

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kista ovarium merupakan bentuk penyakit reproduksi yang banyak menyerang wanita. Kista ovarium adalah salah satu penyakit yang mengganggu reproduksi, yang paling sering terjadi pada dasarnya tidak menunjukkan tanda dan gejala yang di temukan adalah berupa akibat pertumbuhan dan aktifitas hormonal atau komplikasi tumor (samsuhidayat, 1999).

Kista ovarium adalah bentuk atau jenis kista yang paling sering terjadi atau yang paling sederhana memiliki struktur dinding yang tipis dan mengandung cairan serosa dan sering terjadi selama menopause (long, 1996).

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.

Untuk mengetahui dan mencegah agar tidak terjadi kanker ovarium maka seharusnya dilakukan pemeriksaan yang lebih lengkap sehingga dengan ini pencegahan dapat dilakukan.

Tabel 1

**10 BESAR PENYAKIT DI RUANG BOUGENFIL
RSUD dr. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA
TIAP BULAN TAHUN 2009**

No	Jenis penyakit	Jumlah tiap bulan												Jumlah total
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	Juli	Agst	Sept	Okt	Nop	Des	
1.	Sectio Caesaria	15	27	31	26	36	42	36	24	17	17	19	25	335
2.	Partus Spontan	31	40	51	54	54	48	41	52	16	40	24	39	490
3.	Hipermesis Gravidarum	6	-	9	8	6	12	6	11	6	3	3	3	73
4.	Abortus	10	14	23	21	21	15	18	13	15	13	16	27	206
5.	Blihgted Ovum	1	3	5	3	5	8	1	1	0	1	2	3	33
6.	Mola Hidatidosa	3	0	1	2	1	3	1	0	6	1	6	1	13
7.	Perdarahan Ante & Post Partum	11	9	8	6	6	9	17	4	5	20	5	8	108
8.	Kehamilan Ektopik	2	1	0	1	0	0	0	0	2	2	0	2	10
9.	Myoma Uteri	3	2	1	0	2	4	3	0	1	1	1	3	21
10.	Kistoma ovarii	2	2	2	2	0	4	4	3	0	2	27	4	53
Jumlah tiap bulan		84	98	131	123	131	145	127	108	68	120	106	116	

Tabel 2
10 BESAR PENYAKIT DI RUANG BOUGENFIL
RSUD dr. GOETENG TAROENADIBRATA PURBALINGGA
TIAP BULAN TAHUN 2010

No	Jenis penyakit	Jumlah tiap bulan						Jumlah total
		Jan	Feb	Mar	Apr	Mei	Juni	
1.	Sectio Caesaria	34	18	34	36	32	34	188
2.	Partus Spontan	44	43	44	46	49	66	292
3.	Hipermesis Gravidarum	8	3	7	8	2	3	31
4.	Abortus	14	16	25	18	19	20	112
5.	Bliahgted Ovum	4	0	4	1	1	2	12
6.	Mola Hidatidosa	0	2	2	1	0	0	5
7.	Perdarahan Ante & Post Partum	4	9	4	8	4	1	30
8.	Kehamilan Ektopik	0	0	0	0	0	0	0
9.	Myoma Uteri	5	3	0	3	3	2	16
10.	Kistoma ovarii	28	2	7	0	0	2	39
Jumlah tiap bulan		141	96	127	119	110	128	

Tabel 3
Jumlah prosentase
Penyakit kista ovarii tahun 2009 dan 2010 per bulan

NAMA BULAN	Jumlah presentase tahun 2009	Jumlah presentase tahun 2010
Januari	0.023 %	0.19 %
Februari	0.020 %	0.020 %
Maret	0.015 %	0.055 %
April	0.016 %	0
Mei	0	0
Juni	0.027 %	0.05 %
Juli	0.031 %	
Agustus	0.027 %	
September	0	
Oktober	0.016 %	
November	0.262 %	
Desember	0.034 %	

Dari data di atas dapat di simpulkan bahwa kista ovarii pada tanggal 2009 menempati urutan ke-6 dari daftar 10 penyakit di ruang bogenvil dengan jumlah 53 orang.

Dan pada tahun 2010 data dari bulan januari-juni 2010 penyakit kista ovarii menduduki urutan ke-4 dari daftar 10 penyakit di ruang bogenvil dengan jumlah 39 orang, jadi dari tahun ke tahun dalam setahun penyakit kista ovarium semakin meningkat.

Pada pasien Ny. R terjadi kista akibat system hormon yang tidak berfungsi normal dikarenakan kesuburan wanita menurun dengan bertambahnya usia. Menurunnya kesuburan ini berhubungan dengan menurunnya jumlah maupun kualitas sel telur di dalam indung telur (ovarium) sesuai bertambahnya usia wanita.

Diketahui bahwa waktu lahir, ovarium mengandung 1-2 juta sel telur, pada saat menstruasi pertama, jumlah sel telur sudah tinggal 300.000-500.000, dan setiap kali menstruasi terjadi pengurangan sel telur, sampai akhirnya habis saat menopause. Penurunan jumlah sel telur ini juga diikuti penurunan kualitasnya sesuai bertambahnya usia. Hal ini merupakan suatu proses yang terjadi secara bertahap dan dimulai pada saat usia 24-25 tahun, menurun cepat pada usia 35-40 tahun dan akan diikuti proses menopause 10-12 tahun kemudian (Bunga Rampai Masalah Kesehatan Iluni FK 1983). Hal tersebut yang terjadi pada Ny. R menyebabkan terjadinya kista yang termasuk dalam salah satu jenis kista sindroma polikistik ovarium karena adanya gangguan hormon. Kista jenis ini pada umumnya dilakukan operasi karena jika tidak segera dilakukan operasi kista dapat membesar dan beresiko tinggi menyebabkan kanker (Yatim 2010), sehingga pada Ny. R dilakukan prosedur operasi untuk mencegah terjadinya pembesaran kista yang dapat berujung kanker.

Kista dapat meningkat tiap tahun berdasarkan penelitian ditahun 2010 salah faktor nyata yang dapat ditemukan dalam kehidupan sehari-hari yaitu di karenakan pada masa kini

zat kimia plastik bisphenol A (BPA) kembali dihubungkan dengan kista ovarium. Perempuan-perempuan penderita sindrom ovarium polikistik (*polycystic ovary syndrome*), menurut temuan peneliti, memiliki kadar BPA lebih tinggi dalam aliran darah mereka.

Ovarium dari pasien *polycystic ovary syndrome* (PCOS) memiliki banyak kista, folikel-folikel belum matang yang menyatu dalam bentuk gumpalan. Dan kondisi ini, menurut peneliti, bisa meningkatkan risiko beberapa gangguan termasuk ketidaksuburan, penyakit jantung dan diabetes tipe 2.

Pada perempuan dengan PCOS, menurut temuan penelitian terbaru ini, kadar BPA lebih tinggi berkaitan dengan peningkatan kadar hormon lelaki. Temuan ini, terang peneliti, menambah bukti bahwa BPA mempunyai efek merugikan terhadap manusia.

BPA telah ditemukan pada banyak produk plastik, termasuk botol bayi dan cangkir, serta lapisan besi pada beberapa kaleng. Zat kimia yang bertindak seperti hormon estrogen perempuan ini, telah menjadi sorotan selama beberapa tahun terakhir. Studi-studi menghubungkan BPA dengan sejumlah gangguan kesehatan dan perkembangan (Ikarowina Taringan 2010)

B. Tujuan Penulisan

Sesuai dengan permasalahan diatas tujuan penelitian ini memiliki tujuan yaitu :

1. Tujuan Umum

Melaporkan pendokumentasian pada klien dengan pre dan post kista ovari secara komprehensif melalui pendekatan proses keperawatan

2. Tujuan Khusus

a. Pengkajian pada klien dengan pre dan post kista ovari

b. Analisa dari hasil pengkajian dan penetapan diagnosa keperawatan pada klien

- c. Rencana tindakan keperawatan pada klien
- d. Implementasi keperawatan
- e. Evaluasi keperawatan

C. Pengumpulan Data

Dalam pengumpulan data penulis menggunakan teknik pengumpulan data sebagai berikut :

1. Wawancara

Pengumpulan data dengan cara penulisan melakukan tanya jawab langsung dengan klien, keluarga atau tenaga kesehatan lainnya mengenai pola kehidupan sosialisasi. Pola dalam memenuhi kebutuhan selama sakitnya.

Observasi Partisipatif

Pengumpulan data dilakukan dengan cara penulis melakukan asuhan keperawatan dimana terdapat komunikasi atau interaksi antara perawat dengan klien.

2. Studi Literatur

Untuk memperoleh pengetahuan teoritis, penulis menggunakan buku-buku dan informasi dari berbagai sumber pustaka yang berkaitan dengan asuhan keperawatan pada klien dengan pre dan post kista ovarii.

3. Studi Dokumentasi

Pengumpulan data dilakukan dengan menggunakan catatan medis klien untuk lebih mengetahui dan menambah data yang berkaitan dengan keadaan klien baik perkembangan program pengobatan dan perawatannya.

D. Tempat dan Waktu

Asuhan keperawatan dilakukan di ruangan Bougenvil Rumah Sakit Umum Daerah dr. R. Goeteng Taroenadibrata Purbalingga dari tanggal 1-2 Juli 2010.

E. Sistematis Penulisan

Sistematis penulisan kasus ini terdiri dari :

BAB I : Pendahuluan membahas latar belakang masalah, tujuan penulisan pengumpulan data, tempat dan waktu serta sistematis penulisan

BAB II : Membahas tentang tinjauan pustaka

BAB III : Membahas tentang tinjauan kasus dan pembahasannya

BAB IV : Penutup (Kesimpulan saran)

