

LAPORAN TUGAS AKHIR

ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn.E UMUR 19 TAHUN DENGAN KISTA OVARIUM DI KLINIK MISRIAH GALANG

TAHUN 2018

STUDI KASUS

Diajukan sebagai salah satu syarat Untuk Menyelesaikan Pendidikan Diploma 3
Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan



DISUSUN OLEH :

YENIMAN WARUWU
022015074

PROGRAM STUDI DIPLOMA 3 KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
SANTA ELISABETH MEDAN
MEDAN
2018

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn.E UMUR 19 TAHUN DENGAN

KISTA OVARIUM DI KLINIK MISRIAH GALANG

TAHUN 2018

Studi Kasus

Diajukan Oleh

YENIMAN WARUWU

022015074

Telah Diperiksa Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian LTA Pada Program Studi
Diploma 3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

Oleh :

Pembimbing : Aprilita Br Sitepu, S.ST

Tanggal : 19 Mei 2018

Tanda Tangan : 

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan
STIKes Santa Elisabeth Medan



Prodi D.III Kebidanan
Anita Veronika, S.SiT., M.KM

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir

ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn.E UMUR 19 TAHUN DENGAN KISTA OVARIUM DI KLINIK MISRIAH GALANG

TAHUN 2018

Disusun oleh

Yeniman Waruwu

NIM : 022015074

Telah Dipertahankan Dihadapan TIM Penguji dan dinyatakan diterima sebagai salah satu
Persyaratan untuk memperoleh gelar Ahli Madya Kebidana3 STIKes Santa Elisabeth
Pada Hari Selasa, 22 Mei 2018

TIM Penguji

Penguji I : Ermawaty. A. Siallagan, S.ST., M.Kes

Tanda Tangan

Ermawaty

Penguji II : Merlina Sinabariba, S.ST., M.Kes

Merlina

Penguji III : Aprilita Br. Sitepu, S.ST

Aprilita

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Kebidanan



Prodi D3 Kebidanan

Anita Veronika, S.SiT., M.KM

Mengesahkan

STIKes Santa Elisabeth Medan



CURRICULUM VITAE

Mestiana Br. Karo, S.Kep., Ns., M.Kep

CURICULUM VITAE



Nama : Yeniman Waruwu
Tempat/Tanggal Lahir : Nias, 20 Maret 1997
Agama : Kristen Protestan
Jenis Kelamin : Perempuan
Alamat : Jl. Ring-Road Psr. III Tj. Sari No.18 Medan
Anak ke : 2 dari 5 Bersaudara
Pekerjaan : Mahasiswa
Status : Belum Menikah
Pendidikan
SD : SD St. Thomas 2 Medan (2003-2009)
SMP : SMP St. Thomas 3 Medan (2009-2012)
SMA : SMA Negeri 15 Medan (2012-2015)
D3 : Prodi D3 Kebidanan STIKes
Santa Elisabeth Medan (2015- sekarang)

PERSEMBAHAN dan MOTTO

PERSEMBAHAN :

Ada tangis lalu ada tawa, ada manis di balik kecewa
Terimalah dengan hati yang rela, berserah bukan berarti
menyerah, Ku tak akan menyerah pada apapun juga
Sebelum ku coba, semua yang ku bisa
Tetapi kuberserah kepada kehendak-Mu
Hatiku percaya Tuhan punya rencana.
Tetap percaya bahwa kita akan bahagia,
karena bahagia itu sederhana,
sesederhana ketika ku melihat orangtua ku tertawa bahagia.

Buat Bapak dan Mama tercinta, inilah kado kecil yang dapat anakmu
persesembahkan untuk sedikit menghibur hatimu yang telah aku susahkan, aku tahu
banyak yang telah kalian korbankan demi memenuhi kebutuhanku yang selalu tak
pernah merasa lelah demi memenuhi kebutuhanku.

Buat Bapak Sahki dan Mama Sahki yang juga telah banyak memberikan
dukungan kepadaku, terimakasih atas kebaikan, perhatian dan kasih sayang
kalian berikan kepadaku, serta pengorbanan demi memenuhi kebutuhanku.

Buat Nenek ku tersayang yang telah juga banyak memberikan dukungan
kepadaku, terimakasih kebaikan, perhatian dan kasih sayang mu.

Buat kakak, abg dan adikku yang juga telah banyak memberikan dukungan
kepadaku, terimakasih atas kebaikan, perhatian dan kasih sayang yang kalian
berikan kepadaku, Karya kecil ku ini ku persembahkan untuk Tuhan, Orangtuaku,
dan semua orang-orang di sekitarku.



Mazmur 138:7

Jika aku berada dalam kesesakan, Engkau mempertahankan hidupku; terhadap amarah musuhku Engkau
mengulurkan tangan-Mu, dan tangan kanan-Mu menyelamatkan aku.

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Studi Kasus Laporan Tugas Akhir yang berjudul, **“Asuhan Kebidanan Pada Nn. E Usia 19 Tahun Dengan Kista Ovarium di Klinik Misriah Galang Tahun 2018”** ini, sepenuhnya karya saya sendiri. Tidak ada bagian di dalamnya yang merupakan plagiat dari karya orang lain dan saya tidak melakukan penjiplakan atau pengutipan dengan cara-cara yang tidak sesuai dengan etika keilmuan yang berlaku dalam masyarakat keilmuan.

Atas pernyataan ini, saya siap menanggung resiko/sanksi yang dijatuhkan kepada saya apabila kemudian hari ditemukan adanya pelanggaran terhadap etika keilmuan dalam karya saya ini, atau klaim dari pihak lain terhadap keaslian karya saya ini.

Medan, 16 Mei 2018

Yang Membuat Pernyataan



(Yeniman Waruwu)

**ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn.E UMUR 19 TAHUN
DENGAN KISTA OVARIUM DI KLINIK MISRIAH**

TAHUN 2018¹

Yeniman Waruwu², Aprilita Sitepu³

INTISARI

Latar Belakang: Kista juga penyakit yang ditakuti banyak wanita, selain kejadiannya yang cukup banyak dan sering tanpa disadari atau gejala, kista juga dikhawatirkan dapat mengganggu kesuburan. Namun, bukan berarti seorang wanita yang menderita kista tidak bisa hamil. Selama pertumbuhan kista tersebut tidak menghambat proses pembuahan, maka kehamilan bisa tetap terjadi

Tujuan : Untuk memberikan asuhan kebidanan pada Nn. E yang terkena kista ovarium dengan menerapkan manajemen 7 langkah Helen Varney dan SOAP.

Metode: Penulisan dilakukan dengan penelitian kualitatif dengan mengambil metode studi kasus dengan tujuannya untuk melihat perbedaan dan perencanaan teori dengan praktek pada kista ovarium dengan prinsip asuhan kebidanan dan kolaborasi dengan SpOG untuk tindakan segera dan pemberian therapy.

Hasil: Nn. E mengatakan merasa nyeri di simfisis yang menjalar ke pinggang dan merasa nyeri pada saat haid, setelah dilakukan pemeriksaan penunjang USG pembesaran pada kista masih berukurang 5 cm dan pemberian therapy doxicilin 2 x 1 dan visane 1 x 1 dan asuhan kebidanan yang dilakukan oleh bidan dengan kolaborasi dengan dokter SpOG, Nn. E mengatakan nyeri pada simfisis telah berkurang.

Saran: Ada kesenjangan yang terjadi pada saat mengidentifikasi diagnosa dan tindakan segera pada teori dan praktek di lapangan.

Kesimpulan: Dari asuhan yang diberikan nyeri pada Nn. E sudah berkurang.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan dengan Kista Ovarium

Referensi: 11 buku(2000-2015), 4 jurnal (2013-2015)

¹Judul Penulisan Studi Kasus

²Mahasiswa Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

**THE NUTRIENT OF CRIMINAL IN Nn. E AGE 19 KNOWLEDGE OF OVARIUM
CELSS IN MISRIAH CLINIC**

YEAR 2018¹

Yeniman Waruwu², Aprilita Sitepu³

ABSTRAC

Background: Cysts are also a dreaded disease that many women, besides the incidence of quite a lot and often unwittingly or symptoms, cysts are also feared to interfere with fertility. However, it does not mean a woman suffering from cysts can not get pregnant. As long as the growth of the cyst does not inhibit the process of fertilization, then the pregnancy can still occur

Objectives: To provide midwifery care to mothers affected by ovarian cysts by applying a 7 step management of Helen Varney and SOAP.

Method: Writing is done by qualitative research by taking case study method with the aim to see the difference and theory planning with practice on ovarian cyst with midwifery care principles and collaboration with SpOG for immediate action and therapy.

Results: Results of care given to Nn. E corresponds to midwifery care in ovarian cysts who apply midwifery principles in collaboration with physician SpOG in the provision of therapy.

Conclusion: From the care given the pain in the mother has been reduced.

Keywords: Midwifery Care with Ovarian Cyst

References: 11 book (2000-2015), 4 jurnal (2013-2015)

¹The Title of Case Study

²Study D-3 Obstetrics Program STIKes Santa Elisabeth Medan

³Dosen STIKes Santa Elisabeth Medan

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa atas berkat dan kasihNya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dari awal sampai akhir. Laporan Tugas Akhir ini Berjudul **“Asuhan Kebidanan Pada Nn. E Usia 19 Tahun Dengan Kista Ovarium di Klinik Misriah Galang Tahun 2018”** di susun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan Pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa makalah ini masih banyak kekurangan dan ajuh dari sempurna. Baik dari segi isi, bahasa dan penulisan. Oleh sebab itu, penulis mengharapkan bimbingan dan kritikan yang membangun dari semua pihak terutama dari pembimbing.

Dalam penulisan Laporan Tingkat Akhir ini, penulis menyadari tidak dapat terlaksana dengan baik apabila tanpa bantuan, bimbingan, dan pengarahan dari berbagai pihak, maka dalam kesempatan ini, perkenankanlah penulis menyampaikan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada yang terhormat.

Dalam pembuatan laporan ini penulis juga menyadari bahwa banyak campur tangan dan bimbingan dari berbagai pihak sehingga pembuatan laporan ini dapat terlaksana dengan baik. Maka pada kesempatan ini penulis ingin Menyampaikan rasa terimakasih yang tulus dan ikhlas kepada yang terhormat :

1. Yayasan Widya Fraliska sebagai penyelenggara STIKes Santa Elisabeth Medan, yang telah memberikan kesempatan bagi penulis untuk tinggal dan mengikuti pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan.
2. Mestiana Br Karo, S.Kep, Ns, M.Kep selaku ketua STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberi kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan Penelitian dan menyusun Laporan Tugas Akhir.
3. Anita Veronika, S.SiT, M.KM selaku ketua Prodi D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Elisabeth Medan.
4. Merlina Sinabariba, S.ST, M.Kes dan Ermawaty A. Sialagan, S.ST, M.Kes selaku dosen penguji dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini yang telah

memberi bimbingan dan nasihat kepada penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir hingga selesai.

