

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama salah satunya adalah masalah kista ovarium. Walau kista ovarium jenisnya tak terlalu berbahaya, namun penyakit kista tetap perlu diwaspadai karena tanda dan gejala yang muncul seorang tidak kita sadari. Selain itu fenomena yang sering muncul pada permasalahan dari diri pasien dapat dialami berupa resiko yang paling ditakuti yaitu degenerasi keganasan, disamping itu bisa mengalami torsi, atau terpuntir sehingga menimbulkan nyeri akut, perdarahan atau infeksi sehingga kista ovarium memerlukan penanganan yang professional (Juwita, 2012). Kista ovarium sendiri adalah merupakan pembesaran sederhana ovarium normal, folikel de graff, atau kopus luteum, atau kista ovarium dapat timbul akibat pertumbuhan abdomen dari epithelium ovarium (Brunner & Suddarth, 2006). Kista ovarium merupakan salah satu bentuk penyakit reproduksi yang banyak menyerang wanita. Kista atau tumor merupakan bentuk gangguan yang bisa dikatakan adanya pertumbuhan sel-sel polos pada ovarium yang jinak (Wikjosastro, 2005). Kista ovarium juga merupakan penyakit reproduksi kelima yang sering muncul yang menyebabkan kematian pada wanita setelah kanker paru-paru payudara dan pancreas, kolerental. Kista ovarium disini dapat menyebabkan masalah pada penderita menjadi infertile dapat juga terjadi infeksi sekunder dari peritoneum

disertai perlengketan dengan sekitarnya, suppurasi atau peritonitis yang dapat menyebabkan kematian bila tidak ditangani segera (Erni, 2012). Yang salah satu penanganan pada penyakit kista ovarium laparatomi TAH + BSO, dilakukan atas dasar laparatomi TAH + BSO dimana laparatomi TAH + BSO merupakan Penghapusan ovarium bersama-sama dengan tabung tuba disebut salpingo Ooforektomi atau unilateral salpingo Ooforektomi(USO). Ketika kedua ovarium dan kedua tuba fallopii dihapus, istilah bilateral salpingo ooforektomi (BSO). Masalah keperawatan yang muncul kepada kista ovarium pre operasi tersebut adalah gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan destruksi jaringan saraf akibat inflamasi sel kanker, gangguan pemenuhan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, iritasi lambung, mual dan intake makanan kurang, gangguan istirahat tidur berhubungan dengan efek pengobatan kemoterapi (mual, muntah), Ansietas berhubungan dengan lingkungan rumah sakit yang tidak dikenal, ketidak pastian pengobatan, perasaan putus asa dan tidak berdaya, serta kurangnya pengetahuan tentang penyakit dan pengobatan. Gangguan konsep diri (citra diri) berhubungan dengan perubahan gaya hidup, peran dan penampilan. Sedangkan masalah keperawatan post operasi meliputi perubahan perfusi jaringan, Nyeri akut, Perubahan eliminasi urinarius, Kerusakan integritas kulit/jaringan, Resiko tinggi infeksi, Harga diri rendah.

Kista ovarium yang bersifat ganas disebut juga kanker ovarium. Kanker ovarium merupakan penyebab kematian dari semua kanker ginekologi. Di Amerika Serikat pada tahun 2007-2008 diperkirakan jumlah penderita kanker ovarium sebanyak 23 .400 dengan angka kematian sebesar 13.900 orang.

Tingginya angka kematian karena penyakit ini sering tanpa gejala dan tanpa menimbulkan keluhan, sehingga tidak diketahui dimana sekitar 60% - 70% penderita datang pada stadium lanjut. Maka penyakit ini disebut juga silent killer. Angka kejadian kista ovarium di Indonesia diperkirakan ada 25.400 kasus yang terjadi di Indonesia yang terdiri dari 56 % kista ovarium serosum, 18 kista ovarium musinosum, 16 % kista endometroid, 6 % kista clear cel dan 3 % mixel epithel tumor. (Eni K, 2012). Data di RSUD dr Soetomo didapatkan penyakit kista atau post operasi kista terjadi pada usia ibu diatas 25 tahun, yang mendekati angka 55 %. Tingginya angka kejadian post operasi kista menunjukkan adanya kurangnya perhatian yang mendalam pada pemerintah (SDKI, 2012). Sedangkan data awal yang didapatkan di ruang Pav E2 di tahun 2014 terdapat 23 kejadian dan meningkat di tahun 2015 pada 4 catur wulan pertama yaitu bulan Januari – April dengan kejadian 20 orang.

Kista ovarium sering timbul tanpa gejala. Kista ovarium sendiri merupakan bentuk gangguan yang bisa dikatatakan adanya pertumbuhan sel-sel otot polos pada ovarium yang jinak. Walaupun demikian tidak menutup kemungkinan untuk menjadi tumor ganas atau kanker. Perjalanan penyakit yang secara diam-diam menyebabkan banyak wanita yang tidak menyadari bahwa dirinya sudah terserang kista ovarium dan hanya mengetahui pada saat kista sudah dapat teraba dari luar atau membesar. Kista ovarium juga dapat berubah menjadi ganas dan berubah menjadi kanker ovarium. Kista yang bersifat fisiologis lazim terjadi dan itu normal saja sesuai siklus menstruasi di ovarium timbul polemik dan polikelnya berkembang dan gambarnya seperti kista. Biasanya kista tersebut berukuran di

bawah 5 cm dan dalam tiga bulan akan hilang, penyebab dari kista ovarium belum diketahui pasti, tapi menurut beberapa ahli yaitu berasal dari teratoma, epitel germanetivom pula berasal dari tumor brener (Sutoto, 2005).

Masalah kista jika tidak diperhatikan akan berdampak pada gangguan rasa nyaman, kurangnya pengetahuan, kecemasan, resiko terjadinya komplikasi. Sedangkan effuse pleura pada kasus kista ovarium merupakan komplikasi dari kista tersebut yang disebut dengan sindrom meigs, cairan di rongga thorax berasal dari cairan dalam rongga perut dan akan hilang setelah operasi pengangkatan tumor (Prawiroharjo, S 2005)

Penatalaksanaan kista ovarium adalah observasi selama 1 -2 bulan karena kista fungsional akan mengilang dengan sendirinya setelah satu atau dua siklus haid, jika kista membesar, maka dilakukan tindakan pembedahan, yaitu dilakukan pengambilan kista dengan tindakan histerektomi. Kista ovarium merupakan salah satu bentuk penyakit reproduksi yang banyak menyerang wanita. Walaupun sudah ganas, adanya kista di ovarium biasanya mengganggu siklus menstruasi dan menimbulkan rasa nyeri di perut bagian bawah (Sutoto, 2009).

Pencegahan pada kista ovarium diantaranya dengan melakukan pola hidup sehat, maka dengan gizi seimbang, makanan sayuran berserat terutama berwarna hijau karena mengandung zat antioksidan selain itu perlu olah raga secara teratur pada kista ovarium sering terjadi komplikasi diantaranya perdarahan robekan dinding kista dan degenerasi kista ovarium. Untuk mengetahui dan mencegah agar tidak terjadi kanker ovarium maka seharusnya dilakukan pemeriksaan atau pendeteksian dini melalui pemeriksaan kanker ovarium sebelum terjadi atau

apabila terdapat rasa nyeri pada abdomen, serta dengan pemeriksaan yang lebih lengkap melalui hasil USG atau laboratorium sehingga dengan ini pencegahan terjadinya keganasan dapat dilakukan. Peran perawat dalam hal ini juga dapat diberikan melalui asuhan keperawatan dengan bertujuan untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan secara keseluruhan, serta pemberian konseling berupa promosi kesehatan tentang pentingnya pemeriksaan dini dan pemeriksaan berkala system reproduksi. Dalam hal preventif, perawat perlu mengenalkan penyakit dan menganjurkan menghindari faktor-faktor pencetus diantaranya tidak makan makanan ber MSG ataupun junk food, makan dengan gizi yang seimbang dan melakukan pola hidup teratur. Sedangkan peran rehabilitatif yaitu dengan mensegerakan mobilitasi pasca operasi, membantu klien mengembalikan kesehatan emosi, spiritual dan sosial dengan memberikan motivasi dan dorongan.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka diperoleh rumusan masalah dalam penelitian yaitu : bagaimanakah asuhan keperawatn pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk mengetahui asuhan keperawatan pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Dapat melakukan pengkajian pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya
2. Dapat menentukan masalah keperawatan pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya
3. Dapat menetapkan rencana keperawatan pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya
4. Dapat menerapkan asuhan keperawatan pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya
5. Dapat melakukan evaluasi keperawatan pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya
6. Mendokumentasikan hasil asuhan keperawatan pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya

1.4 Manfaat

Terkait dengan tujuan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat :

1. Secara akademis

Merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya

2. Secara praktisi

Tugas akhir tindakan bermanfaat bagi :

a. Pelayanan keperawatan di rumah sakit

Hasil studi kasus ini dapat menjadikan masukan bagi pelayanan dari rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan klien pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya dengan baik.

b. Untuk peneliti

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya yang akan melakukan studi kasus pada asuhan keperawatan pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium di Ruang E 2 Rumkital Dr Ramelan Surabaya.

1.5 Metode Penulisan

1.5.1 Metode

Metode deskriptif nyata metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu sekarang yang meliputi studi kepustakaan yang mempelajari mengumpulkan, membahas data dengan menggunakan studi

pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian perencanaan pelaksanaan dan evaluasi (Nursalam 2008).

1.5.2 Teknik Pengumpulan Data

a. Wawancara

Data yang diambil atau diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

b. Observasi

Data yang diambil melalui pengamatan secara langsung terhadap keadaan reaksi, sikap dan perilaku klien yang dapat diamati.

c. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisik dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnose dan penanganan selanjutnya.

1.5.3 Sumber Data

a. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh dari klien

b. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga atau orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis dan masalah yang dibahas

1.6 Sistematika Penulisan

Supaya lebih jelas dan lebih mudah dalam mempelajari dan memahami studi kasus ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian yaitu,

1.6.1 bagian awal

Memuat halaman judul, abstrak penelitian, persetujuan komisi pembimbing, penegasan motto, dan persembahan kata pengantar, daftar isi daftar tabel. Daftar gambar, daftara lampiran.

1.6.2 bagian inti

Terdiri dari 5 bab yang berisi masing-masing bab terdiri dari sub-sub bab berikut ini :

BAB 1 Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, perumusan masalah tujuan, manfaat penelitian dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah

BAB 2 Tinjauan Pustaka berisi tentang konsep penyakit, dari sudut medis, dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa asuhan keperawatn pada ny “S” dengan diagnose medis pre dan post op. laparatomi TAH + BSO kista ovarium

BAB 3 Tinjauan Kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian, diagnosis perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 Pembahasan, yang berisi perbandingan antara teori dengan kenyataan yang ada di lapangan

BAB 5 Penutup, berisi kesimpulan dan saran

1.6.3 bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka, dan lampiran.