

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Pada bulan maret pada tahun 2024 Ny. E usia 49 tahun datang ke Rumah Sakit Sekarwangi Sukabumi untuk melakukan pemeriksaan Ny. E mengeluh gangguan pada menstruasi yaitu tidak menstruasi sejak bulan Januari 2022, ibu juga merasa nyeri apabila ditekan pada perut kiri bagian bawah, tidak menstruasi selama 2 tahun.

Ibu melakukan pemeriksaan awal pada awal tanggal 26 Maret 2024 di RSUD Sekarwangi. Advice dokter RSUD Sekarwangi pada saat itu adalah pelaksanaan operasi kistektomi. Terapi bedah ini dilakukan berdasarkan pertimbangan gejala, ukuran kista, dan usia pasien.³

Dokter biasanya tidak melakukan operasi pada pasien dengan kista fungsional pada penderita yang masih menstruasi. Namun, jika hasil sonogram menunjukkan bahwa kista itu bukan kista fungsional dan berukuran besar, dokter akan merekomendasikan operasi untuk mengangkatnya. Jika pasien menopause atau berusia 50 hingga 70 tahun, dokter akan menyarankan operasi. Meskipun kanker ovarium jarang terjadi, orang-orang dalam usia ini memiliki risiko yang lebih besar untuk terkena kanker.¹⁷

Menurut penelitian Haryanto ditahun 2008 riwayat penyakit keluarga adalah riwayat kesehatan klien atau keluarganya, apakah mereka memiliki penyakit dengan riwayat yang sama, apakah itu penyakit genetik atau penyakit menular. Semakin banyak keluarga dengan riwayat kanker dan semakin dekat ikatan keluarga, semakin tinggi risiko seorang wanita terkena kista ovarium.⁵

Pada tubuh manusia, terdapat gen yang memicu kanker, yang disebut proto-onkogen. Proto-onkogen dapat bereaksi setelah terpapar karsinogen (lingkungan, makanan, bahan kimia), polusi, dan paparan radiasi.

Advice yang diberikan oleh dokter terkait terapi bedah kistektomi telah sesuai dengan teori.

Sayatan besar dan lebar di perut yang disebut sebagai kistektomi. Pembedahan jenis ini dilakukan untuk memudahkan dokter untuk mengangkat kista, biasanya dilakukan untuk memudahkan dokter untuk mengangkat kista, biasanya dilakukan pada pasien yang masih dalam usia reproduksi karena pembedahan ini tidak mengangkat ovarium pasien.¹⁷

B. Data Objektif

Pemeriksaan fisik yang dilakukan head to toe terfokus didapatkan hasil pemeriksaantada nyeri pada rongga panggul, ada pembesaran dan teraba massa pada bagian perut, dan terdapat nyeri pada perut kiri bagian bawah.

Kista ovarium biasanya berjenis multiple dan dapat berdiameter hingga 15 cm. Kista jenis ini paling umum terjadi pada wanita yang memiliki siklus menstruasi. Kista ovarium dapat ditunjukkan dengan nyeri di rongga panggul, nyeri di perut, nyeri saat bersetubuh atau bergerak, nyeri saat selesai menstruasi dan siklus menstruasi yang tidak teratur, pembesaran perut, nyeri spontan, dan nyeri saat buang air kecil.¹

Teori bahwa kista ovarium memiliki tanda klinis seperti nyeri perut dan siklus menstruasi yang tidak teratur telah dibuktikan oleh data objektif dari pemeriksaan fisik. Berdasarkan advice dokter untuk melihat keadaan kista pada Ny. E dilakukan pemeriksaan USG. Pada pemeriksaan USG didapatkan hasil kista ovarium multilokuler sinistra dengan ukuran 6 cm. kista ini termasuk jenis kista non fungsional sehingga memerlukan Tindakan terapi bedah.

Pemeriksaan ultrasonografi (USG) sangat penting untuk menentukan jenis pengobatan yang akan diberikan untuk kasus kista ovarium karena pemeriksaan ini dapat melihat ukuran, bentuk, dan isi kista. Setiap kali operasi pengangkatan kistadilakukan, tumor, jaringan, atau bagian yang diambil di evaluasi di laboratorium patologi anatomi. Pemeriksaan ini dilakukan untuk menentukan apakah tumor itu jinak atau ganas dan untuk menentukan stadium tumor yang berguna untuk terapi. Ultrasonografi (USG) adalah alat pemeriksaan yang menggunakan gelombang suara, atau ultrasound, yang

dipancarkan oleh transduser. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak dan batas tumor, jenis tumor, serta cairan bebas dan lepas di rongga perut.

17

Selain pemeriksaan USG dilakukan juga pemeriksaan laboratorium untuk persiapan sebelum dilakukannya operasi. Didapatkan data hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hemoglobin 11,5%, leukosit, leukosit 10,8 ribu/uL, trombosit 25,1 ribu/uL, hematokrit 35,1%, GDS 101 mg/dL, HbsAG (-) negative. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.¹⁰

Efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal adalah gangguan haid, penambahan berat badan, kekeringan vagina, menurunkan libido, gangguan emosi, sakit kepala, nervotaksis dan jerawat. Gangguan haid yang sering ditemukan berupa siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan banyak atau sedikit, perdarahan yang tidak teratur atau perdarahan bercak (spotting), tidak haid sama sekali (amenore). Gangguan pola haid tersebut terjadi terutama pada 6 sampai 12 bulan pertama seperti amenore, polimenore, oligomenorea, spotting, hiperminorea dan hipomenorea.³

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang sangat penting pada kasus kista ovarium. Dokter anastesi memerlukan jenis pemeriksaan laboratorium terutama pemeriksaan bleeding time (masa perdarahan) dan clotting time (masa pembekuan) darah pasien, elektrolit serum, hemoglobin, dan protein darah. Penggolongan derajat anemia berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium yaitu tidak anemia: Hb 11 gr%, anemia ringan: 9- 10gr%, anemia sedang: Hb 7-8 %, dan anemia berat: Hb <7 gr%.²⁵

C. Analisa

Setelah melakukan pengkajian berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapati bahwa NyE usia 49 tahun Dengan Kista Ovarium Sinistra. Penegakkan diagnose Kista Ovarium pada kasus ini didasari atas hasil anamnesa pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang yaitu terdapat nyeri tekan pada abdomen, riwayat keturunan, riwayat KB Lalu diperkuat dengan hasil USG yang menunjukkan pembesaran ukuran Ovarium

serta tumbuhnya kista berukuran 6 cm.

D. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan pada kista ovarium terdiri dari pengenalan tanda dan gejala komplikasi kista ovarium. Deteksi dilakukan tidak hanya dengan mengumpulkan data subjektif dan objektif, tetapi juga dengan melakukan skrining penyebab, tanda, gejala dan data objektif, serta skrining penyebab, tanda, gejala dan faktor risiko yang diketahui ibu. Selain itu, penting untuk melakukan pendekatan psikologis dan memberikan dukungan serta motivasi untuk membantu kemajuan ibu melalui tahapan pengobatan.

Menurut Kepmenkes No. 320 Tahun 2020 tentang Standar Profesi Bidan, bidan memiliki kewenangan dalam penanganan kasuskista ovarium, terutama dalam aspek preventif dan promotif. Bidan berperan penting dalam melakukan deteksi dini melalui pemeriksaan rutin dan edukasi kesehatan reproduksi kepada perempuan. Kewenangan ini mencakup penyuluhan tentang gejala kista ovarium, pentingnya deteksi dini, serta rujukan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi jika ditemukan indikasi adanya kista ovarium. Deteksi dini dan rujukan tepat waktu oleh bidan dapat membantu mengurangi risiko komplikasi serius dan meningkatkan peluang keberhasilan pengobatan. Bidan juga terlibat dalam pemantauan kesehatan pasien pasca operasi serta memberikan dukungan psikososial selama masa pemulihan. Kompetensi bidan dalam melakukan asuhan kehamilan, persalinan, nifas, dan kesehatan reproduksi memungkinkan mereka untuk mendeteksi kelainan- kelainan pada organ reproduksi secara lebih dini, termasuk kista ovarium, sehingga dapat segera ditindaklanjuti oleh tenaga medis yang lebih kompeten dalam bidangnya.³⁶

Penatalaksanaan atau rencana perawatan yang sesuai dengan kebutuhan Ny. E dapat dibuat berdasarkan data subjektif dan objektif Ny. E, serta analisisnya. Penatalaksanaan ini berfokus pada memperbaiki keadaan umum ibu dan dimulai dengan surat persetujuan yang diinformasikan, atau persetujuan, sebelum

pemeriksaan fisik pada Ny. E, yang telah setuju untuk dilakukan. Langkah kedua adalah memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan. Ny. E mengetahui

bahwa Ny. E memiliki kista ovarium dan kemudian bekerja sama dengan dokter obstetri dan ginekologi.

Ibu mendapat rujukan dari klinik Tiara Bunda lalu melakukan pemeriksaan awal di poli kebidanan pada bulan Maret di RSUD Sekarwangi dan mendapat diagnose yang sama yaitu sudah Kista Ovarium oleh dokter seperti sebelumnya di klinik Tiara Bunda. Advice dokter melakukan USG untuk melihat kondisi kista ovarium ibu saat itu. Hasil pemeriksaan USG didapatkan Kista Ovarium Multilokuler Sinistra berukuran 6 cm.

Untuk mengetahui jenis kista, dokter akan memeriksa dan melihat kista melalui USG selama tiga bulan. Setelah mendapatkan hasil yang akurat, dokter di klinik Tiara Bunda akan memberikan pengobatan yang paling sesuai untuk pasien. Dokter akan menyarankan pasien untuk menjaga pola hidup sehat jika ditemukankista fungsional pada tubuhnya, karena jenis kista ini dapat sembuh dengan sendirinya dalam satu hingga tiga bulan. Namun, jika ditemukan kista jenis lain, dokter akan menyarankan pengangkatan melalui operasi.¹⁷

Penatalaksanaan yang dilakukan, yang mencakup pemeriksaan fisik, pemeriksaan ultrasound, dan pengamatan selama tiga bulan, telah sesuai dengan teori bahwa pengamatan selama satu hingga tigabulan dilakukan untuk menentukan apakah kista adalah kista fisiologis atau abnormal.

