 5-10 mnt, sulit teraba massa dan Tanda-tanda vital TD :90/50 mmHg, Nadi : 103x/m, P : 31x/m, S : 37°C.

1. Primary survey

a. Airway

1) Pengkajian jalan napas

Bebas Tersumbat

Trachea di tengah : Ya Tidak

a) Resusitasi : -

b) Re evaluasi : -

c) Masalah keperawatan : -

d) Intervensi/ Implementasi : -

e) Evaluasi : -

b. Breathing

1) Fungsi pernapasan :

a) Dada simetris : Ya Tidak

b) Sesak napas : Ya Tidak

c) Respirasi : 31 x/menit, dan terdapat penggunaan otot bantu pernapasan.

d) Krepitasi : Ya Tidak

e) Suara napas : Suara tambahan ronkhi

f) Saturasi O₂ : 99 %

2) Assesment :-

3) Resusitasi :-

4) Re evaluasi :-

5) Masalah keperawatan : Pola napas tidak efektif

c. Circulation

- 1) Keadaan sirkulasi :
 - a) Tensi : 90/50 mmHg
 - b) Nadi : 103 x/menit Kuat , irregular
 - c) Suhu axila : 37°C
 - d) Temperatur kulit : Dingin
 - e) Gambaran kulit:
 - f) Warna sawo matang
 - g) Kulit elastis
 - h) Pengisian kapiler >3 detik (memanjang)
 - i) Pucat
- 2) Assesment : ascites
- 3) Resusitasi : -
- 4) Re evaluasi : -
- 5) Masalah keperawatan :
ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

d. Disability

- 1) Penilaian fungsi neurologis : Kesadaran composmentis
dengan GCS 15 (E4V5M6)
- 2) Masalah keperawatan : -
- 3) Intervensi/Implementasi : -
- 4) Evaluasi : -

e. Exposure

- 1) Penilaian Hipotermia/hipertermia : Tidak ada peningkatan dan penurunan suhu, dengan suhu : 37°C
- 2) Masalah keperawatan : -
- 3) Intervensi/Implementasi : -
- 4) Evaluasi : -

f. Trauma Score**Frekuensi pernapasan**

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> 10 -25 | 4 |
| <input checked="" type="checkbox"/> 25 -35 | 3 |
| <input type="checkbox"/> 35 | 2 |
| <input type="checkbox"/> < 10 | 1 |
| <input type="checkbox"/> 0 | 0 |

Usaha napas

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Normal | 1 |
| <input checked="" type="checkbox"/> Dangkal | 0 |

Tekanan darah

- | | |
|--|---|
| <input checked="" type="checkbox"/> > 89mmHg | 4 |
| <input type="checkbox"/> 70 -89 | 3 |
| <input type="checkbox"/> 50 -69 | 2 |
| <input type="checkbox"/> 1- 49 | 1 |
| <input type="checkbox"/> 0 | 0 |

Pengisian kapiler

- < 2 dtk 2
- > 2 dtk 1
- 0 0

g. Glasgow Coma Score (GCS)

- 14 -15 5
- 11- 13 4
- 8 – 10 3
- 5 - 7 2
- 3 - 4 1

Total trauma score : 15

h. Reaksi Pupil

	Kanan Ukuran (mm)	Kiri Ukuran (mm)
Cepat	2,5 mm	2,5 mm
Konstriksi	-	-
Lambat	-	-
Dilatasi	-	-
Tak bereaksi	-	-

i. Penilaian Nyeri :

Pasien mengeluh nyeri pada perut yang dirasakan sejak 2 bulan yang lalu, nyeri yang dirasakan hilang timbul sekitar 5-10 menit dengan skala 4 (sedang) dengan menggunakan metode NRS.

Jenis nyeri : Akut

Pengkajian nyeri:

P : perut membesar

Q : tertekan

R : abdomen

S : skala 4 (sedang)

T : 5-10 menit (hilang timbul)

2. Pengkajian Sekunder

a. Riwayat kesehatan

S : *Sign/symptoms* (tanda dan gejala)

Pada saat pengkajian pasien mengeluh lemas

A : *Allergies* (alergi)

Pasien tidak memiliki alergi obat maupun makanan

M : *Medications* (pengobatan)

Riwayat pengobatan pasien pernah mengkonsumsi obat neurobion 5000 mg

P : Past medical history (riwayat penyakit)

Pasien sebelumnya pernah dirawat dengan keluhan yang sama

L : Last oral intake (makanan yang dikonsumsi terakhir, sebelum sakit)

Pasien terakhir makan nasi dan minum air putih

E : Event prior to the illness or injury (kejadian sebelum injuri/sakit)

Sebelum kejadian, pasien mengalami mual dan muntah.

b. Riwayat dan mekanisme trauma

P : *Provokatif* (penyebab) neoplasma ovarium kistik

Q: *Quality* (kualitas) Nyeri dirasakan tajam dan menjalar ke belakang

R : *Radiation* (paparan) Perut bagian bawah tembus ke belakang

S : *Severity* (tingkat keparahan) skala 4 NRS

T : *Timing* (waktu) 5-10 menit

c. Tanda – Tanda Vital

Frekuensi Nadi : 103x/ menit

Frekuensi Napas : 31x/ menit

Tekanan darah : 90/50 mmHg

Suhu tubuh : 37. °C

d. Pemeriksaan Fisik

1) Kepala

a) Kulit kepala :

(1) Inspeksi : Kulit kepala tampak bersih

(2) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan

b) Mata

(1) Inspeksi : Konjungtiva anemis, sklera tampak jernih, tidak ada cedera pada kornea, dan pupil isokor.

