

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Teori Medis

1. Kesehatan Reproduksi

Kesehatan adalah suatu keadaan sejahtera dari badan, jiwa dan sosial yang memungkinkan setiap orang hidup produktif secara sosial dan ekonomis (Dinkes 2017). Kata reproduksi berasal dari kata “re” yang berarti kembali dan “produksi” berarti menghasilkan. Maka kata reproduksi merupakan proses dalam kehidupan individu untuk menghasilkan keturunan.(11)

Kesehatan Reproduksi merupakan keadaan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi-fungsi dan proses reproduksi.(12)

Kesehatan reproduksi adalah sehat secara menyeluruh mencakup fisik, mental dan kehidupan sosial, yang berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi.(13)

Kesehatan reproduksi merupakan suatu kondisi sejahtera secara keseluruhan baik dari segi fisik dan mental serta sosial dan juga terbebas dari penyakit atau kondisi kecacatan dalam hal sistem dan fungsi serta proses reproduksi.(14)

Dapat disimpulkan dari beberapa definisi diatas kesehatan reproduksi merupakan suatu keadaan sejahtera secara menyeluruh mencakup fisik, mental, serta sosial secara utuh terbebas dari penyakit atau kondisi kecacatan berkaitan dengan alat, fungsi serta proses reproduksi.

a. Gangguan Reproduksi

Gangguan kesehatan reproduksi dapat menyebabkan menurunnya kualitas hidup seseorang, menjadi tidak produktif dan juga dapat menjadikan gangguan untuk memanfaatkan alat reproduksinya dan mendapatkan keturunan. Terdapat beberapa macam gangguan reproduksi seperti :

a. Polycystic Ovary Syndrome (PCOS)

PCOS adalah kondisi kompleks yang didiagnosis dengan adanya dua atau tiga dari kriteria berikut, kelebihan kadar hormon androgen, gangguan ovulasi dan gambar sel telur yang terbentuk kista-kista kecil.(15)

b. Kanker Organ Reproduksi

- 1) Kanker serviks
- 2) Kanker payudara
- 3) Kanker rahim

c. Tumor

- 1) Mioma
- 2) Kista

d. Infertilitas

Infertilitas atau kemandulan adalah kegagalan untuk hamil setelah sekitar satu tahun melakukan hubungan seksual tanpa menggunakan alat kontrasepsi dan sudah ada usaha untuk hamil seperti ikut program hamil.(15)

e. Gangguan menstruasi

- 1) Amenore
- 2) Disminorea
- 3) Menorrhagia
- 4) Oligomenorea

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan reproduksi

Ada beberapa fakto yang mempengaruhi kesehatan reporduksi yaitu :

1) Gender

Peran masing-masing pria dan wanita berbeda berdasarkan jenis kelamin menurut budaya yang berbeda-beda. Gender sebagai suatu kontruksi sosial yang mempengaruhi tingkat kesehatan, dan karena peran gender berbeda berarti tingkat kesehatan juga berbeda.(12)

2) Ekonomis-Demografis

Faktor ekonomi dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi seseorang karena terkait pada segi rendahnya pendapatan, tingkat pendidikan dan tingkat pengetahuan terkait kesehatan reproduksi. Kondisi demografi juga dapat berpengaruh terhadap kesehatan reproduksi diantaranya adalah mudah atau sulitnya akses terhadap layanan kesehatan, tempat tinggal yang terpencil dan banyaknya remaja yang putus sekolah sehingga tidak mendapat pengetahuan mengenai kesehatan reproduksi, karena dengan kurangnya pengetahuan akan mempengaruhi kurangnya pemberdayaan diri dalam mengambil keputusan yang berhubungan dengan reproduksi, reproduksi yang kurang baik akan menyebabkan terjadinya gangguan, kesakitan bahkan kematian.

3) Faktor Budaya dan Lingkungan

Budaya nenek moyang sangat dijunjung tinggi di Indonesia, oleh karena itu budaya dan lingkungan menjadi salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksi. Walaupun tidak semua budaya dapat merugikan atau mengganggu kesehatan reproduksi, salah satu contoh budaya yaitu banyak anak banyak rezeki.

4) Faktor Psikologis

Psikologis dapat mempengaruhi kesehatan, salah satunya kesehatan reproduksi, hal tersebut terjadi karena adanya ketidak seimbangan hormonal dalam tubuh yang mengakibatkan seseorang dapat menjadi stress atau rileks.

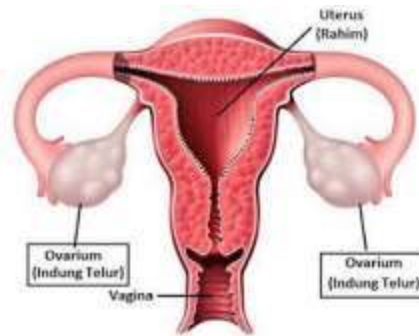
5) Faktor Biologis

Faktor biologis seseorang dapat mempengaruhi kesehatan reproduksinya seperti jumlah kromosom, hormon, bentuk dan fungsi genitalia internal dan eksternal. Ketidak sempurnaan biologis juga dapat dapat berdampak buruk terhadap kualitas kesehatan reproduksi.(11) Selain itu

dipengaruhi juga oleh kekurangan gizi dan kesehatan yang buruk.(12)

c. Kista Ovarium

Salah satu masalah kesehatan yang saat ini sering dialami oleh wanita terutama pada masa usia subur adalah kesehatan alat reproduksi, salah satunya yaitu gangguan kesehatan reproduksi pada ovarium. Ovarium adalah bagian penting pada organ reproduksi wanita. Organ ini berfungsi memproduksi ovum, menghasilkan estrogen, dan menghasilkan hormon progesteron.(16) Terdapat beberapa gangguan pada ovarium seperti endometriosis, tumor ovarium dan kista ovarium.



Gambar 2.1: Ovarium

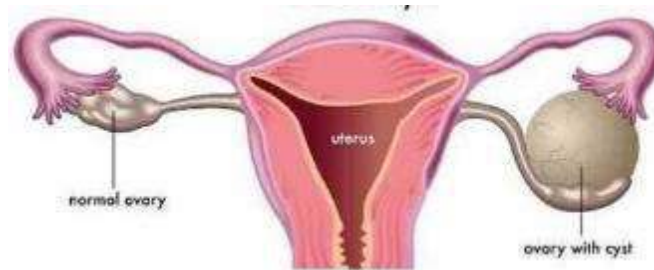
Sumber : (17)

Kista ovarium merupakan kantung yang berisi cairan, normalnya berukuran kecil, yang terletak di ovarium. Kista ovarium dapat terbentuk kapan saja, pada masa pubertas sampai menopause, juga selama masa kehamilan.(5)

Kista ovarium adalah suatu tumor, baik berukuran kecil ataupun besar, cystic ataupun solid, jinak ataupun ganas. Ini merupakan salah satu tumor jinak yang sering ditemukan pada wanita dimasa reproduksinya.(18)

Kista ovarium berbetuk katung berisi cairan di dalam jaringan ovarium, kista ini disebut kista fungsional karena terbentuk setelah sel telur dilepaskan sewaktu ovulasi. Kista fungsional akan mengerut dan menyusut setelah beberapa waktu (1-3 bulan).(6)

Dapat disimpulkan dari beberapa definisi di atas kista ovarium adalah kantung berisi cairan yang berada di dalam ovarium. Kista ovarium berukuran besar atau kecil, cystic atau solid, jinak atau ganas. Kista ini dapat terbentuk kapan saja terutama pada masa reproduksi.



Gambar 2.2: Kista Ovarium

Sumber : (19)

1) Etiologi Kista Ovarium

Penyebab pasti dari kista ovarium belum diketahui secara pasti, akan tetapi salah satu pemicunya adalah hormonal. Penyebab terjadinya kista ovarium dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berhubungan. Beberapa faktor resiko yang mempengaruhi terjadinya kista ovarium adalah sebagai berikut :

a) Gaya hidup tidak sehat, diantaranya :

- (1) Konsumsi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat
- (2) Zat tambahan pada makanan
- (3) Kurang olahraga
- (4) Merokok dan mengonsumsi alkohol
- (5) Terpapar dengan polusi dan agen infeksius
- (6) Sering stress
- (7) Zat polutan

b) Gangguan pembentukan hormon

Kista ovarium disebabkan oleh dua gangguan pembentukan hormon yaitu pada mekanisme umpan

balik ovarium dan hipotalamus. Estrogen merupakan sekresi yang berperan sebagai respon hipersekresi folikel stimulasi hormon. Dalam menggunakan obat-obatan yang merangsang pada ovulasi atau misalkan pola hidup yang tidak sehat ibu bisa menyebabkan ketidakseimbangan hormon.(6)

2) Klasifikasi Kista Ovarium

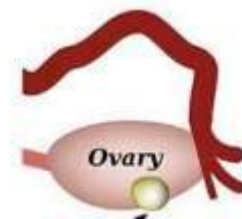
Kista ovarium terdiri dari dua jenis yaitu :

a) Fisiologis (fungsional)

kista ovarium fungsional memiliki karakteristik bersifat jinak dan tidak menyebar ke luar ovarium.(6) Kista ini terbentuk setelah telur dilepaskan sewaktu ovulasi atau terjadi bersamaan dengan siklus menstruasi yang normal, umumnya berukuran <6 cm. Ada beberapa macam kista fungsional, yaitu :

(1) Kista Folikuler

Merupakan jenis tumor jinak ovarium yang paling sering ditemukan. Penyebabnya yaitu kegagalan proses ovulasi (LH surge) dan kemudian cairan intrafolikel tidak diabsorpsi kembali.(20)



Gambar 2.3: Kista Folikular

Sumber : (20)

(2) Kista Korpus Luteum

Kista korpus luteum terjadi akibat pertumbuhan lanjut korpus luteum atau perdarahan yang mengisi rongga yang terjadi setelah ovulasi.(21)



Gambar 2.4: Kista Luteum

Sumber : (21)

(3) Kista Teka Lutein

Kista jenis ini tidak pernah mencapai ukuran yang besar. Umumnya bilateral dan berisi cairan jernih kekuningan.(21)

b) Patologis (Neoplastik)

Kista ovarium neoplastik yaitu kista yang pemicunya berkaitan dengan pertumbuhan abnormal dari sel. Kista ini bersifat jinak juga ganas serta bisa menyebar ke bagian tubuh lain.(6) kista ovarium neoplastik ini ada beberapa macam, yaitu :

(1) Kista Denoma

Kista yang berasal dari luar sel indung telur. Biasanya bersifat jinak, tapi dapat membesar dan menimbulkan nyeri.(5)

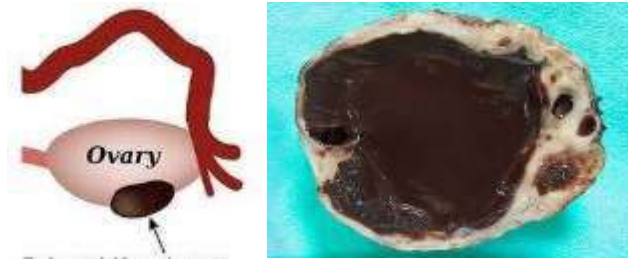


Gambar 2.5: Kista Denoma

Sumber : (21)

(2) Kista Coklat (Endometrioma)

Disebut kista coklat karena berisi timbunan darah yang berwarna coklat kehitaman. Merupakan jaringan endometrium yang tidak pada tempatnya.(5)



**Gambar 2.6 dan 2.7: Kista Coklat
(Endometrioma)**

Sumber : (21) dan (23)

(3) Kista Dermoid

Kista ini berisi bagian-bagian tubuh (kulit, kuku, rambut, gigi, lemak). Dapat dijumpai di kedua indung telur, berukuran kecil dan tidak menimbulkan gejala.(5)



Gambar 2.8 Kista Dermoid

Sumber: (20)

(4) Kista Ovari Senosum

Kista ini terjadi pada kedua ovarium (bilateral). Ukuran kista 5-15 cm, kista berisi cairan serosa, jernih kekuningan.(21)

(5) Kista Ovari Musinosum

Tumor ini umumnya adalah multilokuler dan lobukulus yang berisi cairan musinosum berwarna kebiruan di dalam kapsul yang dindingnya tegang.(21)

3) Patofisiologi

Setiap hari ovarium normal akan memproduksi folikel de graff, kemudian pada saat oosit matur akan dilepas. Telur yang matang ini dibuahi, folikel menjadi ruptur dan akan menjadi korpus luteum. Korpus luteum akan mengecil dan menghilang dalam waktu 2-3 minggu dan akan terus berulang sesuai siklus haid pada seorang wanita. Namun jika terjadi gangguan pada proses siklus ini akan membentuk kista.(24)