Setelah ibu datang ke RSUD dan keluarga sudah sepakat untuk ibu dilakukan operasi, ibu rencana operasi di tanggal 27 Maret yaitu hari esoknya. Maka setelah dari poli kebidana tanggal 26 Maret ibu di pindahkan ke ruang Cut Nya Dien (rawat inap) dan sebelum operasi ibu dipasangkan cairan infus NaCl 500 ml pada tangan kanan dengan tetesan 20 tpm kolf pertama. Setelah dilakukan operasi pengangkatan kista pasien dipasangkan cairan infus RL 500 ml pada tangan kanan dengan tetesan 20 tpm kolf pertama.

Setelah operasi, pasien harus berpuasa selama 12-24 jam pertama. Ini disebabkan oleh kebutuhan tubuh untuk jumlah cairan infus yang cukup yang mengandung semua jenis elektrolit yang diperlukan tubuh selama 24 jam untuk menghindari dehidrasi atau hipotermia, yang dapat menyebabkan masalah pada organ lainnya. Diberikan cairan 5-10% dextrose, garam fisiologis, dan ringer laktat (RL) secara berurutan. Jumlah tetesan infus yang diberikan biasanya

kurang dari 20 tetes per menit, tergantung pada kebutuhan pasien dan kondisi pasien.¹⁸

Teori bahwa ibu harus diberikan cairan melalui infus sebelum operasi memungkinkan pemberian cairan ini untuk mencegah hipotermia, dehidrasi, atau masalah kesehatan lainnya.

Ny. E telah berpuasa selama 7 jam sebelum operasi, mulai pukul 08.00 WIB hingga operasi selesai pada pukul 15.00 WIB.

Mengonsumsi makanan dapat menyulitkan prosedur dan menyebabkan infeksi selama operasi yang melibatkan sistem pencernaan. Dalam beberapa kasus, persiapan untuk mengosongkan saluran pencernaan diperlukan untuk persiapan operasi. Aturan sebelum operasi mencakup makanan yang dilarang dan apa yang boleh dimakan pasien.²³

Teori tentang puasa sebelum operasi adalah bahwa seseorang harus berpuasa sebelum operasi jika operasinya melibatkan pencernaan. Untuk mempercepat prosedur dan mencegah infeksi,

Selanjutnya, dalam kasus ini, operasi dilakukan untuk menghilangkan kista ovarium. Jenis pembedahan Kistektomi digunakan untuk melakukan pembedahan ini.

Untuk memastikan bahwa Ny. E mampu melewati tahap- tahap pra operasi hingga kemungkinan pre dan pasca operasi Kistektomi, melakukan evaluasi tanda-tanda vital ibu, rasa nyeri

yang dirasakan, evaluasi pemberian infus RL 500 ml, dan terapipisikis untuk mendorong dan memberikan dukungan keluarga.

Sangat penting bagi keluarga untuk memahami kesulitan yang dihadapi perempuan dengan kista ovarium. Hasil yang diharapkan dari tahap akhir ini akan membantu pasien mencapai tujuan yang telah ditetapkan, seperti pasien tidak lagi mengalami gangguan pada konsep diri, dapat menerima penyakit dan kondisinya dengan tenang setelah pengobatan, dapat mengontrol rasa cemas mereka sehingga mereka dapat menjalani kehidupan yang tenang dan bahagia, dan dapat menjalani gaya hidup sehat dengan kesadaran akan kesuksesan hidup yang tidak didorong.¹

Teori yang telah sesuai dengan tindakan yang dilakukan, yang mencakup

terapi psikis dan pemberdayaan keluarga. Ini dilakukan karena pada tahap setelah operasi pasien perlu mendapatkan perasaan empati ketika mereka mengeluh dan dapat menerima keadaan mereka dengan tenang. Selain itu, dapat membantu menjaga kesehatan mental ibu baik sebelum maupun sesudah operasi.

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Pada saat dilakukannya Asuhan Kebidanan pada Ny. E dengan Kista Ovarium Kiri di RSUD Sekarwangi ini penulis menemukan faktor yang mendukung dan menghambat terlaksananya asuhan kebidanan:

1. Faktor Penghambat

Selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny. E usia 49 tahun tidak ada hambatan, Ny. E, keluarganya dan para bidan yang ada di RSUD Sekarwangi dapat bekerja sama dengan baik.

2. Faktor Pendukung

Pasien yang sangat kooperatif dalam pelaksanaan asuhan kebidanan, serta pihak RSUD Sekarwangi yang sangat membimbing penulis dalam menyelesaikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien.