



STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom2210>

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

^KHildayani K. Soom¹, Evi Istiqamah², Nurul Hasnah³

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

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

hildayanik.soom@gmail.com¹, evi.istiqamah@umi.ac.id², nurul.husnah@umi.ac.id³
(085242705683)

ABSTRAK

Menurut data *World Health Organization* (WHO) tahun 2015 di seluruh dunia terdapat 23.4000 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 %. Tujuan untuk memberikan asuhan kepada Ny "R" post partum hari ke tiga dengan Kista Ovarium di Rumah Sakit Bhayangkara Makassar tahun 2019. Dengan menggunakan metode pendekatan Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai dengan kewenangan bidan. Ovarium merupakan sepasang organ yang kecil berbentuk seperti buah kenari berwarna putih dan konsistensinya padat. Ukuran ovarium 10 cm x 5,9 cm x 6,1 cm dan beratnya 20-30 gram. Struktur ovarium meliputi bagian luar (*cortex*) dan bagian dalam (*medulla*). Pada *cortex* terdapat folikel-folikel primodial dan pada *medulla* terdapat pembuluh darah, urat saraf dan pembuluh limpa. Pasien dikaji dalam Laporan Tugas Akhir (LTA) ini adalah Ny "R" 36 tahun, menikah 1x suku Makassar, agama Islam, pendidikan SMA, pekerjaan IRT alamat Aspol Batang Kaluku Blok F. Hasil dari studi kasus yang dilakukan pada Ny "R" dengan Kista Ovarium yakni tidak ditemukannya kendala dalam menangani masalah tersebut, dalam penatalaksanaan Ny "R" dengan Kista Ovarium yaitu edukasi pemberian obat Asam mefenamat 500 gram dengan dosis 3x1, cefadroxil 2x1, Asam sulfat ferosus (SF) 1x1, metronidazole, 3x1, dulcolax sp II/ rectal. Kesimpulan dari studi kasus dengan Manajemen asuhan 7 langkah varney dan pendokumentasian dalam bentuk Soap yakni semuanya berlangsung normal tanpa ada penyulit, tidak ditemukannya komplikasi pada ibu serta keadaan ibu baik, nyeri luka bekas operasi telah berkurang dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi.

Kata kunci : Gangguan sistem reproduksi; kista ovarium

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

Article history :

Received 17 Maret 2021

Received in revised form 05 April 2021

Accepted 03 November 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

According to World Health Organization (WHO) in 2015 data worldwide there are 23.4000 women diagnosed with ovarian cysts and about 53.40% die. In the United States in 2015 it is estimated that there are 32,680 women with a mortality rate of 54.57%. The purpose was to provide care to Mrs. "R" post partum day three with Ovarian Cysts at Bhayangkara Hospital Makassar in 2019. By using the approach of Midwifery Care Management in accordance with the authority of midwives. The ovaries are a pair of small organs shaped like white walnuts and a dense consistency. Ovarian size 10 cm x 5.9 cm x 6.1 cm and weighs 20-30 grams. The structure of the ovaries covers the outer part (cortex) and the inside (medulla). In the cortex there are primordial follicles and in the medulla there are blood vessels, nerves and spleen vessels. The patients reviewed in this Final Task Report (LTA) are Mrs. "R" 36 years, marriage 1x makassar tribe, Islamic religion, high school education, IRT work address Aspol Batang Kaluku Block F. The results of the case study conducted on Ny"R" with Ovarian Cysts That is not found obstacles in dealing with the problem, in the management of Ny"R" with Ovarian Cysts is education of drug administration Mefenamic acid 500 grams at a dose of 3x1, cefadroxil 2x1, Ferosus sulphuric acid (SF) 1x1, metronidazole, 3x1, dulcolax sp II / rectal. The conclusion of the case study with varney's 7-step care management and documenting in soap form is that everything goes normally without any complications, no complications in the mother and the mother's condition is good, the pain of the surgical scar has been reduced and there are no signs of infection.

Keyword : 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.¹ 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 Di antara kista ovarium ini ada yang bersifat neoplastik memerlukan operasi dan ada yang bersifat non neoplastik tidak memerlukan operasi.³ Kista ovarium merupakan 6 kasus kanker terbanyak dan merupakan penyebab kematian karena keganasan ginekologi. 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.⁴

Komplikasi yang dapat ditimbulkan oleh kista ovarium yakni Perdarahan ke dalam kista biasanya terjadi sedikit-sedikit, sehingga berangsur-angsur menyebabkan pembesaran pada kista, dan sehingga hanya menimbulkan gejala-gejala klinik yang minimal. Akan tetapi, kalau perdarahan terjadi sekonyong-konyong dalam jumlah yang banyak, akan terjadi distensi cepat dari kista yang menimbulkan nyeri perut mendadak. Torsi perputaran tangkai secara perlahan sehingga menimbulkan nyeri abdomen. Jika putaran tangkai berjalan terus maka akan terjadi nekrosis hemoragik dalam tumor dan jika tidak diambil tindakan segera dapat terjadi robekan dinding kista dengan perdarahan abdominal atau peradangan sekunder. Dapat pula menyebabkan robekan pada dinding kista serta degenerasi ganas kista

ovarium.⁴ 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 %.⁵ Menurut data *Statistics By Country For Ovarian* tahun 2011 mengatakan bahwa insiden kanker ovarium di Indonesia adalah 20.462 kasus dari 238.452.953 populasi. Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia angka kejadian kista ovarium mencapai 37,2% dan paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun dan jarang pada pubertas. Studi Epidemiologi menyatakan beberapa 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.⁶ Berdasarkan laporan diketahui bahwa jumlah kasus kista ovarium di Sumatra yang ditemukan meningkat dari tahun ke tahun. Pada tahun 2014 ditemukan 35 kasus dan tahun 2015 ditemukan 47 kasus sedangkan pada tahun 2016 meningkat menjadi 89 kasus kista ovarium.⁷

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan dari Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan dari bulan Januari sampai bulan Desember 2010 yaitu umur 12-24 sebanyak 146 orang penderita penyakit ginekologi dan 31 penderita kista ovarium (21,2%), umur 25-44 tahun sebanyak 124 penderita penyakit ginekologi dan sebanyak 42 penderita kista ovarium (33,8%) umur 45-64 tahun penderita ginekologi sebanyak 134 orang sedangkan penderita kista ovarium 19 orang (14,1%) dan umur 65 tahun ke atas tidak ditemukan penderita kista ovarium.⁸ Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik Rumah Sakit Bhayangkara Makassar pada tahun 2019.⁹ 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. Maka penulis tertarik untuk menerapkan asuhan Kista Ovarium dengan pendekatan manajemen Asuhan Kebidanan.¹⁰

Berdasarkan data tersebut diatas, penulis merasa tertarik untuk memberikan asuhan dengan melaksanakan Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan System Reproduksi Dengan Kista Ovarium Di RS Bhayangkara 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 usia 36 tahun dengan Kista Ovarium di Rumah Sakit Bhayangkara Kota Makassar tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian berdasarkan keluhan umum serta pemeriksaan dan selanjutnya di analisa berdasarkan manajemen asuhan kebidanan Varney.

HASIL

IDENTIFIKASI DATA DASAR

Anamnesa

Pada tanggal 23 November 2019 pukul 09:30 Wita. Pengumpulan data (data subjektif) identitas istri/ suami : Nama Ny. "R"/Tn."I", Umur 36 Tahun / 38 tahun, Nikah / lamanya 1x / ± 10 tahun, Suku Bugis, Agama Islam, Pendidikan SMA, Pekerjaan IRT / Polisi, Alamat Aspol Batang Kaluku.

Keluhan Utama Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah sebelah kanan dan merasa cemas. Perut semakin membesar, disertai sakit kepala.

Riwayat Kesehatan yang Lalu, tidak ada hubungan dengan riwayat penyakit sekarang, tidak ada riwayat penyakit hipertensi, diabetes melitus, asma dan paru-paru, ibu tidak pernah dioperasi dan dirawat dirumah sakit karena penyakit serius, ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan, ibu tidak alergi terhadap makanan, minuman dan obat-obatan.

Riwayat Reproduksi yang terdiri dari Riwayat Haid, menarce : 14 Tahun, siklus Hari: 28-30 Hari, lamanya : 5-7 Hari, keluhan Haid : Ibu tidak merasakan sakit pada saat haid dan riwayat penyakit ginekologi: Tidak ada.

Riwayat KB Ibu pernah menjadi akseptor KB suntik 3 bulan (Depoprogestin), selama 3 tahun. Pola kebiasaan sehari-hari, Eliminasi BAK 5-7kali sehari dan BAB 1 kali satu hari, Makan 3 kali sehari dan tidur siang 1-2 jam dan tidur malam 7-8 jam. Psikososial Ibu sangat khawatir terhadap kondisinya, ibu merasa cemas.

Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum, Penampilan umum: Kesadaran: Composmentis, pemeriksaan tanda-tanda vital menunjukkan TD 110/60 mmHg, Nadi 80 kali permenit, Suhu 36,5 dan pernafasan 20 kali permenit. Wajah tampak pucat dan tidak oedema. Conjungtiva merah muda. Hidung simetris kiri dan kanan tidak ada polip. Mulut menunjukkan keadaan bibir lembab, dan gigi tidak ada caries. Payudara Simetris kiri dan kanan, tidak teraba adanya massa. Abdomen tidak nampak bekas operasi, terdapat massa pada perut bagian bawah sebelah kanan.

Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan Laboratorium, Tanggal 23 November 2019 Pukul : 10.30 Wita. Darah Rutin. Hemoglobin(Hb):12,9 gr %(Nilai Normal : 11 gr/dl), Leukosit: 12,2 $10^3/m$, trombosit: 328 $\times 10^3/m$, HbsAg: Nonreaktif. Dilakukan pemeriksaan USG dan diperoleh hasil tampak uterus ukuran 10x5,9x6,1 cm, kontur, tekstur, dan tampak massa kista pada dextra, ukuran 23,84 cm tampak cairan intra abdomen. Pada pemeriksaan thorax di dapatkan hasil cardiomegaly, pulmo: tidak tampak nodul, dan efusi pleura basal.

DIAGNOSA/ MASALAH AKTUAL

Diagnosa :Kista Ovarium Dextra

Ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah sebelah kanan bagian bawah perut dan merasa cemas. Riwayat keluhan perut semakin membesar, mula-mula kecil semakin lama semakin besar. Lokasi

keluhan di perut bagian bawah, keluhan lain sakit kepala dan rasa cemas. Usaha klien untuk mengatasi keluhan yakni datang ke dokter untuk konsultasi dan tidak melakukan pekerjaan berat. Terlihat nampak pembesaran pada abdomen, palpasi, teraba benjolan sebelah kanan bawah abdomen, dan pemeriksaan USG menunjukkan massa hipoechoic pada adnexa dextra dan nampak cairan pada abdomen.

Analisa dan interpretasi data : kista ovarium merupakan tumor dengan histogenesi yang beraneka ragam dimana kecenderungan untuk implantasi rongga perut pada pemeriksaan abdomen konsistensi mulai yang kistik sampai solid⁽⁶⁾.

DIAGNOSA/ MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadinyaantisipasi keganasan

TINDAKAN SEGERA/ KOLABORASI

Kolaborasi dengan Dokter SPOG untuk pemberian terapi dan operasi eksisi kista pada tanggal 25 November 2019.

INTERVENSI

Senyum, sapa, dan salam kepada ibu, beritahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini yaitu mengenai kista ovarium yang dialami oleh ibu, memberi pengetahuan kepada ibu dan keluarga mengenai penyebab terjadinya kista ovarium yaitu menstruasi diusia dini dan gaya hidup yang tidak sehat, observasi cairan infus, jelaskan pada ibu tindakan yang akan dilakukan yaitu kolaborasi dengan dokter untuk tindakan operasi pada tanggal 25 november 2019 jam 10.00 wita, melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 7 jam. Beritahu ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergizi, memotivasi agar ibu yakin akan kesembuhannya dan menganjurkan pasien dan keluarga untuk senantiasa berdoa dan beristigfar demi kelancaran proses pengobatan, dan memberikan dukungan psikologi kepada ibu.

IMPLEMENTASI

Tanggal 23 November 2019 Pukul :09.50 Wita

Memberikan senyum, sapa dan salam kepada ibu, memberitahukan kepada ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, menjelaskan pada ibu tentang kondisinya saat ini bahwa ibumenderita kista ovarium, menjelaskan pada ibu penyebab kista ovarium, menjelaskan pada ibu manfaat pemberian infus yang diberikan yakni RL 28 TPM, memberitahukan kepadaibu bahwa pelaksanaan operasi akan dilakukan tanggal 25 november 2019 pukul 10.00, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 7 jam, Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, memotivasi agar ibu yakin dengan kesembuhannya, menganjurkan pasien dan keluarga agar senantiasa berdoa demi proses kelancaran proses pengobatan dan memberikan dukungan psikologi pada ibu.

EVALUASI

Tanggal 23 November 2019 Pukul : 09.55 wita

Keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal yaitu TD 120/80 mmHg, nadi 78

kali permenit, suhu 36,6, pernafasan 24 kali permenit. Kista ovarium dapat segera diangkat, ibu tidak merasa cemas.

PENDOKUMENTASIAN

Tanggal 23 November 2019 pukul 09.00 Wita

Data Subjektif

Ibu mengatakan merasakan nyeri perut sebelah kanan bagian bawah, ibu mengatakan perut semakin membesar, sifat keluhan hilang timbul.

Data Objektif

Keadaan Umum ibu baik, Kesadaran: Composmentis, teraba benjolan massa dan nyeri tekan pada perut bagian kanan bawah, ekspresi ibu tampak cemas, USG kista ovarium distance 23,84 cm dan tampak cairan abdomen, tanda-tanda vital di peroleh hasil tekanan darah 120/60 mmHg, Nadi : 80 x /mnt, Pernafasan: 20 x /mnt, Suhu badan: 36,5°.

Analisis

Diagnosa: Kista Ovarium dextra

Diagnosa Potensial: Antisipasi terjadinya keganasan

Penatalaksanaan

Tanggal 24 November 2019

Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, memberitahu ibu tentang kondisinya saat ini, melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi, memberikan dukungan psikologis, mengobservasi pemberian infus, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, memberitahu ibu agar mengkonsumsi makanan yang bergizi, menganjurkan ibu berpuasa 8 jam sebelum operasi dan berpuasa mulai pukul 01.00 wita.

Tanggal 25 November 2019

Memberitahu ibu setiap tindakan yang akan dilakukan, memberitahu ibu tentang kondisinya saat ini, melakukan informed consent pada ibu dan keluarga untuk tindakan operasi, memberikan dukungan psikologis, mengobservasi pemberian infus terpasang RL 28 TPM, menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengobservasi pengeluaran urine 900cc, menjelaskan penyebab terjadinya nyeri disertai pembesaran perut, menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap dan teratur, menjelaskan HE tentang personal hygiene dan istirahat yang cukup, memberitahu ibu bahwa ibu belum boleh makan sebelum flatus, pemberiak obat injeksi cefotaxime 1g/12 jam/IV, meloxicam suppositoria rectal/8jam, ketorolaz 1 ampul/6jam/IV, orinox 1x120 mg.

PEMBAHASAN

Pada bab ini membahas tentang kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen kebidanan pada Ny "R" dengan kista ovarium di RS Bhayangkara Makassar Tanggal 23 November 2019.

Interpretasi Data Dasar

Data yang diambil dilakukan secara terfokus yang meliputi: Nyeri perut bagian bawah, nampak pembesaran perut seperti hamil 7 bulan, teraba massa yang keras dan susah digerakkan pada abdomen sebelah kanan dan hasil USG tampak massa hipoechoid pada adnexa destra Distance 23,84 cm tampak cairan abdomen. Kebanyakan tumor tidak bergejala, sebagian besar gejala adalah akibat pertumbuhan aktivitas endokrin atau komplikasi tumor, berupa: Nyeri perut bagian bawah, Dapat teraba massa di pelviks, Teraba massa yang keras dan susah digerakkan pada abdomen serta hasil USG ginekologi yang menyatakan kista ovarium.

Dalam tinjauan pustaka dan asuhan kebidanan pada Ny "R" berdasarkan identifikasi yang dilakukan, ada kesamaan antara teori dan studi kasus. Pada teori apabila terdapat gejala seperti nyeri perut tembus belakang, teraba massa di pelviks, dan di sertai pemeriksaan penunjang yaitu USG maka di dapatkan gejala tersebut adalah kista ovarium. Sehingga antara teori dan studi kasus memiliki kesamaan, kesamaan disini terdapat gejala yang dirasakan oleh klien dan disertai pemeriksaan USG.

Diagnosa Aktual

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 ovarii akibat pertumbuhan dapat menyebabkan pembenjolan 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 di rongga perut kadang-kadang hanya menimbulkan rasa berat di perut. Sedangkan pada studi kasus Ny "R" , pasien mengeluh nyeri perut bagian bawah, adanya nyeri pada saat perut ditekan dan terdapat massa 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 dengan 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.

Diagnosa Potensial

Pada tinjauan pustaka manajemen asuhan kebidanan, mengidentifikasi adanya masalah potensial yaitu kista ovarium dengan keganasan.

Berdasarkan teori Pada tinjauan khusus kista ovarium disebutkan bahwa diagnosa potensial yang terjadi pada kasus kista ovarium yaitu apabila ditemukan suatu massa dibagian bawah perut yang padat dan terikat dengan jaringan disekitarnya karena kista melintir, sehingga penderita mengeluh nyeri yang sangat kuat, dan apabila kista ovarium tidak ditangani dengan seksama dengan melakukan pemeriksaan sedini mungkin maka kista ovarium berdegenerasi pada keganasan⁽⁶⁾

Tindakan Segera

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu, dan situai yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi dokter.

Pada kasus kista ovarium diperlukan tindakan segera dengan dokter Sp.OG untuk penanganan lebih lanjut.

Pada kasus Ny “R” dengan kista ovarium dilakukan antisipasi dan tindakan segera dengan dilakukan kolaborasi dengan dr. Sp.OG yaitu dengan memasang infus RL 28 tetes/ menit, pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, pemeriksaan thorax dan pemeriksaan EKG serta kolaborasi dengan dokter anastesi. Dengan demikian tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan kasus, karena antisipasi tindakan segera yang telah dilakukan bidan adalah dengan melakukan kolaborasi dengan dr. Sp.O.G dan dr.anastesi.

Perencanaan

Pada tinjauan manajemen asuhan kebidanan suatu tindakan yang komprehensif tidak hanya termasuk indikasi apa yang timbul berdasarkan kondisi klien serta hubungannya dengan masalah yang dialami klien, akan tetapi meliputi antisipasi dengan bimbingan terhadap klien, konseling bila perlu mengenai ekonomi, agama, budaya atau pun masalah psikologis. Rencana tindakan harus disetujui klien, semua tindakan diambil harus berdasarkan rasional yang relevan dan diakui kebenarannya sesuai situasi dan kondisi tindakan harus dianalisis secara teoritis.

Pada Ny “R” dilakukan rencana asuhan pada tanggal 23 – 25 November 2019. Tanggal 23 – 24 november 2019 rencana asuhan sebelum dilakukannya operasi adalah beritahu ibu setiap akan melakukan tindakan dan tentang kondisinya saat ini, melakukan informed consent untuk persetujuan operasi, observasi cairan infus, 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 25 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, Orinox, dan di lanjutkan pemberian obat oral Orinox dan Cefadroxil.

Pelaksanaan

Dalam tahap asuhan kebidanan pada bayi Ny “R” dalam pelaksanaan tindakannya didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ada dalam rencana, disamping adanya kerjasama yang baik dengan petugas kesehatan yang lain ini menunjukkan adanya kesamaan antara teori dan studi kasus Ny “R”.

Evaluasi

Pada tinjauan manajemen kebidanan evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai.

Pada kasus Ny "R" dengan kista ovarium didapatkan hasil akhir pada tanggal 25 November 2019 pukul 16.00 yaitu Keadaan umum ibu baik dimana tanda tanda vital dalam batas normal,ibu tidak merasa cemas, dan tidak terjadi keganasan karena telah dilakukan tindakan operasi eksisi kista pada tanggal 25 November 2019 pukul 10.00 wita.

Dengan demikian, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus dalam hal evaluasi karena kista ovarium tidak mengarah keganasan dan hasil asuhan yang diberikan kepada ibu sesuai dengan prosedur atau rencana tindakan dan hal ini sesuai harapan dari tenaga kesehatan.

KESIMPULAN DAN SARAN

Kesimpulan

Berdasarkan hasil pembahasan teori dan tinjauan kasus tentang Kista Ovarium pada Ny "R", 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 sejak \pm 3 bulan yang lalu, dan perut membesar seperti hamil 7 bulan. Dari hasil pengkajian serta analisa data, diagnosis / masalah aktual pada Ny "R" yaitu Kecemasan. Masalah potensial yang dapat timbul pada kasus Ny "R" adalah Antisipasi terjadinya keganasan.Ada data yang menunjang untuk dilakukan tindakan segera, Seperti pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan USG, pemeriksaan thorax, dan pemeriksaan EKG. Implementasi yang diberikan pada Ny "R" 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 25 November 2019 pukul 10.00 wita, tidak terjadi kecemasan dan tidak terjadinya keganasan. Pendokumentasian merupakan hal penting yang harus dilaksanakan dari seluruh proses manajemen asuhan kebidanan pada kasus Ny "R".

Saran

Dalam melaksanakan tugas sebagai bidan diharapkan senantiasa berupaya untuk meningkatkan keterampilan dan kemampuan dalam melaksanakan pelayanan kesehatan yang profesional.Dalam melaksanakan tugasnya sebagai bidan dalam memberikan tindakan yang perlu diberikan rasionalisasi tindakan yang dierikan. Setiap tindakan yang diberikan harus sepengetahuan danpersatuan klien. Sebagian bidan perlu bekerjasama dan komunikasi yang baik antara petugas profesional lain (dokter, perawat dan sesamabidan) untuk meningkatkan status wanitadan kondisi hidup mereka. Dalam melaksanakan asuhan kebidanan, bidan harus selalu menerapkan prinsip-prinsip pencegahan infeksi. Guna mencegah terjadinya infeksi pada ibu dan perlindungan bagi diri sendiri.

DAFTAR PUSTAKA

- 1 Prawirohardjo. 2007. Ilmu Kandungan. Jakarta: YBP-SP.
- 2 Yatim, Faizal. Penyakit Kandungan. Jakarta : Pustaka Populer Obor. 2005

- 3 Wiknjosastro, H. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014
- 4 Benson, Ralph C dan Martin L. Pernol. *Buku saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC. 2013
- 5 WHO, 2015. Kista Ovarium artikel perbandingan didunia kesehatan. Availabel Online : diakses tanggal 14 November 2017.
- 6 Wiknjosastro, H. *Ilmu Kebidanan* .Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo 2007.
- 7 Nasdaldy, 2009 *Aplikasi Dan Konsep Keperawatan*, Jakarta : Cipta Pustaka
- 8 Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan Tahun 2010
- 9 Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Bina Pustaka.
- 10 Prawirohardjo, Sarwono. *Buku Acuan Nasional Onkologi Ginekologi*: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2010.