(2) Palpasi : Tidak teraba adanya massa

c) Telinga

(1) Inspeksi : Simetris kiri dan kanan, tidak tampak adanya serumen.

(2) Palpasi : Tidak teraba adanya massa dan tidak ada nyeri tekan

d) Hidung

(1) Inspeksi : Tampak bersih, tidak ada benjolan pada hidung, dan tidak terdapat rinorhea.

(2) Palpasi : Tidak teraba adanya massa

e) Mulut dan gigi

Inspeksi: Mukosa mulut tampak lembab dan pucat, gigi bersih, tidak terdapat stomatitis dan bibir tampak kering.

f) Wajah

Inspeksi: Wajah tampak meringis dan pucat

2) Leher

Inspeksi : Terdapat pembesaran tonsil, ada distensi vena Jugularis dan ada nyeri tekan

3) Dada/thoraks

a) Paru-paru;

(1) Inspeksi : Simetris antar kedua lapang paru, ada penggunaan otot bantu pernapasan, frekuensi napas : 31x/menit.

(2) Palpasi : Tidak ada nyeri di dada kanan

(3) Perkusi : Dada kiri dan dada kanan normal

(4) Auskultasi : Suara napas tambahan ronkhi

b) Jantung

(1) Inspeksi : Ictus cordis tidak tampak

(2) Palpasi : -

(3) Perkusi : Suara pekak, batas atas interkostal 3 kiri, batas kanan linea pectoralis kanan, batas kiri linea mid clavicularis kiri, batas bawah intercostals 6 kiri

(4) Auskultasi : Bunyi jantung I dan II murni reguler, bising tidak ada.

4) Abdomen

- a) Inspeksi : Abdomen tampak pembesaran perut (96cm), dan tampak tidak ada luka pada abdomen dan
- b) Auskultasi : Peristalti usus 15 x/menit
- c) Palpasi : Ada nyeri tekan dan massa sulit dinilai dan asites
- d) Perkusi : Simetris kiri dan kanan

5) Perineum dan rectum

Inspeksi : ada lubang rectum

6) Genitalia

- a) Inspeksi: Tidak ada luka dan perdarahan
- b) Palpasi : Tidak ada nyeri tekan

7) Ekstremitas

Status sirkulasi : Pengisian kapiler pada ekstermitas

- a) Kanan bawah pengisian kapiler >3 detik
- b) Kiri bawah pengisian kapiler >3 detik
- c) Kanan atas pengisian kapiler >3 detik
- d) Kiri atas pengisian kapiler >3 detik

8) Neurologis

- a) Fungsi sensorik : Pasien dapat merasakan stimulus berupa sentuhan ringan pada anggota tubuh.

b) Fungsi Motorik: Pasien dapat mengangkat kedua kakinya dan tangannya mampu menahan dorongan. Kekuatan otot

5		5
<hr/>		
5		5

Tabel 2.8

Hasil Pemeriksaan Laboratorium(10-10-2019)

Jenis Pemeriksaan	Hasil	Nilai Rujukan	Satuan
Hematologi			
WBC	6.4	4.00-10.0	10 ³ /uL
RBC	4.54	4.00-6.00	10 ⁶ /uL
HGB	11.4	12.0-16.0	g/dL
HCT	35	37.0-48.0	%
MCV	77	80.0-97.0	fL
MCH	25	26.5-33.5	pg
MCHC	32	31.5-35.0	g/dL
PLT	593	150-400	10 ³ /uL
RDW-CV	11.5	10.0-15.0	fL
LYMPH%	70.60	52-.0-75.0	10 ³ /UI
EO	9.3	1.00-3.00	10 ³ /uL
BASO	0.01	0.00-0.10	10 ³ /uL
Fungsi Hati			
SGOP	44	<38	U/I
SGPT	11	>41	U/I
Albumin	3.0	3.5-5.0	U/I
Kimia Darah			

Elektrolit			
Natrium	129	136- 145	Mmol/l
Kalium	3.1	3.5-5.1	Mmol/l
Klorida	92	97- 111	Mmol/l

e. Pengobatan

- 1) Nacl 0.9% 20 tetes menit
- 2) Neurobion 5000 2 ampls/drips
- 3) Ketorolac 30mg/8jam

Tabel 2.9
Analisa data

Inisial Pasien : Ny J

No. RM : 896291

Ruang Rawat : IGD OBGYN RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo

Data	Masalah Keperawatan
<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas</p> <p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Tampak sesak b. Spo2 99% c. Penggunaan otot bantu pernafasan d. Pemberian oksigen 5 L e. Frekuensi pernafasan 31x/m f. Penggunaan otot bantu pernafasan g. Ada suara nafas tambahan ronkhi <p>Pola napas abnormal (takipnea 31kali/menit)</p>	<p>Pola napas tidak efektif</p>

<p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan perut membesar ±3 bulan.</p> <p>DO:</p> <p>a. Akral teraba dingin</p> <p>b. Warna kulit pucat</p> <p>c. Pengisian kapiler >3 detik</p> <p>d. Asites</p> <p>e. Lab : Hgb:11.4, Hct: 35, Mcv:77, Mch:25, Plt:593, Sgop:44, Sgpt: 11, Albumin: 3.0, Natrium: 129, Kalium: 3.1, Klorida: 92.</p> <p>f. TTV :</p> <p>TD : 90/50 mmHg</p> <p>N : 103x/ menit</p> <p>P : 31x/ menit</p> <p>S : 37. °C</p>	<p>Perfusi Perifer</p> <p>tidak efektif</p>
<p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan perutnya membesar sekitar ±3 bulan yang lalu</p>	<p>Nyeri akut</p>

<p>b. Pasien mengatakan nyeri perut n tembus belakang</p> <p>P : Neoplasma ovarium kistik</p> <p>Q : Nyeri dirasakan tajam dan menjalar kebelakang</p> <p>R : Perut bagian bawah tembus ke belakang</p> <p>S : Skala 4 NRS (Sedang)</p> <p>T : Hilang timbul 5-10 menit</p> <p>c. pasien mengatakan nyeri bertambah berat saat banyak bergerak</p> <p>DO :</p> <p>a Pasien tampak memegang area yang sakit</p> <p>b Nyeri skala 4 NRS</p> <p>c Lingkaran perut 96 cm</p> <p>d Perut pasien tampak membesar</p> <p>e Perut teraba keras, massa sulit dinilai</p> <p>f Asites</p> <p>g Pasien tampak meringis</p> <p>h Pola nafas berubah 31x/m</p>	
--	--

i	Frekuensi nadi meningkat 103x/m	
j	Nafsu makan berubah (berkurang)	
k	Sulit tidur	

2) Diagnosa keperawatan

- 1) Pola napastidakefektif
- 2) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
- 3) Nyeri akut

Tabel 2.10

Perencanaan Keperawatan Pola napas tidak efektif berdasarkan SLKI dan SIKI

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	intervensi
1.	<p>Pola napas tidak efektif berhubungan dengan sindrom hipoventilasi</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan sesak nafas</p> <p>DO :</p> <p>a. Tampak sesak</p> <p>b. Spo2 99%</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x45 menit, diharapkan : Pasien akan menunjukkan Status pernapasan: kepatenan jalan napas yang dibuktikan dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Frekuensi pernapasan dalam rentang normal (16-24x/i).</p> <p>b. Irama pernapasan normal (fase ekspirasi- fase inspirasi)</p> <p>c. Penggunaan otot bantu</p>	<p>Manajemen jalan napas</p> <p><i>Observasi</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor pola napas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Monitor bunyi napas tambahan</p> <p><input type="checkbox"/> Monitor sputum</p> <p><i>Terapeutik</i></p> <p><input type="checkbox"/> Pertahankan kepatenan jalan napas</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Posisikan semi fowler</p> <p><input type="checkbox"/> Lakukan fisioterapi dada, jika perlu</p>

	<p>c. Penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>d. Pemberian oksigen 5 L</p> <p>e. Frekuensi pernafasan 31x/m</p> <p>f. Penggunaan otot bantu pernafasan</p> <p>g. Pola napas abnormal (takipnea 31x/i)</p>	<p>pernapasan tidak ada.</p>	<p><input type="checkbox"/> Lakukan pengisapan lendir kurang dari 15 detik</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Berikan oksigen, jika perlu</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ajarkan teknik batuk efektif</p> <p><i>Kolaborasi</i></p> <p><input type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu</p>
--	---	------------------------------	--

2.	<p>Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan</p> <p>DS:</p> <p>Pasien mengatakan perut membesar ±3 bulan.</p> <p>DO:</p> <ul style="list-style-type: none"> a. Akral teraba dingin b. Warna kulit pucat c. Pengisian kapiler >3 detik d. Asites e. Lab : Hgb:11.4, Hct: 35, 	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x45 menit, diharapkan : keadekuatan aliran darah pasien yang dibuktikan dengan indicator sebagai berikut : Dari membaik ke meningkat (4-5)</p> <p>Kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Edema perifer menurun 2. Akral membaik 3. Turgor kulit membaik 4. Tekanan darah sistolik membaik 5. Tekanan darah diastole membaik 	<p>Perawatan sirkulasi</p> <p><i>Observasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input checked="" type="checkbox"/> Monitor tekanan darah <input checked="" type="checkbox"/> Monitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama). <input checked="" type="checkbox"/> Monitor suhu <input checked="" type="checkbox"/> monitor pernafasan (frekuensi) <input checked="" type="checkbox"/> identifikasi penyebab perubahan tanda-tanda vital <input checked="" type="checkbox"/> Berikan cairan dengan tepat <p>Teraupetik</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Atur interval pemantauan sesuai kondisi pasien <input type="checkbox"/> Dokumentasi hasil pemantaun
----	---	---	---

	<p>Mcv:77, Mch:25, Plt:593, Sgop:44, Sgpt: 11, Albumin: 3.0, Natrium: 129, Kalium: 3.1, Klorida: 92.</p> <p>f. TTV:</p> <p>TD : 90/50 mmHg</p> <p>N : 103x/ menit</p> <p>P : 31x/ menit</p> <p>S : 37. °C</p>		<p>Edukasi</p> <p><input type="checkbox"/> Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Informasikan hasil pemantauan, jika perlu</p>
--	---	--	---

3.	<p>Nyeri akut berhubungan dengan agen fisiologis</p> <p>DS :</p> <p>a. Pasien mengatakan perutnya membesar sekitar ± 3 bulan yang lalu</p> <p>b. Pasien mengatakan nyeri perut tembus belakang</p> <p>P : Neoplasma ovarium kistik</p> <p>Q : Nyeri dirasakan tajam dan menjalar</p>	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan 1x45 menit, diharapkan : nyeri teratasi yang dibuktikan dengan kriteria hasil :</p> <p>a. Mampu mengontrol nyeri (tahu penyebab nyeri, mampu menggunakan tehnik nonfarmakologi untuk mengurangi nyeri, mencari bantuan) secara konsisten</p> <p>b. Nyeri berkurang dari skala 4 (sedang) menjadi skala 2 (ringan)</p> <p>c. Tidak ada ekspresi meringis</p>	<p>Manajemen nyeri</p> <p><i>Observasi</i></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi skala nyeri</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi respons nyeri non verbal</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Identifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh budaya</p>
----	--	---	---

	<p>kebelakang</p> <p>R : Perut bagian bawah tembus ke belakang</p> <p>S : Skala 4 NRS (Sedang)</p> <p>T : Hilang timbul 5-10 menit</p> <p>c. pasien mengatakan nyeri bertambah berat saat banyak bergerak</p> <p>DO :</p> <p>a. Pasien tampak memegang area yang sakit</p>	<p>d. Tidak ada nyeri yang dilaporkan</p>	<p>terhadap respon nyeri</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup <input type="checkbox"/> Monitor keberhasilan terapi komplementer yang sudah diberikan <input type="checkbox"/> Monitor efek samping penggunaan analgetik <p><i>Terapeutik</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Berikan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (mis. TENS, hipnosis, akupresur, terapi musik, <i>biofeedback</i>, terapi pijat, aromaterapi, teknik imajinasi
--	---	---	---

	<p>b. Nyeri skala 4 NRS</p> <p>c. Lingkaran perut 96 cm</p> <p>d. Perut pasien tampak membesar</p> <p>e. Perut teraba keras, massa sulit dinilai</p> <p>f. Asites</p> <p>g. Pasien tampak meringis</p> <p>h. Pola nafas berubah 31x/m</p> <p>i. Frekuensi nadi meningkat 103x/m</p> <p>j. Nafsu makan berubah (berkurang)</p>		<p>terbimbing, kompres hangat/dingin, terapi bermain)</p> <p><input type="checkbox"/> Kontrol lingkungan yang memperberat rasa nyeri (mis. suhu ruangan, pencahayaan, kebisingan)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Fasilitas istirahat dan tidur</p> <p><input type="checkbox"/> Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilihan strategi meredakan nyeri</p> <p><i>Edukasi</i></p> <p><input type="checkbox"/> Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri</p> <p><input type="checkbox"/> Anjurkan memonitor nyeri secara</p>
--	---	--	---

	k. Sulit tidur		<p>mandiri</p> <ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Anjurkan menggunakan analgetik secara tepat<input checked="" type="checkbox"/> Ajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri <p><i>Kolaborasi</i></p> <ul style="list-style-type: none"><input checked="" type="checkbox"/> Kolaborasi pemberian analgetik
--	----------------	--	--

Tabel 2.11

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Pola napas tidak efektif

Diagnosis Keperawatan	Hari / Tanggal Jam	Implementasi dan Hasil	Evaluasi
Pola napas tidak efektif berhubungan sindrom hipoventilasi DS: Pasien mengatakan sesak nafas	08-10-2019 11.43 11.46	1. Memonitor pola napas Hasil : RR : 28 x/menit, pola napas takhipneu 2. Memonitor bunyi nafas tambahan Hasil: Tidak ada suara nafas tambahan 3. Memposisikan semi fowler Hasil: Pasien merasa nyaman 4. Memberikan oksigen	S : Pasien mengatakan sesak napas sejak tadi pagi O : 1. Frekuensi nafas 24x/menit 2. Pola nafas : takhipneu 3. Suara nafas tambahan ronkhi 4. Penggunaan alat bantu otot pernapasan. A : Ketidakefektifan pola nafas belum

<p>DO :</p> <ul style="list-style-type: none">a Tampak sesak 31x/ib Spo2 99%c Penggunaan otot bantu pernafasand Pemberian oksigen 5 Le (takipnea 31kali/menit		<p>Hasil : Terpasang nasal canul 4 liter/menit</p>	<p>teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
--	--	--	--

Tabel 2.12

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan Perfusi Perifer tidak efektif

Diagnosis Keperawatan	Hari / Tanggal Jam	Implementasi dan Hasil	Evaluasi
Perfusi Perifer tidak efektif berhubungan dengan kekurangan volume cairan DS: Pasien mengatakan perut membesar ±3 bulan	(08-102019) 11.53 12.50 11.56	1. Memonitor tekanan darah Hasil : 100/70mmHg 2. Memonitor nadi (frekuensi, kekuatan, irama) Hasil : 96x/i 3. Memonitor pernafasan (frekuensi, kedalaman) Hasil : 28x/m 4. Memonitor suhu tubuh Hasil : 36,7 ^o c	S :- O : 1. Edema pada tungkai bawah 2. Warna kulit pucat 3. Akral teraba dingin A : Perfusi perifer tidak efektif P : Lanjutkan intervensi 1. Monitor tekanan darah 2. Monitor nadi 3. Monitor pernafasan

<p>DO:</p> <p>a. Akral teraba dingin</p> <p>b. Warna kulit pucat</p> <p>c. Pengisian kapiler >3 detik</p> <p>d. Asites</p> <p>e. Lab : Hgb:11.4, Hct: 35, Mcv:77, Mch:25, Plt:593, Sgop:44, Sgpt:11, Albumin: 3.0, Natrium: 129, Kalium: 3.1,</p>	<p>12.00</p>	<p>5. Mengukur CRT</p> <p>Hasil : >3 dtk</p> <p>6. Memberikan cairan dengan tepat</p> <p>Hasil : Diberikan infus RL 28 tetes/menit dan neurobion 5000 2 Amps</p> <p>7. Mengidentifikasi penyebab perubahan tanda-tanda vital</p> <p>Hasil : adanya odema pada tungkai bawah</p> <p>8. Meginformasikan hasil pemantauan</p> <p>Hasil : masih oedema, warna</p>	<p>4. Berikan cairan dengan tepat</p>
---	--------------	--	---------------------------------------

<p>Klorida: 92.</p> <p>f. TTV:</p> <p>TD : 90/50 mmHg</p> <p>N :103x/menit</p> <p>P :31x/ menit</p> <p>S : 37. °C</p>		<p>CRT>3dtk.</p>	
---	--	---------------------	--

Tabel 2.13

Implementasi dan Evaluasi Keperawatan nyeri akut

Diagnosis Keperawatan	Hari / Tanggal Jam	Implementasi dan Hasil	Evaluasi
<p>Nyeri akut</p> <p>DS :</p> <p>a Pasien mengatakan perutnya membesar sekitar ± 3 bulan yang lalu</p> <p>b Pasien</p>	<p>08-10-2019</p> <p>12.05</p> <p>12.10</p> <p>12.15</p>	<p>1. Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri</p> <p>Hasil : Pada daerah abdomen bagian bawah tertusuk-tusuk, 5-10menit, hilang timbul</p> <p>2. Mengidentifikasi skala nyeri</p>	<p>S :</p> <p>1. Pasien mengatakan perut membesar disertai nyeri perut, skala nyeri 2 hilang timbul</p> <p>O :</p> <p>1. Pasien nampak lemah</p> <p>2. Perut pasien tampak membesar</p>

<p>mengatakan nyeri perut tembus belakang</p> <p>P : Neoplasma ovarium kistik</p> <p>Q : Nyeri dirasakan tajam dan menjalar ke belakang</p> <p>R : Perut bagian bawah tembus ke belakang</p> <p>S : Skala 4 NRS (Sedang)</p> <p>T : Hilang timbul 5-10</p>	<p>12.28</p>	<p>Hasil : Skala nyeri 4 NRS</p> <p>3. Mengidentifikasi respons nyeri non verbal</p> <p>Hasil : Pasien tampak meringis saat timbul nyeri</p> <p>4. Mengidentifikasi faktor yang memperberat dan memperingan nyeri</p> <p>Hasil : Saat bergerak maupun tidak bergerak</p> <p>5. Mengasilitas istirahat dan tidur</p> <p>Hasil : Pasien berbaring di tempat tidur yang telah disediakan</p>	<p>3. Perut teraba keras, massa sulit dinilai</p> <p>A : Nyeri akut belum teratasi</p> <p>P : Lanjutkan intervensi</p>
--	--------------	---	--

<p>menit</p> <p>c pasien mengatakan nyeri bertambah berat saat banyak bergerak</p> <p>DO :</p> <p>a Pasien tampak memegang area yang sakit</p> <p>b Nyeri skala 4 NRS</p> <p>c Lingkaran perut 96 cm</p> <p>d Perut pasien</p>		<p>6. Mengajarkan teknik nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri (teknik napas dalam jika merasakan nyeri dengan cara menarik napas secara perlahan- lahan melalui hidung kemudian dihembuskan lewat mulut)</p> <p>Hasil : Skala nyeri tidak berkurang</p> <p>7. Mengkolaborasi pemberian analgetik</p> <p>Hasil : Ketorolac 30 mg/8 jam/IV</p>	
---	--	---	--

tampak membesar			
e Perut teraba keras, massa sulit dinilai			
f Asites			
g Pasien tampak meringis			
h Pola nafas berubah 31x/m			
i Frekuensi nadi meningkat 103x/m			
j Sulit tidur			

BAB III

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas studi kasus pada asuhan keperawatan yang dilakukan pada tanggal 10 Oktober 2019 di ruang UGD OBGYN RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar. Prinsip dari pembahasan ini dengan memperhatikan teori proses keperawatan yang terdiri dari tahap pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi keperawatan, implementasi keperawatan dan evaluasi keperawatan.

A. Pengkajian

Pengkajian keperawatan adalah tahap awal dari proses keperawatan, proses sistematis dari pengumpulan, verifikasi dan komunikasi data tentang pasien. Pengumpulan data harus berhubungan dengan masalah kesehatan tertentu sehingga data pengkajian harus relevan seperti yang ditampilkan. Fase proses keperawatan ini mencakup dua langkah yaitu pengumpulan data dari sumber primer dan sumber sekunder serta analisa data sebagai dasar dasar untuk diagnosa keperawatan.

Selama pengkajian penulis mendapatkan data subjektif dan objektif. Data subjektif merupakan data yang di dapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap situasi dan kejadian, data tersebut tidak dapat ditentukan oleh perawat secara independent melalui suatu interaksi dan komunikasi. Data objektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur oleh perawat. Data ini diperoleh melalui

kepekaan perawat selama melakukan pemeriksaan fisik melalui 2S yaitu *Smell* dan *Sight* dan HT yaitu *Hearing, Touch* (Muttaqin, 2014)

Dari hasil pengkajian pada Ny "J" didapatkan pada tanggal 10-10-2019 dengan keluhan sesak nafas, mual, muntah, lemas, nafsu makan menurun, merasakan ada benjolan di leher, nyeri perut tembus belakang sejak ± 3 bulan yang lalu, lama-lama membesar dan memberat ± 2 minggu terakhir, nyeri skala 4 Nyeri dirasakan tajam dan menjalar ke belakang selama 5-10 mnt, sulit teraba massa dan Tanda-tanda vital TD :90/50 mmHg, Nadi : 103x/m, P : 31x/m, S : 37°C. Hal ini menunjukkan adanya kesamaan tanda dan gejala di dalam tinjauan pustaka dimana manifestasi klinik dari Kista Ovarium nyeri perut, nafsu makan menurun, lemas, mual, serta sesak napas (Prawirohardjo (2014).

Dalam hal ini tidak didapatkan kesenjangan antara hasil pengkajian dengan teori hal ini diakibatkan oleh respon tubuh setiap orang berbeda-beda.

B. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa Keperawatan adalah pernyataan yang jelas, singkat dan pasti tentang masalah pasien serta pengembangan yang dapat dipecahkan atau dirubah melalui tindakan keperawatan, menggambarkan respon aktual atau potensial pasien terhadap masalah kesehatan. Respon aktual dan potensial pasien didapatkan dari data dasar pengkajian dan catatan medis pasien, yang

kesemuanya dikumpulkan selama pengkajian. Diagnosa keperawatan memberikan dasar pemilihan intervensi untuk mencapai hasil yang diharapkan.

Diagnosa keperawatan adalah diagnosa yang dibuat oleh perawat profesional yang menggambarkan tanda dan gejala yang menunjukkan masalah kesehatan yang dirasakan pasien dimana perawat berdasarkan pendidikan dan pengalaman mampu menolong pasien (Bararah & Jauhar, 2015).

Berdasarkan tinjauan teori tentang Kista Ovarium, beberapa diagnosa yang muncul menurut teori adalah:

- a) Pola nafas tidak efektif
- b) Perfusi Perifer tidak efektif
- c) Nyeri akut
- d) Deficit perawatan diri
- e) Ansietas
- f) Resiko perdarahan

Sedangkan diagnosa keperawatan yang muncul pada kasus Ny. "J" yaitu:

- a) Pola napastidakefektif
- b) Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer
- c) Nyeri akut

Dari hal diatas dapat disimpulkan terdapat 4 kesenjangan diagnosa keperawatan antara teori dan kasus yaitu:

2. Ansietas

Dari hasil pengkajian Ansietas tidak ada pada kasus, pasien tidak merasa cemas lagi dengan penyakitnya karena sudah lama mengetahuinya dan menyerahkan semuanya pada Allah

3. Resiko perdarahan

Diagnosa ini tidak ada pada kasus karena tidak ada data yang menunjang dalam batasan karakteristik menurut (SDKI, 2016)

4. Defisit perawatandiri

Dari hasil pengkajian deficit perawatan diri tidak ada pada kasus, pasien tidak ada gangguan Defisit perawatan diri, karena pasien mampu melakukan perawatan diri.

C. Intervensi Keperawatan

Pada rencana keperawatan/intervensi keperawatan pada kasus ini merujuk pada intervensi yang sesuai dengan konsep SIKI (Standar Intervensi Keperawatan Indonesia), serta pembuatan tujuan dan kriteria hasil merujuk pada konsep SLKI (Standar Luaran Keperawatan Indonesia).

Perencanaan pada kasus Kista Ovarium adalah sebagai berikut:

1. Pola napas tidak efektif berhubungan dengan hiperventilasi

Intervensi:

Pemantauan Respirasi

Tindakan:

Observasional:

- a Monitor polanapas (frekuensi, kedalaman, usahanafas)
- b Monitor bunyinafastambahan (gurgling, wheezing, mengi,, ronkhikering)
- c Monitor sputum (jumlah,warna,aroma)

Terapeutik

- a Pertahankan kepatenanjalan nafas
- b Posisikan semi fowler
- c Berikan air hangat
- d Lakukanfisioterapi dada
- e Lakukan pengisian kapiler kurang dari 15 dtk
- f Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi

Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian bronkodilator, jika perlu

Tidak ditemukan adanya kesenjangan pada perencanaan diagnosa ini dan tidak dapat dibandingkan dengan konsep teori karena semua data-data yang didapatkan pada saat pengkajian sama dengan konsep teori.

2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

Intervensi:

Perawatan Sirkulasi

Periksa sirkulasi perifer (mis; nadi, edema, pengisian kapiler, warna, suhu,

- a. Identifikasi factor resiko gangguan sirkulasi (diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)
- b. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak
- c. Cek pengisian kapiler
- d. Berikan cairan, dengan tepat

Tidak ditemukan adanya kesenjangan pada perencanaan diagnosa ini dan tidak dapat dibandingkan dengan konsep teori karena semua data-data yang didapatkan pada saat pengkajian sama dengan konsep teori.

3. Nyeriakut

Intervensi:

Manajemennyeri

Aktivitas Keperawatan:

Observasi :

- a. Identifikasi lokasi, skala nyeri, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan intensitas nyeri
- b. Identifikasi skala nyeri
- c. Identifikasi respon nonverbal dari ketidaknyamanan

- d. Identifikasi factor yang memperberat dan memperingan nyeri.
- e. Identifikasi pengetahuan dan keyakinan tentang nyeri
- f. Identifikasi pengaruh nyeri
- g. Indentifikasi factor yang memperberat nyeri
- h. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup
- i. Monitor keberhasilan terapi yang sudah diberikan
- j. Monitor efek samping penggunaan analgetik

Teraupetik

- a. Berikan teknik non farmakologis : tekni relaksasi napas dalam, distraksi, kompres hangat.
- b. Control lingkungan yang memperberat rasa nyeri(mis:suhu,ruangan pencahayaan, dan kebisingan)
- c. Fasilitasi istirahat dan tidur
- d. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri

Edukasi

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

Kolaborasi

Kolaborasi pemberian analgetik

Tidak ditemukan adanya kesenjangan pada perencanaan diagnosa ini dan tidak dapat dibandingkan dengan konsep teori karena semua data-data yang didapatkan pada saat pengkajian sama dengan konsep teori.

D. Implementasi keperawatan

Implementasi merupakan komponen dari proses keperawatan adalah kategori dalam perilaku keperawatan dimana tindakan yang diperlukan untuk mencapai tujuan dan hasil yang diperkirakan dari asuhan keperawatan yang dilakukan dan diselesaikan.

Dalam melakukan tindakan keperawatan \pm 6 jam dari 3 diagnosa yang dirumuskan penulis pada tahap perencanaan, semua intervensi dapat dilaksanakan pada kasus. Adapun tindakan yang dilaksanakan oleh penulis selama pelaksanaan kasus adalah sebagai berikut:

1. Pola napastidakefektif

- a. Monitor polanafas (frekuensi, kedalaman, usahanafas).

Hasil:

- a. Pola napas teratur dengan frekuensi napas 31x/i
- b. Napas dangkal dan terdapat penggunaan otot bantu pernapasan

- b. Monitor bunyi nafas tambahan (gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering).

Hasil: terdapat bunyi nafas tambahan ronkhi

- c. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma)

Hasil: tidak terdapat sputum

- d. Pasien merasa nyaman dengan posisi Semi Fowler yang diberikan

- e. Pasien merasa sesaknya berkurang setelah diberikan oksigen 2 ltr/menit dengan nasal canula

2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer

- a. Periksa sirkulasi perifer (mis; nadi, edema, pengisian kapiler, warna, suhu)

Hasil: Nadi pasien 103x/i, mengalami ascites, dengan CRT > 3 detik memanjang dan akral terasa dingin dengan suhu adalah 37 °C

- b. Identifikasi faktor risiko gangguan sirkulasi (diabetes, perokok, orang tua, hipertensi dan kadar kolesterol tinggi)

Hasil: pasien tidak sedang diabetes, tidak merokok, dengan tekanan darah 90/50 serta pasien tidak memiliki kolesterol tinggi

- c. Monitor panas, kemerahan, nyeri atau bengkak

Hasil: suhu pasien 37°C, tidak terdapat kemerahan serta terdapat ascites

- d. Cek pengisian kapiler

Hasil: waktu pengisian kapiler adalah >3 detik dan memanjang

3. Nyeri akut

- a. Mengobservasi reaksi nonverbal dari ketidaknyamanan.

Hasil: Wajah klien nampak meringis.

- b. Melakukan pengkajian ulang nyeri secara komprehensif termasuk lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas dan faktor presipitasi.

Hasil :Pasien merasakan masih nyeri pada perut seperti ditekan yang dirasakan hilang timbul

- c. Mengajarkan teknik relaksasi napas dalam.

Hasil: Pasien mampu melakukan tehnik napas dalam dan nyeri berkurang dari 4 ke skala 3 (ringan), ekspresi wajah rileks

- d. Melakukan pemeriksaan vital sign

Hasil : TD : 90/50 mmHg, nadi : 103 x/menit, pernapasan : 26 x/menit, suhu : 37°C

- e. Kolaborasi pemberian obat analgetik

Hasil : Pemberian ketorolac 30 mg/iv

E. Evaluasi

Dalam mengevaluasi setiap masalah penulis melakukan melalui observasi langsung kepada klien dan dari catatan keperawatan yang ada. Evaluasi adalah langkah terakhir dalam proses keperawatan. Evaluasi merupakan hasil proses pada kasus ini yang menunjang adanya kemajuan atau keberhasilan dari masalah yang dihadapi.

Adapun hasil evaluasi dari diagnosa yang ditegakkan yaitu:

1. Pola napas tidak efektif, belum teratasi, karena pada saat dievaluasi pasien mengatakan masih merasakan sesak

2. Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, belum teratasi, karena pada saat di evaluasi pasien mengatakan perutnya masih besar, masih teraba dingin dan terlihat pucat serta pengisian kapiler lebih dari 3 detik
3. Nyeri akut, belum teratasi karena pada saat evaluasi pasien mengatakan masih merasakan nyeri pada pada perut bagian bawah

BAB IV

PENUTUP

Setelah penulis menguraikan pembahasan kasus Ny.J dengan diagnosa Kista Ovarium di ruangan IGD Obgyn RSUP Dr Wahidin Sudirohusodo Makassar tanggal 10 Oktober 2019. Maka:

A. KESIMPULAN

1. Untuk mendapatkan hasil yang akurat dalam menetapkan proses keperawatan harus dilakukan secara cermat dan teliti serta memerlukan pendekatan interpersonal yang baik.
2. Masalah yang ditemukan pada teori adalah Ketidakefektifan pola nafas, Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, Nyeri akut, Defisit perawatan diri, Ansietas, Resiko perdarahan dan Resiko infeksi sedangkan masalah yang muncul pada kasus adalah: Ketidakefektifan pola nafas, Ketidakefektifan perfusi jaringan perifer, dan Nyeri akut.
3. Dalam evaluasi keperawatan, masalah yang ada pada Ny J dengan diagnosa Kista Ovarium selama kurang lebih 6 jam implementasi yang telah dilakukan dan diberikan kepada pasien, maka masalah keperawatan 3 diagnosa belum teratasi dikarenakan keterbatasan waktu dalam pemberian asuhan keperawatan.

B. SARAN

Dalam upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan maka penulis mengemukakan saran yang mungkin dapat bermanfaat untuk penanganan khususnya terhadap pasien dengan gangguan sistem reproduksi Kista Ovarium sebagai berikut:

1. Rumah Sakit

Bagi pihak rumah sakit agar dapat mempertahankan asuhan keperawatan yang konferhensif (melibatkan berbagai kedisiplinan ilmu kesehatan), kolaborasi serta melibatkan keluarga dalam merawat pasien.

2. Bagi Perawat

Diharapkan perawat atau petugas kesehatan lainnya untuk lebih meningkatkan pelayanan pada pasien yang mempunyai penyakit Kista Ovarium. Untuk memberikan penyuluhan akan pentingnya pola hidup sehat dan menjaga kesehatan alat rroduksi terutama pada wanita.

3. Bagi Pasien

Diharapkan agar pasien bisa berpartisipasi (melihat kondisi pasien) untuk bersungguh-sungguh dalam melakukan dan menjalani perawatan atau terapi agar hasil yang diperoleh sesuai dengan harapan.

DAFTAR PUSTAKA

- Agusfarly, (2014). *Penyakit Kandungan*. Jakarta: Pustaka Popular Obor.
- Alimul Hidayat, Aziz, (2014). *Metode Penelitian Kebidanan & Tehnik Analisis Data*. Jakarta : Salemba Medika.
- Arif, Purwanti, (2016). *Perancangan Aplikasi Identifikasi Kista Ovarium Berbasis Sistem Cerdas*
[Dari <https://www.researchgate.net/publication/292074016>](https://www.researchgate.net/publication/292074016) *Perancangan Aplikasi Identifikasi Kista Ovarium Berbasis Sistem Cerdas*
Benson, Ralph C, Dkk, (2014). *Buku Saku Obstetric Dan Genekologi*. Jakarta :EGC. Journal Of Cancer.
- Bobak,Jensen, (2015). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*, Alih Bahasa Maria A. Wijayarini, Peter I. Anugrah (Edisi 4). Jakarta: EGC.
- Departemen Kesehatan Republic Indonesia, (2015). *Kista Ovarium*. Available Online [Http://www.medinuc.com](http://www.medinuc.com) Diakes Tanggal 12 Nov 2017.
- Depkes RI. 2014. Rencana Stategis Kementrian Kesehatan. Jakarta
- Dinas Kesehatan Makassar, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan 2016*. Makassar: Dinkes Sulsel.
- Djuanda,(2014). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan*. Jakarta : Andi Offl
- Harif Fadillah, (2016). *Standar diagnosa keperawatan Indonesia*. Edisi 1 cetakan II: Jakarta
- Hamylton, (2015). *At A Glance Sistem Reproduksi Edisi II*. Jakarta :EMS, Erlangga Medical Series
- Joyce M.Black,Dkk. (2014). *Buku keperawatan medical bedah Edisi 8*. Jakarta: EGC
- Marni, (2014). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar Prawirohardjo.
- Nugroho, Taufan (2014). *Obsgyn Obstetri dan Ginekologi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Prasanti Adriani, (2018). *Hubungan Paritas Dan Usia Ibu Dengan Kista Ovarium*.
<https://jurnal.usu.ac.id/index.php/gkre/article/viewfile/14141/8988>

Prawirohardjo, Sarwono (2014). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka

Saleh Pour Et-Al, (2014). *Konseptual Asuhan Keperawatan Obstetric*. Jakarta: Cipta Pustaka

Setiati. 2015. *Buku Asuhan Keperawatan*. Jogjakarta : Mitra Cendikia

Sri Apriani, 2015. *Karakteristik Penderita Kista Ovarium Pada Wanita Sebelum Menopause Yang Dirawat Inap Di Rs. Haji Medan Tahun 2014-2015* Dari <File:///E:/File%20ners%20ku/Obgyn/14141-48975-1-Pb.Pdf>

Williams, Rayburn F, (2015). *Obstetri Dan Ginekologi*. Jakarta: Widya Medika.

Winkjosastro, (2014), *Ilmu Kebidanan*.Jogjakarta: Mitra Cendika.

WHO.2015. *Profil Data Kesehatan Penyakit Kista ovarium*,Jurnal

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



A. Identitas

Nama : Nur Najmih S. Kep
JenisKelamin : Perempuan
TTL : Oiwau 01 Desember 1995
Agama : Islam
Alamat : Kapasa Kima 10

B. Pendidikan

1. Tahun 2001-2007 : SDN Inpres Kadi Kab. Bima
2. Tahun 2007-2010 : MTs Muhammadiyah Kota Bima

3. Tahun 2010-2013 : MA Al-husainy Kota Bima
4. Tahun 2013-2017 : Program Studi S1 Keperawatan STIKES
Nusantara Jaya Makassar
5. Tahun 2018-2019 : Ners STIKes Panakkukang Makassar