5. Aprilita Br Sitepu, S.ST selaku dosen pembimbing yang telah banyak meluangkan waktu dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Rani Gartika Silalahi, S.ST, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan kurang lebih selama 3 tahun telah banyak memberi motivasi dan semangat kepada saya.
7. Merlina Sinabariba, S.ST, M.Kes selaku dosen Pembimbing Akademik yang bersedia membimbing penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan kurang lebih selama 3 tahun telah banyak memberi motivasi dan semangat kepada saya.
8. Kepada Sr. Avelina FSE dan TIM, selaku Koordinator Asrama yang dengan sabar membimbing dan memotivasi penulis selama tinggal di Asrama pendidikan STIKes Santa Elisabeth Medan.
9. Kepada Ibu Klinik Misriah yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk melakukan penelitian.
10. Nn.E yang telah bersedia menjadi pasien dan memberikan waktu dalam pemberian asuhan kebidanan Kista Ovarium.
11. Terimakasih Kepada Orang tua tercinta AyahFombase'o Waruwu dan Ibu Timeria Gulo yang menjadi motivasi penulis, yang selalu bersedia mendoakan dan mendukung, baik materi maupun moril serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
12. Terima kasih Kepada Orang tua tercinta Papa Sahki Sokhiaro Waruwu Mama Sahki Henny Yanti Harefa yang menjadi motivasi penulis, yang selalu bersedia mendoakan dan mendukung, baik materi maupun moril serta terima kasih yang tak terhingga karena telah membesar dan membimbing penulis sehingga penulis menjalani pendidikan di STIKes Santa Elisabeth Medan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

13. Terima kasih Buat Nenek tersayang Manisa Lase dan Saudara-saudara saya, abang damai, kakak minta, kakak ida, adek cipta, adek citra, adek angel , adek dian, adek vira, adek cia, adek jevan, adek gita, adek rudianto, adek levi tercinta dan juga semua keluarga yang selalu mendukung dan mendoakan penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
14. Buat sahabat saya Jesenia Simanjuntak dan Nanda Simanjuntak terima kasih atas dukungan, motivasi dan mendoakan penulis dalam penyelesaian Laporan Tugas Akhir.
15. Teman Saya Khusunya Mahasiswa D3 Kebidanan STIKes Santa Elisabeth Medan angkatan XV terima kasih telah menjadi semangat penulis dalam penyelesaian Laporan tugas akhir.
16. Ucapan terima kasih buat keluarga kecil saya diarsrama adikku sayang Jernih Lase, domcil ku Lidya Zendrato, kakak ku chintia, opung ku Nita dan Yuniarta, buyut ku Dian Gea, dan buyut Ailena Simorangkir yang telah memberikan saya semangat, motivasi, dukungan dan doa sehingga dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan baik.

Sebagai penutup Akhir penulis mengucapkan terima kasih kepada semua pihak, yang telah membantu dalam penulisan Laporan Tugas Akhir, semoga Tuhan Yang Maha Esa membalas segala kebaikan dan bantuan yang telah diberikan kepada penulis dan harapan penulis semoga laporan Tugas Akhir ini memberikan manfaat bagi kita semua.

Medan, 16 Mei 2018

Penulis

(Yeniman Waruwu)

DAFTAR ISI

HALAMN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN.....	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
HALAMAN CURICULUM VITAE.....	iv
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....	v
HALAMAN PERNYATAAN.....	vi
INTISARI.....	vii
ABSTRAC.....	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
A. Latar Belakang	1
B. Tujuan Studi Kasus	4
1.TujuanUmum.....	4
2.TujuanKhusus	4
C. MANFAAT	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2.Manfaat Praktis	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	6
A. Remaja	6
1. Pengertian Remaja	6
2. Tahap-Tahap Remaja.....	7
3. Aspek-Aspek Perkembangan Remaja.....	7
4. Perkembangan Fisik.....	9
5. Karakteristik.....	10
6. Perkembangan Perilaku Seksual Remaja.....	12
B. Kesehatan Reproduksi Wanita	14
1. Defenisi Kesehatan Reproduksi Wanita	14
2. Indikator-indikator Permasalahan Kesehatan Reproduksi wanita di indonesia	15
3. Kesehatan Reproduksi Remaja	18
4. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi	19
C. Kista Ovarium.....	20
1. Pengertian Kista Ovarium.....	20
2. Etiologi Kista Ovarium	20
3. Klafifikasi Kista Ovarium	26
4. Patofisologis Kista Ovarium	30
5. Penatalaksanaan	37
BAB III METODE STUDI KASUS	39
A. Jenis Studi Kasus	39
B. Tempat dan Waktu Studi Kasus.....	39

C .Subjek Studi Kasus	39
E. Teknik Pengumpulan Data.....	40
F. Alat-alat yang dibutuhkan	40
BAB IV TINJAUAN KASUS DAN PEMBAHASAN.....	42
A. Tinjauan Kasus	42
B. Pembahasan.....	53
BAB V PENUTUP	61
A. Kesimpulan.....	61
B. Saran	62

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

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. 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 Selatan (7,7 per 100.000) relative tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika (WHO,2010).

Menurut World Health Organization (WHO) pada tahun 2015 angka kejadian tertinggi kista ovarium ditemukan pada negara maju dengan rata-rata 10/100.000, kecuali di Jepang (6,4/100.000). Insiden Amerika Serikat (7,7/100.000) relatif tinggi dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika. (WHO,2015).

Angka kejadian kista ovarium di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 23.400 orang dan meninggal sebanyak 13.900 orang. Angka kematian yang tinggi ini disebabkan karena penyakit ini pada awalnya bersifat asimptomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastasis sehingga 60-70% pasien datang pada stadium lanjut. (Kemenkes, 2015).

Angka kejadian penyakit kista ovarium di Provinsi Sumatera Utara belum diketahui secara jelas karena upaya pencatatan dan pelaporan data masih kurang baik. Di RS Santa Elisabeth Medan terdapat jumlah penderita kista ovarium tahun

2008-2012 sebanyak 116 orang. Kista ovarium banyak terdapat pada wanita yang masih haid sebesar 102 orang (87,9%) dan wanita yang tidak haid lagi sebesar 14 orang (12,1%) (Dumaris, 2013). Di RSU Pirngadi tahun 2010 terdapat jumlah penderita kista ovarium sebanyak 34 orang (Safitri, 2010). Berdasarkan data Dinkes Provinsi Jawa Barat pada tahun 2012, yang berasal dari Rumah Sakit dan Puskesmas, kasus penderita kista ovarium sekitar 5.259 penderita, diantaranya 2.200 orang wanita usia 50-60 tahun, usia 30-40 tahun sekitar 2.209 orang wanita, sisanya 1.050 orang wanita usia dibawah 20 tahun (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Barat, 2012).

Penelitian yang dilakukan pada salah satu Rumah Sakit di Nepal menunjukkan bahwa kista ovarium umumnya dijumpai pada umur di bawah 20-30 tahun yang kemudian diikuti oleh grup 31-40 tahun dan diatas 40 tahun. Diantara 102 kasus, 87.3% tumor ovarium adalah jinak dan 12.7% dinyatakan ganas. Tipe yang paling umum dijumpai adalah kista serosum adenoma (40.2%) kemudian kista teratoma (15.7%) dan kista korpus luteum hemoragik (13.7%). Berdasarkan letak kista, dijumpai pada ovarium kanan sebanyak 39 kasus (38.2%), ovarium kiri 44 kasus (43.2%), dan pada ovarium bilateral 19 kasus (18.6%) (Pudasini, et al., 2011).

Menarche yang lebih awal menjadi salah satu faktor resiko kista ovarium (Lee, 2011). Merokok, menarche yang lebih awal, dan jumlah paritas yang lebih. Kista ovarium adalah kantung berisi cairan atau bahan semi-solid yang terdapat di ovarium (Ammer, 2009). Kista ovarium terbagi atas kista fisiologis/fungsional dan kista patologi. Kista ovarium fisiologis disebabkan oleh karena kegagalan

folikel pecah atau regresi. Beberapa jenis kista fungsional adalah kista folikuler, kista korpus luteum, kista teka lutein, dan luteoma kehamilan (Hadibroto, 2005). Kista patologi dapat bermanifestasi jinak, borderline, maupun ganas. Tumor ovarium yang bersifat ganas disebut dengan kanker ovarium. Berdasarkan klasifikasi WHO, tumor ovarium berasal dari salah satu antara tiga komponen ovarium yaitu: epitel permukaan, sel germinativum, dan stroma ovarium (Rezkini, 2009).

Kista juga penyakit yang ditakuti banyak wanita, selain kejadiannya yang cukup banyak dan sering tanpa disadari atau gejala, kista juga dikhawatirkan dapat mengganggu kesuburan. Namun, bukan berarti seorang wanita yang menderita kista tidak bisa hamil. Selama pertumbuhan kista tersebut tidak menghambat proses pembuahan, maka kehamilan bisa tetap terjadi. Menurut Didi (2008), kista ovarium juga sering kali ditemukan pada saat pemeriksaan USG (Ultrasonografi) rutin di awal kehamilan. Kista ini biasanya berasal dari corpus luteum yang berfungsi untuk menyuplai progesteron untuk mempertahankan kehamilan. Salah satu fungsi progesteron disini adalah mempersiapkan endometrium (lapisan dalam rahim) agar siap menerima kehamilan untuk penanaman hasil konsepsi.

Program Studi D3 Kebidanan merupakan program studi yang unggul, oleh sebab itu mahasiswi melakukan asuhan kebidanan persalinan normal pada ibu bersalin dengan asuhan sayang ibu dengan manajemen 7 langkah Helen varney di klinik Misriah sebagai syarat penyelesaian laporan tugas akhir dan menyelesaikan pendidikan D3 Kebidanan di STIKes Santa Elisabet Medan.

Berdasarkan praktik di Klinik Misriah pada bulan Mei yaitu sebanyak (37,5 %) atau 3 orang usia dibawah kurang 20 tahun dari 8 orang yang mengalami kista ovarium, sehingga penulis tertarik untuk mengambil masalah tersebut menjadi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Nn. E Umur 19 Tahun Dengan Kista Ovarium Di Klinik Misriah Tahun 2018”.

Berdasarkan latar belakang diatas penulis tertarik untuk mengambil studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Pada Nn. E umur 19 tahun dengan Kista Ovarium Di Klinik Misriah Tahun 2018”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk melakukan tentang asuhan kebidanan pada klien dengan masalah Kista Ovarium pada Nn. E umur 19 tahun menggunakan pendekatan manajemen kebidanan varney dan di dokumentasikan dalam bentuk SOAP pada Klinik Misriah Tahun 2018.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian pada Nn. E dengan Kista Ovarium di Klinik Misriah Tahun 2018.
- b. Melakukan identifikasi diagnose, masalah dan kebutuhan pada Nn. E dengan Kista Ovarium di Klinik Misriah Tahun 2018.
- c. Melakukan antisipasi masalah potensial pada Nn. E dengan Kista Ovarium di Klinik Misriah Tahun 2018.
- d. Melakukan tindakan segera pada Nn. E dengan Kista Ovarium di Klinik Misriah Tahun 2018.

- e. Melakukan rencana asuhan kebidanan pada Nn. E dengan Kista Ovarium di Klinik Misriah Tahun 2018.
- f. Melakukan pelaksanaan asuhan kebidanan pada Nn. E dengan Kista Ovarium di Klinik Misriah Tahun 2018.
- g. Melakukan evaluasi asuhan kebidanan pada Nn. E dengan Kista Ovarium di Klinik Misriah Tahun 2018.

C. Manfaat

1. Teoritis

Dapat digunakan untuk menambahkan ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan penanganan khusus mengenai Kista Ovarium.

2. Praktis

- a. Institusi Program Studi D3 Kebidanan STIKes Elisabeth Medan

Dapat menjadi dokumentasi, bahan perbandingan dan evaluasi dalam pelaksanaan program studi selanjutnya dalam kasus Kista Ovarium.

- b. Klinik Misriah

Dapat memberikan pelayanan yang komprehensif sehingga deteksi dini dalam persalinan dapat ditangani terutama dalam kasus Kista Ovarium.

- c. Klien

Dapat lebih mengetahui dan lebih paham akan status kesehatan remaja dan wanita saat ini.

BAB II

PEMBAHASAN

A. Remaja

1. Pengertian Remaja

Remaja adalah masa transisi antara masa anak dan dewasa, dimana terjadi pacu tumbuh (growth spurt), timbul ciri-ciri seks sekunder, tercapai fertilitas dan terjadi perubahan-perubahan psikologis serta kognitif (Soetijiningsih, 2004).

Masa remaja adalah masa transisi yang ditandai oleh adanya perubahan, fisik, emosi dan psikis. Masa remaja, yakni antara usia 10-19 tahun, adalah suatu periode masa pematangan organ reproduksi manusia, dan sering disebut masa pubertas (Widyastuti Yani, 2009).

Menurut WHO, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10 hingga 19 tahun. Menurut Peraturan Menteri Kesehatan RI nomor 25 tahun 2014, remaja adalah penduduk dalam rentang usia 10-18 tahun. Sementara itu, menurut Badan Keendudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN), rentang usia remaja adalah 10-24 tahun dan belum menikah. (WHO, 2015).

2. Tahap-Tahap Remaja

Perkembangan dalam segi rohani atau kejiwaan juga melewati tahapan-tahapan yang dalam hal ini dimungkinkan dengan adanya kontak terhadap lingkungan atau sekitarnya. Masa remaja dibedakan menjadi :

- a. Masa remaja awal (10-13 tahun)
 - 1) Tampak dan memang merasa lebih dekat dengan teman sebaya.
 - 2) Tampak dan merasa ingin bebas.

3) Tampak dan memenag lebih banya memperhatikan keadaan tubuhnya dan mulai berpikir hyal (abstrak).

b. Masa remaja tengah (14-16 tahun)

- 1) Tampak dan meresa ingin mencari identitas diri
- 2) Ada keinginan untuk berkencan atau tertari pada lawan jenis.
- 3) Timbul perasaan cinta yang mendalam
- 4) Kemampuan berpikir abstrak (berkhayal) makin berkembang.
- 5) Berkhayal mengenai hal-hal yang berkaian dengan seksual.

c. Masa remaja akhir (17-19 tahun)

- 1) Menampakan pengungkapan kebebasan diri.
- 2) Dalam mencari teman sebaya lebih selektif.
- 3) Memiliki citra (gambaran, keadaan, peran) terhadap dirinya.
- 4) Dapat mewujudkan perasaan cinta
- 5) Memiliki kemampuan berpikir khayal atau abstrak.

3. Aspek-Aspek Perkembangan Remaja

Ada beberapa aspek yang dapat mempengaruhi perkembangan remaja yakni, perkembangan fisik, kognitif, emosi, sosial, moral, kepribadian, dan kesadaran beragama. Namun, dalam kasus ini peneliti lebih menekankan pada aspek berikut:

a) Perkembangan Kognitif (Intelektual)

Ditinjau dari perkembangan kognitif menurut Piaget (Yusuf, 2007), masa remaja sudah mencapai tahap operasi formal, di mana remaja telah dapat mengembangkan kemampuan berpikir abstrak. Secara mental remaja dapat

berpikir logis tentang berbagai gagasan yang abstrak. Remaja tidak lagi terbatas pada pengalaman-pengalaman yang aktual dan konkret sebagai titik tolak pemikirannya. Di samping berpikir abstrak dan logis, remaja juga berpikir idealistik. Pemikiran-pemikiran remaja banyak mengandung idealisme dan kemungkinan.

b) Perkembangan Emosi

Masa remaja merupakan perkembangan emosi yang tinggi. Pertumbuhan dan perkembangan fisik yang dialami remaja mempengaruhi perkembangan emosi atau perasaan-perasaan dan dorongan-dorongan baru yang dialami sebelumnya, seperti perasaan cinta, rindu, dan keinginan untuk berkenalan lebih intim dengan lawan jenis.

Masa remaja yang dinyatakan sebagai masa badi emosional terutama pada masa remaja awal, merupakan masa di mana fluktuasi emosi (naik dan turun) berlangsung lebih sering. Steinberg & Levine (Santrock, 2007) menyatakan bahwa, remaja muda dapat merasa sebagai orang yang paling bahagia di suatu saat dan kemudian merasa sebagai orang yang paling malang di saat lain.

c) Perkembangan Sosial

Pada masa ini berkembang sikap “conformity”, yaitu kecenderungan untuk menyerah atau mengikuti opini, pendapat, nilai, kebiasaan, kegemaran (hobby) atau keinginan orang lain (teman sebaya). Perkembangan sikap konformitas pada remaja dapat memberikan dampak yang positif maupun negatif bagi dirinya. Penyesuaian sosial ini dapat diartikan sebagai

“kemampuan untuk mereaksi secara tepat terhadap realitas sosial, situasi, dan relasi”. Remaja dituntut untuk memiliki kemampuan penyesuaian sosial ini, baik dalam lingkungan keluarga, sekolah dan masyarakat (Yusuf, 2007).

4. Perkembangan fisik

Pada masa remaja, pertumbuhan fisik berlangsung sangat pesat. Dalam perkembangan seksualitas remaja, ditandai dengan dua ciri yaitu ciri-ciri seks primer dan ciri-ciri seks sekunder. Berikut ini adalah uraian lebih lanjut mengenai kedua hal tersebut:

a. Ciri-ciri seks primer

Dalam modul kesehatan reproduksi remaja (Depkes, 2002) disebutkan bahwa ciri-ciri seks primer pada remaja adalah:

- 1) Remaja laki-laki Remaja laki-laki sudah bisa melakukan fungsi reproduksi bila telah mengalami mimpi basah. Mimpi basah biasanya terjadi pada remaja laki-laki usia antara 10-15 tahun.
- 2) Remaja perempuan jika remaja perempuan sudah mengalami menarche (menstruasi), menstruasi adalah peristiwa keluarnya cairan darah dari alat kelamin perempuan berupa luruhnya lapisan dinding dalam rahim yang banyak mengandung darah.

b. Ciri-ciri seks sekunder

Menurut Sarwono (2003), Ciri-ciri seks sekunder pada masa remaja adalah sebagai berikut :

- 1) Remaja laki-laki
 - a) Bahu melebar, pinggul menyempit

- b) Petumbuhan rambut disekitar alat kelamin, ketiak, dada, tangan, dan kaki
 - c) Kulit menjadi lebih kasar dan tebal
 - d) Produksi keringat menjadi lebih banyak
- 2) Remaja perempuan
- a) Pinggul lebar, bulat, dan membesar, puting susu membesar dan menonjol, serta berkembangnya kelenjar susu, payudara menjadi lebih besar dan lebih bulat.
 - b) Kulit menjadi lebih kasar, lebih tebal, agak pucat, lubang poripori bertambah besar, kelenjar lemak dan kelenjar keringat menjadi lebih aktif.
 - c) Otot semakin besar dan semakin kuat, terutama pada pertengahan dan menjelang akhir masa puber, sehingga memberikan bentuk pada bahu, lengan, dan tungkai.
 - d) Suara menjadi lebih penuh dan semakin merdu.

5. Karakteristik

Remaja menurut (Makmun 2003) karakteristik perilaku dan pribadi pada masa remaja terbagi ke dalam dua kelompok yaitu remaja awal (11-13 dan 14- 15 tahun) dan remaja akhir (14-16 dan 18-20 tahun) meliputi aspek:

- a. Fisik, laju perkembangan secara umum berlangsung pesat, proporsi ukuran tinggi, berat badan seringkali kurang seimbang dan munculnya ciri-ciri sekunder.
- b. Psikomotor, gerak-gerik tampak canggung dan kurang terkoordinasikan serta aktif dalam berbagai jenis cabang permainan.

- c. Bahasa, berkembangnya penggunaan bahasa sandi dan mulai tertarik mempelajari bahasa asing, menggemari literatur yang bernafaskan dan mengandung segi erotik, fantastik, dan estetik.
- d. Sosial, keinginan menyendiri dan bergaul dengan banyak teman tetapi bersifat temporer, serta adanya ketergantungan yang kuat kepada kelompok sebaya disertai semangat konformitas yang tinggi.
- e. Perilaku kognitif
 - 1) Proses berfikir sudah mampu mengoperasikan kaidah-kaidah logika formal (asosiasi, differensiasi, komparasi, kausalitas) yang bersifat abstrak, meskipun relatif terbatas.
 - 2) Kecakapan dasar intelektual menjalani laju perkembangan yang terpesat.
 - 3) Kecakapan dasar khusus (bakat) mulai menunjukkan kecenderungan-kecenderungan yang lebih jelas.
- f. Moralitas
 - 1) Adanya ambivalensi antara keinginan bebas dari dominasi pengaruh orang tua dengan kebutuhan dan bantuan dari orang tua.
 - 2) Sikapnya dan cara berfikirnya yang kritis mulai menguji kaidah-kaidah atau sistem nilai etis dengan kenyataannya dalam perilaku sehari-hari oleh para pendukungnya.
 - 3) Mengidentifikasi dengan tokoh moralitas yang dipandang tepat dengan tipe idolanya.
- g. Perilaku Keagamaan
 - 1) Mengenai eksistensi dan sifat kemurahan dan keadilan tuhan mulai dipertanyakan secara kritis dan skeptis.

- 2) Masih mencari dan mencoba menemukan pegangan hidup.
 - 3) Penghayatan kehidupan keagamaan sehari-hari dilakukan atas pertimbangan adanya semacam tuntutan yang memaksa dari luar dirinya.
- h. Konatif, emosi, afektif, dan kepribadian
- 1) Lima kebutuhan dasar (fisiologis, rasa aman, kasih sayang, harga diri, dan aktualisasi diri) menunjukkan arah kecenderungannya.
 - 2) Reaksi-reaksi dan ekspresi emosionalnya masih labil dan belum terkendali seperti pernyataan marah, gembira atau kesedihannya masih dapat berubah-ubah dan silih berganti.
 - 3) Merupakan masa kritis dalam rangka menghadapi krisis identitasnya yang sangat dipengaruhi oleh kondisi psikososialnya, yang akan membentuk kepribadiannya.
 - 4) Kecenderungan kecenderungan arah sikap nilai mulai tampak (teoritis, ekonomis, estetis, sosial, politis, dan religius), meski masih dalam taraf eksplorasi dan mencoba-coba.

6. Perkembangan Perilaku Seksual Remaja

Perkembangan fisik termasuk organ seksual yaitu terjadinya kematangan serta peningkatan kadar hormon reproduksi atau hormon seks baik pada laki-laki maupun pada perempuan yang akan menyebabkan perubahan perilaku seksual remaja secara keseluruhan. Pada kehidupan psikologis remaja, perkembangan organ seksual mempunyai pengaruh kuat dalam minat remaja terhadap lawan jenis. Terjadinya peningkatan perhatian remaja terhadap lawan jenis sangat dipengaruhi oleh faktor perubahan- 12 perubahan fisik selama periode pubertas (Santrock, 2003).

Remaja perempuan lebih memperlihatkan bentuk tubuh yang menarik bagi remaja laki-laki, demikian pula remaja pria tubuhnya menjadi lebih kekar yang menarik bagi remaja perempuan (Rumini dan Sundari, 2004).

Pada masa remaja rasa ingin tahu terhadap masalah seksual sangat penting dalam pembentukan hubungan yang lebih matang dengan lawan jenis. Matangnya fungsi-fungsi seksual maka timbul pula dorongan-dorongan dan keinginan-keinginan untuk pemuasan seksual. Sebagian besar dari remaja biasanya sudah mengembangkan perilaku seksualnya dengan lawan jenis dalam bentuk pacaran atau percintaan. Bila ada kesempatan para remaja melakukan sentuhan fisik, mengadakan pertemuan untuk bercumbu bahkan kadang-kadang remaja tersebut mencari kesempatan untuk melakukan hubungan seksual (Pangkahila dalam Soetjiningsih, 2004).

Meskipun fungsi seksual remaja perempuan lebih cepat matang dari pada remaja laki-laki, tetapi pada perkembangannya remaja laki-laki lebih aktif secara seksual dari pada remaja perempuan. Banyak ahli berpendapat hal ini dikarenakan adanya perbedaan sosialisasi seksual antara remaja perempuan dan remaja laki-laki. Bahkan hubungan seks sebelum menikah dianggap "benar" apabila orang-orang yang terlibat saling mencintai ataupun saling terikat. Mereka sering merasionalisasikan tingkah laku seksual mereka dengan mengatakan pada diri mereka sendiri bahwa mereka terhanyut cinta. Sejumlah peneliti menemukan bahwa remaja perempuan, lebih daripada remaja laki-laki, mengatakan bahwa alasan utama mereka aktif secara seksual adalah karena jatuh cinta (Santrock, 2003).

B. Kesehatan Reproduksi Wanita

Kesehatan reproduksi ialah suatu kondisi sehat dari sistem, fungsi, dan proses alat reproduksi yang dimiliki oleh seseorang, yang tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan, melainkan dalam semua hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, serta fungsi dan prosesnya. Tujuan dari program kesehatan reproduksi remaja adalah untuk membantu remaja agar memahami dan menyadari ilmu tersebut, sehingga memiliki sikap dan perilaku sehat dan tentu saja bertanggung jawab kaitannya dengan masalah kehidupan reproduksi (Widyastuti, 2009).

Alat atau organ reproduksi wanita dibagi atas dua bagian yaitu genitalia eksterna dan organ genitalia interna. Organ genitalia eksterna terdiri dari vulva, mons pubis, labia majora, labia minora, klitoris, vestibulum, bulbus vestibuli, introitus vagina dan perineum. Sedangkan organ genitalia interna yaitu uterus, tuba fallopi dan ovarium. Evaluasi terhadap fungsi 10 alat reproduksi wanita lebih rumit dibandingkan dengan laki-laki (Wiknjosastro, 2007).

1. Definisi Kesehatan Reproduksi Wanita

Berdasarkan Konferensi Wanita sedunia ke IV di Beijing pada tahun 1995 dan Koperensi Kependudukan dan Pembangunan di Cairo tahun 1994 sudah disepakati perihal hak-hak reproduksi tersebut. Dalam hal ini (Cholil, 1996) menyimpulkan bahwa kandungan empat hal pokok dalam reproduksi wanita yaitu:

- a. Kesehatan reproduksi dan seksual (*reproductive and sexual health*)
- b. Penentuan dalam keputusan reproduksi (*reproductive decision making*)
- c. Kesetaraan pria dan wanita (*equality and equity for men and women*)
- d. Keamanan reproduksi dan seksual (*sexual and reproductive security*)

Adapun definisi tentang arti kesehatan reproduksi yang telah diterima secara internasional yaitu : sebagai keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi. Selain itu juga disinggung hak produksi yang didasarkan pada pengakuan hak asasi manusia bagi setiap pasangan atau individu untuk menentukan secara bebas dan bertanggung jawab mengenai jumlah anak, penjarakan anak, dan menentukan kelahiran anak mereka.

2. Indikator-indikator Permasalahan Kesehatan Reproduksi Wanita di Indonesia antara lain:

- a. Jender, adalah peran masing-masing pria dan wanita berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda-beda. Jender sebagai suatu kontruksi sosial mempengaruhi tingkat kesehatan, dan karena peran jender berbeda dalam konteks cross cultural berarti tingkat kesehatan wanita juga berbeda-beda.
- b. Kemiskinan, antara lain mengakibatkan:
 - Makanan yang tidak cukup atau makanan yang kurang gizi
 - Persediaan air yang kurang, sanitasi yang jelek dan perumahan yang tidak layak.
 - Tidak mendapatkan pelayanan yang baik.
- c. Pendidikan yang rendah.

Kemiskinan mempengaruhi kesempatan untuk mendapatkan pendidikan. Kesempatan untuk sekolah tidak sama untuk semua tetapi tergantung dari kemampuan membiayai. Dalam situasi kesulitan biaya biasanya

anak laki-laki lebih diutamakan karena laki-laki dianggap sebagai pencari nafkah utama dalam keluarga. Dalam hal ini bukan indikator kemiskinan saja yang berpengaruh tetapi juga jender berpengaruh pula terhadap pendidikan. Tingkat pendidikan ini mempengaruhi tingkat kesehatan. Orang yang berpendidikan biasanya mempunyai pengertian yang lebih besar terhadap masalah-masalah kesehatan dan pencegahannya. Minimal dengan mempunyai pendidikan yang memadai seseorang dapat mencari liang, merawat diri sendiri, dan ikut serta dalam mengambil keputusan dalam keluarga dan masyarakat.

d. Kawin muda

Di negara berkembang termasuk Indonesia kawin muda pada wanita masih banyak terjadi (biasanya di bawah usia 18 tahun). Hal ini banyak kebudayaan yang menganggap kalau belum menikah di usia tertentu dianggap tidak laku. Ada juga karena faktor kemiskinan, orang tua cepat-cepat mengawinkan anaknya agar lepas tanggung jawabnya dan diserahkan anak wanita tersebut kepada suaminya. Ini berarti wanita muda hamil mempunyai resiko tinggi pada saat persalinan. Di samping itu resiko tingkat kematian dua kali lebih besar dari wanita yang menikah di usia 20 tahunan. Dampak lain, mereka putus sekolah, pada akhirnya akan bergantung kepada suami baik dalam ekonomi dan pengambilan keputusan.

e. Kekurangan gizi dan Kesehatan yang buruk.

Menurut WHO di negara berkembang termasuk Indonesia diperkirakan 450 juta wanita tumbuh tidak sempurna karena kurang gizi pada masa

kanak-kanak, akibat kemiskinan. Jika pun berkecukupan, budaya menentukan bahwa suami dan anak laki-laki mendapat porsi yang banyak dan terbaik dan terakhir sang ibu memakan sisa yang ada. Wanita sejak ia mengalami menstruasi akan membutuhkan gizi yang lebih banyak dari pria untuk mengganti darah yang keluar. Zat yang sangat dibutuhkan adalah zat besi yaitu 3 kali lebih besar dari kebutuhan pria. Di samping itu wanita juga membutuhkan zat yodium lebih banyak dari pria, kekurangan zat ini akan menyebabkan gondok yang membahayakan perkembangan janin baik fisik maupun mental. Wanita juga sangat rawan terhadap beberapa penyakit, termasuk penyakit menular seksual, karena pekerjaan mereka atau tubuh mereka yang berbeda dengan pria. Salah satu situasi yang rawan adalah, pekerjaan wanita yang selalu berhubungan dengan air, misalnya mencuci, memasak, dan sebagainya. Seperti diketahui air adalah media yang cukup berbahaya dalam penularan bakteri penyakit.

f. Beban Kerja yang berat.

Wanita bekerja jauh lebih lama dari pada pria, berbagai penelitian yang telah dilakukan di seluruh dunia rata-rata wanita bekerja 3 jam lebih lama. Akibatnya wanita mempunyai sedikit waktu istirahat, lebih lanjut terjadinya kelelahan kronis, stress, dan sebagainya. Kesehatan wanita tidak hanya dipengaruhi oleh waktu.

3. Kesehatan Reproduksi Remaja

a. Pengertian Kesehatan Reproduksi

Pada dasarnya kesehatan reproduksi merupakan unsur yang dasar dan penting dalam kesehatan umum, baik untuk laki-laki dan perempuan. Selain itu, kesehatan reproduksi juga merupakan syarat ensensial bagi kesehatan bayi, anak-anak, remaja, orang dewasa bahkan orang-orang yang berusia setelah masa reproduksi. Reproduksi secara sederhana dapat diartikan sebagai kemampuan untuk “membuat kembali”. Dalam kaitannya dengan kesehatan, reproduksi diartikan sebagai kemampuan seseorang memperoleh keturunan (beranak).

Menurut WHO dan ICPD (International conference on Population and Development) 1994 yang diselenggarakan di Kairo kesehatan reproduksi adalah keadaan sehat yang menyeluru, meliputi aspek fisik, mental dan sosial dan bukan sekedar tidak adanya penyakit atau gangguan segala hal yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsinya maupun proses reproduksi itu sendiri.

Sesuai dengan definisi tersebut “Pelayanan kesehatan reproduksi” secara luas didefinisikan sebagai konstelasi metode, teknik dan pelayanan yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi dengan cara mencegah dan memecahkan masalah kesehatan reproduksi.

Menurut Mariana Amiruddin, definisi kesehatan reproduksi adalah sekumpulan metode, teknik, dan pelayanan yang mendukung kesehatan dan kesejahteraan reproduksi melalui pencegahan dan penyelesaian masalah kesehatan reproduksi yang mencakup kesehatan seksual, status kehidupan dan hubungan

perorangan, bukan semata konsultasi dan perawatan yang berkaitan dengan reproduksi dan penyakit yang ditularkan melalui hubungan seks.

4. Ruang Lingkup Kesehatan Reproduksi

Menurut Program Kerja WHO ke IX (1996-2001) pada Mei 1994 masalah kesehatan reproduksi ditinjau dari pendekatan keluarga meliputi :

- a. Praktik tradisional yang berakibat buruk semasa anak-anak (seperti : mutilasi genital, diskriminasi nilai anak).
- b. Masalah kesehatan reproduksi remaja (kemungkinan besar dimulai sejak masa kanak-kanak yang seringkali muncul dalam bentuk kehamilan remaja, kekerasan / pelecehan seksual dan tindakan seksual tidak aman).
- c. Tidak terpenuhinya kebutuhan ber-KB, biasanya terkait dengan isu aborsi tidak aman.
- d. Mortalitas dan morbiditas ibu dan anak (sebagai kesatuan) selama kehamilan, persalinan, dan masa nifas, yang diikuti dengan malnutrisi anemia, bayi berat lahir rendah.
- e. Infeksi Saluran Reproduksi (ISR), yang berkaitan dengan Penyakit Menular Seksual (PMS).
- f. Kemandulan yang berkaitan dengan ISR / PMS
- g. Sindrom pre dan post menopause (andropause), dan peningkatan resiko kanker organ reproduksi.
- h. Kekurangan hormon yang menyebabkan osteoporosis dan masalah usia lanjut lainnya.

C. Teori Kista Ovarium

1. Pengertian Kista Ovarium

Kista ovarium adalah suatu benjolan yang berada di ovarium yang dapat mengakibatkan pembesaran pada abdomen bagian bawah dimana pada kehamilan yang disertai kista ovarium seolah-olah terjadi perlekatan ruang bila kehamilan mulai membesar (Prawirohardjo, 2009: 664).

Kista indung telur adalah rongga berbentuk kantong berisi cairan di dalam jaringan ovarium. Kista ini disebut juga kista fungsional karena terbentuk setelah telur dilepaskan sewaktu ovulasi (Yatim, 2005: 17).

Kista ovarium (kista indung telur) berarti kantong berisi cairan, normalnya berukuran kecil, yang terletak di indung telur (ovarium) (Nugroho, 2010: 101).

Kista ovarium adalah kantong berisi cairan atau bahan kental (semi solid) yang terjadi di ovarium (Maimunah, 2004).

2. Etiologi Kista Ovarium

Penyebab terjadinya kista ovarium yaitu terjadinya gangguan pembentukan hormon pada hipotalamus, hipofise, atau ovarium itu sendiri. Kista ovarium timbul dari folikel yang tidak berfungsi selama siklus menstruasi. (Nugroho, 2010).

Ada beberapa hormon yang memegang peranan dalam terjadinya menstruasi.

a. Gonadotropin-releasing Hormone (GnRH)

Hormon ini diproduksi oleh otak besar atau hipotalamus. Hormon ini berfungsi untuk merangsang tubuh guna memproduksi dan melepaskan hormon FSH dan hormon LH.

b. Follicle stimulating Hormone (FSH)

FSH diproduksi pada kelenjar hipofisis dalam otak. Fungsi dari hormon ini ialah untuk membuat telur yang berada dalam ovarium menjadi matang sehingga siap disalurkan ke rahim.

c. Luteinising hormone (LH)

Hormon LH berfungsi untuk merangsang ovarium agar melepaskan telur. Sama seperti hormon FSH, hormon LH ini juga diproduksi pada kelenjar hipofisis.

d. Hormon estrogen

Hormon estrogen diproduksi di dalam ovarium. Hormon ini berperan untuk menjaga keteraturan siklus reproduksi pada wanita. Selain itu hormon estrogen juga berfungsi untuk membantu mempertahankan kehamilan.

e. Hormon Progesteron

Hormon progesteron bekerjasama dengan hormon estrogen dalam menjaga siklus reproduksi dan menjaga kehamilan. Hormon progesteron juga diproduksi di ovarium. Hormon ini juga berperan penting dalam proses dalam penebalan dinding rahim.

Proses Terjadinya Menstruasi

Proses terjadinya menstruasi terbagi dalam 3 fase, yaitu fase menstruasi, fase pra ovulasi dan ovulasi, serta fase pra menstruasi.

a. Menstruasi

Menstruasi terjadi antara 3 hingga 7 hari. Pada fase menstruasi wanita mengeluarkan darah dengan jumlah antara 30 sampai 40 ml. Pada saat menstruasi

biasanya wanita akan mengalami sakit pada bagian perutnya. Hal tersebut merupakan hal yang normal jika sakit yang terasa masih dalam tahap wajar. Sakit yang timbul pada saat menstruasi terjadi karena adanya kontraksi otot rahim yang bertujuan untuk mendorong serta mengeluarkan lapisan dinding rahim yang luruh agar keluar menjadi darah menstruasi.

Lapisan dinding rahim dapat menjadi luruh dikarenakan menurunnya kadar hormon estrogen dan progesteron. Berbanding terbalik dengan menurunnya kadar hormon estrogen dan progesteron, pada fase ini hormon FSH justru mengalami peningkatan. Peningkatan hormon FSH ini mendorong perkembangan folikel dalam ovarium. Folikel adalah kantong berisi indung telur. Folikel yang mengalami perkembangan dalam ovarium tidak semuanya akan terus berkembang. Hanya ada satu folikel yang akan terus mengalami perkembangan. Satu folikel tersebut akan memproduksi estrogen. Hal tersebut akan kembali meningkatkan kadar hormon estrogen yang menurun saat wanita mengalami menstruasi.

b. Pra ovulasi dan ovulasi

Pada fase pra ovulasi, akan terjadi kembali penebalan pada lapisan dinding rahim yang luruh pada saat menstruasi. Menebalnya dinding rahim ini merupakan peran dari hormon estrogen yang sudah kembali meningkat setelah menstruasi. Masa pra ovulasi dan masa ovulasi merupakan masa subur bagi wanita. Pada masa ini sperma yang masuk pada dinding rahim akan dapat bertahan hingga beberapa hari. Namun demikian panjangnya masa ovulasi pada setiap wanita tidaklah sama.

c. Pra Menstruasi

Pada fase pra menstruasi, lapisan dinding rahim akan mengalami penebalan. Penebalan terjadi karena folikel yang pecah akan memproduksi hormon progesteron yang memang berperan dalam proses penebalan dinding rahim. Jika tidak ada pembuahan yang terjadi, maka tubuh akan memasuki fase pre menstruasi. Pada masa ini hormon progesteron akan mengalami penurunan drastis. Hal tersebut akan kembali membuat lapisan dinding rahim menjadi luruh dan menjadi darah menstruasi.

Kista yang kecil (< 5 cm) umumnya tidak memerlukan tindakan operatif, sedangkan pada kista 5-10 cm, memerlukan observasi; jika menetap atau membesar, lakukan laparotomi. Pada kista ovarium asimptomatis, besarnya >10 cm, dilakukan laparoskopi pada trimester kedua kehamilan. (Prawirohardjo, 2006).

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

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

a. Faktor internal

a. Faktor Genetik

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

b. Gangguan Hormon

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

c. Riwayat Kanker Kolon

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

b. Faktor eksternal

1) Kurang olahraga Olahraga sangat penting bagi kesehatan tubuh manusia.

Apabila jarang olahraga maka kadar lemak akan tersimpan didalam tubuh dan akan menumpuk di sel-sel jaringan tubuh sehingga peredaran darah dapat terhambat oleh jaringan lemak yang tidak dapat berfungsi dengan baik.

2) Merokok dan konsumsi alkohol

Merokok dan mengkonsumsi alkohol merupakan gaya hidup tidak sehat yang dialami oleh setiap manusia. Gaya hidup yang tidak sehat dengan

merokok dan mengkonsumsi alkohol akan menyebabkan kesehatan tubuh manusia terganggu, terjadi kanker, peredaran darah tersumbat, kemandulan, cacat janin, dan lain-lain.

3) Mengkonsumsi makanan yang tinggi lemak dan serat

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

4) Sosial Ekonomi Rendah

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

5) Sering stress

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

Beberapa faktor resiko berkembangnya kista ovarium, adalah wanita yang biasanya memiliki:

- 1) Riwayat kista terdahulu
- 2) Siklus haid tidak teratur
- 3) Perut buncit
- 4) Menstruasi di usia dini (11 tahun atau lebih muda)
- 5) Sulit hamil
- 6) Penderita hipotiroid

3. **Klasifikasi Kista Ovarium**

a. Kista non fungsional

Suatu kista inklusi serosa terbentuk dari invaginasi pada epitel permukaan ovarium, yang dilapisi epitel dan berdiameter <1 cm.

b. Kista fungsional

1) Kista unilocular atau kista sederhana

Kista ini biasanya terbentuk dari folikel praovulasi yang mengandung oosit. Kista ini bisa memiliki ukuran 4 cm dan menetap ke siklus selanjutnya. Kista dapat kembali kambuh dan sering terjadi pada awal maupun akhir masa reproduksi. Lima puluh persen kista sembuh dalam 60 hari. Nyeri dapat timbul akibat ruptur, torsion, atau hemoragi (Sinclair, 2003: 603).

2) Kista folikel

Menurut Benson dan Pernoll (2008: 574) kista folikel adalah struktur normal, fisiologis, sementara dan sering kali multiple, yang berasal dari

kegagalan resorbsi cairan folikel dari yang tidak berkembang sempurna.

Paling sering terjadi pada wanita muda yang masih menstruasi dan merupakan kista yang paling lazim dijumpai dalam ovarium normal. Kista folikel biasanya tidak bergejala dan menghilang dengan spontan dalam waktu <60 hari. Jika muncul gejala, Pada pembelahan ovarium kista korpus luteum memberi gambaran yang khas. Dinding kista terdiri atas lapisan berwarna kuning, terdiri atas sel-sel luteum yang berasal dari sel-sel teka.

3) Kista KorpusLuturn

Kista korpus luteum dapat menimbulkan gangguan haid, berupa amenorea diikuti oleh perdarahan tidak teratur. Adanya kista dapat pula menyebabkan rasa berat dibagian bawah. Perdarahan yang berulang dalam kista dapat menyebabkan ruptur. Rasa nyeri di dalam perut yang mendadak dengan adanya amenorea sering menimbulkan kesulitan dalam diagnosis diferensial dengan kehamilan ektopik yang terganggu. Jika dilakukan operasi, gambaran yang khas kista korpus luteum memudahkan pembuatan diagnosis.

Penanganan kista korpus luteum ialah menunggu sampai kista hilang sendiri. Dalam hal dilakukan operasi atas dugaan kehamilan ektopik terganggu, kista korpus luteum diangkat tanpa mengorbankan ovarium.

4) Kista theka-lutein

Kista theka lutein merupakan kista yang berisi cairan bening dan berwana hitam seperti jerami. Timbulnya kista ini berkaitan dengan tumor ovarium dan terapi hormon (Nugroho, 2010:103).

Kista theka lutein biasanya bilateral, kecil dan lebih jarang dibandingkan kista folikel atau kista korpus luteum. Kista teka lutein diisi oleh cairan berwana kekuning-kuningan. Berhubungan dengan penyakit trofoblastik kehamilan (misalnya mola hidatidosa dan koriokarsinoma), kehamilan ganda atau kehamilan dengan penyulit diabetes mellitus atau sensitiasi Rh, penyakit ovarium polikistik (sindrom Stein-Laventhal) dan pemberian zat perangsang ovulasi (misalnya klonifen atau terapi HCG). Komplikasi jarang terjadi meliputi ruptur (dengan perdarahan intraperitoneal) serta torsi ovarium (Benson dan Pernoll, 2008: 576).

5) Sindrom polikistik ovari (*Policystic Ovarian Syndrom-PCOS*)

Menurut Yatim (2005: 21-22), polikistik ovarium ditemukan pada 5-10% perempuan usia dewasa tua sampai usia menopause, yang timbul karena gangguan perkembangan folikel ovarium hingga tidak timbul ovulasi. Penderita polikistik ini juga sering terlihat bulimia, androgen meningkat dan prolaktin darah juga meningkat (hiperprolaktinemia).

Polikistik ovarium sering dijumpai pada pemeriksaan USG perempuan usia pertengahan, tetapi bukan berarti tidak normal,

mungkin ini ada kaitannya dengan prevalensi siklus tidak terjadi ovulasi tinggi pada kelompok usia ini.

Publikasi lain mengemukaan bahwa sindrom polikistik terdapat pada 5-10% perempuan menjelang umur menopause. Kejadian ini berkaitan dengan gangguan hormone yang mulai terjadi pada kelompok umur tersebut. Perempuan yang mengandung polikistik dapat diketahui, antara lain:

- a. Darah menstruasi yang keluar sedikit (oligomenorrhea).
- b. Tidak keluar darah menstruasi (amenorrhea).
- c. Tidak terjadi ovulasi.
- d. Mandul.
- e. Berjerawat.

4. Manifestasi Klinis Kista Ovarium

Menurut Nugroho (2010: 104), kebanyakan wanita yang memiliki kista ovarium tidak memiliki gejala sampai periode tertentu. Namun beberapa orang dapat mengalami gejala ini:

- 1) Nyeri saat menstruasi.
- 2) Nyeri di perut bagian bawah.
- 3) Nyeri saat berhubungan seksual.
- 4) Nyeri pada punggung terkadang menjalar sampai ke kaki.
- 5) Terkadang disertai nyeri saat berkemih atau BAB.
- 6) Siklus menstruasi tidak teratur, bisa juga jumlah darah yang keluar banyak.

5. Patofisiologi Kista Ovarium

Setiap hari, ovarium normal akan membentuk beberapa kista kecil yang disebut Folikel de Graaf. Pada pertengahan siklus, folikel dominan dengan diameter lebih dari 2.8 cm akan melepaskan oosit mature. Folikel yang ruptur akan menjadi korpus luteum, yang pada saat matang memiliki struktur 1,5–2 cm dengan kista ditengah-tengah. Bila tidak terjadi fertilisasi pada oosit, korpus luteum akan mengalami fibrosis dan pengerasan secara progresif. Kista ovarium yang berasal dari proses ovulasi normal disebut kista fungsional dan selalu jinak. Kista dapat berupa 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 kehamilan multiple dengan diabetes, hCG menyebabkan kondisi yang disebut hiperreaktif lutein. Pasien dalam terapi infertilitas, induksi ovulasi dengan menggunakan gonadotropin (FSH dan LH) atau terkadang clomiphene citrate, dapat menyebabkan sindrom hiperstimulasi ovarium, terutama bila disertai dengan pemberian HCG.

Kista neoplastik dapat tumbuh dari proliferasi sel yang berlebih dan tidak terkontrol dalam ovarium serta dapat bersifat 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 ovarii ganas yang lain dapat terdiri dari area kistik, termasuk jenis ini adalah tumor sel granulosa dari sex cord sel dan germ cel 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 ovarii pilokistik, ovarium biasanya terdiri folikel-folikel dengan multipel kistik berdiameter 2-5 mm, seperti terlihat dalam sonogram.

6. Komplikasi Kista Ovarium

Menurut Wikenjosastro (2007: 347-349), komplikasi yang dapat terjadi pada kista ovarium diantaranya:

a. Akibat pertumbuhan kista ovarium

Adanya tumor di dalam perut bagian bawah bisa menyebabkan pembesaran perut. Tekanan terhadap alat-alat disekitarnya disebabkan oleh besarnya tumor atau posisinya dalam perut. Apabila tumor mendesak kandung kemih dan dapat menimbulkan gangguan miksi, sedangkan kista yang lebih besar tetapi terletak bebas di rongga perut kadang-kadang hanya menimbulkan rasa berat dalam perut serta dapat juga mengakibatkan edema pada tungkai.

b. Akibat aktivitas hormonal kista ovarium

Tumor ovarium tidak mengubah pola haid kecuali jika tumor itu sendiri mengeluarkan hormon.

c. Akibat komplikasi kista ovarium

1) Perdarahan ke dalam kista

Biasanya terjadi sedikit-sedikit sehingga berangsur-angsur menyebabkan kista membesar, pembesaran luka dan hanya menimbulkan gejala-gejala

klinik yang minimal. Akan tetapi jika perdarahan terjadi dalam jumlah yang banyak akan terjadi distensi yang cepat dari kista yang menimbulkan nyeri di perut.

2) Torsio atau putaran tangkai

Torsio atau putaran tangkai terjadi pada tumor bertangkai dengan diameter 5 cm atau lebih. Torsi meliputi ovarium, tuba fallopi atau ligamentum rotundum pada uterus. Jika dipertahankan torsi ini dapat berkembang menjadi infark, peritonitis dan kematian. Torsi biasanya unilateral dan dikaitkan dengan kista, karsinoma, TOA, massa yang tidak melekat atau yang dapat muncul pada ovarium normal. Torsi ini paling sering muncul pada wanita usia reproduksi. Gejalanya meliputi nyeri mendadak dan hebat di kuadran abdomen bawah, mual dan muntah. Dapat terjadi demam dan leukositosis. Laparoskopi adalah terapi pilihan, adneksa dilepaskan (detorsi), viabilitasnya dikaji, adneksa gangren dibuang, setiap kista dibuang dan dievaluasi secara histologis.

3) Infeksi pada tumor

Jika terjadi di dekat tumor ada sumber kuman patogen.

4) Robek dinding kista

Terjadi pada torsi tangkai, akan tetapi dapat pula sebagai akibat trauma, seperti jatuh atau pukulan pada perut dan lebih sering pada saat bersetubuh. Jika robekan kista disertai hemoragi yang timbul secara akut, maka perdarahan bebas berlangsung ke uterus ke dalam rongga peritoneum dan menimbulkan rasa nyeri terus menerus disertai tanda-tanda abdomen akut.

5) Perubahan keganasan

Setelah tumor diangkat perlu dilakukan pemeriksaan mikroskopis yang seksama terhadap kemungkinan perubahan keganasannya. Adanya asites dalam hal ini mencurigakan. Massa kista ovarium berkembang setelah masa menopause sehingga besar kemungkinan untuk berubah menjadi kanker (maligna). Faktor inilah yang menyebabkan pemeriksaan pelvik menjadi penting.

7. Diagnosa Kista Ovarium

Cara Penanganan Kista Ovarium Beberapa pilihan pengobatan yang mungkin disarankan :

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

Menurut Djuwantono, dkk (2011: 282-287), yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosa kista ovarium adalah:

a. Anamnesa

Anamnesa lengkap merupakan bagian penting dari diagnosis tumor adneksa.

Pertanyaan tentang rasa nyeri, lokasi, dan derajat nyeri serta kapan mulai timbulnya rasa nyeri tersebut akan memudahkan penegakan diagnosis.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik diagnostik yang lengkap dan tertuju pada gejala klinis atau tanda dari suatu infeksi atau tumor neoplastik sangat diperlukan untuk menentukan etiologi dari massa tumor di daerah rongga panggul. Pemeriksaan payudara secara sistematis diperlukan karena ovarium merupakan metastasis yang umum dijumpai karsinoma payudara. Pemeriksaan bimanual dan pemeriksaan rektovagina merupakan pemeriksaan pokok ginekologi yang harus mendapatkan perhatian lebih untuk menegakkan diagnosis kelainan di daerah rongga pelvis.

c. Pemeriksaan penunjang/tambahan kista ovarium

1) Ultrasonografi (USG)

Ultrasonik adalah gelombang suara dengan frekuensi lebih tinggi daripada kemampuan pendengaran telinga manusia, sehingga kita tidak bisa mendengarnya sama sekali. Suara yang didengar manusia mempunyai frekuensi 20-20.000 Cpd (Cicles per detik=Hz).

Masing-masing jaringan tubuh mempunyai *impedance acustic* tertentu. Dalam jaringan yang heterogen akan ditimbulkan bermacam-

macam echo, disebut *echo free* atau bebas echo. Suatu rongga berisi cairan bersifat *anechoic*, misalnya kista, asites, pembuluh darah besar, *pericardial* atau *pleural effusion*.

USG pada kista ovarium akan terlihat sebagai struktur kistik yang bulat (kadang-kadang oval) dan terlihat sangat *echolucent* dengan dinding-dinding yang tipis/tegas/licin dan di tepi belakang kista nampak bayangan echo yang lebih putih dari dinding depannya. Kista ini dapat bersifat uniloculer (tidak bersepta) atau multiloculer (bersepta-septa). Kadang-kadang terlihat bintik-bintik echo yang halus-halus (*internal echoes*) di dalam kista yang berasal dari elemen-elemen darah di dalam kista.

a) Transabdominal sonogram

Pemeriksaan cara sonogram menggunakan gelombang bunyi untuk melihat gambaran organ tubuh. Pemeriksaan jenis ini bisa dilakukan melalui dinding perut atau bisa juga dimasukkan melalui vagina dan memerlukan waktu sekitar 30 menit, bisa diketahui ukuran dan bentuk kistanya. Syarat pemeriksaan transabdominal sonogram dilakukan dalam keadaan vesica urinaria terisi/penuh.

b) Endovaginal sonogram

Pemeriksaan ini dapat menggambarkan atau memperlihatkan secara detail struktur pelvis. Pemeriksaan ini dilakukan dengan cara endovaginal. Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan vesica urinaria kosong.

c) Kista endometriosis

Menunjukkan karakteristik yang *diffuse, low level/echoes* pada endometrium, yang memberikan gambaran yang padat.

d) Polikistik ovarium

Menunjukkan jumlah folikel perifer dan hiperechoid stroma.

2) CT-Scan

Akan didapat massa kistik berdinding tipis yang memberikan penyangatan kontras pada dindingnya.

3) MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

Gambaran MRI lebih jelas memperlihatkan jaringan halus dibandingkan dengan CT-scan, serta ketelitian dalam mengidentifikasi lemak dan produk darah. CT-scan dapat memberikan petunjuk tentang organ asal dari massa yang ada. MRI tidak terlalu dibutuhkan dalam beberapa/banyak kasus. USG dan MRI jauh lebih baik dalam mengidentifikasi kista ovarium dan massa/tumor pelvis dibandingkan dengan CT-scan.

4) CA-125

Dokter juga memeriksa kadar protein di dalam darah yang disebut CA-125. Kadar CA-125 juga meningkat pada perempuan subur, meskipun tidak ada proses keganasan. Tahap pemeriksaan CA-125 biasanya dilakukan pada perempuan yang berisiko terjadi proses keganasan.

8. Penatalaksanaan Kista Ovarium

a. Observasi

Jika kista tidak menimbulkan gejala, maka cukup dimonitor (dipantau) selama 1-2 bulan, karena kista fungsional akan menghilang dengan sendirinya setelah satu atau dua siklus haid. Tindakan ini diambil jika tidak curiga ganas (kanker) (Nugroho, 2010: 105).

b. Terapi bedah atau operasi

Bila tumor ovarium disertai gejala akut misalnya torsi, maka tindakan operasi harus dilakukan pada waktu itu juga, bila tidak ada gejala akut, tindakan operasi harus dipersiapkan terlebih dahulu dengan seksama.

Kista berukuran besar dan menetap setelah berbulan-bulan biasanya memerlukan operasi pengangkatan. Selain itu, wanita menopause yang memiliki kista ovarium juga disarankan operasi pengangkatan untuk meminimalisir resiko terjadinya kanker ovarium. Wanita usia 50-70 tahun memiliki resiko cukup besar terkena kanker jenis ini. Bila hanya kistanya yang diangkat, maka operasi ini disebut *ovarian cystectomy*. Bila pembedahan mengangkat seluruh ovarium termasuk tuba fallopi, maka disebut *salpingo-oophorectomy*.

Faktor-faktor yang menentukan tipe pembedahan, antara lain tergantung pada usia pasien, keinginan pasien untuk memiliki anak, kondisi ovarium dan jenis kista. Kista ovarium yang menyebabkan posisi batang ovarium terlilit (*twisted*) dan menghentikan pasokan darah ke ovarium, memerlukan tindakan darurat pembedahan (*emergency surgery*) untuk mengembalikan posisi ovarium.

Prinsip pengobatan kista dengan pembedahan (operasi) menurut Yatim, (2005: 23) yaitu:

- 1) Apabila kistanya kecil (misalnya, sebesar permen) dan pada pemeriksaan sonogram tidak terlihat tanda-tanda proses keganasan, biasanya dokter melakukan operasi dengan laparoskopi. Dengan cara ini, alat laparoskopi dimasukkan ke dalam rongga panggul
- 2) Apabila kistanya besar, biasanya pengangkatan kista dilakukan dengan laparotomi. Teknik ini dilakukan dengan pembiusan total. Dengan cara laparotomi, kista bisa 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.

BAB III

METODE KASUS

A. Jenis Studi Kasus

Menjelaskan jenis studi kasus yang digunakan studi kasus dengan menggunakan metode deskriptif yakni melihat gambaran kejadian tentang asuhan kebidanan yang dilakukan di lokasi tempat pemberian asuhan kebidanan. Studi kasus ini dilakukan pada Nn. E usia 19 tahun di Klinik Misriah Tahun 2018.

B. Tempat dan Waktu Kasus

Jalan Petumbukan Dusun I Desa Jaharun B No. 392 Kec. Galang Kab. Deli Serdang, dengan terjadinya kista ovarium pada Nn. E usia 19 tahun. Pada tanggal 28 Maret 2018, jam 16:00 Wib.

C. Subjek Studi Kasus

Ibu mengatakan nyeri di atas simfisis yang menjalar ke pinggang, nyeri haid, dan haid yang tidak teratur.

D. Metode dan Pengumpulan Data

1. Metode

Metode yang dilakukan untuk asuhan kebidanan dalam studi kasus ini adalah format asuhan kebidanan pada Nn. E usia 19 tahun dengan kista ovarium dalam manajemen 7 langkah varney.

2. Jenis Data

Penulisan asuhan kebidanan sesuai studi kasus Nn.E usia 19 tahun dengan kista Ovarium di Klinik Misriah Tahun 2018.

E. Pengumpulan Data

1. Data Subjektif

Nn. E mengatakan mengeluh rasa nyeri pada usia 16 tahun, rasa nyeri terasa pada bagian atas simfisis yang menjalar ke pinggang, ibu mengatakan menstruasinya tidak teratur dan merasa nyeri sekali pada saat haid, ibu sudah berobat di klinik dan sudah di lakukan pemeriksaan dengan USG.

2. Data Objektif

Dilakukan asuhan kebidanan dengan bantu kolaborasi dokter SpOG di klinik misriah dimana menentukan tidakan segera dan pemberian therapy pada Nn. E Hasil pemeriksaan pada Nn. E pada hasil observasi TD : 110/70 mmhg, T/P : 36,7°C x/i / 80 x/i, RR : 20 x/i, keadaan umum ibu baik, keesadaran ibu composmetis dan kemudian dilakukan pemeriksaan USG dimana hasil pemeriksaan ada penebalan pada dinding rahim 5 cm.

3. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data subjektif dan objektif dimana penulis mendapatkan keterangan secara lisan dari seorang klien. Wawancara dilakukan oleh tenaga medis dengan Nn.E usia 19 tahun dengan kista ovarium serta pemberian asuhan kebidanan dan therapy.

F. Alat-Alat dan Bahan yang dibutuhkan

Alat dan bahan yang dibutuhkan dalam teknik pengumpulan data antara lain:

1. Wawancara

Alat dan bahan untuk wawancara meliputi :

- a. Buku tulis
 - b. Bolpoin + Penggaris
 - c. Observasi
2. Alat dan bahan untuk observasi meliputi :
- a. Stetoskop
 - b. Thermometer
 - c. Timbangan berat badan
 - d. Alat pengukur tinggi badan
 - e. Jam tangan dengan penunjuk detik
 - f. Tensimeter
3. Alat dan bahan untuk dokumentasi meliputi:
- a. Status atau catatan pasien
 - b. Alat tulis

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus

ASUHAN KEBIDANAN PADA Nn. E UMUR 19 TAHUN DENGAN KISTA OVARIUM DI KLINIK MISRIAH GALANG TAHUN 2018

Tanggal/Jam Pengkajian : 28 April 2018

Tempat : Klinik Misriah

Pengkaji : Yeniman Waruwu

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

Nama Klien : Nn.E

Umur : 19 tahun

Suku/Bangsa : Jawa/ Indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Tidak Bekerja

Alamat rumah : Jln.Asmil

Diagnosa : Kista ovarium

1. Alasan Kunjungan : Kontrol ulang kista ovarium

Keluhan utama : Nyeri di atas simfisis yg menjalar ke pinggang, dan terasa nyeri pada saat haid

2. Riwayat menstruasi:

Menarche : 12 thn, siklus 30/ hari, tidak teratur

Lama : ±7 hari, Tidak Banyak :±1-2kali ganti doek

Keluhan : Nyeri saat haid, Skala Nyeri :Nyeri Meringis (4)

3. Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung : Tidak Ada

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes Melitus : Tidak Ada

Malaria : Tidak Ada

Ginjal : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

Riwayat operasi abdomen/SC : Tidak Ada

4. Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Ada

Diabetes mellitus : Tidak Ada

Asma : Tidak Ada

Lai-lain : Tidak Ada

5. Activity daily Living

a. Pola makan dan minum

Frekuensi : 3 kali

Jenis : Nasi , Lauk pauk, Air putih

Porsi : Sedang

Keluhan/Pantangan : Tidak Ada

b. Pola istirahat

Tidur siang : ±1 jam

Tidur malam : 6-7 jam

c. Pola eliminasi

BAK : 6-8 kali/hari, warna : kuning jerami

BAB : 1 kali/hari, konsistensi : lembek

d. Personal hygiene

Mandi : 2 kali/hari

Ganti pakaian/pakaian dalam : 2 kali/hari atau pada saat basah

e. Pola aktivitas

Pekerjaan sehari-hari : Tidak Ada

f. Kebiasaan hidup

Merokok : Tidak Ada

Minum-minuman keras : Tidak Ada

Obat terlarang : Tidak Ada

Minum jamu : Tidak Ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Keadaan Umum : Baik

2. Tanda-tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 82 kali/menit

- Suhu : 36,7° C

- Respirasi : 20 kali/menit

3. Pengukuran tinggi badan dan berat badan

- Berat badan : 56 kg
- Tinggi badan : 157 cm
- LILA : 23 cm

4. Pemeriksaan fisik

- a. Postur tubuh : -
- b. Kepala
 - Muka : Simetris Cloasma: Tidak Ada Oedema:Tidak ada
 - Mata : Simetris Conjungtiva: Merah Muda Sclera: Putih
 - Mulut/bibir : Bersih
 - Hidung : Bersih Polip : Tidak Ada
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan
- d. Payudara
 - Bentuk Simetris : Ya
 - Keadaan putting susu : Baik
 - Areola mamae : Tidak Hiperpigmentasi
 - Colostrum : Tidak Ada
- e. Perut
 - Inspeksi : Tidak Ada Bekas Operasi
 - Auskultasi : Ada
 - Nyeri : Pada saat di Tekan
- a) Ekstremitas
 - Atas : Tidak ada oedema, Tidak ada pucat

Bawah : Tidak ada oedema, Tidak ada pucat, Tidak ada Varises

b) Genetalia

Anus : Tidak ada Hemoroid

5. Pemeriksaan dalam : Tidak dilakukan

6. Pemeriksaan penunjang

- USG : adanya penebalan pada diding rahim 5 cm

II. INTERPRETASI DATA DASAR :

Diagnosa : Nn. Eusia 19 tahun dengan Kista Ovarium.

DS:

- Nn. E mengatakan nyeri pada bagian atas simfisis dan semakin menjalar ke pinggang
- Nn. E mengatakan sangat nyeri pada saat haid
- Nn. E mengatakan mestruasinya tidak teratur

DO : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Cm

Keadaan emosional : Stabil

Tanda-tanda vital

- TD : 110/80 mmHg
- T : 36,7°C
- P : 82 x/i
- RR : 20 x/i

Pengukuran BB dan TB

- Berat badan : 56 kg,

- Tinggi badan : 157 cm
- LILA : 23 cm
- USG : Pembengkakan kista 5 cm

Masalah : nyeri pada simfisis yang menjalar ke pinggang

Kebutuhan : - USG Abdomen

- Beri terhapy

III. ANTISIPASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Kanker Ovarium

IV. TINDAKAN SEGERA

Tidak Ada

V. INTERVENSI

Tanggal : 28 maret 2018 Pukul : 16:15wib Oleh: Yeniman Waruwu

No.	Intervensi	Rasionalisasi
1	Jelaskan pada Nn. E mengenai kondisinya	Kondisi ibu dalam keadaan baik
2	Beritahu Nn. E tentang pola istirahat yang baik	Pola istirahatnya dapat membantu ibu mengurangi rasa nyeri
3	Jelaskan Nn.E mengenai nutrisi dan cairan yg baik	Nutrisi yg baik untuk kesehatan tubuh dengan cara minum air putih dan tidak mengonsumsi minum dan makan yang kurang baik dapat memulihkan kondisi ibu
4	Jelaskan tentang kista ovarium pada ibu	Kista ovarium adalah suatu benjolan yang berada di ovarium yang dapat mengakibatkan pembesaran pada abdomen bagian bawah.
5	Beritahu Faktor-faktor penyebab adanya kista ovarium	Faktor penyebab Stres,faktor keturunan malas olaraga, polusi udarah, pola makana tidak baik
6	Beritahu gejala-gejala kista ovarium	Gejala awal adalah rasa penuh atau berat pada perut, perut bengkak dan nyeri, nyeri pinggul

7	Beri dukungan emosional	Dukungan emosional akan mempengaruhi rasa ketakutan ibu pada penyakitnya
8	Beri therapy	Dapat mengurangi nyeri

VI. IMPLEMENTASI

No.	Tanggal	Jam	Implementasi	Nama
1	28 maret 2018	16:15	<p>Memberitahu Nn. E hasil pemeriksaan:</p> <p>Keadaan Umum : baik</p> <p>- Tekanan darah:110/80 mmHg</p> <p>- Nadi :82 kali/menit</p> <p>- Suhu : 36,7° C</p> <p>- Respirasi : 20 kali/menit</p> <p>- Berat badan sebelum hamil : 56 kg</p> <p>- Tinggi badan: 157 cm</p> <p>- LILA : 23 cm</p> <p>Ev : Ibu sudah mengetahui kondisinya pada saat ini</p>	Yeni
2.	28 maret 2018	16:25	<p>Memberitahu gejala yang muncul dapat berupa:</p> <ol style="list-style-type: none"> Rasa penuh atau berat pada perut Perut bengkak dan nyeri Nyeri pinggul Nyeri pada punggung bawah dan paha Masalah buang air kecil dan besar Nyeri setelah berhubungan seksual Penambahan berat badan tanpa alasan yang jelas Nyeri setiap menstruasi <p>Ev : Ibu sudah mengerti</p>	Yeni
3.	28 april 2018	16:35	<p>Memberitahu ibu tentang pola istirahat yang cukup agar dapat mengurangi rasa nyeri.</p> <p>Ev: Ibu sudah tau</p>	Yeni
4	28 april 2018	16:40	<p>Menganjurkan Nn.E untuk banyak mengkonsumsi makanan yang sehat seperti sayur, buah-buahan dan jus sangat baik serta minum air putih untuk menambah cairan dalam tubuh dan mengatur pola istirahat yg baik seperti tidur siang dan tidak oleh kelelahan.</p>	Yeni

			Ev: Ibu sudah mengerti	
5	28 april 2018	16:45	memberikan Nn.E therapy doxicoklin dan visane dan lakukan kolaborasi bersama dokter SpOG. Ev : Ibu sudah mengerti dan paham	Yeni
6	28 april 2018	16:50	Beritahu Faktor-faktor penyebab adanya kista ovarium: a. Stres b. Faktor keturunan c. Malas olaraga d. Polusi udara e. Pola makana tidak baik Ev : Ibu sudah paham	Yeni
7	28 april 2018	16:55	Memberi dukungan emosional pada ibu agar ibu tidak takut dengan penyakit yang di derita nya dan keluarga tetap mendampingi ibu Ev: Ibu sudah mengerti	Yeni
8	28 april 2018	17:00	Memberi thery pada ibu yaitu doxiciklin 2 x 1 dan visane 1 x 1 yang bisa mengurangi kista Ev: Ibu sudah mengerti	Yeni

VII. EVALUASI

Tanggal : 28 maret 2018 Pukul : 17:10 wib Oleh: Yeniman waruwu

S Ibu mengatakan sudah mengerti akan penjelasan bidan mengenai kondisinya saat ini.

O

- Nn. E tampak mengerti dengan penjelasan yang di berikan oleh dokter
- Nn. E tampak masih nyeri pada bagian perutnya

A Diagnosa : Nn. E usia19 tahun denganKista ovarium
Masalah : Belum teratasi

P 1. Anjurkan Nn. E agar tetap melakukan kontrol ulang USG sebanyak 1x dalam sebulan.

2. Anjurkan Nn. E mengatur pola hidup yang baik dan pola istirahat yang cukup.
3. Lakukan kolaborasi dengan dokter SpOG
4. Berikan teraphy

Data Perkembangan Kunjungan ke 2

Tanggal : 04 April 2018 Pukul : 16:30 wib Oleh: Yeniman waruwu

S

- Ibu mengatakan rasa nyeri sudah berkurang
- Ibu mengatakan masih mengonsumsi obat yang di berikan oleh dokter

O

Keadaan Umum : baik

- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Nadi : 82 kali/menit
- Suhu : 36° C
- Respirasi : 22 kali/menit

A

Diagnosa : Nn. E usia 19 tahun dengan Kista ovarium

Masalah : Belum Teratasi

Kebutuhan : Kontrol ulang dengan USG

Antisipasi Masalah : Kanker Ovarium

Tindakan segera : Kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian therapy doxicilin 2 x 1 dan visane 1 x 1

P

1. Melakukan kontrol ulang USG dimana kista masih berukuran 5 cm

Ev : Ibu sudah tau tentang perkembangan dari kista ovarium

2. Menganjurkan Nn.E mengatur pola hidup yg baik dan pola istirahat yang cukup.

Ev : Agar mengurangi rasa nyeri dan pembesaran kista ovarium

3. Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian therapy dan saran dokter untuk kontrol ulang.

Ev :Therapy yang di berikan kepada ibu untuk mengurangi rasa nyeri sakit dan pembesaran kista dan ibu di sarankan untuk menjaga personal hygien dan nutrisi serta pola istirahatnya.

4. Memberikan therapy sesuai resep dokter

Ev : Ibu sudah tau obat yang akan di konsumsoDoxiciklin 2x1, Visane 1x1 (memperkecil kista)

B. Pembahasan Masalah

Langkah I : Pengumpulan Data dan Analisa Data Dasar

a. Data Subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian. Pada kasus yang diambil penulis yaitu kista ovarium, maka pengkajian ditujukan pada pemeriksaan ginekologi. Data subjektif adalah biodata pengkajian identitas meliputi nama untuk menghindari adanya kekeliruan atau membedakan dengan klien atau pasien lainnya, umur untuk mengenal faktor risiko dilihat dari umur pasien. Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umum lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi kista ovarium (Anggraini, 2010). Keluhan utama adalah mengetahui keluhan yang dirasakan saat pemeriksaan (Varney, 2007). Pada kasus kista ovarium pasien merasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri saat haid, sering ingin buang air besar atau kecil dan teraba benjolan pada daerah perut (Manuaba, 2009).

Nn. E mengatakan dari umur 16 tahun, dia meraskan nyeri pada bagian simfisi bagian atas yang menjalar ke pinggang, Nn. E mengatakan juga bahwa dirinya tidak teratur haid dan nyeri sewaktu haid. Nn. E mengatakan sudah melakukan pemeriksaan di klinik misriah dengan kolaborasi dokter SpOG dan telah di berikan asuhan kebidanan dan tindakan segera serta pemberian therapy seperti pemeriksaan penunjang secara USG.

b. Data Objektif

Data Objektif data ini diperoleh dari hasil pemeriksaan fisik pasien dan pemeriksaan laboratorium. Pemeriksaan umum keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu tampak tidak sehat atau lemas (Wiknjosastro, 2009). Kesadaran untuk mengetahui tingkat kesadaran komposmentis (kesadaran normal), somnolen (kesadaran menurun) dan apatis (Wiknjosastro, 2009). Tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang diperlukan untuk mengetahui pemeriksaan laboratorium (Varney, 2007). Pemeriksaan penunjang meliputi USG kista ovarium dan pemeriksaan laboratorium.

Pada kasus di lapangan pengumpulan data yang dilakukan keadaan umum Nn. E tampak tidak sehat, kesadaran pasien komposmentis, tanda-tanda vital adalah TD : 110/70 mmhg, nadi : 82 x/i, pernafasan 20 x/i dan suhu 36,7°C, dan dilakukan pemeriksaan penunjang seperti USG terdapat penebalan pada dinding rahim 5 cm.

Pada kasus ini menunjukkan kesenjangan antara teori dan praktik yang dilakukan di lapangan pada pemeriksaan objektif tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium.

Langkah II : Interpretasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnose atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan di interpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosa kebidanan adalah pengelolaan atau analisa data

yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta. Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik kebidanan (Varney, 2007). Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkungan praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Varney, 2007).

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah gangguan reproduksi dengan kista ovarium pada Ny. X. Data Subjektif pasien merasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri saat haid, sering ingin buang air besar atau kecil dan teraba benjolan pada daerah perut (Manuaba, 2009). Pasien merasa nyeri saat senggama (Nugroho, 2014). Data Objektif adalah Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis, TTV, TD : 120/80 mmHg, N : 90 x/menit, R : 24 x/menit, S : 37°C , Pada pemeriksaan abdomen terdapat benjolan dan nyeri perut bagian bawah, Pada pemeriksaan vagina terdapat bercak darah yang keluar, Pemeriksaan penunjang : dilakukan pemeriksaan USG. Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman pasien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa sesuai keadaan pasien (Varney, 2007). Pada kasus kista ovarium masalah yang dihadapi pasien yaitu pasien merasa cemas sebelum dilakukan pengangkatan kista ovarium. Kebutuhan merupakan hal-hal yang dibutuhkan pasien dan yang belum teridentifikasi dalam diagnosa masalah yang di

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

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan adalah gangguan reproduksi dengan kista ovarium pada Nn. E. Data Subjektif pasien merasa nyeri pada perut bagian bawah, nyeri saat haid. Data Objektif Nn. E Keadaan umum : Baik,Kesadaran : Composmentis, TTV, TD : 110/70 mmHg, N : 82 x/menit, R : 20 x/menit, S : 36,7°C , Pada pemeriksaan abdomen terdapat benjolan dan nyeri perut bagian bawah, Pemeriksaan penunjang : dilakukan pemeriksaan USG.Pada kasus Nn. E yaitu pasien merasa nyeri sebelum dilakukan pemeriksaan dan pemberian therapy. Kebutuhan yang di butuhkan oleh Nn. E yaitu beri dukungan moral dan spiritual sehingga pasien lebih tenang, beri tahu ibu mengenai personal hygien, beri tahu ibu mengenai pola nutrisi yang baik dan pola istirahat.

Pada Interpretasi Data tidak dapat kesenjangan pada teori dan praktek yang di lakukan di lapangan.

Langkah III : Mengidentifikasi Diagnosa Potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnose potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnose atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Diagnosa potensial pada kasus kista ovarium yang mungkin terjadi yaitu terjadi kanker ovarium (Manuaba, 2009).

Pada kasus yang didapat di lapangan Nn. E dengan kista ovarium umur 19 tahun dari hasil pemeriksaan penunjang yang dilakuakan menggunakan USG pembengkakan kista ovarium masih berukurang 5 cm.

Dalam langkah ini ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek dalam mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial karena kista yang ada di ovarium Nn. E tidak mengalami pembengkakan di ovarium sehingga masalah potensial kista tidak terjadi.

Langkah IV : Tindakan Segera dan Kolaborasi

Pada langkah ini perlu segera diambil untuk mengantisipasi diagnosa potensial yang berkembang lebih lanjut dan menimbulkan komplikasi, sehingga dapat segera dilakukan tindakan yang sesuai dengan diagnosa potensial yang muncul (Varney, 2007).

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

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

Pada kasus Nn. E pada saat pemeriksaan penunjang di mana hasil kista ovarium ditunjukan pembesaran kista berukuran 5 cm yang telah di berikan pemberian therapy dan tidak ada tindakan segera di lakukan.

Dengan demikian adanya terjadi kesenjangan antara teori dan praktek di mana dalam teori mengatakan ukuran kista yang kecil (< 5 cm) umumnya tidak memerlukan tindakan operatif, sedangkan bila ukuran kista 5-10 cm, memerlukan observasi, jika perlu menetap atau membesar, lakukan laparotomi. Pada kasus dilapangan hanya di beri therapy dan tidak ada tindakan laparotomi.

Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnose atau masalah yang telah diidentifikasi atau antisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap di lengkapi. Suatu rencana asuhan harus sama-sama disetujui oleh bidan maupun wanita itu agar efektif, karena pada akhirnya wanita itulah yang akan melaksanakan rencana itu atau tidak. Oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan wanita itu begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya. Setiap rencana harus disetujui oleh kedua belah pihak, yaitu bidan dan pasien agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena pasien diharapkan juga akan melaksanakan rencana tersebut (Varney, 2007).

Pada kasus Nn. E dengan kista ovarium, tindakan yang dilakukan yaitu beri tentang pola istirahat yang baik, berikan dukungan emosional, kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian therapy dan tindakan lanjut. Pada perencanaan tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena perencanaan di lakukan sesuai dengan teori yang ada.

Langkah VI (keenam) :Penatalaksanaan

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

Rencana tindakan yang dapat dilakukan pada Nn. E dengan kista ovarium adalah:

- Beritahu ibu penyakit yang di alami
- Kolaborasi dengan SpOG dalam pemberian therapy dan tindakan yang dilakukan
- Beritahu ibu kebutuhan personal hygien

Sehingga pada kasus ini tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktek karena pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori yang ada dan pelaksanaan dilakukan sesuai dengan rencana yang telah dilakukan sebelumnya.

Langkah VII : Evaluasi

Evaluasi adalah langkah akhir merupakan pengecekan apakah rencana asuhan tersebut yang meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan, benar-benar yang telah terpenuhi kebutuhannya akan bantuan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa. (Sudarti, 2010)

Setelah memberi tahu kondisinya, memberikan dukungan emosional, melakukan pemeriksaan penunjang, dan melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk pemberian therapy maka didapatkan hasil evaluasi setelah pemeriksaan dengan hasil:

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : Composmetis
- c) TTV TD : 110/70 mmhg
T/P : 36,8 °c
RR : 20 x/i
- d) Therapy : Doxiciklin 2 x 1
Visane 1 x 1

Nn. E mengatakan nyeri pada simfisis sudah berkurang, dalam kasus ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek di lapangan dalam evaluasi kasus tersebut. Karena hasil pengkajian dalam praktek sesuai dengan teori yang ada.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan studi kasus ibu hamil pada Nn. E umur 19 tahun dengan Kista Ovarium yang menggunakan manajemen kebidanan 7 langkah varney dapat disimpulkan yang meliputi:

1. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif yaitu data yang di peroleh dari pasien dan keluarga pasien. Data objektif di peroleh dari hasil pemeriksaan pada pasien. Data subjektif yang dapat yaitu ibu mengatakan umur 16 tahun sudah ada keluhan nyeri di atas simpisis yang menjalar ke pinggang dan haid tidak teratur. Pada tanggal 28 Maret 2018 Nn. E mengatakan nyeri di atas simpisis yang menjalar ke pinggang dan haid yang tidak teratur dan nyeri haid. Data objektif yang di peroleh : 120/80 mmHg P: 82X/m RR: 24x/m, S: 36, dan pemeriksaan USG dimana penebalan 5 cm.
2. Dari data yang di peroleh saat melakukan pengkajian dapat ditegakan diagnose kebidanan yaitu :Asuhan kebidanan pada Nn. E dengan Kista ovarium, masalah nyeri pada di atas simpisi yang menjalar ke pinggang dan haid tidak teratur dan nyeri. Kebutuhan yang diberikan beritahu ibu dan keluarga mengenai keadaan serta penkes untuk menangani masalah yang dirasakan oleh ibu.
3. Dari data yang diperoleh didapat beberapa masalah potensial pada kasus Nn. E tetapi Nn.E mengalami masalah potensial yaitu kanker ovarium, kanker ovarium tidak terjadi karna telah di beri penanganan segera dengan baik.

4. Pada kasus tindakan segera yang dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG dalam pemberian therapy dan tindakan yang akan dilakukan seperti laparastomi.
5. Dalam perencanaan asuhan pada ibu adalah beritahu ibu tau mengenai keadaannya, pantau keadaan umum dan perkembangan pembesaran kista dan jelaskan tindakan yang akan dilakukan dan berikan penkes.
6. Pada langkah pelaksanaan, tindakan yang di berikan dengan memberikan penkes untuk mengatasi masalah yang ada dan hal tersebut dapat kita ketahui sesuai data objektif dan subjektif sesuai dengan rencana yang sudah ditentukan.
7. Evaluasi di lakukan secara sistematis untuk melihat hasil asuhan yang di berikan. Hasil yang di peroleh keluhan ibu sudah tidak dirasakan kembali, keadaan ibu baik, dan tidak terjadi komplikasi pada ibu.

B. Saran

1. Bagi institusi pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan memperluas dan memperbanyak tempat dan lahan praktek bagi mahasiswa terkhusus pada perpustakaan untuk menambah referensi yang terbaru/up date, sehingga mahasiswa memiliki lebih banyak wawasan dan pengalaman yang luas dan lebih menyeimbangkan teori dan praktek yang dilakukan.

2. Bagi Klinik Misriah

Sebagai bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan diharapkan petugas kesehatan melakukan asuhan kebidanan melalui

pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada kesehatan reproduksi khususnya kista ovarium dalam usia remaja, baik bagi sarana prasarana maupun tenaga kesehatan yang ada di institusi kesehatan

3. Bagi klien

Mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan yang sesuai dengan ketentuan dan diharapkan kepada pasien untuk lebih meningkatkan kesadaran akan pentingnya kesehatan reproduksi.

Medan STIKes Santa Elizabeth

DAFTAR PUSTAKA

- Benson, R. C., & Pernoll, M. L. (2008). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta : EGC
- Fandi Ahmad(2014).*Jurnal-Kista-Ovarium*, <https://www.scribd.com/doc/2167165> diunduh tanggal 15 Mei 2018
- Hidayat. (2013). *Jurnal-Kista-Ovarium*, <https://www.scribd.com/doc/151018656> di unduh tanggal 15 Mei 2018
- Maimunah, Siti. (2005). *Kamus Istilah Kebidanan*, Jakarta : EGC
- Manuaba. (2008). *Gawat darurat obsetri ginekologi dan obsetri ginekologi sosial untuk profesi bidan*. Jakarta : EGG
- Nugroho, Taufan. (2010). *Buku Ajar Ginekologi untuk Mahasiswa Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawiroharjo. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono
- Puput lifvaria. (2017). *Defenisi-Kista-Ovarium*<https://www.scribd.com/document/356750639>, diunduh tanggal 16 Mei 2018
- Santrock. (2003). John W. Adolescence. *Perkembangan Remaja*. Edisi Keenam. Jakarta : Erlangga
- Santrock, J.W. (2007). *Perkembangan anak*. Jakarta : Erlangga
- Sarwono. (2003). *Psikologi Remaja*. Jakarta : PT. Raja Gravido Persada
- Soetjiningsih. (2004). *Tumbuh Kembang Remaja dan Permasalahanya*. Jakarta : Sagung Seto
- Qeen Selvi Dinalaga. (2015). *Kista-Ovarium*<https://www.scribd.com/doc/2754052> diunduh tanggal 17 Mei 2018
- Yatim, Faisal. (2005). *Penyakit Kandungan, Myom, Kista, Indung Telur, Kanker Rahim/Leher Rahim, serta Gangguan lainnya*. Jakarta : Pustaka Populer Obor
- Yusuf, Syamsu. (2007). *Psikologi Perkembangan Anak dan Remaja*. Bandung : Remaja Rosdakarya