

BAB V

PEMBAHASAN

A. Data Subjektif

Pada bulan maret lalu Ny. R usia 24 tahun datang ke Rumah Sakit PMI Bogor untuk melakukan pemeriksaan. Ny. R mengeluh gangguan pada menstruasi yaitu tidak menstruasi dan merasa mual sejak bulan Februari 2021. Lalu pada saat dilakukan pemeriksaan kehamilan menggunakan testpack hasil yang didapatkan negatif. Ibu juga mengatakan pada saat menstruasi merasa nyeri pada hari pertama hingga hari kedua sejak bulan November 2020, ibu juga merasa nyeri apabila ditekan pada perut kiri bagian bawah.

Rasa nyeri yang langsung timbul pada saat siklus menstruasi dan saat selesai siklus menstruasi serta perdarahan menstruasi yang tidak seperti biasanya. Pada penderita yang tidak hamil, kista ovarium akan membuat siklus menstruasi menjadi terlambat. Hal ini diikuti dengan adanya perpanjangan serta perdarahan yang irreguler. Kista ovarium akan membuat perut membesar dan terasa penuh, berat dan kembung yang bisa membuat ibu mual bahkan sampai muntah.(35)(8)

Keluhan yang ibu sampaikan pada saat dilakukan pengkajian tanggal 10 April 2021 yaitu terganggunya menstruasi sejak bulan Februari, serta nyeri pada saat menstruasi sejak bulan November 2020. Hal ini sesuai dengan teori bahwa keluhan tersebut merupakan gejala kista ovarium. Karena pada penderita yang tidak hami kista ovarium akan membuat siklus menstruasi menjadi tidak teratur dan terdapat rasa nyeri yang timbul pada saat menstruasi, serta dapat menyebabkan rasa nyeri pada abdomen.

Ibu melakukan pemeriksaan awal pada tanggal 18 Maret 2021 di RS PMI Bogor. Advice dokter Rumah Sakit PMI Bogor pada bulan Maret adalah terapi bedah atau operasi kistektomi. Terapi bedah ini dilakukan berdasarkan pertimbangan gejala, ukuran kista, dan usia pasien.

Pada kista fungsional dan pasien masih menstruasi pada umumnya tidak dilakukan tindakan operasi. Namun, jika pada hasil sonogram didapatkan kista bukan kista fungsional dan berukuran besar dokter akan menyarankan untuk mengangkat kista dengan tindakan operasi. Tindakan operasi akan disarankan pula oleh dokter jika pasien sudah menopause atau sudah berusia 50-70 tahun, walaupun kejadian kanker ovarium jarang ditemukan namun pada golongan ini memiliki resiko tinggi terjadinya kanker.(9)

Advise yang diberikan oleh dokter terkait terapi bedah kistektomi telah sesuai dengan teori. Hal ini karena kista yang ibu alami bukan kista fungsional karena memiliki ukuran >4 cm. Kista non fungsional memerlukan tindakan terapi bedah untuk mencegah keganasan.

Pada bulan April ibu datang kembali ke Rumah Sakit PMI dengan keputusan sudah siap untuk menjalani operasi. Berdasarkan riwayat menstruasi didapatkan ibu pertama kali menstruasi pada usia 11 tahun, menstruasi teratur, keluar darah normal, dan terdapat nyeri pada hari pertama hingga kedua menstruasi.

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)

Berdasarkan riwayat menstruasi ibu didapatkan ibu pertama kali menstruasi pada usia 11 tahun (menarch dini). Hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa menarch dini (<12 tahun) merupakan salah satu faktor resiko terjadinya kista ovarium. Menarch dini menyebabkan usia menopause yang lebih lama sehingga keterpaparan estrogen menjadi lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang memiliki menarch normal.

Ibu sering sekali makan-makanan instan seperti mie dan makanan tinggi lemak seperti martabak manis pada malam hari. Ibu mengkonsumsi bersama suami 3-4 kali dalam seminggu. Ibu juga rutin mengkonsumsi olahan kedelai seperti susu kedelai dan tempe tahu setiap hari.

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. 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.(14)

Ibu sering mengkonsumsi makanan instan dan tinggi lemak 3-4 kali dalam seminggu. Ibu juga rutin mengkonsumsi olahan kedelai seperti susu kedelai dan tempe tahu setiap hari. sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa makanan yang memiliki lemak berlebih dapat meningkatkan faktor resiko terjadinya kista ovarium. Serta konsumsi produk kedelai yang berlebihan (>100 mg/hari) dapat meningkatkan resiko kista ovarium.

B. Data Objektif

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

Kista ovarium dapat memiliki diameter hingga 15 cm dan pada umumnya jenis multiple. Kista jenis ini paling sering ditemui pada wanita yang masih menjalani siklus menstruasi. Kista ovarium memiliki manifestasi klinis berupa

nyeri pada rongga panggul, nyeri pada abdomen, nyeri pada saat bersetubuh atau pada saat bergerak, nyeri pada saat selesai menstruasi dan siklus menstruasi yang tidak teratur, terdapat pembesaran pada bagian perut, nyeri spontan pada bagian perut, dan nyeri pada saat buang air kecil.(1)

Data objektif yang didapatkan berdasarkan pemeriksaan fisik telah sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa kista ovarium memiliki manifestasi klinis nyeri pada abdomen dan siklus menstruasi yang tidak teratur.

Berdasarkan advice dokter untuk melihat keadaan kista pada Ny. R 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 USG sangat berperan dalam menentukan penatalaksanaan yang akan diberikan pada kasus kista ovarium. Dengan pemeriksaan USG dapat dilihat besarnya kista, bentuk kista, isi dari kista, dan lainnya. Bila pengangkatan kista dilakukan secara operasi kemudian tumor, jaringan atau bagian yang diangkat selalu diperiksa di laboratorium patologi anatomi. Pemeriksaan ini dilakukan agar dapat mengetahui golongan tumor tersebut jinak atau ganas dan berperan untuk menentukan stadiumnya yang berguna pada saat menentukan terapi yang akan diberikan. Ultrasonografi (USG) yaitu alat pemeriksaan yang menggunakan ultrasound (gelombang suara) yang dipancarkan oleh transduser. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak dan batas tumor, sifat tumor, dan cairan pada rongga perut yang bebas dan yang tidak.(22)

Pemeriksaan yang dilakukan telah sesuai dengan teori mengenai pemeriksaan penunjang pada kista ovarium. Pemeriksaan USG dapat digunakan untuk melihat besarnya kista bentuk kista, isi kista, dan cairan pada rongga perut yang bebas dan tidak. Serta dapat menentukan jenis kista fungsional atau non fungsional.

Selain pemeriksaan USG dilakukan juga pemeriksaan laboratoium untuk persiapan sebelum dilakukannya operasi. Didapatkan data hasil pemeriksaan laboratorium yaitu Hemoglobin 11 gr%, leukosit, leucosit 6,92 μ l, trombosit

249 µl, eritrosit 5,8 µl, Ht 34 %, limfosit 24 %, NLR 2,8 µl, urine lengkap: Epitel positif, bakteri positif, SARS-CoV-2 Antigen negative, CRX: Tak tampak kelainan pada cor dan pulmo. Berdasarkan hasil pemeriksaan laboratorium hasil pemeriksaan ibu dalam batas normal.

Pemeriksaan laboratorium merupakan salah satu pemeriksaan penunjang yang sangat penting pada kasus kista ovarium. Dokter anastesi memerlukan berbagai 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: Hb 9-10 gr %, anemia sedang: Hb 7-8 gr %, dan anemia berat: Hb <7 gr %.(36)(37)

Pemeriksaan laboratorium dan USG yang dilakukan telah sesuai dengan teori. Bahwa pemeriksaan laboratorium merupakan pemeriksaan penunjang yang penting dilakukan sebelum dilakukannya tindakan terapi bedah. Lalu berdasarkan teori sesuai dengan penggolongan anemia ibu dengan hasil Hemoglobin 11 gr % tidak termasuk kedalam anemia.

C. Analisa

Setelah melakukan pengkajian berupa anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang didapati bahwa Ny. R Usia 24 Tahun Dengan Kista Ovarium Sinistra. Penegakkan diagnosa Kista Ovarium pada kasus ini didasari atas hasil anamnesa, pemeriksaan fisik, dan pemeriksaan penunjang seperti terdapat nyeri tekan pada abdomen, riwayat menarch dini pada usia <12 tahun, riwayat konsumsi makanan tinggi lemak, instan, dan olahan soya yang dapat memicu terjadinya kanker ovarium. Lalu diperkuat dengan hasil USG yang menunjukkan pembesaran ukuran Ovarium serta tumbuhnya kista berukuran 6 cm.

D. Penatalaksanaan

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus kista ovarium berupa deteksi tanda dan gejala komplikasi kista ovarium. Deteksi dilakukan dengan mengumpulkan data subjektif dan data objektif serta melakukan penapisan terhadap penyebab, tanda gejala, dan faktor resiko yang dirasakan oleh ibu. Selain itu melakukan pendekatan psikis dan memberikan dukungan serta motivasi kepada ibu agar dapat melewati tahapan pengobatan yang akan dilakukan.