Kista dapat terbentuk jika fungsi ovarium menjadi abnormal, yang akan menyebabkan penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium. Folikel tidak mengalami ovulasi karena LH surge tidak terjadi menyebabkan pembentukan folikel tidak sempurna, folikel tersebut gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan sel telur, terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium karena itu terbentuk kista ovarium.(6),(24)

4) Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis kista ovarium antara lain :

- a) Rasa nyeri yang menetap di rongga panggul disertai rasa agak gatal
- b) Rasa nyeri sewaktu berhubungan atau nyeri rongga panggul jika tubuh bergerak
- c) Rasa nyeri segera timbul begitu siklus menstruasi selesai. Perdarahan menstruasi tidak seperti biasa. Mungkin perdarahan lebih lama, mungkin lebih pendek, atau mungkin tidak keluar darah menstruasi pada siklus biasa, atau siklus menstruasi tidak teratur.
- d) Perut membesar, perasaan penuh tertekan di perut bagian bawah

- e) Mual dan ingin muntah (9)
- f) Nyeri saat buang air kecil dan konstipasi
- g) Nyeri spontan pada perut.(7),(6)

5) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan pada klien dengan kista ovarium adalah sebagai berikut:

a) Laparoskopi

Pemeriksaan ini sangat berguna untuk mengetahui apakah tumor berasal dari ovarium atau tidak, dan untuk menentukan sifat-sifat tumor.

b) Ultrasonografi (USG)

Pemeriksaan menggunakan gelombang suara untuk menampilkan gambar dari organ dalam. Melalui pemeriksaan ini dapat menampilkan bentuk, letak dan batas tumor ini berasal dari uterus, ovarium, atau kandung kemih, dapat diketahui tumor kistik atau solid dan juga menunjukkan apakah kista tersebut diisi cairan atau padat.

c) Foto rontgen

Pemeriksaan ini berguna untuk menentukan adanya hidrotoraks, selanjutnya pada kista dermoid kadang-kadang dapat dilihat gigi dalam tumor.(6)

d) Pemeriksaan CA-125

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah terjadi proses keganasan pada kista atau tidak.(7)

e) Pap smear

Untuk mengetahui diplosia seluler menunjukkan adanya kanker atau kista.(6)

6) Penatalaksanaan

Penanganan kista ovarium bersifat individual atau tidak sama antara penderita satu dengan yang lainnya. Penanganannya akan bergantung pada seberapa bahayanya kista tersebut dan bagaimana kondisi pasien.(9)

Penanganan pada kista ovarium meliputi :

a. Kontrasepsi Oral

Kontrasepsi oral hormonal dapat digunakan untuk menekan aktivitas ovarium dan menghilangkan kista.(6) terapi hormonal ini biasanya dilakukan pada kista yang masih kecil <4 cm.(9)

b. Laparoskopi

Laparoskopi atau sayatan kecil untuk memasukan alat seperti selang yang dilengkapi kamera dan pisau bedah. Operasi ini dilakukan dengan cara melihat organ dalam dan memotong kista tanpa pembedahan abdomen.

c. Laparotomi

Operasi kista dengan sayatan besar pada abdomen untuk mengangkat kista.

d. Kistektomi

Kistektomi yaitu pengangkatan kista pada ovarium tanpa mengambil ovarium, hanya kista saja yang diangkat.(24)

f) Oofektomi

Operasi pengangkatan ovarium akibat tumor ovarium yang besar atau dicurigai adanya kanker ovarium, dan pada operasi histektomi (operasi pengangkatan rahim sekaligus juga pengambilan satu atau dua ovarium tergantung usia). Apabila semua ovarium diangkat dinamakan operasi oofektomi parsial.

g) Salpingo-Oofektomi

Operasi pengangkatan ovarium beserta tuba fallopi. Jika operasi dilakukan pada satu sisi ovarium dinamakan

salpingo-ooferektomi unilateral, jika dilakukan pada kedua sisi dinamakan salpingo-ooferektomi bilateral.

(24)

h) Histerektomi total

Pengangkatan ovarium, tuba dan rahim.

7) Komplikasi pada Kista Ovarium

Komplikasi dari kista ovarium menurut Manuaba (2010), yaitu :

a) Perdarahan intra tumor

Perdarahan di dalam kista terjadi sedikit demi sedikit kemudian berangsur-angsur menyebabkan kista membesar dan menimbulkan gejala klinik nyeri abdomen. Kista berpotensi untuk pecah, tidak ada patokan mengenai besarnya kista yang berpotensi pecah.(25)

b) Perputaran tungkai (torsio kista)

Torsi biasanya unilateral dan dikaitkan dengan kista yang tidak melekat. Gejalanya meliputi nyeri mendadak dan hebat di kuadran abdomen bawah, mual, dan muntah dapat terjadi.(25)

c) Infeksi pada tumor

Infeksi pada kista dapat terjadi bila di dekat tumor ada sumber kuman patogen. Menimbulkan gejala seperti demam, nyeri pada abdomen dan mengganggu aktivitas sehari-hari.(25),(6)

d) Robekan dinding kista

Pada torsio tungkai kista, akibat trauma, seperti jatuh atau pukulan pada perut. ada kemungkinan terjadi robekan sehingga isi kista tumpah kedalam rongga abdomen

disertai perdarahan intra abdomen dan menimbulkan rasa nyeri disertai tanda-tanda akut.(6),(25)

e) Keganasana kista

Dijumpai kista pada usia sebelum menarche atau kista pada usia diatas 45 tahun.(6) perubahan kearah keanasan dapat terjadi pada kista denoma ovari serosum, kista denoma ovari musinosum dan kista dermoid.(24)

2. Penyakit Penyerta

Penyakit penyerta atau kormoid adalah penyakit penyerta selain penyakit utama yang sedang diderita. Penyakit kormoid yang diderita oleh pasien yang dapat mempengaruhi terapi, seperti: (10).

a. Hipertensi

Menurut Mantuges (2019) hipertensi adalah suatu keadaan dimana tekanan darah menjadi naik yaitu sistolik ≥ 140 mmHg dan atau tekanan darah diastolik ≥ 90 mmHg karena gangguan pada pembuluh darah yang mengakibatkan suplai oksigen dan nutrisi yang dibawa oleh darah terhambat sampai ke jaringan tubuh yang dibutuhkan.(26)

Hipertensi akan menyebabkan tendensi perdarahan yang sulit dikontrol pada sewaktu operasi.(10) selain itu, induksi anastesi dan intubasi endotrakea sering menimbulkan goncangan hemodinamik pada pasien hipertensi. Cut off point tekanan darah yang masih bisa ditoleransi untuk dilakukan anatesi dan operasi yaitu tekanan darah diastolik 110 atau 115.(27)

1) Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi hipertensi menurut sebabnya dibagi menjadi dua yaitu:

a) Hipertensi esensial (primer)

Terjadi pada sebagian kasus tekanan darah tinggi, penyebabnya tidak diketahui dengan jelas, walaupun dikaitkan dengan kombinasi faktor pola hidup seperti kurang bergerak dan pola makan.

b) Hipertensi sekunder

Hipertensi sekunder merupakan jenis yang penyebab spesifiknya dapat diketahui. Tekanan darah tinggi tipe ini disebabkan oleh kondisi medis lain (misalnya penyakit ginjal dan kelainan hormonal) atau reaksi terhadap obat-obatan tertentu (misalnya pil atau suntik KB).(28)(29)

Tabel 2.1 Klasifikasi Hipertensi

Klasifikasi	Sistolik		Diastolik
Optimal	< 120	Dan	<80
Normal	120-129	Dan atau	80-84
Normal tinggi	130-139	Dan atau	84-89
Hipertensi derajat 1	140-159	Dan atau	90-99
Hipertensi derajat 2	160-179	Dan atau	100-109
Hipertensi derajat 3	≥180	Dan atau	≥110
Hipertensi sistol terisolasi	≥140	Dan	<90

Sumber : (26)

2) Etiologi Hipertensi

a) Beberapa penyebab terjadinya hipertensi sekunder

- (1) Penyakit ginjal
- (2) Kelainan hormonal
- (3) Obat-obatan
- (4) Pre-eklamsi atau eklamsi pada kehamilan.(29)

b) Faktor penyebab lainnya :

- (1) Umur
- (2) Tekanan psikologis
- (3) Jenis kelamin (29)

3) Patofisiologis

Hipertensi esensial melibatkan interaksi yang sangat rumit antara faktor genetik dan lingkungan yang dihubungkan oleh pejamu mediator neurohormonal. Secara umum hipertensi disebabkan oleh peningkatan tahanan perifer dan atau peningkatan volume darah.(29)

Perubahan sistem kardiovaskular, neurohormonal dan ginjal sangat berperan pada peningkatan aktivitas saraf simpatis yang dapat memicu peningkatan kerja jantung sehingga berakibat adanya peningkatan curah jantung.

4) Manifestasi Klinis

Hipertensi sering disebut "*silent killer*" atau pembunuh diam-diam karena pada umumnya tidak memiliki tanda dan gejala sehingga baru diketahui setelah menimbulkan komplikasi. (28) Tetapi gejala yang terjadi secara umum yaitu sakit kepala, mudah kelelahan, gelisah, mual dan muntah, perubahan penglihatan, kesemutan pada kaki dan tangan, sesak napas, nyeri dada, jantung berdebar-debar, sakit pada tekuk, wajah memerah dan telinga berdenging.(29)

5) Pencegahan Hipertensi

- a) Berhenti merokok secara total dan tidak mengonsumsi alkohol
- b) Melakukan olahraga secara teratur
- c) Diet rendah natrium dan semua yang diolah atau dikemas atau instan seperti penyedap rasa, makanan yang diawetkan menggunakan garam seperti ikan asin dan makanan kemasan.
- d) Menurunkan asupan kolesterol seperti daging berlemak, kulit ayam dan kuning telur.
- e) Memperbanyak minum air putih, 8-10 gelas/hari.
- f) Memeriksa tekanan darah secara berkala

g) Menjalani hidup dengan tenang serta mempelajari cara untuk mengendalikan stress.(29)(30)

6) Komplikasi Hipertensi

a) Stroke, dapat timbul akibat perdarahan tekanan darah tinggi di otak, atau akibat embolus yang terlepas dari pembuluh non otak yang terpajan tekanan tinggi.

b) Infark miokard, karena hipertensi kronik dan hipertensi ventrikel, maka kebutuhan oksigen miokardium mungkin tidak dapat terpenuhi dan dapat terjadi iskemia jantung yang menyebabkan infark.

c) Gagal ginjal, dapat terjadi karena kerusakan progresif akibat tekanan darah tinggi pada kapiler-kapiler ginjal, glomerulus.

d) Gagal jantung atau ketidak mampuan jantung dalam memompa darah yang kembalinya ke jantung dengan cepat mengakibatkan cairan terkumpul di paru, kaki dan jaringan lain yang disebut edema.

e) Ensefalopati tekanan yang tinggi pada kelainan ini menyebabkan peningkatan tekanan kapiler dan mendorong cairan ke dalam ruang interstisium di seluruh susunan saraf pusat. Neuron-neuron di sekitarnya kolap dan terjadi koma serta kematian. (29)(31)

b. Anemia

Menurut Taufiq (2020) anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin di dalam darah lebih rendah dibanding nilai normal. (32)

Menurut WHO (2017) anemia adalah suatu kondisi jumlah sel darah merah tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh.

Dapat disimpulkan anemia adalah suatu keadaan tubuh dimana kadar hemoglobin tidak mencukupi untuk memenuhi kebutuhan fisiologis tubuh.

1) Etiologi Anemia

Pada dasarnya anemia disebabkan oleh karena :

- a) Gangguan pembentukan eritrosit oleh sumsum tulang
- b) Kehilangan darah keluar tubuh (perdarahan)
- c) Proses penghancuran eritrosit dalam tubuh sebelum waktunya (hemolisis)
- d) Kurangnya nutrisi : Fe, B12 atau folat.(30)

2) Kriteria Anemia

Penentuan anemia pada seseorang tergantung pada usia dan jenis kelamin. Kriteria anemia adalah sebagai berikut :

- a) Laki-laki dewasa : kadar Hb <13 g/dL
- b) Wanita dewasa tidak hamil : kadar Hb <12 g/dL
- c) Wanita hamil : kadar Hb < 11 g/dL
- d) Anak umur 6-14 tahun : kadar Hb <12 g/dL
- e) Anak umur 6 bulan-6 tahun : kadar Hb <11 g/dL

Secara klinis kriteria anemia di Indonesia umumnya jika dari hasil laboratorium didapatkan :

- a) Kadar Hb <10 g/dL
- b) Hematokrit <30 %
- c) Eritrosit <2,8 juta/mm³.(22)

Derajat anemia berdasarkan kadar Hb menurut WHO adalah:

- a) Ringan sekali : Hb 10 gr/dL – batas normal
- b) Ringan : Hb 8-9,9 gr/dL
- c) Sedang : Hb 6-7,9 gr/dL
- d) Berat : Hb <5 gr/dL.(33)

3) Klasifikasi Anemia

a) Anemia Berdasarkan Etiopatogenesis

(1) Anemia karena gangguan pembentukan eritrosit dalam sumsum tulang belakang :

- (a) Anemia defisiensi besi

- (b) Anemia defisiensi asam folat
- (c) Anemia akibat penyakit kronik
- (d) Anemia pada keganasan hematologi
- (2) Anemia akibat perdarahan
 - Anemia hemolitik: intrakorpuskular (thalasemia dan hemoglobinopati struktural)
- (3) Anemia dengan penyebab yang tidak diketahui atau dengan patogenesis yang kompleks.
- b) Anemia berdasarkan morfologi dan etiologi
 - (1) Anemia hipokromik mikrositer
 - (2) Anemia normokromik normositer
 - (3) Anemia makrositer
- c) Anemia berdasarkan penyebab
 - (1) Anemia karena hilangnya sel darah merah
 - (2) Anemia karena menurunnya produksi sel darah merah
 - (3) Anemia karena meningkatnya destruksi atau kerusakan sel darah merah
- d) Anemia berdasarkan ukuran sel
 - (1) Anemia mikrositik
 - (2) Anemia normositik
 - (3) Anemia makrositik (22)
- 4) Pemeriksaan untuk Menentukan Anemia

Pemeriksaan laboratorium dapat dilakukan untuk menentukan derajat anemia, yaitu dengan pemeriksaan darah seperti pemeriksaan hemoglobin.(22)
- 5) Pencegahan Anemia
 - a) Terapkan pola makan seimbang setiap hari
 - b) Perhatikan asupan protein

Protein adalah bahan baku penting untuk pembentukan sel darah merah. Namun tidak semua protein mengandung zat besi yang sama berikut adalah bahan makanan yang mengandung zat besi:

 - (1) Hati ayam dan sapi

- (2) Daging sapi, daging kambing, daging ayam dan daging bebek
 - (3) Sayuran hijau seperti bayam, brokoli, kangkung dan lainnya.
 - c) Mengonsumsi bahan makanan mengandung asam folat (B9) dan vitamin (B12)
Anemia dapat terjadi karena kekurangan asam folat dan kobalamin, maka dianjurkan untuk mengonsumsi makanan bersumber asam folat dan vitamin B12 seperti daging, ayam, ikan, pisang, jeruk, wortel dan lain-lain.
 - d) Hindari mengonsumsi makanan yang menghambat penyerapan zat besi
Hindari mengonsumsi teh, kopi, coklat dan susu secara bersamaan atau berdekatan dengan waktu makan.
 - e) Konsumsi makanan yang membantu penyerapan zat besi
Dampingi menu utama makanan kaya vitamin C untuk meningkatkan penyerapan zat besi seperti buah jeruk, stroberi dan lainnya.
 - f) Minum tablet tambah darah secara teratur
Anemia dapat dicegah dengan mengonsumsi tablet tambah darah secara teratur dengan kandungan 60 mg besi elementa dan 400 mcg asam folat yang penting dalam pembentukan sel darah merah.(32)
- 6) Komplikasi Anemia
- Jika dibiarkan tanpa penanganan, anemia berisiko menyebabkan beberapa komplikasi serius, seperti :
- a) Kesulitan melakukan aktivitas akibat kelelahan
 - b) Masalah pada jantung, seperti gangguan irama jantung
 - c) Komplikasi pada kehamilan
 - d) Rentan terkena infeksi

A. Kewenangan Bidan

1. Menurut undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan dalam pasal 46 ayat 1 huruf c dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan bertugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
2. Menurut undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan dalam pasal 47 ayat (1) yang berbunyi : “dalam menyelenggarakan praktik kebidanan, bidan dapat berperan sebagai : pemberi pelayanan kebidanan, pengelola pelayanan kebidanan, penyuluh dan konselor, pendidik, pembimbing, dan fasilitator klinik, penggerak peran serta masyarakat dan pemberdaya perempuan dan atau peneliti.”
3. Menurut undang-undang nomor 4 tahun 2019 tentang kebidanan pada bagian dua mengenai tugas dan wewenang, di paragraf 3 tentang pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana pasal 51 yang berbunyi “dalam menjalankan tugas memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 46 ayat (1) huruf c, Bidan berwenang melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.”(34)

B. Manajemen Asuhan Kebidanan Kista Ovarium

1. Data Subjektif
 - a. Biodata

Umumnya kista terjadi pada wanita usia subur atau pada masa usia reproduksi yaitu pada usia sekitar 20-40 tahun. keganasan kista ovarium dapat terja di sekitar usia 50 tahun keatas.
 - b. Keluhan Utama

Keluhan utama ibu yaitu rasa nyeri saat dan setelah menstruasi, terasa adanya benjolan dibagian abdomen, perut terasa penuh atau kembung, mual, muntah, dan adanya gangguan pada BAB dan BAK.

c. Riwayat Penyakit Sekarang

Wanita yang menderita kista ovarium umumnya memiliki riwayat penyakit endometriosis, infeksi pelvis, dan riwayat kista ovarium sebelumnya serta terkadang juga disertai dengan penyakit penyerta.

d. Riwayat Kesehatan Reproduksi

Biasanya wanita yang memiliki kista ovarium juga memiliki gangguan reproduksi lain seperti gangguan menstruasi, memiliki riwayat tumor pada organ reproduksi sebelumnya, dan penyakit lain yang berhubungan dengan organ dan sistem reproduksi.

e. Riwayat menstruasi

Kista ovarium biasanya terjadi pada wanita yang memiliki riwayat menarch dini yaitu <11 tahun, ada gangguan pada menstruasi seperti menoragia, hypermenore, hipomenore, oligomenore, metroragia dan menometragia serta keluhan pada saat menstruasi seperti nyeri yang berlebih.

f. Riwayat Kontrasepsi

Karena salah satu faktor penyebab kista ovarium ini adalah hormonal, biasanya kista ovarium terjadi pada wanita yang menggunakan alat kontrasepsi hormonal seperti kb suntik, kb pil, dan implan.

g. Riwayat Biopsikososial

Kista ovarium dapat terjadi karena beberapa faktor, seperti biologis seperti gangguan pembentukan hormon, psikososial seperti stress, dan sosial seperti pengaruh dari lingkungan meliputi kebiasaan dan pola hidup.

2. Data Objektif

a. Keadaan Umum

Penderita kista fisiologis umumnya tanpa gejala, maka dari itu keadaan umum penderita kista ovarium akan terlihat baik, tetapi ada beberapa yang terlihat kesakitan jika sudah semakin besar dan terjadi komplikasi.

b. Kesadaran

Karena penderita kista ovarium fisiologis umumnya tanpa gejala maka kesadaran akan composmentis.

c. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dilakukan untuk mengetahui bagaimana keadaan atau perkembangan kista pada ovarium ibu. Pemeriksaan fisik yang dilakukan biasanya adalah palpasi abdomen apakah teraba benjolan pada abdomen bagian bawah ibu, dan biasanya penderita kista ovarium akan merasa nyeri saat daerah yang ditumbuhi kista tersebut ditekan. Selain itu juga dilakukan pemeriksaan penunjang untuk lebih mengetahui atau memastikan kista ovarium pada ibu seperti laparoskopi, ultrasonografi, rontgen dan CA-125 dan lainnya sesuai dengan Standar Operasional Prosedur (SOP) di Rumah Sakit.

3. Analisa

Analisa kista ovarium akan ditegakkan setelah dilakukan segala pemeriksaan baik secara subjektif maupun objektif yang berkaitan dengan kista ovarium. Seperti keluhan yang ibu alami sesuai dengan tanda gejala pada kista ovarium, begitupun hasil pemeriksaan fisik maupun penunjang yang mengarah pada diagnosis kista ovarium.

4. Penatalaksanaan

a. Bidan berkonsultasi dengan dokter spesialis ginekologi

b. Pemeriksaan ultrasonografi, setiap kista >4 cm harus diteliti dengan melakukan laparoskopi atau pembedahan, untuk meminimalkan kemungkinan neoplasma. Jika kista <4 cm dapat ditangani menggunakan kontrasepsi oral. Tetapi beberapa ahli

merekomendasi penatalaksanaan konservatif sampai minggu ke-16.
Jika kista berukuran >4 maka akan dilakukan pembedahan.

- c. Bidan memberikan asuhan perawatan luka post operasi untuk mencegah terjadinya infeksi post operasi serta memberikan konseling, dan memberikan asuhan pada penyakit penyerta sesuai dengan wewenang ataupun advice dari dokter.