

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kista Ovarium

1. Pengertian Kista Ovarium

Kista ovarium yaitu suatu pengumpulan cairan yang terjadi dalam ovarium atau indung telur dan cairan yang terkumpul ini dibungkus oleh selaput yang terbentuk dari lapisan terluar indung telur atau ovarium.(13)

Kista ovarium adalah suatu kantong yang berisi cairan, normalnya memiliki ukuran yang kecil dan terletak di ovarium (indung telur). Kista ovarium dapat terjadi kapan saja, pada saat masa pubertas hingga masa menopause dan juga selama masa kehamilan.(6)

Kista ovarium merupakan kantung yang membesar dan tumbuh didalam ovarium (indung telur). Pembesaran ovarium dapat bersifat fungsional ataupun disfungsi, berupa kistik serta dapat bersifat neoplastik dan non neoplastik. Kista ovarium dapat berisi material cair ataupun setengah cair dan bisa pula berisi bagian yang padat.(5)

Berdasarkan ketiga pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa kista ovarium adalah kantung yang membesar karena adanya pengumpulan cairan didalam indung telur (ovarium) dan dibungkus oleh selaput dari ovarium. Cairan yang terkumpul dapat bersifat cair maupun padat, serta dapat terjadi saat masa pubertas hingga menopause.

2. Etiologi

Penyebab pasti dari kista ovarium masih belum diketahui secara pasti namun salah satu penyebab kista ovarium adalah faktor hormonal. Penyebab terjadinya kista ini dipengaruhi oleh banyak faktor yang saling berhubungan dan beberapa faktor resiko yang dapat mempengaruhi terjadi kista ovarium adalah sebagai berikut:

1) Gaya hidup yang tidak sehat, diantaranya seperti:

(a) Mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan kurang akan serat

Makanan yang tinggi lemak mengandung Indeks Glikemi yang tinggi. Indeks glikemi yang tinggi dapat menyebabkan kadar gula darah cepat naik dan mengakibatkan pelepasan kadar insulin yang tinggi untuk mengatasinya. Hal ini dapat memicu produksi hormon estrogen yang berlebihan didalam tubuh sehingga dapat menjadi penyebab terjadinya kista ovarium.(14)

(b) Terdapat zat tambahan pada makanan

Zat makanan tambahan yang dapat menyebabkan kista ovarium merupakan fitoestrogen. Fitoestrogen banyak terkandung di produk kedelai memiliki rumus kimia yang sama persis seperti estrogen dalam tubuh atau human estrogen. Kadar human estrogen yang tinggi dapat berpengaruh pada meningkatnya proses inflamasi pada kasus kista ovarium. Konsumsi produk kedelai yang berlebihan (>100 mg/hari) dapat meningkatkan resiko kista ovarium.

(c) Kurang berolahraga

Kurang berolahraga dapat menyebabkan timbunan lemak yang berlebihan dalam tubuh. Timbunan lemak dapat dikaitkan dengan terjadinya resisten insulin. Resisten insulin dapat memicu produksi hormon estrogen yang berlebihan dalam tubuh. Hal ini dapat menjadi penyebab kista ovarium.

(d) Merokok

Didalam rokok terdapat zat adiktif yang tidak baik bagi kesehatan. Zat adiktif dalam rokok dapat mengganggu rahim dan menjadi pemicu terjadinya kista pada indung telur atau ovarium. Berhenti merokok dan mengurangi interaksi dengan lingkungan penuh asap rokok dapat mengurangi resiko terjadi kista ovarium.

(e) Mengonsumsi alkohol

Mengonsumsi alkohol dapat meningkatkan resiko terjadinya kista ovarium. Hal ini dikarenakan kandungan alami dalam alkohol merupakan pemicu terjadinya kista ovarium. Dengan mengonsumsi alkohol keseimbangan hormon dalam tubuh akan terganggu sehingga kista terbentuk dalam ovarium.

(f) Terpapar dengan zat polutan dan agen infeksius

Pencemaran udara akibat debu dan asap pembakaran kendaraan atau pabrik dapat memperlemah daya tahan tubuh. Daya tahan tubuh yang lemah menyebabkan agen infeksius mudah masuk ke dalam tubuh. Agen infeksius tersebut meliputi bakteri (gram positif maupun gram negatif), virus, dan jamur.

(g) Sering mengalami stress

Sering mengalami stress dapat mempengaruhi keseimbangan hormon dalam tubuh. Hal ini menjadi penyebab terjadinya kista ovarium.

2) Gangguan pada pembentukan hormon

Kista ovarium terjadi karena disebabkan oleh dua gangguan pada pembentukan hormon yaitu pada mekanisme umpan balik ovarium dan hipotalamus. Estrogen merupakan hormon sekresi yang berperan sebagai respon hipersekresi folikel stimulasi hormon. Pada saat menggunakan obat-obat yang dapat merangsang dalam ovulasi atau pola hidup yang tidak sehat dapat menyebabkan terjadinya ketidakseimbangan hormon dalam tubuh. (8)

3. Jenis-jenis Kista

1) Kista Normal

Kista normal sering disebut juga kista fungsional atau kista fisiologis. Kista ini adalah jenis kista yang paling sering ditemui dan berasal dari sel telur dan korpus luteum serta terjadi secara bersamaan dengan siklus menstruasi yang normal. Kista jenis ini memiliki ciri

berukuran kurang dari 6 cm, memiliki permukaan yang rata, dan bergerak. Kista ini tumbuh setiap bulannya dan pecah pada masa subur untuk melepaskan sel telur yang sudah siap untuk dibuahi sperma. Pada saat kista telah pecah, kista fungsional akan berubah menjadi kista folikuler dan akan menghilang pada saat menstruasi.(15) Terdapat beberapa jenis kista fungsional sebagai berikut:

(a) Kista Folikuler

Kista folikuler merupakan salah satu jenis tumor jinak pada ovarium yang paling sering ditemui. Penyebab terjadinya kista ini adalah adanya kegagalan pada saat pelepasan sel telur atau pada saat ovulasi yang terjadi karena terganggunya pelepasan gonadotropin hipofise.(15)

Kista folikuler muncul karena tidak terjadinya ruptur pada dinding folikel yang menyebabkan folikel menjadi terus tumbuh. Kista simpel dengan diameter berukuran <3 cm dapat dikategorikan sebagai kista fisiologis normal. Pada umumnya kista jenis ini selalu terlihat jinak. Kista folikuler biasanya tidak menimbulkan gejala kecuali jika kista pecah, terjadi perdarahan, atau terjadi torsi, serta biasanya akan menghilang dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan.(16)

(b) Kista Korpus Luteum

Kista korpus luteum terbentuk karena adanya penumpukan cairan hasil serapan (resorpsi) darah yang berasal dari berubahnya korpus hemoragikum menjadi korpus luteum.(15)

Kista ini pada siklus menstruasi yang normal mungkin memiliki berbagai macam bentuk pada pemeriksaan USG, kista ini dapat tampak sederhana ataupun kompleks. Kista korpus luteum dapat membesar sampai 8 cm namun biasanya dapat menghilang secara spontan dan pada umumnya tidak menimbulkan gejala kecuali jika kista pecah, terjadi perdarahan, atau terjadi torsi dan

biasanya akan menghilang secara spontan dalam beberapa minggu hingga beberapa bulan.(16)

(c) Kista Teka Lutein

Kista teka lutein dapat muncul karena adanya peningkatan beta-HCG (*human chorionic gonadotropin*), serta menyertai pula pada penderita mola hidatidosa dan penderita kariokarsinoma (tumor ganas pada rahim), serta pada penerima terapi klomifen sitrat dan gonadotropin korionik.(15)

Tampilan kista pada umumnya bilateral dan multipel dengan dinding yang tipis, serta berukuran sekitar 1-4 cm. Kista teka lutein biasanya akan menghilang secara spontan apabila sumber hormon yang menstimulasi kista telah menghilang juga, namun sebelum hal itu terjadi ovarium yang telah membesar memiliki resiko terjadinya torsi.(16)

(d) Luteoma Kehamilan

Luteoma kehamilan sering ditemui pada saat hamil dan biasanya akan menyusut (regresi) pada beberapa bulan setelah melahirkan. Luteoma yaitu tumor pada ovarium yang berasal dari sel theca atau granulosa yaitu tempat luteinization (suatu proses pembentukan korpus luteum dari folikel ovarium yang baru melepaskan ovum) berlangsung dan terkadang terjadi pada trimester akhir kehamilan.(15)

2) Kista Abnormal

(a) Cystadenoma

Kista ini merupakan jenis kista yang berasal dari bagian luar indung telur dan pada umumnya bersifat jinak, namun bisa memiliki kemungkinan membesar dan dapat menimbulkan rasa nyeri.(15)

Kista ini mengandung cairan serosa bening dan kental atau pseudomusinous. Kista ovarium jinak yang mengandung adenoma disebut dengan cystadenoma.(17)

(b) Kista Coklat (endometrioma)

Endometrioma merupakan kista pada adneksa yang bersifat jinak yang dapat timbul dari pertumbuhan ektopik dari jaringan endometrium. Keluhan yang dirasakan oleh penderita yaitu nyeri panggul, dismenore, dan dispareunia. Kista coklat ini muncul sebagai massa kompleks pada saat pemeriksaan USG dan biasanya terlihat dengan adanya gambaran *internal echo* yang homogen.(16)

Kista ini dikenal dengan kista coklat karena kista berisi timbunan darah yang memiliki warna coklat kehitaman. Kista ini merupakan endometrium (membran mukosa pembatas pada rahim) yang berada tidak pada tempatnya.(15)

(c) Kista Dermoid

Kista dermoid adalah tumor sel germinal pada ovarium yang paling umum ditemui dan biasanya bersifat jinak namun merupakan salah satu penyebab umum terjadinya torsi. Semua tindakan pencegahan harus dilakukan untuk menghindari terjadinya tumpahan kista karena dapat menyebabkan peritonitis kimiawi. Jika kista pecah secara tidak sengaja maka rongga peritoneum harus dicuci secara menyeluruh dengan menggunakan larutan saline hangat.(18)

Kista ini merupakan jenis kista yang berisi bagian-bagian tubuh seperti kulit, kuku, rambut, gigi, lemak. Kista dermoid dapat ditemui pada kedua indung telur, memiliki ukuran yang kecil, dan tidak menimbulkan gejala.(15)

(d) Kista Endometriosis

Kista endometriosis merupakan kista yang terjadi karena adanya endometrium yang berada pada bagian luar rahim. Kista ini dapat berkembang secara bersamaan dengan tumbuhnya lapisan endometrium setiap bulannya sehingga dapat menimbulkan nyeri hebat terutama pada saat menstruasi.(15)

Kista ini sering dikaitkan dengan keluhan infertilitas dan nyeri, serta jika tidak ditangani dengan benar keluhan ini akan bertambah berat dan mengganggu sehingga menurunkan kualitas hidup seorang wanita. Selain keluhan yang telah disebutkan, sebagian penderita tidak mengalami keluhan apapun dan dapat terdeteksi pada saat dilakukan pembedahan eksplorasi dengan laparotomi atau pada saat dilakukan laparoskopi.(19)

(e) Kista Polikistik Ovarium

Kista polikistik ovarium adalah suatu kondisi yang dikarakteristikan dimana ovarium mengalami pembesaran dengan terdapat beberapa kista folikel kecil didalamnya. (16)

Kista ini terjadi karena kista tidak dapat pecah dan melepaskan sel telur secara terus-menerus dan biasanya terjadi pada setiap bulan. Ovarium menjadi membesar karena kista ini menumpuk pada ovarium. Jika pada kista polikistik ovarium yang persisten (menetap), tindakan operasi harus dilakukan untuk melakukan pengangkatan kista, hal ini dilakukan agar kista tidak menimbulkan gangguan dan rasa sakit pada penderita.(15)

4. Faktor Resiko

Kista ovarium dapat terjadi pada wanita dalam segala rentang usia, termasuk selama adanya perkembangan janin (pada saat hamil) dan setelah menopause, namun kelompok usia yang paling umum terkena adalah wanita usia subur. Wanita yang telah melahirkan 4 kali atau lebih memiliki faktor resiko lebih rendah untuk terkena kista ovarium. Faktor resiko yang lain termasuk yaitu mengkonsumsi obat infertilitas, kehamilan, endometriosis, dan infeksi panggul yang parah. Faktor resiko PCOS (Sindrom Polikistik Ovarium) termasuk obesitas dan penyebab umum (generic predisposition). Beberapa peneliti juga telah mengidentifikasi kemungkinan hubungan antara PCOS (Sindrom

Polikistik Ovarium) dengan pubertas serta terhadap anak perempuan yang lahir kecil untuk usia kehamilan.(7)

Kista ovarium biasanya terjadi pada perempuan dimasa reproduksi, menstruasi di usia dini (menarch dini) pada usia 11 tahun atau usia lebih muda (<12 tahun). Hal ini merupakan faktor resiko berkembangnya kista ovarium. Siklus menstruasi yang tidak teratur juga merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kista ovarium.(20)

Usia menarch dini berhubungan dengan produksi hormon oleh ovarium yaitu hormon estrogen. Hormon estrogen sendiri terdiri dari 3 jenis hormon yaitu estradiol, estriol, dan estrion. Estradiol dan estriol memiliki sifat karsinogenik, hal ini berhubungan dengan proliferasi jaringan ovarium dimana kedua hormon ini memegang peranan penting. Pada saat terjadinya menarch menjadi pertanda bahwa ovarium telah mulai menghasilkan hormon estrogen. Menarch dini (<12 tahun) menyebabkan usia menopause yang lebih lama sehingga keterpaparan estrogen seorang wanita yang memiliki menarch dini lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki menarch normal.(21)

5. Manifestasi Klinis

Manifestasi klinis dari kista ovarium adalah sebagai berikut:

- 1) Adanya rasa nyeri yang menetap pada rongga panggul dan terkadang disertai pula dengan rasa agak gatal.
- 2) Terdapat nyeri pada abdomen.
- 3) Terdapat rasa nyeri pada saat bersetubuh atau rasa nyeri pada saat tubuh bergerak.
- 4) Rasa nyeri yang langsung timbul pada saat siklus menstruasi dan saat selesai siklus menstruasi serta perdarahan menstruasi yang tidak seperti biasanya. Perdarahan menstruasi mungkin menjadi lebih pendek atau panjang, tidak keluarnya darah pada siklus menstruasi yang biasa, atau siklus menstruasi yang berubah menjadi tidak teratur.

- 5) Terdapat pembesaran pada bagian perut.
- 6) Adanya perasaan penuh tertekan pada perut bagian bawah.
- 7) Terasa nyeri pada saat buang air kecil dan adanya konstipasi.
- 8) Terdapat nyeri spontan pada bagian perut.(8)

6. Komplikasi

Komplikasi yang diakibatkan karena kista ovarium adalah sebagai berikut:

1) Perdarahan Intra Tumor

Perdarahan intra tumor dapat menimbulkan gejala klinik berupa nyeri pada abdomen secara mendadak dan hal ini memerlukan tindakan yang segera.

2) Perputaran Tangkai

Perputaran tangkai pada kista yang bertangkai dapat mengakibatkan rasa nyeri pada abdomen secara mendadak dan memerlukan tindakan medis yang segera.

3) Infeksi pada Tumor

Infeksi pada tumor dapat menyebabkan gejala: demam, nyeri pada bagian abdomen, serta mengganggu aktivitas sehari-hari.

4) Robekan pada Dinding Kista

Robekan dinding kista mungkin terjadi karena pada torsi tungkai kista terdapat kemungkinan terjadi robekan sehingga isi kista dapat tumpah kedalam rongga abdomen.

5) Keganasan Kista Ovarium

Keganasan pada kista ovarium dapat ditemui pada usia sebelum menarche atau pada usia diatas 45 tahun.(8)

7. Penatalaksanaan

Penanganan pada penderita kista ovarium tergantung seberapa bahayanya kista tersebut dan bagaimana kondisi pasien. Jika penderita

sudah memasuki pramenopause, kista yang tumbuh bisa berubah menjadi awal keganasan kanker ovarium. (1)

1) Observasi

Terdapat lebih banyak kasus kista ovarium terbentuk normal yang disebut dengan kista fungsional yang mana pada setiap ovulasi telur dilepaskan keluar ovarium dan terbentuklah kantung sisa tempat telur. Kista ini biasanya akan mengkerut sendiri setelah 1-3 bulan. Oleh karena itu, dokter biasanya akan meminta pasien untuk kembali berkonsultasi setelah 3 bulan untuk meyakinkan apakah kistanya sudah betul-betul mengalami penyusutan atau tidak.(9)

2) Pemberian hormon

Terapi hormon memiliki tujuan untuk memperlambat pertumbuhan jaringan kista, dengan cara membatasi atau menghentikan produksi hormon estrogen. Pengobatan gejala hormone androgen yang tinggi, dengan pemberian obat pil KB (gabungan esterogen-progesteron) dapat ditambahkan dalam obat anti androgen progesterone cyproteronasetat.(9)

3) Terapi bedah atau operasi

Terapi bedah atau operasi perlu mempertimbangkan usia penderita, gejala yang dialami, serta ukuran besar kista. Jika kista merupakan kista fungsional dan perempuan yang bersangkutan masih mengalami menstruasi, biasanya tidak dilakukan tindakan pengobatan dengan operasi dan begitu pula sebaliknya, serta jika perempuan sudah memasuki menopause biasanya dokter yang bersangkutan mengangkat kista tersebut dengan tindakan operasi.(9)

4) Perisapan Operasi

Jika kista ovarium bersifat neoplastik akan timbul permasalahan tumor tersebut bersifat jinak atau ganas. Diagnosa dapat dipastikan dengan melakukan pemeriksaan cermat dan

menganalisa gejala yang ditemukan untuk membantu menegakkan diagnose. (22)

Beberapa jenis metode yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa antara lain:

a. Laparoscopi

Laparoscopi merupakan sebuah teknik untuk melihat ke dalam perut tanpa melakukan tindakan pembedahan mayor. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui apakah tumor berasal dari ovarium atau tidak, dan untuk menentukan sifat tumor tersebut.

b. Ultrasonografi

Ultrasonografi (USG) yaitu suatu alat pemeriksaan yang menggunakan ultrasound (gelombang suara) yang dipancarkan transduser. Pemeriksaan ini untuk dapat mengetahui letak dan batas tumor, sifat tumor, dan cairan dalam rongga perut yang bebas dan yang tidak.

c. Foto Rontgen

Foto rontgen adalah suatu prosedur pemeriksaan yang menggunakan radiasi gelombang elektromagnetik untuk menampilkan gambaran bagian dalam tubuh. Pemeriksaan ini dapat menentukan adanya hidrotoraks. Pada kista dermoid dapat terlihat adanya gigi dalam tumor.(22)

d. Pemberian obat-obatan

Pemberian obat anti inflamasi non steroid seperti ibuprofen dapat diberikan kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri akibat kista ovarium:

- 1) Antibiotik, kemoterapi dan anti inflamasi
- 2) Obat-obatan pencegah perut kembung
- 3) Obat-obatan lainnya (23)

e. Pemasangan infus

Pasien harus puasa pasca operasi hingga 24 jam pertama, maka pemberian cairan perinfus harus cukup banyak dan mengandung 24 elektrolit yang diperlukan tubuh. Cairan yang digunakan biasanya dekstrose 5-10%, garam fisiologis, dan ringer laktat (RL) secara bergantian dengan jumlah tetesan biasanya kira-kira 20 tetes per menit.(23)

f. Diet

American Society of Anesthesiologists mengatakan bahwa aman bagi orang sehat dari segala jenjang usia yang menjalani operasi untuk mengonsumsi: Cairan yang bening termasuk juga air putih, teh jernih, kopi, minuman berkarbonasi dan jus buah tanpa pulp, sampai dua jam sebelum dilakukannya operasi; Makanan yang sangat ringan seperti roti bakar dengan teh atau susu sampai enam jam sebelum operasi dan; Makanan yang berat, termasuk makanan daging yang digoreng atau yang berlemak sampai delapan jam sebelum operasi.(24)

g. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang adalah berbagai jenis pemeriksaan radiologi, pemeriksaan laboratorium maupun pemeriksaan lainnya seperti ECG, dan lain-lain. Sebelum dokter memutuskan untuk melakukan tindakan operasi dokter akan melakukan berbagai pemeriksaan sehingga dokter dapat mendiagnosa penyakit yang diderita pasien. Setelah itu dokter anestesi akan menentukan apakah kondisi pasien tersebut layak menjalani operasi dengan dilakukannya berbagai jenis pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan masa perdarahan (bledding time) dan masa pembekuan (clotting time) darah pasien, elektrolit serum, Hemoglobin, protein darah, dan hasil pemeriksaan radiologi berupa foto thoraks dan EKG.(25)

5) Jenis Operasi

Terdapat dua jenis operasi yang dilakukan pada penderita penyakit kista ovarium. Jenis operasi ditentukan berdasarkan status keparahan penderita, yaitu:

a. Laparotomy

Laparotomi merupakan sayatan yang dilakukan pada perut dengan ukuran yang besar dan lebar. Pembedahan ini dilakukan untuk mempermudah dokter saat melakukan pengangkatan kista. Biasanya pembedahan jenis ini dilakukan pada penderita yang memiliki kista dengan ukuran yang sangat besar dan diduga merupakan terjadinya awal keganasan. (1)

Apabila kista berukuran agak besar (lebih dari 5 cm), biasanya pengangkatan dilakukan dengan teknik laparotomi. Teknik laparotomi dilakukan dengan pembiusan total dan dengan teknik ini kista dapat diperiksa apakah sudah terdapat proses keganasan (kanker) atau tidak. Bila sudah terdapat proses keganasan maka operasi sekaligus mengangkat ovarium dan saluran tuba, serta jaringan lemak sekitar serta kelenjar limfe. (9)

Jenis-jenis Teknik dalam Laparotomi :

1) Histerektomi

Histerektomi merupakan pengangkatan uterus, yang biasanya merupakan suatu tindakan terpilih. Histerektomi dapat dilakukan dengan perabdominam ataupun pervaginam. Tindakan ini jarang dilakukan karena uterus harus berukuran lebih kecil dari telur angsa dan tidak adanya perlekatan dengan sekitarnya. Jika ada prolapsus uteri maka prosedur pembedahan akan menjadi lebih mudah. Histerektomi total biasanya dilakukan dengan adanya alasan untuk mencegah timbulnya karsinoma servisis uteri. Histerektomi supravaginal hanya dilakukan jika terdapat

kesukaran teknis dalam pengangkatan uterus keseluruhan.(26)

2) Salpingektomi

Salpingektomi merupakan suatu cara kontrasepsi wanita yang jarang dilakukan karena prosedurnya yang luas, reversibilitas tidak ada dan morbiditas lebih tinggi (perdarahan).(27)

3) Kistektomi

Kistektomi atau sayatan yang dibuat pada perut dengan ukuran besar dan lebar. Kegiatan pembedahan ini dilakukan untuk mempermudah jalannya dokter dalam melakukan tindakan pengangkatan kista. Biasanya pembedahan jenis ini dilakukan pada penderita yang masih dalam usia reproduksi karena operasi ini tidak mengangkat ovarium pada pasien.(22)

b. Laparoscopy

Laparoscopy atau operasi lubang kunci merupakan sayatan berukuran kecil yang dibuat pada perut untuk memasukan alat seperti selang yang dilengkapi dengan kamera dan pisau bedah pada bagian ujungnya. Pembedahan ini dilakukan untuk memotong kista secara keseluruhan atau sebagian dengan cara dokter mengamati melalui layar monitor. Setelah menentukan letak kista, dokter akan melakukan pemotongan sebagian kista untuk diamati lebih lanjut dibawah mikroskop dan agar dapat menentukan jenis kista serta melakukan penanganan yang tepat.
(1)

6) Jenis Anastesi

a. Anastesi Umum

Anastesi umum adalah pemberian obat yang dapat menimbulkan anastesi yaitu keadaan depresi umum pada berbagai pusat di sistem saraf pusat yang memiliki sifat

reversible yang mana seluruh perasaan dan kesadaran ditiadakan dan lebih mirip dengan keadaan pingsan. Anestesi ini ditandai dengan hilangnya analgesia dan anemisia, hilangnya kesadaran, hambatan sensorik, lalu diikuti dengan hilangnya refleks-refleks dan relaksasi otot rangka.(28)

b. Anestesi Lokal

Anestesi lokal adalah obat yang jika diberikan secara lokal dengan kadar yang cukup dapat menghambat hantaran impuls pada saraf yang terkena obat tersebut. Obat ini dapat menyebabkan hilangnya rasa atau sensasi nyeri (pada konsentrasi yang tinggi dapat mengurangi aktivitas motorik) terbatas pada bagian tubuh yang dikenai obat tanpa menghilangkan kesadaran.(28)

7) Evaluasi

Pada saat melakukan evaluasi diharapkan akan mendapatkan hasil mengenai kondisi pasien tersebut, serta tujuan yang ingin dicapai, seperti:

- a. Pemeriksaan tanda-tanda vital normal
- b. Nyeri yang dirasakan tubuh pasien sudah menghilang
- c. Pasien mengerti tentang proses terjadinya retensi urine sehingga pasien sudah bisa mandiri dalam mengurangi retensi urine, sampai akhirnya pola eliminasi urine pada pasien kembali normal
- d. Pasien tidak kekurangan volume cairan tubuh serta tidak ditemukan tanda-tanda kekurangan cairan
- e. Tidak ada tanda-tanda infeksi
- f. Kerusakan kulit yang disebabkan tindakan operasi sudah menunjukkan kesembuhan
- g. Kulit pasien yang sebelumnya berwarna merah sudah kembali ke warna kulit normal
- h. Sudah tidak lagi mengalami gangguan konsep diri

- i. Pasien sudah dapat menerima penyakit dan kondisinya setelah dilakukan penanganan
- j. Pasien sudah dapat mengontrol rasa cemasnya sehingga dapat menjalani kehidupan yang tenang dan senang
- k. Pasien sudah dapat menajalani pola hidup sehat (1)

B. Kewenangan Bidan

Kewenangan bidan pada kasus kista ovarium lebih pada deteksi tanda gejala menurut Undang-Undang Nomor 4 Tahun 2019 tentang kebidanan dalam Kesehatan Reproduksi. Dalam Paragraf 3 pasal 51 yang berbunyi.(29)

Pada saat menjalankan tugas memberikan pelayanan pada kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana disebut pada Pasal 46 ayat 1 huruf c, Bidan memiliki wewenang dalam melakukan komunikasi, informasi, edukasi, konseling, dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan yang berlaku.

Didalam pasal 52 yang berbunyi ketentuan lebih lanjut mengenai pelayanan kesehatan pada ibu, pelayanan kesehatan pada anak, dan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana disebutkan dalam Pasal 49 sampai Pasal 51 diatur dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020.

C. Manajemen Asuhan Kebidanan Kista ovarium

1. Data Subjektif

Data subjektif yang menunjang pada kasus kista ovarium sebagai berikut:

- a. Usia <12 tahun dan >45 tahun
- b. Riwayat persalinan >4 kali
- c. Konsumsi obat infertilitas
- d. Riwayat penyakit endometriosis dan infeksi panggul yang parah
- e. IMT (dengan kategori obesitas)
- f. Riwayat menstruasi(7)

g. Gaya hidup yang tidak sehat seperti:

- (1) Mengonsumsi makanan tinggi lemak dan kurang serat
- (2) Terdapat zat tambahan pada makanan
- (3) Kurang berolahraga
- (4) Merokok
- (5) Mengonsumsi alkohol
- (6) Terpapar polusi, agen infeksius, dan zat polutan
- (7) Sering mengalami stress.(8)

2. Data Objektif

Data objektif yang menunjang pada kasus kista ovarium sebagai berikut:

- a. Rasa nyeri pada rongga panggul dan terkadang disertai rasa agak gatal
- b. Rasa nyeri pada saat tubuh bergerak
- c. Pembesaran pada bagian perut
- d. Rasa penuh tertekan pada perut bagian bawah
- e. Rasa nyeri spontan pada bagian perut(8)

3. Analisa

Setelah didapatkannya data objektif dan data subjektif serta berdasarkan data penunjang didapatkan hasil bahwa “ Ny ... Usia ... dengan Kista Ovarium “

4. Penatalaksanaan

- a. Memberikan penjelasan kepada ibu mengenai keadaan dan penyakit yang ibu alami saat ini.
- b. Melakukan tindakan kolaborasi untuk melakukan tindakan penatalaksanaan:
 - (1) Melakukan observasi selama 1-3 bulan untuk memastikan apakah kista merupakan kista fisiologis atau kista abnormal.
 - (2) Pemberian terapi hormon untuk memperlambat pertumbuhan jaringan kista.(9)

- (3) Melakukan persiapan operasi dengan melakukan serangkaian pemeriksaan untuk menegakkan diagnosa seperti laparoskopi, ultrasonografi, dan foto rontgen. Memberikan obat anti inflamasi non steroid untuk mengurangi rasa nyeri, melakukan pemasangan infus untuk memenuhi kebutuhan elektrolit tubuh, melakukan diet sebelum operasi dengan makanan lunak, dan melakukan pemeriksaan penunjang seperti pemeriksaan radiologi, pemeriksaan laboratorium, dan lain-lain.(22)
- (4) Melakukan tindakan operasi berdasarkan status keparahan penderita, seperti pada kasus Ny. R dengan adanya pertimbangan usia, gejala, dan ukuran kista maka dilakukan tindakan operasi kistektomi dengan anastesi spinal.(28)(1)
- (5) Melakukan perawatan post operasi berupa pemberian cairan perinfus, pemberian makanan dan minuman peroral setelah flatus, dan mobilisasi miring ke kanan dan miring ke kiri dapat dimulai 6-10 jam pertama pasca operasi dan setelah klien sadar. Pada hari pemulihan kedua pasien dapat latihan 46 yaitu duduk selama 5 menit dan menarik napas dalam dan hari demi hari klien dianjurkan untuk belajar duduk, lalu belajar berjalan dan kemudian berjalan sendiri pada hari ke-3 sampai hari ke-5 pasca operasi.(30)
- (6) Melakukan evaluasi terhadap tanda-tanda vital ibu, nyeri yang dirasakan, memastikan ibu tidak kekurangan cairan, tidak ada tanda-tanda infeksi, sudah dapat menerima penyakit dan kondisinya setelah dilakukan penanganan.(1)