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. Serta 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.(29)

Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan peraturan Undang-Undang yang berlaku. Kewenangan bidan pada kasus kista ovarium lebih pada deteksi dini tanda dan gejala. Tindakan ini sesuai dengan Undang-Undang Nomor 4 tahun 2019 dan Pasal 49 sampai Pasal 51 dalam Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 320 Tahun 2020.

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan data objektif serta analisa dari Ny. R, maka dapat disusun penatalaksanaan atau rencana asuhan yang sesuai dengan kebutuhan Ny. R. Penatalaksanaan yang dilakukan berfokus pada perbaikan keadaan umum ibu, diawali dengan melakukan informed consent (surat persetujuan) sebelum dilakukannya pemeriksaan fisik pada Ny. R. Ibu setuju untuk dilakukan pemeriksaan. Langkah kedua adalah memberitahu Ibu hasil pemeriksaan, Ny. R mengetahui hasil pemeriksaan bahwa Ny. R mengalami Kista Ovarium, lalu selanjutnya melakukan kolaborasi dengan dokter spesialis obstetri dan ginekologi.

Ibu melakukan pemeriksaan awal pada bulan Maret di Rumah Sakit PMI Bogor dan sudah didiagnosa Kista Ovarium oleh dokter namun ibu memilih untuk menunda 1 bulan sebelum melakukan operasi. Lalu pada bulan April datang kembali ke Rumah Sakit PMI Bogor untuk berkonsultasi mengenai operasi yang sudah siap ibu jalankan. Advice dokter ialah melakukan USG untuk melihat kondisi kista ovarium ibu saat ini. Hasil pemeriksaan USG didapatkan Kista Ovarium Multilokuler Sinistra berukuran 6 cm.

Untuk mengetahui jenis kista, dokter akan terlebih dahulu memeriksa dan mengamati kista dengan USG selama 1 bulan dan setelah didapatkan hasil yang akurat dokter akan menyarankan jenis pengobatan yang sesuai kepada pasien. Jika ditemukan kista pada tubuh pasien merupakan kista fungsional dokter akan menyarankan penderita untuk melakukan pola hidup sehat karena jenis kista fungsional dapat sembuh dengan sendirinya dalam jangka waktu satu hingga dua bulan lamanya. Namun, jika ditemukan kista jenis lainnya, dokter akan menyarankan untuk dilakukan pengangkatan dengan cara operasi.(22)

Penatalaksanaan yang dilakukan berupa pemeriksaan fisik, pemeriksaan USG, serta pengamatan selama 1 bulan telah sesuai dengan teori bahwa pengamatan selama 1-3 bulan dilakukan untuk melihat apakah kista merupakan kista fisiologis atau kista abnormal.

Lalu selama 3 hari ibu dirawat di Rumah Sakit PMI Bogor ibu diberikan obat-obatan. Obat-obatan yang diberikan seperti ketrolak 30 mg, pronalges 100 mg, azytromicyn 500 mg, dan asam mefenamat 500 mg. Pemberian obat anti inflamasi diberikan kepada pasien untuk mengurangi rasa nyeri yang dirasakan dan diberikan berdasarkan advice dokter.

Pemberian obat anti inflamasi non steroid seperti ibu profen. Obat ini dapat diberikan kepada pasien dengan kista ovarium untuk membantu mengurangi rasa nyeri. Obat yang diberikan berupa antibiotik, kemoterapi, anti inflamasi, obat-obatan pencegah perut kembung, dan obat-obatan lainnya.(20)(38)

Pemberian obat kepada ibu telah sesuai dengan teori. Pemberian obat anti inflamasi non steroid pada penderita kista ovarium dapat membantu

mengurangi rasa nyeri pada pasien. Lalu obat yang diberikan sudah sesuai dengan advice yang diberikan oleh dokter.

Pada tanggal 12 April ibu akan melakukan operasi pengangkatan kista ovarium dan sebelum melakukan 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.

Pada 12-24 jam pertama pasien harus berpuasa pasca operasi, maka pemberian cairan melalui infus harus cukup banyak dan mengandung 24 jenis elektrolit yang dibutuhkan tubuh agar tidak terjadi hipotermia, dehidrasi, dan komplikasi pada organ-organ lainnya. Cairan yang dibutuhkan pada umumnya yaitu dextrose 5-10%, garam fisiologis, dan ringer laktat (RL) yang diberikan secara bergantian. Jumlah tetesan infus tergantung pada kebutuhan dan keadaan pasien, biasanya kurang lebih 20 tetes per menit.(23)

Pemasangan cairan infus pada ibu sebelum dilakukannya operasi telah sesuai dengan teori bahwa pemberian cairan melalui infus harus diberikan untuk menghindari hipotermia, dehidrasi, dan komplikasi pada organ-organ lainnya.

Sebelum melakukan operasi Ny. R sudah melaksanakan puasa selama 7 jam sejak pukul 05.00 WIB hingga dilaksanakan operasi pada pukul 12.13 WIB.

Jika operasi yang dilakukan melibatkan sistem pencernaan, mengkonsumsi makanan dapat mempersulit proses operasi dan menyebabkan infeksi. Pada beberapa kasus, persiapan mengosongkan saluran pencernaan dilakukan sebagai kesiapan operasi. Aturan sebelum melakukan operasi tidak hanya mengenai pelarangan makanan, namun juga jenis makanan yang dikonsumsi pasien sebelum melakukan operasi.(24)

Tindakan yang dilakukan telah sesuai dengan teori mengenai puasa sebelum operasi. Berpuasa sebelum operasi dilakukan jika tindakan operasi melibatkan pencernaan. Melakukan puasa sebelum operasi perlu dilakukan untuk mempermudah operasi dan menghindari infeksi.

Lalu selanjutnya merupakan tindakan operatif pada kasus ini yang memiliki tujuan untuk menghilangkan kista ovarium. Pembedahan dilakukan dengan jenis pembedahan Kistektomi dikarenakan ibu masih dalam usia reproduksi dan masih memungkinkan untuk hamil dan berdasarkan klarifikasi dengan dokter yang menangani hal ini dilakukan agar ibu masih dapat memiliki kesempatan hamil karena operasi ini dilakukan tanpa mengangkat ovarium ibu dan hanya mengangkat kapsul kista.

Terapi yang diberikan apabila pada pemeriksaan USG kista bukan merupakan kista fungsional dan memiliki ukuran yang besar dokter akan menganjurkan untuk melakukan pengangkatan kista dengan tindakan operasi. 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 ibu.(22)(27)

Tindakan operatif dengan pembedahan kistektomi telah sesuai dengan teori. Tindakan ini dilakukan pada penderita pada usia reproduksi dikarenakan tidak mengangkat ovarium pada pasien. Tindakan operasi kistektomi hanya mengangkat bagian kapsul kista sehingga pasien masih memiliki kesempatan untuk hamil.

Berikutnya melakukan evaluasi terhadap tanda-tanda vital ibu, rasa nyeri yang dirasakan, evaluasi pemberian infus RL 500 ml, dan memberikan terapi psikis dalam bentuk motivasi dan melakukan pemberdayaan dukungan keluarga sangat diperlukan agar Ny. R mampu melewati tahap-tahap pra operasi hingga kemungkinan-kemungkinan pre dan pasca operasi kistektomi.

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)

Dukungan yang keluarga berikan sangat diperlukan dalam memberikan simpati dan empati pada perempuan penderita kista ovarium dalam berjuang melawan keluhan ini. Pada tahapan akhir ini diharapkan akan mendapat hasil

mengenai kondisi pasien yang tentunya berpegangan kepada tujuan yang ingin dicapai, seperti pasien tidak lagi mengalami gangguan pada konsep diri, dapat menerima penyakit dan kondisinya dengan lapang setelah dilakukannya penanganan, dapat mengontrol rasa cemas yang dirasakan sehingga dapat menjalani kehidupan yang tenang dan senang, serta dapat menjalani pola hidup sehat dan sadar akan kesuksesan hidup tidak didorong oleh kesuksesan seksual.(1)

Tindakan yang dilakukan berupa terapi psikis dan pemberdayaan keluarga telah sesuai dengan teori. Hal ini dilakukn karena pada tahap setelah operasi pasien perlu mendapatkan simpati dan empati dalam melawan keluhan dan dapat menerima kondisinya dengan lapang dada. Serta dapat menjaga psikis ibu pada saat pre dan pasca operasi.

E. Faktor Pendukung dan Faktor Penghambat

Pada saat dilakukannya Asuhan Kebidanan pada Ny. R dengan Kista Ovarium Sinistra di RS PMI Bogor ini penulis menemukan faktor yang mendukung dan menghambat terlaksananya asuhan kebidanan:

1. Faktor Penghambat

Selama melaksanakan asuhan kebidanan pada Ny. R usia 24 tahun dengan kista ovarium sinistra penulis tidak mengalami hambatan yang berarti serta terjalinnya kerjasama yang baik antara penulis dengan Ny. R dan keluarga serta kerjasama penulis dengan para bidan yang ada di RS PMI Bogor.

2. Faktor Pendukung

Selama melakukan asuhan kebidanan ini, terdapat banyak faktor pendukung yang membantu penulis menyelesaikan asuhan ini. Diantaranya pasien yang sangat kooperatif dalam pelaksanaan asuhan kebidanan serta pihak Rumah Sakit PMI Bogor dan tenaga medis lainnya yang sangat membimbing saya dalam menyelesaikan asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien.