



**Window of Midwifery
JOURNAL**

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2202>

Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. S dengan Kista Ovarium

^KNur Walyuni¹, Azrida M², Siti Hardiyanti Hamang³

^{1,2,3}PS DIII Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email Penulis Korespondensi (^K): nurwalyuni1805@gmail.com

nurwalyuni1805@gmail.com¹, azrida.machmud@umi.ac.id², sittihadriyanti.hamang@umi.ac.id³
(082252739862)

ABSTRAK

Kista merupakan salah satu tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya. Kista ini juga mempengaruhi siklus haid pada perempuan karena sistem hormonal yang terganggu. Kista Fungsional akan mengerut dan menyusut setelah beberapa hari waktu (1-3 bulan) menopause, kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas indung telur. Kista ovarium itu sendiri memiliki risiko yaitu mengalami degenerasi keganasan menjadi kanker, di samping itu bisa mengalami torsi atau terpuntir sehingga kematian. Oleh karena itu kista ovarium merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan reproduksi wanita. Kista Ovarium merupakan 6 kanker kasus terbanyak dan merupakan penyebab banyak kematian karena keganasan ginekologi. Menurut data GLOBALCAN (IARC) tahun 2018 kejadian kanker meningkat menjadi 18,1 juta kasus baru, di manah 9,6 juta kematian di akibatkan oleh kanker. Jenis penelitian ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus Manajemen Kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : Pengumpulan Data Dasar, Interpretasi Data Dasar, Diagnosa Potensial, Tindakan Segera, Menyusun Rencana, Melaksanakan Secara Menyeluruh Asuhan Kebidanan serta Mengevaluasi Keberhasilannya. Asuhan kebidanan pada Ny”S” dengan Kista Ovarium berlangsung normal nyeri sudah berkurang dan ibu dapat beradaptasi dengan nyeri yang dirasakan dan tidak terdapat tanda tanda infeksi. penelitian ini, bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Gangguan sistem reproduksi; kista ovarium

Article history :

PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)
Makassar, Sulawesi Selatan.

Email :

jurnal.wom@umi.ac.id

Phone :

+62 82 343 676 670

Received 29 September 2020

Received in revised form 22 November 2020

Accepted 18 Juni 2021

Available online 31 Desember 2021

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



ABSTRACT

Cysts are one of the most common benign gynecological tumors found in women during their reproductive years. These cysts also affect the menstrual cycle in women due to a disrupted hormonal system. Functional cysts will shrink and shrink after several days of menopause time (1-3 months), functional cysts do not form due to decreased activity of the ovaries. Ovarian cyst itself has the risk of experiencing malignant degeneration into cancer, besides that it can experience torsion or twisting so that death. Therefore, ovarian cyst is an important issue concerning the quality of women's reproductive health. Ovarian cysts are the 6 most common cancer cases and are the cause of many deaths due to gynecological malignancies. According to GLOBALCAN (IARC) data in 2018 the incidence of cancer increased to 18.1 million new cases, of which 9.6 million deaths were caused by cancer. Therefore, ovarian cysts are an important issue regarding the quality of women's reproductive health. This type of research is descriptive using the Midwifery Management case study method consisting of 7 Varney steps, namely: Basic Data Collection, Basic Data Interpretation, Potential Diagnosis, Immediate Action, Planning, Implementing Thoroughly Midwifery Care and Evaluating its Success. Midwifery care for Mrs. "S" with normal ovarian cysts, the pain has been reduced and the mother can adapt to the pain that is felt and there are no signs of infection. In this study, midwives can apply midwifery care management in accordance with the priority of the patient's problems as a whole so that the actions that will be taken by midwives can be accounted for based on the scientific method

Key words: Reproductive System Disorders; Ovarian Cysts

PENDAHULUAN

Ovarium merupakan sepasang organ yang kecil berbentuk seperti buah kenari berwarna putih dan konsistensinya padat. Ukuran ovarium 3 cm x 2 cm x 1 cm dan beratnya 5-8 gram. Struktur ovarium meliputi bagian luar (cortex) dan bagian dalam (medulla). Pada cortex terdapat folikel-folikel primordial dan pada medulla terdapat pembuluh darah, urat saraf dan pembuluh limpa. Ovarium merupakan kelenjar yang terletak di kanan dan kiri uterus di bawah tuba uterina. Ovarium menghasilkan sel telur dan hormon wanita, hormon merupakan bahan kimia yang mengontrol jalannya fungsi dari sel dan organ tertentu. Setiap bulan, selama siklus menstruasi, sebuah sel telur dikeluarkan dari satu ovarium dalam proses yang disebut ovulasi yang dimana telur ini akan berjalan melalui tuba fallopi menuju ke uterus. Ovarium juga merupakan sumber utama dari hormon wanita yaitu estrogen dan progesteron. Hormon-hormon ini mempengaruhi perkembangan dari payudara wanita, bentuk tubuh wanita, rambut serta mengatur siklus menstruasi dan kehamilan.¹

Pada saat ini terjadi banyak masalah kesehatan diantaranya penyakit yang berkaitan dengan system reproduksi Kista ovarium menjadi salah satu penyakit gangguan system reproduksi pada wanita kista merupakan salah satu tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya. Kista ovarium merupakan rongga berbentuk kantong berisi cairan di dalam jaringan ovarium. Kista ini disebut juga sebagai kista fungsional karena terbentuk setelah sel telur dilepaskan sewaktu ovulasi. Kista ini juga mempengaruhi siklus haid pada perempuan karena sistem hormonal yang terganggu. Kista fungsional akan mengerut dan menyusut setelah beberapa hari waktu (1-3 bulan) menopause, kista fungsional tidak terbentuk karena menurunnya aktivitas indung telur.²

Kista ovarium itu sendiri memiliki resiko yaitu mengalami degenerasi keganasan menjadi kanker, disamping itu bisa mengalami torsi atau terpuntir sehingga kematian. Oleh karna itu kista ovarium

merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan reproduksi wanita. Perjalanan kista ovarium yang sering disebut *silent killer* atau secara diam diam menyebabkan wanita yang tidak menyadari bahwa dirinya sudah terserang kista ovarium dan hanya mengetahui pada saat kista sudah dapat teraba dari luar atau membesar. Jenis kista ovarium bisa bervariasi ada yang berisi cairan jernih yang biasanya disebut kista fungsional berisi darah seperti kista merah (*rubrum*) Kista berisi gigi rambut, dan cairan lemak yang disebut kista dermoid berisi cairan ikat yang padat seperti Fibroma. Diantara kista ovarium ini ada yang bersifat neoplastik memerlukan operasi dan ada yang bersifat non neoplastik tidak memerlukan operasi.³

Kista ovarium sangat populer dikalangan wanita khususnya jika ini menyangkut kesehatan reproduksi, karena kista ovarium banyak jenisnya dan tak selalu berbahaya. Namun kista tetap perlu diwaspadai karena tanda dan gejalanya seringkali tidak disadari dan baru terdeteksi saat seseorang memeriksakan dirinya atau konsultasi pada dokter. Apabila kista tersebut sudah menjadi ganas maka akan menjadi kanker ovarium.⁴

Kanker ovarium merupakan salah satu penyebab kematian terbanyak dari semua kanker ginekologi. Melihat kondisi tersebut sebagai bidan sebaiknya harus bertugas untuk memberikan asuhan kebidanan dengan masalah kista ovarium. Meskipun bukan untuk menangani penyakit kandungan, tetapi bidan dapat melakukan beberapa hal untuk membantu meringankan keadaan psikologis pasien dengan kondisi penyakitnya.⁵

Seperti bidan memberikan dukungan mental dan psikologis untuk mengurangi rasa cemas, hal ini bisa menenangkan keadaan yang dialami oleh pasien. Selain itu seorang bidan juga dapat melakukan konseling terhadap wanita yang terkena penyakit gangguan kesehatan reproduksi khususnya kista ovarium. Misalnya dengan memberikan penjelasan mengenai apa yang dimaksud kista ovarium dan bagaimana penanganannya. Hal ini dilakukan agar klien dapat memahami dan kooperatif dengan semua tindakan yang akan diberikan, untuk itu bidan sangatlah berperan penting dalam menangani masalah kesehatan reproduksi.⁶

Kista ovarium merupakan 6 kasus kanker terbanyak dan merupakan penyebab kematian karena keganasan ginekologi. Menurut data GLOBOCAN (IARC) tahun 2018, kejadian kanker meningkat menjadi 18,1 juta kasus baru dimana 9,6 juta kematian diakibatkan oleh kanker. Kista ovarium sendiri memiliki risiko yaitu mengalami degenerasi keganasan menjadi kanker, disamping itu dapat mengalami torsi atau terpuntir sehingga menimbulkan nyeri akut, perdarahan atau infeksi bahkan sampai kematian. Oleh karena itu kista ovarium merupakan masalah penting yang menyangkut kualitas kesehatan reproduksi wanita.⁷

Menurut data World Health Organization (WHO) 2015 di seluruh dunia terdapat 23.400 wanita yang terdiagnosis kista ovarium dan sekitar 53,40 % meninggal. Di Amerika Serikat pada tahun 2015 diperkirakan jumlah penderita kista ovarium sebanyak 32.680 wanita dengan angka kematian sebesar 54,57 %.⁸

Bedasarkan Survei Demokrasi Kesehatan Indonesia angka kejadian kista ovarium mencapai 37,2

% dan paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun dan jarang pada pubertas. Studi Epidemiologi menyatakan beberapa faktor resiko terjadinya kista ovarium adalah nullipara, melahirkan pertama kali di usia 35 tahun dan wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat kehamilan pertama dengan usia di bawah 25 tahun.⁹

Mengingat bahaya yang ditimbulkan oleh salah satu kasus ginekologi yaitu Kista Ovarium maka perlu penanganan secara kolaborasi dari petugas kesehatan dalam pencegahan komplikasi untuk menurunkan angka morbiditas dan mortalitas wanita akibat keganasan ginekologi di Indonesia.¹⁰

Berdasarkan data diatas, maka penulis ingin melakukan studi kasus dengan judul “Manajemen Asuhan Kebidanan Pada Ny. ”S” Dengan Kista Ovarium di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sitti Fatima Makassar Tahun 2019”.

METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP. Subjek Seorang ibu dengan penyakit Kista Ovarium di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sitti Fatima Makassar. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian persalinan normal selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

Hasil

Identifikasi Data Dasar

Anamnesa

Pada tanggal 10 November 2019, Pukul : 09.00 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. “S” / TN.“A”, Umur 30 Tahun / 34 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 15 tahun, Suku Makassar, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT, Alamat Jl. Dg ngande

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri perut sebelah kanan bagian bawah perut dan nampak benjolan pada bagian perut bertambah besar, Riwayat keluhan perut semakin membesar mula mula kecil semakin lama semakin membesar, sifat keluhan hilang timbul, lokasi keluhan pada daerah perut bagian bawah sebelah kanan, usaha klien untuk mengatasi keluhan datang ke dokter untuk konsultasi dan tidak dapat melakukan pekerjaan berat.

Riwayat kesehatan yang lalu ibu tidak pernah menderita penyakit jantung, hipertensi, Diabetes mellitus, hepatitis dan penyakit lainnya, ibu tidak pernah operasi, tidak ada riwayat ketergantungan obat-obatan dan Alkohol, tidak ada riwayat alergi. Riwayat kesehatan keluarga tidak ada penyakit menular dan turunan dalam keluarga. Riwayat reproduksi Ibu tidak pernah menderita Gangguan Sistem Reproduksi seperti kanker, penyakit menular seksual, dan tidak ada riwayat infertilitas. ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan kurang lebih 3 tahun tanpa keluhan.

Kebutuhan pola pemenuhan nutrisi ibu menu makan nasi dan lauk pauk dengan porsi satu piring, nafsu makan baik, Pola eliminasi, BAK frekuensi 4-6 kali sehari berwarna kuning dan bau amoniak, BAB frekuensi 1-2 kali sehari berwarna kuning kecoklatan, konsistensi lunak. Pola istirahat tidur siang ± 2 dan tidur malam ± 8 jam.. Personal hygiene, Ibu mandi 2 kali sehari, keramas 3 kali sehari menggunakan shampo, gosok gigi 3 kali sehari, ganti pakaian diganti setiap kali kotor.

Riwayat psikologi, spiritual dan ekonomis, ibu merasa khawatir dengan keadaannya saat ini, ibu dapat beradaptasi dengan lingkungannya, hubungan ibu dan keluarga baik, ibu percaya terhadap perawatan dan pengobatan yang di berikan oleh petugas kesehatan dan menyerahkan semua kepada Allah SWT. Biaya di tanggung oleh BPJS, dan pengambilan keputusan dalam keluarga adalah suami.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum ibu baik, kesadaran komposmentis, tanda-tanda vital : tekanan Darah : 120/80 mmHg, nadi : 78 kali /menit, pernapasan : 24 kali /menit, suhu : 36,6°C. Pada pemeriksaan head to toe kepala dan rambut bersih tidak ada ketobe, tidak ada benjolan atau nyeri tekan, wajah tampak pucat, ekspresi ibu kurang baik, tidak ada oedema dan terdapat nyeri pada abdomen, Mata Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, konjungtiva merah muda, dan sklera tidak ikterus. Hidung Simetris kiri dan kanan, tidak ada sekret, dan tidak ada polip, Mulut dan gigi bibir agak kering, bibir merah muda, gigi dan lidah bersih, terdapat gigi tanggal, dan tidak ada caries, Telinga simetris kiri dan kanan, tidak ada serumen, tidak ada benjolan dan nyeri tekan, leher Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, pembesaran kelenjar limfe, dan vena jugularis, Payudara Simetris kiri dan kanan, puting susu menonjol, tidak ada benjolan dan nyeri tekan.

Abdomen tidak ada bekas operasi, teraba benjolan di abdomen sebelah kanan bagian bawah dan adanya nyeri tekan, Ekstremitas atas (lengan) simetris kiri dan kanan, jumlah jari-jari tangan lengkap, kuku tangan bersih dan tidak panjang, tidak ada oedema, dan nyeri tekan, Ekstremitas bawah simetris kiri dan kanan, jari-jari lengkap, tidak ada oedema dan tidak ada varices.

Pemeriksaan Penunjang

Pada tanggal 10 November 2019 pukul 09.30 Wita Pemeriksaan laboratorium Hemoglobin 12,9 g/dl, Leukosit $12,2 \times 10^3/m$, Trombosit $328 \times 10^3/m$, HbsAg Nonreaktif dan pemeriksaan USG pada pukul 10.00 Wita $0 \times 5,9 \times 6,1$ cm, kontur dan tekstur dan tampak massa hipoechoic pada adnexa destra, ukuran $5,7 \times 5$ cm tampak cairan intra abdomen.

Diagnosa/ Masalah Aktual

Diagnosa Ny "S" dengan Kista ovarium

Diagnosa/ Masalah Potensial

Diagnosa potensial :Antisipasi terjadinya keganasan

Tindakan Segera/ Kolaborasi

Kolaborasi dengan dokter obgyn untuk melaksanakan tindakan operasi

Intervensi

Mencuci tangan sebelum dan sesudah berkontak langsung dengan pasien, senyum, sapa dan salam kepada ibu, menjelaskan kepada ibu dan keluarga tentang keadaannya serta penyakitnya, lakukan *informed* cosent kepada ibu dan keluarga untuk setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi pengetahuan kepada ibu dan keluarga mengenai faktor penyebab terjadinya kista ovarium yaitu menstruasi diusia dini dan gaya hidup yang tidak sehat, jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan oprasi hari selasa 12 novembever 2019 jam 09.30 wita, Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital, anjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam, beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung protein, mineral dan vitamin, memotivasi agar ibu yakin akan kesembuhannya dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk senantiasa berdoa dan beristigifar demi kelancaran proses pengobatan, beri dukungan psikologi pada ibu

Implementasi

Tanggal 10 November 2019 pukul 11.10 Wita

Mencuci tangan sebelum dan sesudah berkontak langsung dengan pasien, hasil telah dilakukan, tangan telah dicuci sesuai 7 langkah varney, senyum, sapa dan salam, hasil telah dilakukan pasien merasa senang, menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang keadaan serta penyakitnya, hasil telah dilakukan, pasien dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan, lakukan *informed* cosent kepada ibu dan keluarga untuk setiap tindakan yang akan dilakukan, hasil telah dilakukan, pasien dan keluarga menyetujui untuk setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi pengetahuan kepada ibu dan keluarga mengenai faktor penyebab terjadinya kista ovarium yaitu menstruasi diusia dini yaitu usia 11 tahun atau lebih muda $<$ 12 tahun, gaya hidup yang tidak sehat seperti terpapar dengan asap rokok, mengkonsumsi alkohol dan mengkonsumsi makanan siap saji seperti bakso, mie instant, hasil ibu dan keluarga mengerti serta bersedia untuk menghindari hal hal yang memicu terjadinya kista ovarium, jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan oprasi hari selasa 12 november 2019 jam 09.30 wita, hasil telah dilaksanakan, pasien dan keluarga sudah siap dan bersedia, melakukan pemeriksaan KU ibu dan tanda tanda vital, hail KU ibu lemas dan cemas, tanda tanda vital tekanan darah 120 / 80 mmHG, nadi 78 x/m, suhu 36,5 °C, pernafasan 24 x/ m, anjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang \pm 2 jam dan malam \pm 8 jam, hasil ibu mengerti dan akan melakukannya, beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung protein, mineral dan vitamin, hasil ibu mengerti dan akan melakukannya, memotivasi agar ibu yakin akan kesembuhannya dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk senantiasa berdoa dan beristigifar demi kelancaran proses pengobatan, hasil ibu senantiasa berdoa kepada Allah SWT, memberitahu dukungan psikologis pada ibu, hasil ibu termotivasi dengan dukungan yang diberikan.

Evaluasi

Tanggal 10 November 2020 pukul 11.20 Wita

Kesadaran composmentis dan keadaan umum ibu baik ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/menit, suhu 36,6°C, pernapasan 24 x/menit, ibu dan keluarga mengerti tentang informasi yang disampaikan oleh petugas kesehatan dan bersedia melakukan anjuran yang telah diberikan oleh petugas kesehatan, kista ovarium dapat segera diangkat, rencana operasi eksis kista tanggal 12 November 2019 pukul 09.30 Wita.

Pendokumentasian

10 november 2019 pukul 09.15 wita

Data Subjektif

Ibu merasakan nyeri perut sebelah kanan bagian bawah, perutnya semakin hari semakin besar, sifat keluhan hilang timbul.

Data Objektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, teraba benjolan/massa dan nyeri tekan pada perut bagian kanan, ekspresi ibu tampak cemas, hasil USG kista ovarium Distance 5,7 x 5 cm dan tampak cairan abdomen, tanda-tanda vital normal ditandai dengan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/i, suhu 36,6°C, pernapasan 24 x/i.

Assesment

Ny "S" dengan kista ovarium

Planning

Tanggal 10 November 2019 pukul 09.30 Wita

Mencuci tangan sebelum dan sesudah berkontak langsung dengan pasien, senyum, sapa dan salam, menjelaskan kepada pasien dan keluarga tentang keadaan serta penyakitnya, lakukan *informed* cosent kepada ibu dan keluarga untuk setiap tindakan yang akan dilakukan, memberi pengetahuan kepada ibu dan keluarga mengenai faktor penyebab terjadinya kista ovarium yaitu menstruasi diusia dini yaitu usia 11 tahun atau lebih muda < 12 tahun, gaya hidup yang tidak sehat seperti terpapar dengan asap rokok, mengkonsumsi alkohol dan mengkonsumsi makanan siap saji seperti bakso, mie instant, jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan oprasi hari selasa 12 novemver 2019 jam 09.30 wita, melakukan pemeriksaan KU ibu dan tanda tanda vital, hail KU ibu lemas dan cemas, tanda tanda vital tekanan darah 120 / 80 mmHG, nadi 78 x/m, suhu 36,5 °C, pernafasan 24 x/ m, anjurkan ibu istirahat yang cukup, tidur siang ± 2 jam dan malam ± 8 jam, beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung protein, mineral dan vitamin, memotivasi agar ibu yakin akan kesembuhannya dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk senantiasa berdoa dan beristigfar demi kelancaran proses pengobatan, memberitahu dukungan psikologis pada ibu.

PEMBAHASAN

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan pada Ny "S" dengan kista ovarium di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sitti Fatimah Makassar menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut Varney yang terdiri dari 7 langkah yaitu, pengumpulan data dasar, identifikasi diagnosa atau masalah aktual, identifikasi diagnosa atau masalah potensial, perlunya tindakan segera atau kolaborasi, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan evaluasi, adapun penatalaksanaanya sebagai berikut :

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Dalam pengkajian dimulai dari pengumpulan data baik dari ibu maupun dari pihak keluarganya, dilanjutkan dengan pemeriksaan berupa inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi, pemeriksaan laboratorium dan USG.

Pada tinjauan khusus bahwa gejala kista ovarium adalah adanya pembesaran pada abdomen, abdomen terasa penuh/berat, nyeri pada abdomen serta gangguan BAK dan BAB akibat pembesaran tumor itu sendiri.

Pada tinjauan kasus yaitu melalui pengkajian pada anamnesa pasien mengatakan adanya nyeri pada perut bagian bawah dan perut terasa berat serta pada pemeriksaan fisik ditemukan adanya masa pada abdomen dan disertai nyeri saat ditekan. Kemudian pada pemeriksaan USG oleh dokter terdapat tampak uterus UK0 x 5,9 x 6,1 cm, kontur dan tekstur dan tampak massa hipoechoic pada adnexa destra, ukuran 5,7 x 5 cm tampak cairan intra abdomen.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan khusus kista ovarium dapat ditemukan pada tinjauan kasus secara garis besar tidak ada perbedaan.

Langkah II : Identifikasi Diagnosa / Masalah Aktual

Dalam menegakan suatu diagnosa kebidanan atau masalah kebidanan berdasarkan pendekatan asuhan kebidanan didukung oleh beberapa data, baik data subjektif maupun objektif yang diperoleh dari hasil pengkajian yang telah dilaksanakan.

Pada tinjauan khusus kista ovarium disebutkan bahwa tanda gejala dari kista ovarium adalah akibat pertumbuhan, aktivitas hormonal, atau komplikasi dari tumor-tumor tersebut. Tanda dan gejala dari kista ovarium akibat pertumbuhan dapat menyebabkan pembengolan perut. Tekanan terhadap alat-alat disekitarnya disebabkan besarnya kista atau posisinya dalam perut dapat menekan kandung kencing dan dapat menimbulkan gangguan miksi sedangkan kista yang lebih besar tetapi terletak bebas dirongga perut kadang-kadang hanya menimbulkan rasa berat diperut.⁹

Sedangkan pada studi kasus Ny "S" , pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah, adanya nyeri pada saat perut ditekan dan terdapat masa pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi pada abdomen.

Pasien cemas dan takut dengan keadaannya serta ekspresi wajah tampak meringis, sehingga penulis merumuskan diagnosa/masalah aktual Kista ovarium, nyeri pada perut bagian bawah dan kecemasan.

Dengan demikian apa yang dijelaskan pada tinjauan kasus secara garis besar tidak ada kesenjangan kecuali masalah kecemasan tidak didapatkan dalam tinjauan pustaka, tetapi didapatkan saat

pengkajian berlangsung.

Langkah III:IdentifikasiDiagnosa /MasalahPotensial

Pada langkah ini kista mengidentifikasi masalah /diagnose potensial berdasarkan rangkaian masalah dan diagnose yang sudah diidentifikasi.

Pada tinjauan khusus kista ovarium disebutkan bahwa diagnosa potensial yang terjadi pada kasus kista ovarium yaitu infeksi pada tumor,torsi,rupture dari kista,supurasi dari kista, perubahan keganasan.¹⁰

Pada kasus Ny”S” diagnosa potensial dari kista ovarium adalah pendarahan putaran tangkai/torsi,infeksi pada tumor, robek dinding kista, dan perubahan keganasan. Kasus pada Ny”S” diagnose potensial berupa keganasan yang tidak terjadi.

Dengan demikian antara teori dan kasus tidak terdapat kesenjangan karena pada kasus tersebut diagnosa potensial dari kista ovarium adalah keganasan pada ovarium.

Langkah IV:Melaksanakan Tindakan Segera Dan Kolaborasi

Beberapa data menunjukkan situasi emergensial dimanah bidan perlu bertindak segera dimanah demi keselamatan ibu, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter dan juga memerlukan konsultasi dengan tim kesehatan lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan yang paling tepat. Pada kasus kista ovarium diperlukan adanya tindakan segera dengan dokter obgyn untuk penanganan lebih lanjut.¹¹

Pada kasus Ny”S” dengan kista ovarium dilakukan antisipasi dan tindakan segera dengan dilakukan kolaborasi dengan dokter obgyn yaitu dengan pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG dan rencana oprasi tanggal 12 Novemver 2019 pukul 09.30 wita

Dengan demikian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena antisipasi tindakan segera yang telah dilakukan bidan adalah dengan melakukan kolaborasi dengan dokter obgyn.

Langkah V:Rencana Tindakan Asuhan Kebidanan

Langkah ini merupakan lanjutan manajemen asuhan kebidanan terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar lebih efektif.Semua keputusan yang dibuat dalam merencanakan suatu asuhan yang komprehensif harus merefleksikan alasan yang benar berlandaskan pengetahuan, teori yang berkaitan dan terbaru, serta telah di validasi dengan keinginan atau kebutuhan pasien.

Rencana asuhan disusun berdasarkan diagnosa / masalah aktual dan pencegahan masalah / diagnosa potensial.Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan hendaknya menentukantujuan tindakan yang akan dilakukan dan terdapat sasaran target serta hasil yang akan dicapai dalam penerapan asuhan kebidanan sesuai dengan kasus.¹²

Adapun sasaran/target Pada Ny “S” dilakukan rencana asuhan pada tanggal 10 – 14 November 2019. Tanggal 10 November 2019 rencana asuhan sebelum dilakukannya operasi adalah beritahu ibu setiap akan melakukan tindakan dan tentang kondisinya saat ini,melakukan infomed consent untuk persetujuan operasi, beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan bergizi, beri dukungan psikologi pada

ibu, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, dan anjurkan ibu agar berpuasa \pm 8 jam sebelum operasi, puasa mulai jam 01.00 wita. Tanggal 12 – 14 november 2019 post operasi kista ovarium dilakukan rencana asuhan yaitu observasi tanda-tanda vital, observasi pemberian cairan infus dan pengeluaran urine, anjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur dengan cara miring kiri dan kanan, memberikan dukungan psikologi, jelaskan tentang health education personal hygiene dan istirahat yang cukup, memberitahu ibu bahwa belum boleh makan sebelum bisa flatus/kentut, penatalaksanaan pemberian obat injeksi seperti Cefotaxime, Meloxicam, Ketorolax, metronidazole, ranitidin dan dilanjutkan pemberian obat oral Orinox dan Cefadroxil.

Langkah VI: Pelaksanaan Asuhan Kebidanan

Pada langkah ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota kesehatan yang lain. Walaupun bidan tidak melakukannya sendiri tetapi bidan tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya sehingga dapat meningkatkan mutu dan asuhan pada ibu dengan kista ovarium.

Pada studi kasus Ny “S” dengan kista ovarium, semua tindakan yang direncanakan dapat dilaksanakan seluruhnya dengan baik tanpa ada hambatan karena adanya kerja sama dan penerimaan yang baik dari klien serta adanya dukungan dari keluarga dan petugas kesehatan di ruang nifas / perawatan ginekologi di Rumah Sakit Khusus Daerah Ibu Dan Anak Sitti Fatimah Makassar.

Langkah VII: Evaluasi Asuhan Kebidanan

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan dalam mengevaluasi pencapaian tujuan, kriteria yang ditentukan, memutuskan apakah tujuan telah dicapai atau tidak dengan tindakan yang sudah diimplementasikan.

Pada kasus Ny “S” dengan kista ovarium didapatkan hasil Keadaan umum ibu baik dimana tanda-tanda vital dalam batas normal, ibu tidak merasa cemas, dan tidak terjadi keganasan karena telah dilakukan tindakan operasi eksisipada tanggal 12 November 2019 pukul 09.30 wita. Dan pasien diperbolehkan pulang serta disarankan melakukan kunjungan ulang satu minggu kemudian untuk memeriksakan keadaanya atau bila ada keluhan.

Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dalam hal evaluasi karena kista ovarium tidak mengarah keganasan telah dilakukan operasi ovarial kistektomi dan tidak ditemukan pula kesenjangan antara teori dan kasus dalam hal evaluasi. Atau hasil tindakan yang telah dilakukan, karena setelah melakukan asuhan pada Ny”S” dengan kista ovarium, pada evaluasi atau hasil tindakan sudah dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan dan hal ini sesuai harapan dari tenaga kesehatan.

PENUTUP

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan teori dan tinjauan kasus tentang Kista Ovarium pada Ny. "S" maka penulis menarik kesimpulan sebagai berikut:

Identifikasi Dasar yang meliputi identitas Istri/suami, data biologis yang terdiri dari keluhan utama dan riwayat keluhan utama yang diperoleh yaitu ibu mengatakan nyeri perut sebelah kanan bagian bawah dan nampak benjolan pada bagian perut yang bertambah besar.

Dari hasil pengkajian serta analisa data, diagnosis / masalah aktual pada Ny " S" yaitu Kecemasan, Masalah potensial yang dapat timbul pada kasus Ny."S" adalah Antisipasi terjadinya keganasan, Ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera, Seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG,

Implementasi yang diberikan pada Ny."S" seluruhnya dilaksanakan sesuai dengan rencana tindakan. Evaluasi akhir dari kasus ini adalah keadaan umum ibu baik dengan di tandai tanda tanda vital dalam batas normal, kista ovarium dapat segera diangkat dengan rencana operasi tanggal 12 November 2019 pukul 09.30 wita, tidak terjadi kecemasan dan tidak terjadinya keganasan.

Pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilaksanakan dari seluruh proses manajemen asuhan kebidanan pada kasus Ny.

Saran

Untuk klien

Diharapkan klien dan keluarga mengerti tentang penyakit gangguan system reproduksi khususnya kista ovarium yang dialami oleh klien sehingga dapat membantu perawatan klien selanjutnya setelah pulang ke rumah. Keluarga juga dapat mengetahui tanda dan gejala kista ovarium sehingga dapat mengetahui secara dini apabila menemukan tanda dan gejala dari kista ovarium tersebut.

Untuk Bidan

Sebagai bidan diharapkan senantiasa berupaya meningkatkan pengetahuan dan keterampilan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang lebih profesional berdasarkan manajemen kebidanan sebagai pertanggung jawaban apabila ada gugatan, Kerja sama dan komunikasi dengan yang baik antara petugas profesional lain (Dokter, perawat, dan sesama bidan) agar proses berjalan dengan mudah, Sebagai tenaga bidan yang profesional dan muslimah harus dapat memberikan dukungan motivasi serta banyak berdoa dalam proses melakukan tindakan, Perlunya bukti pertanggung jawaban petugas kesehatan terhadap semua asuhan.

DAFTAR PUSTAKA

1. Wiknjosastro H, Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo Jakarta : 2008
2. Yatim F, Penyakit Kandungan. Pustaka Populer Obor. Jakarta : 2005
3. Wiknjosastro H, Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : 2014
4. Prawirohardjo S, Ilmu kebidanan. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta: 2013
5. Benson R. C, Buku Saku Obstetri & Ginekologi. Jakarta: EGC; 2013
6. Yulia rita Surachmindari, Konsep Kebidanan. Jakarta: Selemba Medika; 2013
7. Nugroho T, Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Nuha Medika Yogyakarta ; 2010
8. Manuaba, S. d, Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Penerbit Buku Kedokteran Jakarta : EGC; 2010
9. Wiknjosastro H, Ilmu Kebidanan. Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. Jakarta : 2007
10. Mufdillah, Konsep Kebidanan. Nuha Medika. Yogyakarta :2012