

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Indonesia dengan situasi geografisnya terdapat 1.300 pulau besar dan kecil, penyebaran penduduk yang belum merata. Tingkat sosial ekonomi dan pendidikan belum memadai sehingga menyebabkan kurang kemampuan dalam menjangkau tingkat kesehatan tertentu. Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dan bukan individu yang bersangkutan, karena dampaknya luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi parameter kemampuan Negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburannya (fertilitas) dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa resiko apapun dan selanjutnya mengembalikan kesehatan dalam batas normal (manuaba, 2009).

Perempuan mempunyai dua buah ovarium yang berfungsi memproduksi sel telur dan mengeluarkan hormon. Tumor adalah gangguan yang paling umum yang terjadi pada ovarium. Tumor tersebut dapat berupa solid atau berisi cairan. Sebagian besar tumor pada indung telur adalah tumor jinak (94%) dan termasuk didalamnya cysts, cystadenomas, teratomas, endometriomas, dan fibromas (dr. Faisal yatim DTM&H, MPH, 2005)

Kista ovarium adalah kantong non neoplastik pada satu ovarium yang mengandung cairan atau materi semi padat (Dwi widarti, dkk, 2011; h. 561). Salah satu bahaya yang ditakuti pada kista ovarium adalah kista tersebut

menjadi ganas. Bahaya lain adalah dari kista yaitu terpuntir, kejadian ini akan menimbulkan rasa sakit yang sangat dan membutuhkan tindakan darurat untuk mencegah supaya kista tidak pecah. Dalam jangka waktu tertentu, kista terus tumbuh hingga diameter mencapai puluhan sentimeter. Sebenarnya tidak ada patokan mengenai ukuran besarnya kista sehingga berpotensi untuk pecahnya kista dapat menyebabkan pembuluh darah menjadi rusak dan menimbulkan terjadi perdarahan yang dapat berakibat fatal. (Dr. Faisal yatim DTM&H, MPH, 2005).

Konsep pengobatan utama pada kista ovarium adalah tindakan operasi dan sebagai tambahan adalah kemoterapi dan radiasi. Tingkat tindakan operasi bergantung pada stadium yang diikuti dengan radiasi atau kemoterapi. Kegagalan tindakan operasi pertama dapat diikuti dengan *second look* laparatomi, yang umumnya mempunyai prognosis tidak memuaskan untuk melakukan sitereduksi (debulking) (manuaba, 2008).

WHO (World Health Organization) tahun 2008 telah memaparkan bahwa kista ovarium merupakan penyebab kematian utama pada kasus keganasan ginekologi. Kista ovarium juga merupakan kanker kelima yang sering menjadi penyebab kematian pada wanita setelah kanker paru-paru, kolorental, payudara dan pankreas. Angka insiden pada wanita di bawah 50 tahun sebanyak 5,3/100.000 dan meningkat menjadi 41,4/100 pada wanita di atas 50 tahun.

Dwi widiarti, dkk (2011) menyatakan bahwa insiden dari kista ovarium dapat terjadi pada usia berapapun, namun lebih sering terjadi pada wanita usia reproduksi. Berdasarkan kasus penyakit kanker yang ditemukan di

Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2012 sebanyak 11.341 kasus, lebih sedikit dibanding tahun 2011 (19.637 kasus) (Risksda, 2012).

Di Provinsi Jawa Tengah, berdasarkan laporan program dari Dinas Kesehatan Kabupaten / Kota yang berasal dari Rumah sakit dan Puskesmas tahun 2010, kasus penyakit tumor terdapat 7.345 kasus terdiri dari tumor jinak 4.678 (68 %) kasus dan tumor ganas 2.667 (42 %) kasus, kasus terbanyak ditemukan di Kota Semarang (Dinkes Jateng, 2010).

Berdasarkan data dari RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tiga bulan terakhir yang menderita kista ovarium yaitu januari 2015 sebanyak 8 orang, desember 2014 sebanyak 3 orang, bulan november sebanyak 4 orang, sedangkan pada tahun 2014 kasus penyakit kista ovarium terdapat 24 orang menderita kista ovarium.

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk mengambil judul “post total abdominal histerektomi salpingooforektomi bilateral atas indikasi kistoma ovari bilateral di Ruang Melati I RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten”.

B. Tujuan

1. Tujuan umum

Melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif meliputi bio, psiko, sosial, dan spiritual pada klien post total abdominal histerektomi salpingooforektomi bilateral atas indikasi kistoma ovari bilateral dengan pendekatan proses keperawatan.

2. Tujuan khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan dengan post total abdominal histerektomi salpingooforektomi bilateral atas indikasi kistoma ovari bilateral diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian secara komprehensif
- b. Menegakan diagnosa keperawatan
- c. Merencanakan tindakan keperawatan
- d. Melakukan tindakan keperawatan
- e. Mengevaluasi asuhan keperawatan
- f. Mendokumentasikan asuhan keperawatan

C. Manfaat

1. Bagi Pendidikan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat digunakan sebagai referensi atau perbandingan dalam pembuatan karya tulis ilmiah selanjutnya, terutama bagi mahasiswa Stikes Muhammadiyah Klaten.

2. Bagi profesi keperawatan

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat menambah pengetahuan dan wawasan sesama profesi keperawatan dalam melakukan asuhan keperawatan pasien dengan post total abdominal histerektomi salpingooforektomi bilateral atas indikasi kistoma ovari bilateral sebagai upaya meningkatkan kualitas pelayanan yang optimal

3. Bagi penulis

Karya tulis ilmiah ini dapat meningkatkan pengetahuan, kemampuan dan pengalaman secara langsung dalam menghadapi kasus post total

abdominal histerektomi salpingooforektomi bilateral atas indikasi kistoma ovari bilateral dengan pendekatan proses keperawatan.

4. Bagi Klien

Karya tulis ilmiah ini diharapkan dapat memberikan pengetahuan pada pasien tentang penyakit yang dialami dengan pendidikan kesehatan yang diberikan penulis dan klien mendapatkan asuhan keperawatan yang baik sesuai rencana keperawatan yang disusun penulis.

D. Metodologi

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan. Teknik-teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut:

1. Wawancara

Yaitu mengumpulkan data dengan melakukan komunikasi lisan yang didapat secara langsung dari perawat, klien maupun keluarga yang berhubungan dengan masalah kesehatan yang sedang dirasakan klien saat ini.

2. Observasi

Yaitu mengamati keadaan klien dan respon klien untuk memperoleh data obyektif melalui pemeriksaan fisik tentang masalah kesehatan dan masalah keperawatan.

3. Pemeriksaan fisik

Yaitu memeriksa keadaan fisik klien secara sistematis dan menyeluruh

dengan menggunakan teknik inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dari kepala ke ujung kaki (head to toe).

4. Studi Dokumentasi

Yaitu membaca catatan keperawatan dan catatan medis yang berhubungan dengan klien serta mendokumentasikan asuhan keperawatan selama klien ada di rumah sakit.

5. Studi Kepustakaan

Yaitu mengumpulkan informasi dari bahan-bahan bacaan sebagai literatur yang relevan dengan kasus yang diambil sebagai bahan dalam pembuatan karya tulis ilmiah ini.