

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POST LAPARATOMIATAS INDIKASI KISTA OVARIUM
DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF.DR. W. Z JOHANNES KUPANG
TANGGAL 6 JUNI S/D 9 JUNI 2017**



OLEH
AYUSTIN SAHIDIN
NIM: 142111044

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2017**

LAPORAN TUGAS AKHIR

**ASUHAN KEBIDANAN DENGAN POST LAPARATOMIATAS INDIKASI KISTA OVARIUM
DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF. DR. W. Z JOHANNES KUPANG
TANGGAL 6 JUNI S/D 9 JUNI 2017**

**Diajukan Untuk Memenuhi Salah Satu Persyaratan Memperoleh
Gelar Ahli Madya Kebidanan**



OLEH

AYUSTIN SAHIDIN

NIM: 142111044

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI
KUPANG
2017**

LEMBAR PERNYATAAN

Saya menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir adalah hasil karya saya sendiri dan belum pernah dikumpulkan oleh orang lain untuk memperoleh gelar dari berbagai jenjang pendidikan dan perguruan tinggi manapun.

Kupang, Oktober 2017

Yang menyatakan

Ayustin Sahidin

NIM :142111044

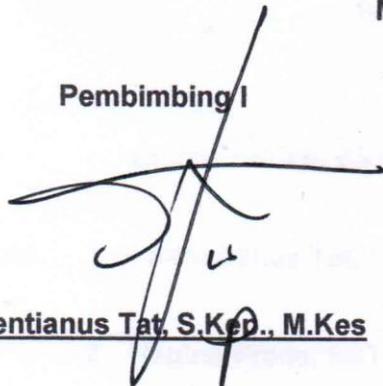
LEMBAR PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN POST LAPARATOMI ATAS INDIKASI KISTA OVARIUM DI RUANG EDELWEIS RSUD PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG**”, telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswi atas nama: Ayustin Sahidin, NIM : 142111044 Program Studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang.

Kupang, Oktober 2017

Menyetujui,

Pembimbing I



Florentianus Tat, S.Kep., M.Kes

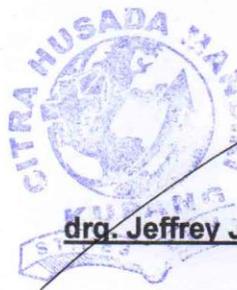
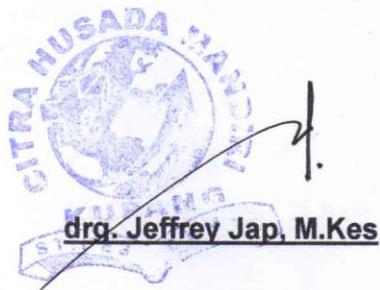
Pembimbing II



Regina Frans, SST

Mengetahui,

Ketua
STIKes CHM-Kupang



drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi D III Kebidanan
STIKes CHM-Kupang

Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI

Karya Tulis Ilmiah ini dengan judul “**ASUHAN KEBIDANAN POST LAPARATOMI ATAS INDIKASI KISTA OVARIUM DI RUANG EDELWEIS RSUD PROF. Dr. W. Z. JOHANNES KUPANG**”. Telah disetujui dan diajukan dalam seminar Karya Tulis Ilmiah Mahasiswa atas nama: Ayustin Sahidin, NIM: 142111044 Program studi D III Kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang, benar-benar telah diuji dan dipertahankan di depan tim penguji ujian Karya Tulis Ilmiah pada tanggal, Oktober 2017.

Kupang, Oktober 2017

Panitia Penguji

- Ketua** : Ummu Zakiah, SST., M.Keb
- Anggota** 1. Florentianus Tat, S.Kep., M.Kes
2. Regina Frans, SST



Handwritten signatures of the examiners, including the chairperson and two members, with dotted lines indicating the signature lines.

Mengetahui,


Ketua
STIKes CHM-Kupang
drg. Jeffrey Jap, M.Kes

Ketua
Program Studi DIII Kebidanan
STIKes CHM-Kupang

Meri Flora Ernestin, SST., M.Kes

BIODATA PENULIS

Nama : Ayustin Sahidin

TTL : Kupang, 01 Agustus 1995

Agama : Islam

Alamat : Liliba, Jl.Farmasi

Pendidikan :

1. Tahun 2008 : SDK Pemo 2
2. Tahun 2011 : SMP Negri 1 Wolowaru
3. Tahun 2014 : MAN Model Negri Kupang
4. Tahun 2017 : Sedang menyelesaikan pendidikan program Diploma III di sekola Tinggi Ilmu Kesehatan Citra Husada Mandiri Kupang.

MOTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO

**"KEGELAPAN PALING GELAP SESAAT SEBELUM TERBITNYA MATAHARI BANYAK
KEGAGALAN DALAM HIDUP INI DIKARENEKAN ORANG-ORANG TIDAK
MENYADARI BETAPA DEKATNYA MEREKA PADA KEBERHASILAN
DI SAAT MEREKA MENYERAH"**

(MUHAMMAD AL HADDA)

KARYA TULIS INI KU PERSEMBAHKAN

**UNTUK ALLAH SWT YANG SLALU MENGUATKAN SAYA
DAN SLALU MENDENGAR DISETIAP DOAKU.
BAPA MAMA, KAKAK SANUSI DAN ADIK-ADIKU MEREKA
ADALAH SUMBER KEBAHAGIANKU,
SAHABATZ SEPERJUANGAN KEBIDANAN ANGGKATAN VII,
DAN ALMAMATERKU TERCINTA STIKES CHMK.**

ABSTRAK

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN CHM-K
JURUSAN DIPLOMA III KEBIDANAN
TUGAS AKHIR, JUNI 2017**

Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.A Dengan M.A Dengan post Laparatomi ATAS indikasi Kista Ovarium Di Ruang Edelweis RSUD Prof.Dr. W. Z. Johannes Kupang Tanggal 06 S/D 09 Juni Tahun 2017.

LATAR BELAKANG : laparatomi adalah pembedahan dalam perut, laparatomi adalah prosedur tindakan pembedahan dengan membuka cavum abdomen dengan tujuan eksplorasi. Pada laparatomi perdarahan secepat mungkin dihentikan dengan menjepit bagian dari adneksa yang menjadi sumber perdarahan.

TUJUAN: Memberikan asuhan kebidanan dengan Pendekatan manajemen kebidanan pada post laparatomi dengan kista ovarium di ruang Edselweis RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang .

METODE PENELITIAN: jenis penelitian yang digunakan adalah penelitian deskriptif

HASIL PENELITIAN: Berdasarkan data yang diperoleh pada kasus ini didapati Ny.M.A umur 30 tahun dengan Manajemen 7 langkah helen varnei dari pengumpulan sampai evaluasi yaitu: mengobservasi TTV, menginformasikan kepada ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting, jelaskan tentang personal hygiene, pantau TTV setiap 4 jam, anjurkan untuk mobilisasi dini rawat luka operasi, berikan terapi sesuai instruksi dokter, dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Kesimpulan: setelah pelaksanaan asuhan kebidanan pada Ny M.A umur 43 Tahun dengan postlaparatomi atas indikasi kista ovarium mulai dari tanggal 06-06-2017 selama 3 hari semua masalah teratasi tanpa komplikasi dari tindakan yang diberikan dan pasien pulang dalam keadaan sehat.

Kata Kunci : Asuhan Kebidanan, post laparatomi, Kista Ovarium.

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan pada Tuhan Yang Maha Esa, Karena atas berkat dan rahmat-nya Penulis dapat menyelesaikan studi kasus yang berjudul **“ASUHAN KEBIDANAN PADA Ny.M.A DENGAN POST LAPARATOMI ATAS INDIKASI KISTA OVARIUM DI RUANGAN EDELWEIS RSUD PROF.DR W. Z. JOHANES KUPANG TANGGAL 06 JUNI S/D 09 JUNI AGUSTUS TAHUN 2017”**

Penulis menyadari bahwa tanpa bantuan atau pengarahan dari berbagai pihak, studi kasus ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena ini tidak dapat diselesaikan dengan baik. Oleh karena itu penulius mengucapkan terimakasih kepada:

1. Ir. Abraham Pul Liyanto, selaku pembina yayasan Citra bina insan Mandiri yang telah memperkenankan kami membimah ilmu di Stikes CHMK MANDIRI KUPANG.
2. Drg.Jeffrey Jap, M.Kes selaku, ketua program studi DIII Kebidanan yang telah mengkrotibusimahasiswa dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
3. Florentianus Tat. S.Kep., M.Kes Selaku pembimbing 1 yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.
4. Regina Frans, SST Selaku pembimbing II yang telah bersedia meluangkan waktu untuk membimbing dan mengarahkan penulis dalam menyelesaikan studi kasus ini.
5. Ummu Zakiah, SST., M.Keb Ketua Stikes Citra Husada Mandiri Kupang yang telah mengkotribusi mahasiswa dalam menyelesaikan Laporan tugas Akhir in
6. Seluruh dosen dan staf di prodi DIII Kebidanan STIKES CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG Atas segala bantuan yang diberikan untuk mendukung penulis`
7. Perpustakaan stikes citra husada Mandiri kupang yang telah menyediakan literatur dan penulis pelrlukan menunjang laporan tugas akhir ini.
8. Untuk Ny.M.A dan keluarga yang telah bersedia menjadi responden dan menjadi pasien studi kasus saya.

9. Bapak sahidin dan Alm mama Hadija Ina Buy dan orang tua asuh Bapak Samsul Bahari dan mama Hasnaida serta kakaku tersayang sanusi dan adiku-adiku yang telah membantu dan dan mendukung penulis baik secara doa ataupun materi
10. Teman-teman seperjuangan DIII kebidanan angkatan VII Kelas B yang telah berjuang bersama-sama dalam segala suka maupun duka sampe sekarang ini, dan berbagai pihak yang telah memberikan dukungan baik motivasi maupun moril kepada penulis dalam penyelesaian studi kasus ini

Penulis menyadari bahwa studi kasus ini masi jauh dari kesempurnaan . oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan studi kasus ini.

Kupang, 12 Oktober 2017

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
HALAMAN SAMPUL LUAR	i
HALAMAN SAMPUL DALAM	ii
HALAMAN SURAT PERNYATAAN	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN TIM PENGUJI	v
BIODATA PENULIS	vi
MOTTO DAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR SINGKATAN	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	4
1.3. Tujuan Penulisan	4
1.4. Manfaat Penulisan	5
1.5. Sistematika Penulisan	6
BAB II TINJAUAN TEORI	8
2.1. Konsep Dasar Laparatomi	8
2.2. Konsep Dasar Kista Ovarium	13
2.3. Manajemen Kebidanan Laparotomi	29
2.4. Konsep Dasar Asuhan Lapaatomi	31
BAB III METODE PENELITIAN	38
3.1. Desain PenelitiandanRancanganPenelitian	38
3.2. Kerangka Kerja	39
3.3. Populasi, Sampel dan Sampling	40
3.4. Pengumpulan Data dan Analisa Data	39

3.5 Etika Penelitian.....	42
BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN	44
4.1. Hasil Penelitian.....	44
4.2. Pembahasan	53
BAB V PENUTUP	59
5.1. Kesimpulan.....	59
5.2. Saran	60
DAFTAR PUSTAKA.....	62
LAMPIRAN	63

DAFTAR GAMBAR

No	Judul	Halaman
	<hr/>	
	Gambar 3.1 Kerangka Kerja	39

DAFTAR SINGKATAN

WHO	:World Health Organizazi
USG	:Ultrasonografi
HB	:Haemoglobin
SOAP	:Subyektif Obyektif Assesment Planning
Depkes	:Depertemen Kesehatan
TKTP	:Tinggi kalori tinggi protein
TPM	:Tetes permenit
BAK	:Buang air kecil
BAB	:Buang air besar
DO	:Data obyektif
DS	:Data subyektif
TTV	:Tanda-tanda Vital
TD	:Tekanan darah
IV	:Intravena

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kista ovarium adalah suatu kantong abnormal berisi cairan atau setengah cair yang tumbuh dalam indung telur (ovarium). Penyakit ini awalnya tanpa gejala dan tanpa menimbulkan keluhan, penderita baru merasakan adanya gejala pada stadium lanjut sehingga merupakan salah satu penyebab kematian kanker ginekologi. Ovarium menghasilkan satu kista setiap bulanya dalam bentuk folikel ovarium, yang nantinya akan melepaskan satu telur (ovum). Folikel ini dapat mencapai 5 cm kemungkinan besar kista perlu di angkat. Komplikasi utama kista meliputi torsio, rupture, dan perdarahan. Bila kista kemungkinan bersifat jinak atau kemungkinan merupakan keganasan perbatasan (Hollingworth,2011)

Menurut WHO di perkirakan jumlah penderita kista ovarium di Amerika Serikat sebanyak 23.400 orang diperkirakan yang meninggal sebanyak 13.900 orang (59,4%). Sulitnya mendeteksi penyakit ini menyebabkan 60-70% pasien datang pada stadium lanjut. Penelitian pada tahun 1970 menunjukkan overall-36% sedangkan penelitian pada tahun 1994 angkanya meningkat menjadi 50%. Pada tahun 2003 di perkirakan terdapat 25.400 kasus kanker ovarium dengan 14.300 kematian, yang mencakup kira-kira 5% dari semua kematian wanita karena kanker. Di Indonesia, penderita kista ovarium dari tahun ke tahun mengalami peningkatan. Berdasarkan laporan rumah sakit dharmais, kasus

penderita kista ovarium kebanyakan bersifat jinak, berbeda dengan kasus-kasus di negara maju yang lebih banyak di temukan kista yang bersifat ganas (Setiati, 2010)

Salah satu melakukan laparatomi adalah pembedahan dalam perut, laparatomi adalah prosedur tindakan pembedahann dengan membuka cavum abdomen dengan tujuan eksplorasi. Pada laparatomi perdarahan selekas mungkin dihentikan dengan menjepit bagian dari adneksa yang menjadi sumber perdarahan. Keadaan umum penderita terus diperbaiki dan darah dalam rongga perut sebanyak mungkin dikeluarkan. Tujuan perawatan post laparatomi antara lain: mengurangi komplikasi akibat pembedahan, mempercepat penyembuhan, mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti seperti sebelum operasi, mempertahankan konsep diri pasien dan mempersiapkan pasien pulang, hal inilah yang membuat pasien dengan pasca bedah dapat memperlambat penyembuhan pasien itu sendiri.(Sjamsurihidayat dan jong, 1997) pasien post operasi laparatomi memerlukan perawatan maka perlu dilakukanya intervensi dengan maksud untuk mengurangi tegangan melalui latihan pernapasan dan mobilisasi dini untuk mempercepat proses kesembuhan dan kepulangan pasien serta dapat memberikan kepuasan atas perawatan yang diberikan. Teknik relaksasi, relaksasi progresif dengan dan tanpa ketegangan otot dan teknik manipulasi pikiran mengurangi komponen fisiologis dan emosional stres. Teknik relaksasi sebagai metode utama untuk menghilangkan stres, tujuanya untuk menghasilkan respon yang dapat memerangi respon stres.

Keuntungan penggunaan teknik laparotomi medianus adalah tempat penyayatan mudah ditemukan karena adanya garis putih (linea alba) sebagai penanda, sedikit terjadi perdarahan dan di daerah tersebut sedikit mengandung syaraf. Adapun kerugian yang dapat terjadi dalam penggunaan metode ini adalah mudah terjadi hernia jika proses penjahitan atau penanganan post operasi kurang baik dan penyembuhan yang relatif lama.

Tujuan laparotomi adalah untuk menemukan dan mengetahui keadaan organ visceral yang ada di dalam ruang abdominal secara langsung serta untuk menegakan diagnosa Kista ovarium biasanya tidak bersifat kanker, tetapi walaupun kista tersebut berukuran kecil diperlukan perhatian lebih lanjut untuk memastikan bahwa kista tersebut tidak berupa kanker. Kista ovarium yang berukuran kecil biasanya tidak menunjukkan gejala atau rasa sakit, kecuali kalau kista tersebut pecah atau terpuntir sehingga menyebabkan rasa sakit yang hebat di daerah perut bagian bawah dan daerah tersebut menjadi kaku.

Berdasarkan data insiden laparotomi atas indikasi kista ovarium di RSUD. Prof. W. Z. Johannes Kupang pada tahun 2016 jumlah pasien pasie+6.n mengalami kista ovarium (indung telur) sebanyak 262 orang dan periode januari-maret 2017 sebanyak 21 orang.

Peran bidan dalam asuhan post laparotomi adalah, bidan harus memberikan kenyamanan pada ibu, harus suport ibu, memantau keadaan ibu, memberikan terapi obat dan penggantian cairan agar mempercepat penyembuhan luka, menyarankan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang

terutama protein dan vitamin c. mengajarkan ibu latihan napas dalam, relaksasi dan mobilisasi dini dan anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka dapat dirumuskan masalah "Bagaimana asuhan kebidanan pada Ny M.A dengan post laparatomi atas indikasi kista ovarium dengan menggunakan manajemen kebidanan" di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr.W.Z. Johannes kupang ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan manajemen kebidanan pada post laparatomi dengan kista ovarium di ruangan Edselweis RSUD Prof. Dr.W.Z Johannes Kupang .

1.3.2 Tujuan Khusus

Diharapkan Mahasiswa mampu :

1. Melakukan pengkajian data dasar pada Ny M.A dengan post laparatomi atas indikasi kista ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang 07 s/d 09 2017
2. Menginterpretasikan data, Meliputi diagnosa, masalah dan Kebutuhan dengan post laparatomi atas indikasi kista ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang 06 s/d 09 juni 2017.

3. Merumuskanj diagnosa potensial dengan potensial dengan post laparatomi atas indikasi kista ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang 06 s/d 09 juni 2017.
4. Mengidentifikasi rencana tindakan pada post laparatomi atas indikasi kista ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang 06 s/d 09 juni 2017.
5. Menyusun pelaksanaan tindakan pada post laparatomi atas indikasi kista ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang 06 s/d 09 juni 2017.
6. Melakukan evaluasi terhadap tindakan kebidanan post laparatomi atas indikasi kista ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang 06 s/d 09 juni 2017.
7. Melakukan pendokumentasian asuhan yang telah diberikan pada post laparatomi atas indikasi kista ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang 06 s/d 09 juni 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

Diharapkan hasil studi kasus ini dapat bermanfaat bagi berbagai pihak dari sisi teoritis maupun praktis.

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi ilmiah dalam proses belajar sehingga dapat meningkatkan pengetahuan dan kemampuan serta menambah wawasan kepada penulis.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan tentang Manajemen Asuhan Kebidanan dengan Post Laparatomi Atas Indikasi Kista Ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

2. Masyarakat

Memberikan pengetahuan kepada masyarakat untuk lebih memahami kasus Post Laparatomi Atas Indikasi Kista Ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

3. Profesi

Sebagai acuan untuk meningkatkan peran serta dalam memberikan Asuhan Kebidanan Kepada Post Laparatomi Atas Indikasi Kista Ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. Dr. W.Z Johannes Kupang.

1.5 Sistematika Penulisan

Sistemika penulisan yang dipakai dalam membuat laporan studi kasus ini adalah sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN :

1.1 Latar Belakang

1.2 Rumusan Masalah

1.3 Tujuan

1.4 Manfaat

1.5 Sistematika Penulisan

BAB II TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Laparatomi

2.2 Konsep Dasar Kista Ovarium

2.3 Manajemen Kebidanan Laparatomi

2.3 Konsep Dasar Asuhan Laparatomi

BAB III METEDOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

3.2 Kerangka Kerja (Frame Work)

3.3 Populasi, Sampel dan Sampling

3.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian

4.2 Pembahasan

BAB 5PENUTUP

5.1 Kesimpulan

5.2 Saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN TEORI

2.1 Konsep Dasar Laparatomi

2.1.1 Pengertian

Bedah laparatomi merupakan tindakan operasi pada daerah abdomen. Bedah laparatomi merupakan teknik sayatan yang dilakukan pada daerah abdomen yang dapat dilakukan pada bedah digestif dan kandungan (Jitowiyono dan Kristiyanasari, 2010). Adapun tindakan bedah digestif yang sering dilakukan dengan teknik sayatan arah laparatomi yaitu: herniotomi, gasterektomi, kolesistoduodenostomi, hepaterotomi, splenorafispelenotomi, apendektomi, kolostomi, hemoroidektomi dan fistulektomi. Tindakan bedah kandungan yang sering dilakukan dengan teknik sayatan arah laparatomi adalah berbagai jenis operasi uterus, operasi pada tuba falopi dan operasi ovarium (prawirohardjo), yaitu: histerektomi baik itu histerektomi total, histerektomi sub total, histerektomi radikal, eksenterasi pelvic dan salpingo-co

Pembedahan perut sampai membuka selaput perut. Ada 4 cara menurut (Jitowiyono & Kristiyanasari 2012) :

- a. Midline incision.
- b. Paramedian, yaitu; sedikit ke tepi dari garis tengah (+ 2,5 cm), panjang (12,5 cm).

- c. Transverse upper abdomen incision, yaitu; insisi di bagian atas, misalnya pembedahan colesistotomi dan splenektomy.
- d. Transverse lower abdomen incision, yaitu; insisi melintang di bagian bawah +4 cm di atas anterior spinal iliaka, misalnya; pada operasi appendectomy.

2.1.2 Indikasi Laparatomi

Menurut (Jitowiyono 2012) indikasi laparatomi yaitu :

- a. Trauma abdomen (tumpul atau tajam) / ruptur hepar
- b. Peritonitis
- c. Perdarahan saluran pencernaan (internal bleeding).
- d. Sumbatan pada usus halus dan usus besar.
- e. Masa pada abdomen.

2.1.3 Komplikasi Laparatomi

Menurut (Jitowiyono 2012: 94)komplikasi laparatomi antara lain :

- a. Ventilasi paru tidak adekuat
- b. Gangguan kardiovaskuler: hipertensi, aritmia jantung
- c. Gangguan keseimbangan cairan dan elektrolit.
- d. Gangguan rasa nyaman dan kecelakaan.

2.1.4 Post Laparatomi

Perawatan post adalah bentuk pelayanan perawatan yang diberikan kepada pasien-pasien yang telah menjalani operasi pembedahan perut.

(Jitowiyono & kristiyanasari, 2012)

Tujuan perawatan post laparatomi;

- a. Mengurangi komplikasi akibat pembedahan.

- b. Mempercepat penyembuhan
- c. Mengembalikan fungsi pasien semaksimal mungkin seperti sebelum operasi.
- d. Mempertahankan konsep diri pasien.
- e. Mempersiapkan pasien pulang.

2.1.4 Komplikasi post laparatomi

Menurut (Jitowiyono 2012 : 95) komplikasi post laparatomi antara lain

- a. Gangguan perfusis jaringan sehubungan dengan tromboplebitis.
Tromboplebitis postoperasi biasanya timbul 7-14 hari setelah operasi. Bahaya besar tromboplebitis timbul bila darah tersebut lepas dari dinding pembuluh darah vena dan ikut aliran darah sebagai emboli ke paru-paru, hati, dan otak. Pencegahan tromboplebitis yaitu latihan kaki post operasi, ambulatif dini dan kaos kaki TED yang dipakai klien sebelum mencoba ambulatif.
- b. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan luka infeksi.
Infeksi luka sering muncul pada 36-46 jam setelah operasi. Organisme yang paling sering menimbulkan infeksi adalah stafilokokus aureus, organisme gram positif. Stafilokokus mengakibatkan pernanahan. Untuk menghindari infeksi luka yang paling penting adalah perawatan luka dengan memperhatikan aseptik dan antiseptik.
- c. Buruknya integritas kulit sehubungan dengan dehisensi luka atau eviserasi
Dehisensi luka merupakan terbukanya tepi-tepi luka. Eviserasi luka adalah keluarnya organ-organ dalam melalui insisi. Faktor penyebab dehisensi

atau eviserasi adalah infeksi luka, kesalahan menutup waktu pembedahan, ketegangan yang berat pada dinding abdomen sebagai akibat dari batuk dan muntah

2.1.7 Proses Penyembuhan Luka

a. Fase pertama

Berlangsung sampai hari ke 3. Batang lekosit banyak yang rusak/ rapuh. Sel-sel darah baru berkembang menjadi penyembuh dimana serabut-serabut bening digunakan sebagai kerangka.

b. Fase kedua

Dari hari ke 3 sampai hari ke 14. Pengisian oleh kolagen, seluruh pinggiran sel epitel timbul sempurna dalam 1 minggu. Jaringan baru tumbuh dengan kuat dan kemerahan.

c. Fase ketiga

Sekitar 2 sampai 10 minggu. Kolagen terus-menerus ditimbun, timbul jaringan-jaringan baru dan otot dapat digunakan kembali.

d. Fase keempat

Fase terakhir. Penyembuhan akan menyusut dan mengkerut.

Intervensi untuk meningkatkan penyembuhan

- a. Meningkatkan intake makanan tinggi protein dan vitamin C.
- b. Menghindari obat-obat anti radang seperti steroid
- c. Pencegahan infeksi.

2.1.8 Perawatan Pasca Pembedahan

1. Tindakan Kebidanan post operasi

- a. Monitor kesadaran, tanda-tanda vital, CVP, intake dan output
- b. Observasi dan catat sifat dari drain (warna, jumlah) drainage
- c. Dalam mengatur dan
- d. menggerakkan posisi pasien lama hati-hati, jangan sampai drain tercabut.
- e. Perawatan luka operasi secara steril

2. Aktivitas dan posisi

Pasien harus dianjurkan untuk berbaring di tempat tidur sehingga keadaannya stabil. Posisi mula-mula biasanya terlentang.

3. Makanan

Pada pasien pasca pembedahan biasanya tidak diperkenankan menelan makanan sesudah pembedahan. Makanan yang dianjurkan pada pasien post operasi adalah makanan tinggi protein dan vitamin c. protein sangat diperlukan pada proses penyembuhan luka, sedangkan vitamin C yang mengandung antioksidan membantu meningkatkan daya tahan tubuh untuk pencegahan infeksi.

Pembatasan yang dilakukan adalah NPO (Nothing peroral). Biasanya makanan baru diberikan jika :

- a. Perut tidak kembung
- b. Peristaltik usus normal
- c. Flatus positif
- d. Bowel movement positif

4. Mobilisasi

Biasanya pasien diposisikan untuk berbaring ditempat tidur agar keadaanya stabil. Biasanya posisi awal adalah terlentang, tapi juga harus dilakukan perubahan posisi agar tidak terjadi dekubitus. Pasien yang menjalani pembedahan abdomen dianjurkan untuk melakukan ambulasi dini.

2.1.9 Upaya Untuk Mempercepat Penyembuhan Luka

1. Meningkatkan intake makanan tinggi protein dan vitamin C
2. Menghindar obat-obat anti radang seperti steroid
3. Pencegahan infeksi
4. Pengembalian fungsi fisik

Pengembalian fungsi fisik dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas dan batuk efektif, latihan mobilisasi dini.

2.2 Konsep Dasar Kista Ovarium

2.2.1 Pengertian

Kista adalah kantong berisi cairan yang dapat tumbuh dimana saja dengan jenis yang bermacam-macam. Kista ovarium merupakan suatu pengumpulan cairan yang terjadi pada indung telur atau ovarium (Lowdermilk.dkk,2005)

Kista ovarium adalah suatu kantong abnormal berisi cairan atau setengah cair yang tumbuh dalam indung telur (ovarium). kista ovarium biasanya tidak bersifat kanker , tetapi walaupun kista tersebut berukuran kecil, di perlukan perhatian lebih lanjut untuk memastikan bahwa kista tersebut tidak

berupa kanker (setiati, 2010). Kista indung telur relative sering di jumpai, kista ini merupakan pembesaran dari indung telur yang mengandung cairan. Besarnya bervariasi dapat kurang dari 5 cm sampai besarnya memenuhi rongga perut, sehingga menimbulkan sesak napas (Manuaba,2009). Setiap wanita mempunyai 2 indung telur kanan dan kiri. Ukuran normalnya sebesar biji kenari. Setiap indung telur berisi ribuan telur yang masi muda, sering disebut juga follicle. Setiap bulan follicle tersebut membesar dan satu di antaranya membesar sangat cepat dan menjadi telur yang matang. Pada peristiwa ovulasi , telur yang matang ini keluar dari indung telur dan bergerak ke rahim melalui saluran telur. Apabila sel telur yang matang ini tidak dibuahi, follicle akan mengecil dan menghilang dalam waktu 2-3 minggu dan akan terus berulang sesuai siklus haid pada seorang wanita. Jikalau ada gangguan proses siklus ini maka akan terjadi apa yang disebut kista.

Kista indung telur terletak antara rahim dan dinding panggul, dan di gantung ke rahim oleh ligamentum infundibulo – pelvikum. Indung telur merupakan sumber hormonal wanita yang paling utama, sehingga mempunyai dampak kewanitaan dalam pengatur proses menstruasi. Indung telur mengeluarkan telur (ovum) di keluarkan wanita tersebut wanita disebut dalam masa subur. Pada masa menopause semua telur menghilang (manuaba, 2009).

Banyak orang yang belum dapat membedakan kista, mioma dan tumor. Tumor adalah segala penumbuhan jaringan yang berlebihan yang membentuk massa tertentu di bagian tubuh manapun. Mioma uteri adalah tumor jinak di

jaringan otot rahim (miometrium), mioma uteri kebanyakan terjadi pada masa reproduksi dan pembesarnya berkaitan dengan hormon estrogen. Sedangkan kista berarti kantong abnormal yang berisi cairan abnormal di seluruh tubuh. Jadi sebenarnya kista tak hanya bisa tumbuh di indung telur atau di ujung saluran telur (fimbriae) namun juga di kulit, paru-paru, usus bahkan otak. Bila produksi cairan di dalam kantong kista bertambah maka kista pun akan membesar, lambat laun kantong kista menipis dan sangat mungkin pecah. Semua halnya dengan balon yang rawan pecah saat ditiup semakin besar..

2.2.2 Fungsi ovarium

Dalam endokriologi reproduksi wanita, ovarium memiliki dua fungsi utama, yaitu:

1. Fungsi proliteratif (generatif), yaitu sumber ovum selama masa reproduksi. Di ovarium terjadi pertumbuhan folikel primer, folikel de graaf dan peristiwa ovulasi.
2. Pembentukan korpos luteum. Fungsi sekretorik (vegetatif), yaitu tempat pembentukan dan pengeluaran hormon steroid (estrogen, progesteron, dan androgen).

2.2.3 Etiologi Kista Ovarium

Kista ovarium terbentuk oleh bermacam sebab. Penyebab inilah yang nantinya akan menentukan tipe dari kista. Diantara beberapa tipe kista ovarium, tipe folikuler merupakan tipe kista yang paling banyak di temukan. Kista jenis ini terbentuk oleh karena pertumbuhan folikel ovarium yang tidak terkontrol. Bisa juga kecil atau lahir sudah berbakat kearah penyakit ini, misal

ada yang berisi rambut, kuku, lemak atau yang lain, kista ini disebut kista dermoid dan sudah dibawa sejak dalam kandungan ibunya.

Ada yang kemudian tumbuh belakangan seperti kista endometriosis yang merupakan gangguan kekebalan tubuh. Ada juga yang berisi nanah disebut kista abses disebabkan karena radang atau infeksi. Bisa juga karena perubahan sel tubuh, isinya seperti cairan bening disebut kista mesinosum atau serosum. Kista ovarium ada yang bersifat neoplastik (bisa jinak atau ganas) dan nonneoplastik (kista fisiologis, kista akibat peradangan), walaupun umumnya tidak ganas. Kadang kista ini mengganggu siklus menstruasi dan menimbulkan rasa nyeri di perut bagian.

Kista yang bersifat fisiologis sering terjadi dan itu masih dalam batas normal. Sesuai siklus menstruasi, di ovarium timbul folikel dan folikelnya berkembang membentuk kista dengan ukuran kurang dari 5 cm dan dalam waktu 2-3 bulan akan hilang.

Gejala-gejala yang sering muncul, antara lain sebagai berikut:

1. Menstruasi datangnya terlambat yang sering di sertai timbulnya rasa yang sangat nyeri.
2. Nyeri tumpul, perasaan penuh atau tertekan di daerah perut.
3. Serangan nyeri tajam yang muncul mendadak pada perut bagian bawah.
4. Tumbuhnya rambut pada bagian wajah dan bagian tubuh lainnya.
5. Pembengkakan pada tungkai bawah yang biasanya tidak disertai adanya rasa sakit.
6. Gangguan kencing dan sukar buang air besar.

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi terjadinya kista ovarium yaitu :

1. Usia
2. Gaya hidup tidak sehat, diantaranya:
 - a. Konsumsi makanan yang tinggi lemak dan kurang serat
 - b. Zat tambahan pada makanan
 - c. Kurang olah raga
 - d. Merokok dan konsumsi alkohol
 - e. Terpapar dengan polusi dan agen infeksius
 - f. Sering stress
 - g. Faktor genetik. Dalam tubuh kita terdapat gen-gen yang berpotensi memicu kanker, yaitu disebut protoonkogen.

Beberapa sifat dari kista adalah sebagai berikut :

1. Kista fisiologis

Kista yang bersifat fisiologis lazim terjadi dan itu normal-normal saja. Sesuai siklus menstruasi, di ovarium timbul folikel dan folikelnya berkembang, dan gambarnya seperti kista. Biasanya kista tersebut berukuran dibawah 5 cm, dapat di deteksi menggunakan pemeriksaan USG, dan dalam 3 bulan akan hilang. Jadi kista yang bersifat fisiologis tidak perlu di operasi, karena tidak berbahaya dan tidak menyebabkan keganasan, tetapi perlu diamati apakah kista tersebut mengalami pembesaran atau tidak.

2. Kista patologis (kanker ovarium)

Kista ovarium bersifat ganas di sebut juga kanker ovarium. kanker ovarium merupakan penyebab kematian terbanyak dari semua kanker ginekologi. Pada yang patologis, pembesaran biasa terjadi relative cepat yang kadang tidak disadari si penderita, kista tersebut sering muncul tanpa gejala seperti penyakit umumnya. Itu sebabnya diagnosa awalnya agak sulit dilakukan. Kista ganas yang mengarah ke kanker biasanya bersekat-sekat dan dinding sel tebal dan tidak teratur. Tidak seperti kista fisiologis yang hanya berisi cairan, kista abnormal memperlihatkan campuran cairan dan jaringan semisolid dan dapat bersifat ganas (Nugroro T, 2012).

2.2.4 Klasifikasi Kista Ovarium

1. Kista ovarium non-neoplastik

a. Kista folikel

1) Gambaran umum

Kista folikel merupakan kista yang paling sering ditemukan di ovarium dan biasanya berukuran sedikit lebih besar (3-8 cm) dari folikel pra ovulasi (2,5 cm). Kista ini terjadi karena kegagalan proses ovulasi (LH surge) dan kemudian cairan intrafolikel tidak diabsorpsi kembali. Pada beberapa keadaan, kegagalan ovulasi juga dapat terjadi secara artifisial di mana gonadotropin diberikan secara berlebihan untuk menginduksi ovulasi. Kista ini tidak menimbulkan gejala yang spesifik. Jarang sekali terjadi torsi, ruptur, atau perdarahan. Ada yang menghubungkan kista folikel dengan gangguan menstruasi

(perpanjangan interval antarmenstruasi atau pemendekan siklus). Kista folikel yang besar dapat dihubungkan dengan nyeri pelvik, dispareunia, dan kadang-kadang perdarahan abnormal uterus.

2) Gambaran klinik

Penemuan kista folikel umumnya dilakukan melalui pemeriksaan USG transvaginal atau pencitraan MRI. Diagnosis banding kista folikel adalah salpingitis, endometriosis, kista lutein, dan kista neoplastik lainnya. Sebagian kista dapat mengalami obliterasi dalam 60 hari tanpa pengobatan. Pil kontrasepsi dapat digunakan untuk mengatur siklus dan atresi kista folikel.

3) Terapi

Tata laksana kista folikel dapat dilakukan dengan melakukan pungsi langsung pada dinding kista menggunakan peralatan laparaskopi. Pastikan dulu bahwa kista yang akan dilakukan pungsi adalah kista folikel karena bila terjadi kesalahan identifikasi dan kemudian kista tergolong neoplastik ganas, maka cairan tumor invasif akan menyebar di dalam rongga peritoneum (Prawirohardjo, 2011)

b. Kista korpus Luteum

Kista ini dapat terjadi pada kehamilan, lebih jarang diluar kehamilan. Kista luteum yang sesungguhnya, umumnya berasal dari corpus luteum haematoma. Perdarahan kedalam ruang corpus selalu terjadi pada masa vaskularisasi. Bila perdarahan ini sangat banyak jumlahnya, terjadilah korpus luteum haematoma, yang berdinding tipis dan berwarna

kekuning-kuningan. Biasanya gejala-gejala yang ditimbulkan sering menyerupai kehamilan ektopik (Wiknjosastro,2007)

Kista luteum terjadi akibat pertumbuhan lanjut korpus luteum atau perdarahan yang mengisi rongga yang terjadi setelah ovulasi. Dalam keadaan normal korpus luteum lambat laun mengecil dan menjadi korpus albicans. Kadang-kadang korpus luteum mempertahankan diri (korpus luteum persistens). Perdarahan yang sering terjadi didalamnya menyebabkan terjadinya kista, berisi cairan berwarna merah coklat karena darah tua. Frekuensi kista korpus luteum lebih jarang daripada kista folikel dan yang pertama bisa menjadi lebih besar daripada yang kedua.

Kista korpus luteum dapat menimbulkan gangguan haid, berupa amenorea diikuti oleh perdarahan tidak teratur. Adanya kista dapat pula menyebabkan rasa berat perut bagian bawah. Perdarahan berulang dalam kista dapat menyebabkan rupture. Rasa nyeri di dalam perut yang mendadak dengan adanya amenorea sering menimbulkan kesulitan dalam diagnosi diferensia dengan kehamilan ektopik yang terganggu.

Penanganan kista korpus luteum ialah menunggu sampai kista hilang sendiri. Dalam hal dilakukan operasi atas dugaan kehamilan ektopik terganggu, kista korpus luteum diangkat tanpa mengorbankan ovarium (Prawirahardjo, 2011).

Terdapat 2 jenis kista lutein, yaitu kista granulosa dan kista teka

1. Kista Granulosa

Kista granulosa merupakan pembesaran non-neoplastik ovarium. Setelah ovulasi, dinding sel granulosa mengalami luteinisasi. Pada tahap terbentuknya vaskularisasi baru, darah terkumpul di tengah rongga membentuk korpus hemoragikum.

Resorpsi darah di ruangan ini menyebabkan terbentuknya kista korpus luteum. Kista lutein yang persisten dapat menimbulkan nyeri lokal dan tegang dinding perut yang juga disertai amenorea atau menstruasi terlambat yang menyerupai gambaran kehamilan ektopik. Kista lutein juga dapat menyebabkan torsi ovarium sehingga menimbulkan nyeri hebat atau perdarahan intraperitoneal yang membutuhkan tindakan pembedahan segera untuk menyelamatkan penderita.

2. Kista Teka

Kista jenis ini tidak pernah mencapai ukuran yang besar. Umumnya bilateral dan berisi cairan jernih kekuningan. Kista teka seringkali dijumpai bersamaan dengan ovarium polikistik, mola hidatidosa, korio karsinoma, terapi hCG, dan klomifen sitrat. Tidak banyak keluhan yang ditimbulkan oleh kista ini. Pada umumnya tidak diperlukan tindakan bedah untuk menangani kista dapat menghilang secara spontan setelah evakuasi mola, terapi korio karsinoma, dan penghetian stimulasi ovulasi dengan klomifen. Walaupun demikian, apabila terjadi ruptur kista dan terjadi perdarahan ke dalam

rongga peritoneum maka diperlukan tindakan laparatomi segera untuk menyelamatkan penderita.

3. Kista ovarium yang neoplastik atau proliteratif

a. Kistoma Ovarii Simpleks

Kista ini mempunyai permukaan rata dan halus, biasanya bertangkai, serinkali bilateral, dan dapat menjadi besar. Dinding kista tipis dan cairan di dalam kista jernih, dan berwarna putih. Terapi terdiri atas pengangkat kista dengan reseksi ovarium, akan tetapi jaringan yang di keluarkan harus segera di periksa secara histologik untuk mengetahui apakah ada keganasan.

b. Kista Denoma Ovaarii Musinosum

Asal tumor ini belum diketahui pasti. Menurut mayer, ia mungkin berasal dari suatu teroma dimana dalam pertumbuhanya satu elemen menghalalkan elemen-elemen lain. Ada penulis yang berpendapat bahwa tumor berasal dari lapisan germinativum, sedang penulis lain menduga tumor ini mempunyai asal yang sama dengan tumor brenner. Penanganan terdiri atas pengangkat tumor. Jika pada operasi tumor sudah cukup besar sehingga tidak tampak banyak sisa ovarium yang normal, biasanya di lakukan pengangkatan ovarium beserta tuba (salpingo – ooforektomi).

c. Kistadenoma Ovarii Serosum

Pada umumnya kista ini tidak mencapai ukuran yang amat besar dibandingkan dengan kistadenoma musinosum. Permukaan tumor

biasanya licin, kista serosum pun dapat berbentuk multikoluker meskipun lazimnya berongga satu. Terapi pada umumnya sama seperti pada kistadenoma musinosum. Hanya berhubung dengan lebih besarnya kemungkinan keganasan, perlu dilakukan pemeriksaan yang teliti terhadap tumor yang dikeluarkan. Bahkan kadang-kadang perlu diperiksa sediaan yang dibekukan pada saat operasi untuk menentukan tindakan selanjutnya pada waktu operasi.

d. Kista Endometrioid

Kista ini biasanya unilateral dengan permukaan licin, pada dinding dalam terdapat satu lapisan sel-sel yang menyerupai lapisan epitel endometrium. Kista ini ditemukan oleh Sarteson dalam tahun 1969, tidak ada hubungannya dengan endometriosis ovarii.

e. Kista Dermoid

Sebenarnya kista dermoid ialah satu teratoma kistik yang jinak dimana struktur-struktur ektodermal dengan diferensiasi sempurna, seperti epitel kulit, rambut, gigi dan produk glandula sebacea berwarna putih kuning menyerupai lemak nampak lebih menonjol dari pada elemen-elemen entodem dan mesoderm. Tidak ada ciri-ciri yang khas pada kista dermoid. Dinding kista kelihatan putih, keabu-abuan dan agak tipis. Konsistensi tumor sebagian kistik kenyal, dibagian lain padat. Sepintas lalu kelihatan seperti kista berongga satu, akan tetapi bila ruangan-ruangan kecil dalam dindingnya.

2.2.5 Bahaya Kista Ovarium

Salah satu bahaya yang ditakuti ialah apabila kista tersebut menjadi ganas. Sekalipun tidak semua kista mudah berubah menjadi ganas. Berdasarkan kajian teoritik, kista fungsional yang paling sering terjadi dan sangat jarang terjadi tetapi mudah menjadi ganas terutama pada usia di atas 40 tahun atau kurang dari 20 tahun.

Bahaya lain dari kista adalah apabila terkuntir kejadian ini akan menimbulkan rasa sakit yang sangat memerlukan tindakan darurat untuk mencegah kista jangan sampai pecah. Apabila kista tersebut pecah, bisa mengakibatkan hal-hal yang sangat berbahaya bagi penderita.

2.2.6 Perawatan Kista Ovarium

Dua prinsip penanganan kista

1. terapi konservatif, yaitu dengan melakukan observasi karena mayoritas kista adalah mayoritas kista adalah kista fisiologis yang akan menghilang dengan sendirinya. Jadi tidak perlu operasi karena tidak berkembang. Dan tidak mengarah keganasan.
2. Terapi badan, diindikasikan bila kista tidak menghilang dalam beberapa kali observasi atau bahkan semakin besar. Kista yang ditemukan pada wanita menopause, kista yang menyebabkan nyeri yang luar biasa lebih-lebih jika sampai timbul perdarahan

2.2.7 Pengobatan Kista Ovarium

Pengobatan tergantung pada tipe dan ukuran kista serta usia penderita. Untuk kista folikel, kista ini tidak perlu diobati karena akan sembuh dengan

sendirinya dalam waktu 1-3 bulan. Tetapi tetap harus dikonsultasikan pada dokter. Untuk kista lutein golongan granulose lutein, yang sering terjadi pada wanita hamil, akan sembuh secara perlahan-lahan pada masa kehamilan semester ke tiga, sehingga jarang dilakukan operasi. Sedangkan jarang dilakukan operasi. Sedangkan untuk golongan teka lutein, maka akan menghilang secara spontan jika penyebabnya telah di hilangkan.

Untuk kista polistik indung telur yang menetap atau persisten, operasi harus di lakukan untuk mengangkat kista tersebut agar tidak menimbulkan gangguan dan rasa sakit. Untuk kista fungsional, dapat digunakan pil kontrasepsi yang di gunakan untuk mengecilkan ukuran kista. Pemakaian pil kontrasepsi juga mengurangi peluang pertumbuhan kista.

Bagi wanita yang menjalani operasi kista ovarium sebaiknya tidak melakukan hubungan seksual dalam masa penyembuhan. Akan tetapi jika kista cepat membesar tidak menghilang setelah dilakukan beberapa terapi, terasa nyeri dan diderita oleh wanita yang sudah masuk menopause, maka dokter akan melakukan pembedahan yang dapat sampai mengangkat seluruh peranakan (histeretomi). Dengan melihat keadaan di atas, sebagai wanita seharusnya dapat mencegah agar dirinya tidak mempunyai kista dalam peranakannya, namun sayangnya tidak ada upaya pencegahan khusus yang dapat di lakukan adalah mengetahui secara dini penyakit ini, sehingga penderita tidak memasuki stadium yang terlalu berbahaya dan pengobatan yang di berikan masih memberikan hasil yang baik dengan komplikasi yang

minimal. Upaya tersebut adalah dengan melakukan pemeriksaan secara berkala yang meliputi:

1. pemeriksaan klinis ginekologik untuk mendeteksi adanya kista atau pembesaran ovarium lainnya.
2. Pemeriksaan USG
3. Pemeriksaan petanda tumor (tumor marker)
4. Pemeriksaan CT-scan atau MRI bila dianggap perlu

Pemeriksaan di atas sangat di anjurkan terutama terhadap terutama wanita yang mempunyai resiko akan terjadi kanker ovarium, yaitu:

1. Wanita yang haid pertama lebih awal dan menopause lebih lambat
2. Wanita yang tidak pernah atau sulit hamil
3. Wanita dengan riwayat keluarga menderita kanker ovarium
4. Wanita penderita kanker payudara dan kolon.

Jadi, bagi para wanita, bila terdapat gangguan-gangguan yang berhubungan dengan organ-organ reproduksi seperti siklus menstruasi yang tidak teratur dan lainnya, segera periksa diri kepada dokter ginekologi secara teratur

2.2.8 Keganasan Ovarium

Ovarium merupakan jaringan yang mempunyai histogenesis beraneka ragam sehingga bentuk keganasannya pun beraneka ragam pula. Keganasan ovarium sekitar 7-8% dari keganasan genitalia. gejala klinisnya berjalan lambat dan sering sudah berlangsung lama sehingga disebut silent killer. Gejala klinis kista setelah mengalami degenerasi ganas, yaitu :

1. Tampak sakit, dimana bagian atas badan kurus dan perut membesar karena asites;
2. Tumor pada abdomen;
3. Asites;
4. Ditambah gejala metastase, yaitu :
 - a. Edema kaki,
 - b. Kesukaran miksi dan defekasi
 - c. Sesak napas

Masalah keganasan ovarium

1. Pada remaja
 - a. Tumor ovarium sering merupakan keganasan.
 - b. Saat operasi perlu frozen section.
2. Pada usia pertengahan, sekitar 45-50 tahun
 - a. Perhitungan dapat merupakan keganasan.
 - b. Saat operasi perlu frozen section.
 - c. Bila ada kecurigaan/kemungkinan ganas dipertimbangkan untuk:
 - 1) Total abdomen histerektomi,
 - 2) Bilateral salpingoophorektomi,
 - 3) Omentektomi
 - 4) Cuci abdomen sampai bersih
3. Pada usia lanjut
 - a. Pemeriksaan rutin pap smear

b. Evaluasi post menopausal pabbable ovarial (PMPO) dari barnes, ada kemungkinan keganasan ovarium.

Sudaryanto (1989) mengusulkan indeks kemungkinan keganasan ovarium dengan menggemukan 8 variabel sebagai :

1. Nilai ambang batass kemungkinan ganas.
2. karsinoma ovarium

Karsinoma ovarium menempati urutan ke-4 tersering untuk penyakit keganasan pada wanita. Jenis epitepial merupakan karsinoma ovarium yang terbanyak. Penyakit ini pada stadium dini kebanyakan tidak memberikan keluhan atau gejala yang khas sehingga pada banyak status ditemukan pada stadium yang telah lanjut, dengan ukuran tumor telah besar. Sekitar 70% pasien telah berada pada stadium lanjut.

Staging karsinoma ovarium yang umum dipakai adalah menurut FIGO (federasi internasional obstetri-ginekologi) dan AJCC (american joint committee on cancer). Di samping itu, staging grading histology merupakan faktor yang sangat penting dalam mengambil keputusan bentuk pengobatan apakah pengobatan tunggal atau pengobatan kombinasi kemoterapi dengan radioterapi.

Pengobatan utama karsinoma ovarium adalah pembedahan, berup histerektomi total, bilateral salfinggo- ooforekmi, omentektomi, apendektomi, dan peritoneal washing. Pembedahan ini di samping sebagai pengobatan dengan mengambil seluruh/ bagian besar tumor, juga menetapkan

diagnosis/staging dari penyakit dan untuk menetapkan terapi anjuran pascaoperasi.

Indikasi radioterapi :

- 1 radioterapi pascaoperasi tidak ada residu atau residu minimal (ukuran < 2 cm) pada rongga pelvis ; tidak ada tumor di rongga abdomen.
- 2 Pasien dengan residu pascaoperasi yang memberikan respons yang sangat baik dengan kemoterapi ajuvan. Radioterapi di sini bersifat sebagai terapi konsolidasi.

2.3 Manajemen Kebidanan Laparatomi

2.3.1 Pengertian

Manajemen kebidanan adalah metode dan pendekatan pemecahan masalah ibu dan anak yang khusus dilakukan oleh bidan dalam memberikan asuhan kebidanan kepada individu , keluarga dan masyarakat (Depkes, 2005).

Manajemen kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi (KMK, nomor 369, 2007)

Manajemen kebidanan proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian/ tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan berfokus pada klien (Helen Varney 1997)

Manajemen kebidanan adalah untuk mengaplikasikan pendekatan yaitu identifikasi dan analisis dari data yang dikumpulkan / dicatat, perumusan masalah utama, masalah yang mungkin akan timbul, serta penentu perlunya konsultasi, kolaborasi dan rujukan, penyusunan rencana tindakan berdasarkan hasil perumusan, pelaksanaan tindakan kebidanan kebidanan sesuai dengan kewenangannya, evaluasi hasil tindakan. Hasil evaluasi ini digunakan untuk menentukan tingkat keberhasilan tindakan kebidanan yang telah dilakukan dan sebagai bahan tindak lanjut

2.3.2 Prinsip

Prinsip proses manajemen kebidanan

1. Mengidentifikasi masalah dan membuat diagnosa berdasarkan inteprestasi data dasar.
2. Mengidentifikasi kebutuhan terhadap asuhan kesehatan dalam menyelesaikan masalah dan merumuskan tujuan asuhan kesehatan bersama klien.
3. Memberikan informasi dan support sehingga klien dapat membuat keputusan dan bertanggung jawab terhadap kesehatanya.
4. Membuat rencana asuhan yang komperehensif bersama klien.
5. Secara pribadi bertanggungjawab terhadap implementasi rencana individual.
6. Melakukan konsultasi, perencanaan dan melaksanakan manajemen dengan berkolaborasi dan merujuk klien untuk mendapatkan asuhan selanjutnya.

7. Merencanakan manajemen terhadap komplikasi tertentu, dalam situasi darurat dan bila ada penyimpangan dari keadaan normal.
8. Melakukan evaluasi bersama klien terhadap pencapaian kesehatan dan merevisi rencana asuhan sesuai kebutuhan. (Muslihatun, dkk, 2009).

2.4 Konsep Dasar Asuhan Laparotomi

A. Pengkajian

1. Data Subjektif

a. Identitas

Adalah identitas untuk mengetahui status klien secara lengkap sehingga sesuai dengan sasaran. Identitas meliputi:

Berisi nama, umur, agama, pendidikan, suku/bangsa, pekerjaan, alamat pasien.

b. Anamnese

1) Keluhan utama

Untuk mengetahui masalah yang dihadapi dan sejauh mana kebutuhan klien. Pada ibu post laparotomi keluhan yang biasa muncul yaitu rasa nyeri pada perut, badan terasa lemah, demam, sulit mobilisasi, mual muntah (Jitowiyono dkk. 2010).

2) Riwayat Menarche

Umur, lamanya haid 3-7 hari, banyaknya darah, warna, nyeri haid atau tidak.

3) Pola nutrisi

Ibu dapat mengonsumsi makanan sesuai dengan tahap-tahap yang berlaku bagi pasien post laparotomi.

4) Pola eliminasi

Pada ibu post laparotomi BAK melalui kateterisasi, pada ibu masih berbaring di tempat tidur beberapa hari sedangkan BAB menggunakan pispot.

5) Pola istirahat

Untuk mengetahui pola istirahat dan tidur pasien. Pola istirahat sangat penting bagi ibu masa post operasi karena dengan istirahat yang cukup dapat mempercepat proses pemulihan. (Jitowiyono, dkk.2010)

2. Data Objektif

Data obyektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik, hasil laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah.

a. Pemeriksaan fisik

1) Status generalisasi

a) Keadaan umum : Keadaan umum

Untuk mengetahui data ini, bidan perlu mengamati keadaan pasien secara keseluruhan. Hasil pengamatan akan bidan laporkan dengan kriteria :

Lemah : pasien dimasukkan dalam kriteria ini jika ia kurang atau tidak memberikan respon yang baik terhadap lingkungan dan orang lain, serta pasien sudah tidak mampu lagi untuk berjalan sendiri (Sulistiywati, 2009).

- b) Tingkat Kesadaran : untuk mengetahui tingkat kesadaran yaitu apakah composmentis, apatis dan samnolen. Kesadaran ibu setelah post laparatomi adalah composmentis.
- c) Tekanan darah : untuk mengetahui atau mengukur tekanan darh. Batas normal tekanan darah antara 90/60 sampai 130/90 mmHg.
- d) Suhu : untuk mengetahui suhu basal pada ibu, suhu badan yang normal, 36⁰C-37⁰C (Saifuddin,2005).
- e) Nadi : untuk mengetahui denyut nadi pasien sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat 60-90 kali/menit.
- f) Respirasi : Untuk mengetahui frekuensi pernapasan yang dihitung dalam menit. Sedangkan respirasi pada ibu nifas post laparatomi cenderung lebih cepat yaitu 16- 26 kali/menit (Saifuddin, 2005)

b. Data Penunjang

- 1) Monitor kesadaran, tanda-tanda vital, CVP, intake dan output
- 2) Observasi catat sifat darah drain (warna, jumlah) drainage
- 3) Dalam mengatur dan menggerakkan posisi pasien harus hati-hati jangan sampai drain tercabut.

4) Perawatan luka operasi secara steril

(jitowiyono, dkk. 2010)

a) Intrepetasi data dasar

Pada langkah ini menganalisis data dasar yang diperoleh pada langkah pertama, menginterpretasikanya secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosa atau masalah kebidanan, diagnosa masalah dan diagnosa masalah dan diagnosa diagnosa kebutuhan dari pasien. (diagnosa yang sudah disepakati ber4sama oleh profesi (Depkes, 2005).

Diagnosa aktual yang ditegakan berdasarkan hasil pengkajian Ny. M.A Dengan post laparatomi atas indikasi kista ovarium. Masalah yang sering dihadapi pasien post laparotomi adalah : nyeri pada luka bekas operasi

b) Identifikasi masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah dididentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis/ masalah potensial yang mungkin terjadi adalah gangguan rasa nyaman, abdomen tegang sehubungan dengan adanya rasa nyeri di abdomen, potensial terjadinya infeksi sehubungan dengan adanya sayatan atau luka operasi laparatomi, potensial

kekurangan cairan sehubungan dengan adanya demam, pemasukan sedikit dan pengeluaran cairan yang banyak (Jitowiyono, dkk.2010)

c) Tindakan Segera

Antisipasi tindakan segera dibuat berdasarkan hasil identifikasi pada diagnosa potensial. Langkah ini digunakan untuk mengidentifikasi dan menetapkan penanganan segera untuk mengantisipasi kemungkinan masalah terjadi atau/untuk mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada kasus kista ovarium antisipasi tindakan segera yang dilakukan post laparatomi. (Jitowiyono, dkk.2010)

d) Perencanaan

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan

terjadi berikutnya, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan apakah perlu merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultural atau masalah psikologi (Muslihatun dkk, 2009).

e) Pelaksanaan

Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul Tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaan, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter, untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Manajemen yang efisien akan meningkatkan waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien (Muslihatun dkk, 2009)

f) Evaluasi

Pada langkah ini terakhir ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam diagnosa dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika

memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Mengingat bahwa proses penatalaksanaan ini merupakan suatu kegiatan yang berkesinambungan maka perlu mengulang kembali dari awal setiap asuhan yang tidak efektif melalui pengkajian ulang (memeriksa kondisi klien). Proses evaluasi ini dilaksanakan untuk menilai proses penatalaksanaan efektif atau tidak efektif serta melakukan penyesuaian pada rencana asuhan tersebut. Evaluasi meliputi evaluasi hasil asuhan dan evaluasi proses asuhan kebidan (Depkes, 2005).

BAB III
METODOLOGI PENELITIAN

3.1 Desain Penelitian dan Rancangan Penelitian

3.1.1 Desain Penelitian

Desain penelitian adalah rancangan bagaimana penelitian tersebut dilaksanakan. Jenis penelitian yang digunakan adalah metode penelitian kualitatif. Penelitian kualitatif merupakan prosedur penelitian yang menghasilkan data deskriptif berupa kata-kata tertulis atau lisan dari orang-orang dan perilaku yang dapat diamati (Sastroasmoro, 2011). Karena tujuan penelitian adalah untuk mengetahui asuhan kebidanan kepada pasien post laparotomi maka desain penelitiannya adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus (Budiarto, 2004).

Pada penelitian ini, penelitian ingin mengetahui asuhan kebidanan pada pasien post laparotomi.

3.1.2 Rancangan Penelitian

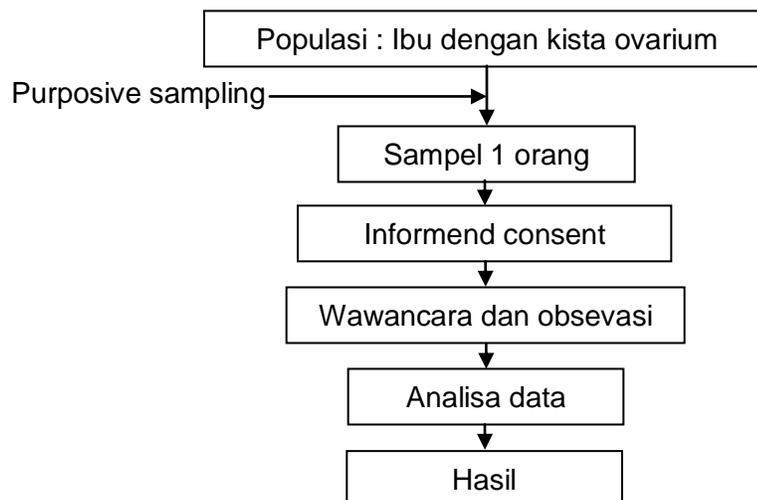
Rancangan penelitian merupakan kerangka acuan bagi peneliti untuk mengkaji hubungan antara variabel dalam suatu penelitian (Riyanto, 2011). Rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan penelitian yang digunakan adalah rancangan pendekatan studi kasus. Studi kasus merupakan penelitian yang mendalam tentang individu, satu kelompok, satu organisasi, satu program kegiatan dan sebagainya dalam waktu tertentu. Studi kasus menghasilkan data untuk selanjutnya dianalisis untuk menghasilkan teori.

Pada penelitian ini, peneliti ingin mengetahui tentang asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien post laparatomi di ruang Edelweis RSUD Prof DR. W. Z. Johannes Kupang.

3.2 Kerangka Kerja

Kerangka kerja merupakan langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penelitian yang berbentuk kerangka ataupeneliti, mulai dari desain hingga analisis datanya (Hidayat, 2010).

Kerangka kerja dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :



Gambar 3.1 Kerangka Kerja penelitian kasus piada ibu dengan Kista Ovarium

3.3 Populasi Sampel dan Sampling

3.3.1 Populasi

Populasi adalah keseluruhan obyek penelitian atau obyek yang diteliti (Notoatmojo, 2005). Populasi pada penelitian ini adalah seorang ibu post laparotomi atas indikasi Kista Ovarium dirawat di Ruang Edelweis RSUD Prof W.Z Johannes Kota Kupang Pada tanggal 06 S/D 09 Juni 2017.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah sebagian yang diambil dari keseluruhan obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi (Notoatmojo, 2005).

Sampel pada penelitian ini adalah seorang ibu post laparotomi atas indikasi Kista Ovarum dirawat di Ruang Edelweis RSUD Prof W.Z Johannes Kota Kupang Pada tanggal 06 S/D 09 Juni 2017.

3.3.3 Sampling

Teknik sampling merupakan suatu proses seleksi sampel yang digunakan dalam penelitian dari populasi yang ada, sehingga jumlah sampel akan mewakili keseluruhan populasi yang ada (Hidayat,2010). Teknik Sampling yang digunakan adalah Nonprobability sampling dengan teknik Purposive Sampling yaitu dengan cara peneliti memilih responden berdasarkan pada pertimbangan Subyektif dan praktis, bahwa responden tersebut dapat memberikan informasi yang memadai untuk menjawab pertanyaan penelitian(Sastroasmoro,2011).

3.4 Pengumpulan Data dan Analisa Data

3.4.1 Pengumpulan Data

Pengumpulan data penelitian dimaksudkan sebagai pencatatan peristiwa atau karakteristik dari sebagian atau seluruh elemen populasi penelitian (Iqbal Hasan, 2009).

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah:

1. Data Primer

Merupakan materi atau pengumpulan fakta yang dikumpulkan sendiri oleh peneliti pada saat penelitian berlangsung. Contohnya survei, observasi, atau eksperimen (Budiman Chandra, 2008).

2. Data Sekunder

Merupakan data yang diperoleh peneliti dari pihak lain. Data sekunder dibagi atas 2 yakni data internal dan data eksternal. Data internal berasal dari objek yang diteliti, identitas, keluhan dari objek yang diteliti, riwayat kesehatan dari objek yang misalnya data dari rumah sakit (Budiman Chandara, 2009).

3.4.1.1 Proses Pengumpulan Data

Setelah mendapat izin dari ketua STIKES CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG dan ketua prodi kebidanan untuk studi kasus dilahan ditunjukkan kepala bagian keperawatan RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang, kemudian tembusan untuk kepala Ruangan Edelweis. Peneliti mengadakan pendekatan pendekatan dengan calon responden dengan calon responden dengan memberikan inform consent. Setelah mendapat persetujuan dari

responden, peneliti melakukan pengumpulan data dengan melakukan wawancara dengan pasien dan observasi, data yang telah didapat tersebut diolah dan dianalisa.

3.4.1.2 Instrumen Pengumpulan Data

Instrumen pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini yaitu lembar pengkajian untuk wawancara dan observasi. Lembar pengkajian terdiri dari data subyektif dan obyektif. Untuk mendapatkan data subyektif maka dilakukan anamnesa atau wawancara dengan pasien atau keluarga dengan beberapa pertanyaan, sedangkan untuk data obyektif dilakukan observasi secara langsung pada pasien.

3.4.1.3 Tempat dan Waktu Pelaksanaan Penelitian

Lokasi penelitian dilaksanakan di Ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. Johannes Kupang. Waktu penelitian pada tanggal 06 s/d 09 Juni 2017.

3.4.2 Analisis Data

Analisa data secara kualitatif dimana subjek penelitian berjumlah 1 orang.

3.5 Etika Penelitian

Masalah penelitian kebidanan merupakan masalah yang sangat penting dalam penelitian, mengingat penelitian kebidanan berhubungan langsung dengan manusia, maka segi etika penelitian harus diperhatikan. Masalah etika yang harus diperhatikan antara lain :

1. Informed consent (persetujuan)

Informed consent merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. Informed consent tersebut diberikan sebelum penelitian dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. Tujuan informed consent adalah agar subjek mengerti maksud dan tujuan penelitian, mengetahui dampaknya. Jika subjek, maka mereka harus menandatangani lembar persetujuan. Jika responden tidak bersedia, maka peneliti harus menghormati hak pasien. Beberapa informasi yang harus ada dalam informed consent tersebut antara lain : partisipasi pasien, tujuan dilakukannya tindakan, jenis data yang dibutuhkan, komitmen, prosedur pelaksanaan, potensial masalah yang akan terjadi, manfaat, kerahasiaan, informasi yang muda dihubungi, dan lain-lain.

2. Anonymity (tanpa nama)

Masalah etika kebidanan merupakan masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan disajikan

3. Kerahasiaan (confidentiality)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah-masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaan oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan dilaporkan pada hasilrisethidayat 20.

4.1 Hasil Penelitian

4.1.1 Pengkajian

1. Data Subjektif

Pasien bernama Ny.M.A umur 30 tahun, pendidikan SMA, Nama Suami Tn. Y.S umur 35 tahun, pendidikan SMA, suku/bangsa Rote, dan alamat sekarang fatululi.

Keluhan Utama ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan setelah menjalani operasi riwayat reproduksi pasien mengatakan menarche pada usia 14 tahun, siklusnya tidak teratur, lamanya 3 hari sifat darah encer dan adanya nyeri haid.

Riwayat pernikahan ibu mengatakan usia pada saat menikah 21 tahun lama pernikahan 11 tahun, dan menikah 1x. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu ibu mengatakan pernah melahirkan 2x pada tahun 2006 dan 2014 dan di ditolong oleh bidan.

Riwayat KB ibu mengatakan ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 2 tahun. Ibu mengatakan tidak ada penyakit lain selain penyakit yang diderita. Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit berat yang pernah diderita ibu dan keluarga. Selama sakit pasien mengatakan sering nyeri haid.

Riwayat kesehatan keluarga : dalam keluarga tidak pernah mengalami penyakit diabetes, malaria, HIV, hipertensi, TBC.

Keadaan psikososial ibu mengatakan keluarga menemani ibu selama di rumah sakit. pola kehidupan sehari-hari : ibu mengatakan sebelum masuk rumah sakit pola makan 3x/ hari, nafsu makan baik, jenis makanan nasi, sayur , ikan, telur, tempe, tahu, daging.

Dari Hasil pemenuhan kebutuhan dasar , jenis makan pasien nasi (bubur), sayur berkuah , ikan dan telur , frekuensi makanan 3 kali sehari nafsu makan kurang baik sering mual muntah , jenis minuman air putih.

Dari hasil pola eliminasi, pasien BAB teratur dengan frekuensi 1 kali perhari , dan BAK warna kuning, (terpasang kateter). Dan pada pola istirahat pasien mengatakan sulit tidur karena adanya rasa nyeri pada daerah abdomen, pasien masih terbaring terbaring terlentang di tempat tidur, belum bisa miring kiri dan miring kanan.

Istirahat dan tidur ibu mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur siang 1-2 jam/hari, tidur malam 6-7 jam/ hari, kesulitan tidur tidak ada.

Perawatan diri sebelum masuk rumah sakit gosok gigi 2x/hari , mandi 2x/hari, vulva hygiene setiap kali mand, ganti pakian luar setiap kali mandi.

2. Data Objektif

Pemeriksaan umum keadaan umum baik, kesadaran composmentis tekanan darah : 110/80 mmhg, Suhu : 36,7⁰, Nadi :88x/menit,pernapasan 20x/menit. pemeriksaan fisik inspeksi dan palpasi yaitu : pada kepala tidak ada massa/benjolan, wajah tidak oedema, pada hidung dan telinga tidak

ada polip dan serumen. Sedangkan pada mulut dan tenggorokan rongga mulut bersih, mukosa bibir lembab, gusi tidak berdarah, lidah bersih, dan pada leher tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, dan tidak ada pembendungan kelenjar jugularis, pada pemeriksaan dada tidak ada nyeri tekan dan benjolan pada payudara, sedangkan pada abdomen terdapat luka bekas operasi masih basah dan ditutup kasa, anus tidak ada haemoroid, dan ekstremitas atas (tangan) terpasang infuse RL 20 TPM dan tangan kanan terpasang ingus drip analgetik, sedangkan ekstremitas bawah (kaki) tidak ada oedema varices.

Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06/06/ 2017 Wbc : $0,79 \cdot 10^3$ UI, Hemoglobin : 11,8 g/DL, Hematokrit: 34,6 L%

4.1.2 Analisa Masalah dan Diagnosa

1. Diagnosa kebidanan

Pada Kasus ini ditegakkan diagnosa post laparotomi atas indikasi kista ovarium. Berdasarkan Data Subyektif ibu mengatakan merasakan nyeri pada luka operasi di perut.

2. Masalah kebidanan

Ku ; baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital TD ; 110/80 mmhg; suhu : $36,9^0$ c ; Nadi : 88x/menit RR : 20x/menit., abdomen : ada luka operasi, tertutup kasa steril. nyeri pada luka operasi.

4.1.3 Diagnosa Kebidanan Potensial

1. Resiko terjadinya infeksi
2. Resiko terjadinya perdarahan

4.1.4 Tindakan Segera

Pantau tetesan infus : RL 20 tetes/ menit pada tangan kiri, Nacl drip katerolac dengan dosis 50 mg,18 tetes/menit pada tangan kanan.

4.1.5 Perencanaan

Tanggal : 06-06-2017

Jam : 12.00 wita

Diagnosa : Ny. M.A umur 30 tahun dengan postlaparatomi atas indikasi kista ovarium.

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, rasional informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yng diberikan
2. Jelaskan tindakan yang akan dilakukan, rasional ibu lebih siap dengan tindakan yang mungkin akan dilakukan pada ibu selama di rumah sakit.
3. Jelaskan pada ibu bahwa dukungankeluarga sangat penting dalam proses proses penyembuhan ibu, rasional dukungan yang akan diberikan oleh keluarga mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh ibu selama berada di rumah sakit.
4. Berikan KIE tentang nutrisi, rasional nutrisi yang cukup dapat memulihkan kesehatan ibu dan mempercepat proses penyembuhan
5. Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene, rasional kuman dapat menyebar di setiap tempat maka dengan personal hygiene yang benar ibu dapat terhindar dari infeksi

6. Pantau tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila diperlukan, rasional mendeteksi keadaan patologis yang mungkin terjadi.
7. Anjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan, rasional istirahat yang cukup dan teratur dapat mempercepat proses penyembuhan.
8. Memfasilitasi ibu untuk mobilisasi dini pasca operasi , rasional mobilisasi dini yang baik dapat mempercepat proses penyembuhan.
9. Beri ibu terapi sesuai instruksi dokter, rasional terapi yang sesuai mempercepat proses penyembuhan.
10. Jelaskan pada ibu penyebab nyeri, rasional dengan mengetahui penyebab nyeri, ibu dapat memahami dan mengerti timbulnya rasa nyeri yang dirasakan.
11. Jelaskan tanda-tanda infeksi, rasional dengan mengetahui tanda-tanda infeksi ibu dapat memberitahukan petugas kesehatan agar mendapat penanganan.
12. Ajarkan ibu teknik relaksasi, rasional melakukan teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui mulut dapat mengurangi rasa sakit pada luka operasi.
13. Lakukan perawatan luka operasi setelah hari ke 3 atau sewaktu-waktu ada perdarahan , rasional dengan melakukan perawatan luka operasi ibu dapat merasa nyaman dan menghindari terjadinya infeksi.
14. Beri terapi analgetik sesuai instruksi dokter, rasional dengan memberi terapi analgetik dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan ibu.

4.1.6 Pelaksanaan

Tanggal : 06-06-2017

Jam : 12.00 wita

Diagnosa : Ny. M.A umur 30 tahun dengan postlaparatomi atas indikasi kista ovarium

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yaitu: keadaan umum baik, kesadaran composmentis ,

TD :110/80 mmHg

N : 88x/menit

S :37⁰c

RR :20x/menit

M/ Ibu dan keluarga mengerti dan menerima informasi yang diberikan

2. Menganjurkan kepada keluarga untuk menemani ibu di rumah sakit.

M/ Keluarga selalu menemani ibu selama di rumah sakit

3. memberitahu ibu akan di suntik obat metocloprimide dengan dosis 19 mg (tiap 8 jam) melalui selang infus

M/ Ibu bersedia dan menyetujui akandisuntik dan obattelah diberikan secara lv melalui selang infus

4. menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, ganti pakian dalam setiap kali basah, membatu ibu membersihkan badan dan daerah genetalia kemudian menggantikan dengan pakian bersih.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

5. memantau/mengobservasi tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila di perlukan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan untuk mengetahui keadaan umum ibu TD : 110/70 mmhg, N : 80X/ menit, RR : 18x/ menit, S : 36,5⁰C..

M/ Ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang diberikan

6. menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap, ibu sudah bisa miring kiri dan kanan.

M/ Ibu suda dapat menggerakkan kaki dan tangan

7. Memberitahu ibu bahwa akan diberi minum

M/ ibu sudah diberi minum 5 sendok makan dan ibu tidak mual muntah

8. memberitahu akan di suntik cefotaxime dengan dosis 1g (tiap 8jam) melalui selang infus.

M/ Ibu bersedia dan menyetujui akandisuntik dan obattelah diberikan secara lv melalui selang infus

9. menganjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan.

M/ Ibu mengerti dengan penjelasanyang diberikan

4.1.7 Evaluasi

Mengevaluasi semua tindakan yang telah dilakukan pada ibu post laparatomi atas indikasi kista ovarium.

Tanggal 07 juni 2017 pukul 05.30 wita ibu mengatakan nyeri pada luka operasi. Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis TD: 120/80 mmHg, S: 36⁰c, N: 80x/ menit RR: 18x/menit, pukul 06.00 .wita menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga , pukul 06.05 wita

memberitahu ibu akan disuntik obat ketorolac 50mg/ secara IV Pada ibu dan obat ranitidine 1g (12 jam) melalui infus. Pukul 06.30 wita membuang urine 500 cc, pukul 07.20 wita melayani injeksi metoclopride dengan dosis 10 mg (tiap 8 jam) dan melayani cefotaxime dengan dosis 1g (tiap 8 jam) melalui selang infus RL yang baru dengan 20 tpm. Pukul 07.30 wita memotivasi ibu untuk mobilisasi bertahap, ibu sudah bisa bangun dan duduk, pukul 08.00 wita mengikuti visite dr Laurens, Spog advice dokter : mengaff kateter dan injeksi lanjut,pukul 12.00 melakukan dauer kateter (urine terbang 400 cc), pukul 13.00 wita memberikan makan dan minum, pukul 14.00 wita mengobservasi ku dan TTV : keadaan umum baik, kesadaran compomentis, TD : 120/70 mmhg, N : 81x/menit, S : 36⁰C, RR : 18x/menit, pukul 15.20 wita melayani injeksi metoclopride dengan dosis 10 mg secara IV melalui selang infus, pukul 18.00 wita mengobservasi KU Dan TTV keadaan umum baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmhg, N :80X/ menit, RR : 18X/menit S: 36,7⁰c, pukul 18.05 melayani injeksi ranitidine dengan dosis 50 mg, pukul 18.10 wita melayani injeksi ketorolac dengan dosis 50mg melalui selang infus, pukul 20.00 wita melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1gr melalui selang infus. Pukul 21.00 wita menganjurkan ibu untuk istirahat malam.

Tanggal 08 juni 2017 pukul 06.00 wita ibu mengatakan nyeri pada nyeri pada luka operasi, mengobservasi KU : baik kesadaran ; composmentis, TD : 120/70 mmHg S: 36⁰C RR : 18x/menit N : 88X/menit, pukul 06.10 wita menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga , pukul 06.30 wita melayani injeksi ranitidine dengan dosis 50 mg (tiap 12 jam) dengan melayani

injeksi ketorolac dengan dosis 30mg secara IV melalui selang infus, pukul 07.00 wita melayani injeksi metocroprimide dengan dosis 10 mg melalui selang infus, pukul 08.00 wita melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1g secara IV melalui selang infus, pukul 12.00 wita mengikuti visite dr. Laurens, Spog advice dokter mengaff infus terapi suntikan diganti dengan obat oral amoxilin 500 mg 1 tablet dan vip albumin 500 mg 1 kapsul, pukul 12.45 RL di aff, pukul 14.30 wita menganjurkan ibu untuk istirahat siang, pukul 18.00 wita mengobservasi ku dan TTV ; KU : Baik, kesadaran composmentis, TD :120/70 mmHg, S : 36⁰C, N : 90x/menit RR : 20X/menit, pukul 19.00 wita melayani obat oral : amoxilin 500 mg 1 tablet dan asam mefenamat 500 mg 1 tablet, pukul 21.00 wita menganjurkan ibu untuk istirahat malam.

Tanggal 09 juni 2017 pukul 06.00 wita ibu mengatakan nyeri pada luka operasi mulai berkurang, KU ; baik, kesadaran : composmentis, TD ; 120/80 mmHg, S : 36⁰c, RR : 20x/menit, N ; 80x/menit, luka operasi tertutup kasa steril, pukul 07.00 wita menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital normal, pukul 07.30 wita melayani ibu makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi bubur, lauk sayur dan air 200 cc, pukul 07.45 wita melayani obat oral asam mefenamat 500 mg 1 tablet, amoxilin 500 mg 1 tablet pukul 09.00 wita memfasilitasi dr. Laurens Spog advis : perawatan luka dan pasien boleh pulang, 09.30 wita wita menyiapkan alat, bahan untuk rawat luka operasi, pukul 09.35 wita merawat luka operasi, memberitahu ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, pakai sarung tangan, membashii

plester dengan kasa yang telah dibasahi dengan NACL, buka perban menggunakan pinset dan buang pada tempat sampah medis , kaji luka perhatikan ada perdarahan atau tidak, bersihkan luka dengan Nacl menggunakan kasa, olesi dengan betadine tutup dengan kasa steril dan diberi plester, pukul 10.00 wita memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka agar tidak basah terkena air sampai luka operasi benar-benar mengering, Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene di rumah, Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis, Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di rumah sakit 3 hari lagi,pukul 11.00 wita mengobservasi KU Dan TTV, Luka operasi, KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmhg, N: 84X/ menit RR : 20X/menit S: 36⁰C, luka operasi kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi, pukul 11.30 wita pasien pulang.

4.2 Pembahasan

4.2.1 Pengkajian

Menurut Varney (2007) pengumpulan data dibagi menjadi dua yaitu :

1. Data Subjektif

Menurut jitowiyono (2010), dan Estiawati (2008) pengkajian data terdiri dari biodata meliputi nama, agama, pendidikan, pekerjaan, suku, bangsa, alamat serta keluhan utama. Keluhan utama pada ibu post laparatomi yang biasa muncul yaitu rasa nyeri pada perut. Nyeri perut karena luka operasi akibat terputusnya jaringan tubuh, yang dapat

menyebabkan terganggunya fungsi tubuh, yang dapat menyebabkan terganggunya fungsi tubuh (Musrifatul,2008).

Pada kasus Ny M.A di peroleh data Subjektif .ibu mengatakan terasa nyeri pada luka setelah menjalani operasi, pada pengkajian data subjektif penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek

2. Data Objektif

MenurutEstiwadani (2008), data objektif menggambarkan dokumentasi hasil pemeriksaan fisik,hasil laboratorium dan pemeriksaan diagnostik lain yang di lakukan sesuai dengan beratnya masalah.

Pada kasus data objektif yaitu : keadaan umum baik, kesadaran composmentis, ekspresi wajah nampak kesakitan, pada pemeriksaan abdomen, luka operasi tertutup kasa steril. Pemeriksaan penunjang Wbc : $0,79 \cdot 10^3$ UI, Hemoglobin : 11,8 g/DL, Hematokrit: 34,6 L%,luka, pada ekstremitas atas terpasang infus nacl drip analgetik pada tangan kanan, RL 20 tetes/ menitpada tangan kiri.

Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.2 Diagnosa Kebidanan dan Masalah

Berdasarkan teori masalah atau diagnosa adalah suatu pernyataan dari masalah pasien atau klien yang nyata atau potensial dan membutuhkan tindakan, dalam menginterpretasikanya dilakukan secara akurat dan logis, sehingga dapat merumuskan diagnosa dan masalah kebidanan sebagai upaya dasar menentukan perencanaan tindakan kebidanan yang akan

dilakukan. Interpretasi yang dilakukan dengan menentukan diagnosa kebidanan, Diagnosa masalah dan Diagnosa kebutuhan dari pasien. Perumusan diagnosa dilakukan sesuai dengan nomenklatur kebidanan (Depkes RI,2005).

Menurut teori Jitowiyono (2010), masalah yang muncul yaitu gangguan rasa nyeri, rasa tidak nyaman dan cemas, tapi dapat diatasi dengan memberikan rasa moril, tidur miring kiri dan kanan , bangun duduk serta pergi ke kamar mandi sendiri.

Berdasarkan teori, analisa diagnosa dan masalah serta dilihat dari data subjektif dan objektif yang menunjang sehingga dapat diambildiagnosa Ny. M.A adalah post laparatomi atas indikasi kista ovarium. Pada kasus ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.3 Antisipasi Masalah Potensial

Menurut Estiwidani (2008), pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosa potensial berdasarkan diagnosa atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi sehingga bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah potensial, agar masalah atau diagnosa potensial tidak terjadi.

Pada kasus Ny M.A masalah potensial yang di tentukan adalah resiko terjadinya perdarahan dan infeksi luka operasi, pada Ny M.A tidak ditemukan perdarahan dan infeksi luka operasi. Dalam langkah ini penulis tidak dapat menemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.4 Tindakan Segera

Menurut Varney (2004), dalam langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan, identifikasi dan menetapkan perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau konsultasikan atau ditangani bersama dengan petugas kesehatan lainnya sesuai dengan kebutuhan klien. Tindakan segera pertama yang dilakukan pada Ny M.A Post laparatomi atas indikasi kista ovarium adalah pantau tetesan infus dan keadaan umum ibu

Dalam langkah ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

4.2.5 Perencanaan

Menurut Manuaba (2005), adapun rencana asuhan yang diberikan yaitu dilakukan manajemen post operatif, menganjurkan mobilisasi, melakukan perawatan luka, KIE tentang nutrisi dan personal hygiene.

Pada kasus Ny M.A post laparatomi atas indikasi kista ovarium dilakukan rencana asuhan yang dilakukan adalah informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga, jelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan ibu, berikan KIE tentang nutrisi, jelaskan pada ibu tentang personal hygiene, pantau tanda-tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila perlu, anjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan, memfasilitasi ibu untuk mobilisasi dini pasca operasi, beri ubu terapi sesuai instruksi dokter, rawat luka operasi, dokumentasikan hasil pemeriksaan dan tindakan dalam status pasien.

Dalam tahap ini penulis merumuskan kesesuaian antara teori dan praktek.

4.2.6 Pelaksanaan

Menurut Estiwidani (2008) , pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya saat berkolarobasi , tetapi keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah tanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut.

Dalam kasus ini pelaksanaan asuhan yang telah dilakukan yaitu : melakukan observasi keadaan umum dan tanda-tanda vital pemeriksaan telah dilakukan dengan hasil KU baik, kesadaran composmentis, TTV: TD : 110/80 mmHg, S : 36,70C ; 88x/menit, pernapasan :20x/menit, Melakukan kolaborasi dengan dokter untuk penanganan lebih lanjut yaitu pemberian, cefotaxime dengan dosis 1 g secara IV (tiap 8 jam), ranitidin dengan dosis 50 mg secara IV (tiap 12 jam), metoclopramide dengan dosis 10 mg (tiap 8 jam) secara IV melalui selang infus, menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, ganti pakian dalam setiap kali basah. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi bertahap, menganjurkan ibu untuk istirahat sesuai kebutuhan, merawat operasi, mendokumentasikan hasil tindakan dalam status pasien.

Dalam tahap ini penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dan praktek karena pelaksanaan tindakan yang dilakukan pada Ny M.A sesuai dengan teori

4.2.7 Evaluasi

Menurut Estiwidani (2008), bidan melakukan evaluasi sesuai dengan kriteria yang telah ditetapkan didalam rencana kegiatan .tujuan evaluasi adalah untuk mengetahui kemajuan hasil dari tindakan yang dilakukan. Setelah dilakukan tindakan evaluasi untuk menilai keefektifan dari asuhan kebidanan yang sudah diberikan pada Ny M.A selama di rumah sakit, mulai dari tanggal 06 juni 2017-09 juni 2017.

Pada tanggal 06 juni 2017 semua masalah yang dihadapi belum teratasi. Pada tanggal 07 juni 2017 post operasi hari pertama didapatkan hasil evaluasi keadaan ibu mengalami kemajuan yaitu ibu sudah dapat miring kiri dan miring kanan di atas tempat tidur.

Pada tanggal 08 juni 2017 post operasi hari kiedua keadaan ibu sudah membaik ditandai dengan nyeri luka operasi sudah tidak terlalu nyeri. Tanda-tanda vital ibu normal, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 90x/menit, pernapasan 20x/menit, SUHU 36⁰C.

Pada tanggal 09 juni 2017 post operasi hari ketiga keadaan umum ibu baik, TTV normal, rawat luka operasi,tidak ada tanda-tanda infeksi, ibu sudah bisa diperbolehkan pulang dan kontrol 3 hari lagi ke fasilitas kesehatan. Pada bagian akhir evaluasi inididak ditemukan ketidaksesuaian antara teori dan kasus.

5.1 Kesimpulan

Asuhan Kebidanan yang diberikan pada ibu post laparotomi atas indikasi kista ovarium di ruangan Edelweis RSUD Prof. W.Z. Johannes Kupang pada tanggal 06 Juni 2017-09 Juni 2017 yaitu asuhan dengan menggunakan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, analisa masalah dan diagnosa, antisipasi masalah potensial, tindakan segera, perencanaan, pelaksanaan, evaluasi

1. Pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data subyektif yang diperoleh, ibu mengatakan nyeri pada luka operasi. Data objektif yang didapatkan dari hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi : 90x/menit, pernapasan 20x/menit, SUHU 36⁰C.
2. Analisa masalah dan diagnosa didapatkan dari data dasar yang mendukung dalam menentukan diagnosa. Diagnosa kebidanan pada Ny M.A yaitu ibu post laparotomi atas indikasi kista ovarium.
3. Pada antisipasi masalah potensial : resiko terjadinya infeksi, resiko terjadinya perdarahan.
4. Tindakan segera yang dilakukan berupa pantau tetesan infus
5. Rencana tindakan dilakukan sesuai masalah yang ditemukan dalam setiap masalah harus melibatkan keluarga, serta petugas kesehatan. Rencana tindakan yang dilakukan yaitu : menginformasikan kepada ibu dan keluarga

tentang hasil pemeriksaan , observasi tanda-tanda vital, dan pemberian terapi sesuai instruksi dokter.

6. Implementasi yang dilaksanakan sesuai rencana yang telah dibuat serta kerjasama dengan petugas kesehatan
7. Evaluasi dilakukan setiap hari selama dirumah sakit, dan setelah hari ke 3 keadaan pasien membaik, tanda-tanda vital dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi luka operasi, pasien diperbolehkan pulang dan ibu pulang dalam keadaan baik..

Menyarankan pada ibu untuk menjaga personal hygiene pada bekas luka operasi, agar terhindar dari infeksi dan melakukan pengontrolan ulang untuk mengetahui keadaan luka bekas operasi.

5.2 Saran

Berdasarkan Simpulan diatas, maka penulis memberikan saran sebagai berikut.

1. Untuk pasien

Bila mengalami gangguan kesehatan atau tanda-tanda patologis harus kefasilitas kesehatan terdekat. Apabila seorang wanita mengalami perdarahan diluar siklus menstruasi dan mengalami nyeri abdomen bagian bawah, maka sebaiknya segera memeriksakan diri ke petugas kesehatan

2. Untuk institusi

Diharapkan institusi untuk lebih memperbanyak referensi mengenai post laparotomi.

3. Untuk tempat penelitian

Diharapkan untuk lebih meningkatkan pelayanan sehingga pasien merasa nyaman dan aman, melalui pendekatan manajemen kebidanan secara komperhensif, tempat dan profesional untuk meningkatkan mutu pelayanan.

4. Untuk penulis

Diharapkan untuk lebih teliti dalam proses penyusunan.

DAFTAR PUSTAKA

- Anolis caya Andhita, (2010). *Penyakit wanita paling Mematikan*. Jakarta: EGC
- Corwin. (2009). *Buku saku patofisiologi*. Yogyakarta: nuha medika
- Eniyati, dkk (2013). *Asuhan persalinan dan patologi* .jakarta: medika
- Estiwadani dkk, (2008). *Asuhan Kebidanan Yogyakarta*: Fitramaya
- Jitowiyonosugeng, dkk (2010). *Asuhan keperawatan post operasi*. Yogyakarta: nuha medika
- Manuaba Gde Bagus Ida. (2010). *Ilmu kebidanan penyakit kandungan dan keluarga berencana*. Edisi 2 jakarta : EGC
- Manuaba chandranita ayu ida (2009). *Memahami kesehatan reproduksi wanita*, edisi 2. Jakarta: EGC
- Prawirohardjo sarwono, (2011). *Ilmu kandungan*. .jakarta: pt Bina pustaka sarwono prawirohardjo.
- Setiati eni. (2009). Waspada 4 kanker ganas pembunuh wanita. Yogyakarta: ANDI*
- Notoatmojo, soekidjo (2010). *Metodologi penelitian kesehatan*, jakarta : rineka cipta

**ASUHANKEBIDANAN PADA POSTLAPARATOMI ATAS INDIKASI KISTA OVARIUM
DI RUANG EDELWEIS RSUD Prof. DR. W. Z. JOHANNESKUPANG
TANGGAL 06 S/D 09 JUNI 2017**

I. PENGKAJIAN

Nama mahasiswa : Ayustin Sahidin
NIM : 142111044
Ruangan : Edelwweis
Hari/tanggal : Selasa, 06 Juni 2017

A. DATA SUBYEKTIF

1. Biodata

Nama istri : Ny. M.A	Nama suami : Tn. Y.S
Umur : 30 Tahun	umur : 35 Tahun
Pendidikan : SMA	pendidikan : SMA
Suku bangsa: Indonesia	Suku/ bangsa : Rote/Indonesia
Pekerjaan : IRT	pekerjaan :Wiraswata
Agama : Kristen Protestan	agama : Kristen Protestan
Status perkawinan : kawin	alamat : Fatululi
Alamat : Fatululi	

2. Keluhan utama:ibu mengatakan terasa nyeri pada luka jahitan setelah menjalani operasi

3. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklusnya : 28 hari
Lamanya : 7 hari
Sifat darah : Encer
Nyeri haid : Ada

4. Riwayat perkawinan

Status perkawinan : Sudah kawin
Lamanya kawin : 14 tahun
Umur saat kawin pertama : 19 Tahun

Berapa kali kawin : 1 kali

5. Riwayat persalinan yang lalu

No	Tempat bersalin penolong	Bulan/tahun	Kehamilan	Jenis Persalinan	Peny Ulit	Ni fas	bb
1	Bidan	2006	aterm	Spontan	-	-	3000 gram
2.	Bidan	2014	Aterm	Spontan	-	-	3000 gram

6. Riwayat penyakit sekarang

Pada tanggal 06 juni 2017 dilakukan operasi mulai pukul 08.30-10.30 wita, ibu mengatakan nyeri pada luka operasi

7. Riwayat keluarga berencana

Pasien mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi sebelumnya menggunakan kb suntik 3 bulan selama 2 tahun.

8. Riwayat Kesehatan Dahulu

Sebelumnya klien tidak pernah menderita penyakit yang sama seperti sekarang, dan penyakit keturunan lainnya seperti penyakit gula, tekanan darah tinggi, sakit jantung dan lain sebagainya

9. Riwayat kesehatan keluarga

Tidak ada anggota keluarga klien yang menderita penyakit yang seperti yang diderita klien sekarang, juga tidak ada anggota keluarga yang menderita penyakit keturunan.

10. Pola kehidupan sehari-hari

Keterangan	Sebelum MRS	Selama di RS
Pola Makan	3x per hari	Pasien masih puasa
Nafsu makan	baik	-
Jenis makanan	Nasi,sayur, ikan,telur,tempe,tahu,daging	-
Minuman	7-8 gelas air putih per hari	-

11. Eliminasi

Keterangan	Sebelum MRS	Selama di rs
BAB <ul style="list-style-type: none"> ➤ Warna ➤ Bau ➤ Konsistensi ➤ Frekuensi 	Kuning Khas feses Lembek 1-2x per hari	
BAK <ul style="list-style-type: none"> ➤ Warna ➤ Bau ➤ Konsistensi ➤ Frekuensi 	KUNING KHAS URINE CAIR 3-4X/HARI	Kuning Khas urine Cair Jumlah urine 700 cc tertmpung dalam urine bag : pasien terpasang duer kateter

12. Istirahat dan tidur1

Keterangan	Sebelum MRS	Selama di rs
<ul style="list-style-type: none"> ➤ Tidur siang ➤ Tidur malam ➤ Kebiasaan sebelum tidur ➤ Kesulitn tidur 	1-2 jam per hari 6-7 jam per hari Berdoa Tidak ada	Ibu belum bisa tidur - Berdoa Sering terbngun karena nyeri yng di rasakan di tempat luka operasi

13. Perawatan diri

Keterangan	Sebelum MRS	Selama di rs
Gosok gigi	3X/1hari	Belum dilakukan
Mandi	2x/hari	Belum dilakukan
Vulva hygiene	Setiap kali mandi dan BAB/ BAK	Belum dilakukan

Ganti pakian dalam	Setiap kali mandi	Belum dilakukan
Ganti pakian luar	Setiap kali mandi	Belum dilakukan

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : baik
- b. Kesadaran : composmentis
- c. Tekanan darah : 110/80 mmhg
- d. Nadi : 88x/menit
- e. Pernapasan : 20x/menit
- f. Suhu : 37⁰ c
- g. Inspeksi
 1. Wajah : tidak pucat tidak oedema, ibu tampak kesakitan karena nyeri yang dirasakanya
 2. Mata : konjungtiva merah muda, sklerah putih
 3. Abdomen : ada luka operasi, tertutup kasa steril, tidak ada perdarahan
 4. Genetalia : terpasang kateter
- h. Palpasi
 - Leher : tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan pembesaran vena jugularis
- i. Vesika urinaria : kosong (terpasang kateter)
- j. Ekstremitas : tidak ada oedema dan varises. Ekstremitas atas terpasang infus RL 20 TPM ditngan kiri. Pada tangan kanan terpasang infu NACL DRIP anaetik
- k. Data medic

Obat-obatann yang didapat

 1. Cefotaxime 3x 1g IV
 2. Kalnex 3x 50 mg IV
 3. Ranitidin 2x 50mg IV

4. Metoclopramide 3x 10 mg IV

5. Katerolac 3x 30mg IV

- I. Dari hasil pemeriksaan laboratorium pada tanggal 06/06/ 2017
Pemeriksaan penunjang.

Parameter	Hasil	Normal
WBC	0,79	4000-10000/mm ³
HGB	11,8	12-16%
HCT	34,6	45-55%

II. ANALISA MASALAH DAN DIAGNOSA

Diagnosa	Data dasar
<p>Diagnosa: post laparotomi atas indikasi kista ovarium</p>	<p>DS: Ibu mengatakan sudah di operasi pada tanggal 06-06-2017 karena kista ovarium</p> <p>DO: KU : baik, kesadaran : composmentis Tekanan Darah : 110/80 mmhg Nadi : 88x/menit Pernapasan : 20x/menit Suhu : 37⁰ c Inspeksi : Wajah</p> <ul style="list-style-type: none">➤ mata conjutiva merah muda,➤ skelera putih➤ abdomen ada luka operasi, tertutup kasa steril, tidak ada perdarahan➤ Genetalia keluar darah sedikit <p>DS : Ibu mengatakan adanya nyeri pada perut bagian kiri bekas luka operasi.</p> <p>DO:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Ekspresi wajah ibu meringis kesakitan akibat yang di rasakanya2. Abdomen ada luka operasi
<p>Masalah:</p> <ol style="list-style-type: none">1. Gangguan rasa nyaman akibat nyeri yang dirasakan	

III. Antisipasi Masalah Potensial

1. Resiko terjadinya infeksi
2. Resiko terjadinya perdarahan

IV. Tindakan Segera

1. RL 20 tpm pada tangan kiri
2. Nacl drip katerolac 18 tpm pada tangan kanan

V. Perencanaan

Tanggal : 06-06-2017

Jam : 12.00 wita

Diagnosa : ibu post laparotomi atas indikasi kista ovarium

No	Tanggal	Perencanaan	Rasional
1	06-06-2017	Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga	Informasi yang diberikan dapat memberikan pemahaman bagi ibu dan keluarga agar lebih kooperatif dalam asuhan yang diberikan
2		Jelaskan tindakan yang akan dilakukan	Agar ibu lebih siap dengan tindakan yang akan dilakukan pada ibu selama di rumah sakit
3		Jelaskan pada ibu bahwa dukungan keluarga sangat penting dalam proses penyembuhan ibu	Dukungan yang akan diberikan oleh keluarga mengurangi rasa cemas yang dirasakan oleh ibu selama berada di rumah sakit
4	06-06-2017	Berikan KIE tentang nutrisi	Nutrisi yang cukup dapat memulihkan kesehatan ibu dan mempercepat proses penyembuhan
5		Jelaskan pada ibu tentang personal hygiene	Kuman dapat menyebar di setiap tempat. Maka dengan personal hygiene yang benar ibu dapat terhindar dari infeksi
6		Pantau tanda vital setiap 4 jam atau lebih diperlukan	Untuk mendeteksi keadaan patologis yang mungkin terjadi
7		Anjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan	Istirahat yang cukup dan teratur dapat mempercepat penyembuhan

8		Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini pasca operasi	Mobilisasi dini yang baik dapat mempercepat proses penyembuhan
9		Beri ibu terapi sesuai intruksi	Untuk mempercepat proses penyembuhan

Masalah

1	06-06-2017	Jelaskan pada ibu penyebab nyeri	Dengan mengetahui penyebab nyeri, ibu dapat memahami dan mengerti timbulnya rasa nyeri yang dirasakan
2		Jelaskan tnda-tanda infeksi	Dengan mengetahui tanda-tanda infeksi ibu dapat memberituhkan petugas kesehatan agar mendapat penanganan.
3	06-06-2017	Ajarkan ibu teknik relaksasi	Melakukan teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui dapat mengurangi rasa sakit pada luka operasi
		Merawat luka operasi ke- atau sewaktu-waktu ada perdarahan	Perawatan luka operasi, ibu dapat merasa nyaman dan menghindari terjadinya infeksi
4		Beri terapi anestetik sesuai intruksi dosis	Dengan memberi terapi anestetik dapat mengurangi rasa nyeri yang dirasakan oleh ibu

VI PELAKSANAAN

Tanggal : 06-06-2017

Jam :12.00 wita

Diagnosa : ibu post laparatomi atas indikasi kista ovarium

N o	Tang gal	Jam	Pelaksanaan	Monitoring	paraf
1	06-06-2014	12.00 wita	memantau tanda vital setiap 4 jam atau lebih diperlukan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan untuk mengetahui keadaan umum ibu, Tekanan Darah :110/80 mmhg Nadi : 88x/menit Pernapasan : 20x/menit Suhu : 37 ⁰ c	Ibusenang dengan informasi yang diberikan	
2		12.00 wita	Menganjurkan kepada keluarga untuk menemani ibu	Keluarga selalu menemani ibu selama di rumah sakit	
3		15.00 wita	memberitahu ibu akan di suntik obat metocloprimide dengan dosis 19 mg (tiap 8 jam) melalui selang infus	Ibu bersedia dan menyetujui akandisuntik dan obattelah diberikan secara lv melalui selang infus	
4		16.00 wita	menjelaskan pada ibu tentang personal hygiene yaitu mandi 2x sehari, ganti pakian dalam setiap	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan	

			kali basah, membatu ibu membersihkan badan dan daerah genitalia kemudian menggantikan dengan pakian yang bersih.		
5		18.00 wita	memantau/mengobservasi tanda vital setiap 4 jam atau lebih bila di perlukan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, suhu, nadi, dan pernapasan untuk mengetahui keadaan umum ibu TD : 110/70 mmhg, N : 80X/ menit, RR : 18x/ menit, S : 36,5°C..	TD : 110/70 mmhg, N : 80X/ menit, RR : 18x/ menit, S : 36,5°C..	
6		18.10 wita	menganjurkan ibu untuk mobilisasi secara bertahap, ibu sudah bisa miring kiri dan kana	Ibu suda dapat menggerakkan kaki dan tangan	
7			Memberitahu ibu bahwa akan diberi minum	ibu sudah diberi minum 5 sendok makan dan ibu tidak mual muntah,	
8			memberitahu akan di suntik cefotaxime dengan dosis 1g (tiap 8 jam) melalui selang infus.	Ibu bersedia dan menyetujui akandisuntik dan obattelah diberikan secara lv melalui selang infus	
9			menganjurkan pasien beristirahat sesuai kebutuhan.	Ibu mengerti dengan penjelasan g diberikan	

Masalah

1	06-06-2017	17.00 wita	Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yaitu nyeri daerah bekas operasi disebabkan karena adanya sayatan yang dilakukan dimeja operasi mengakibatkan terputusnya kontinuitas jaringan otot, kulit dan serabut saraf luka tersebut merupakan rangsangan yang diterima oleh reseptor nyeri diubah dalam bentuk impuls yang dihantarkan ke pusat nyeri yang di korteks otak	Ibu mengerti dan beradaptasi dengan nyeri yang dirasakannya.
2		18.00 wita	Menjelaskan tanda-tanda bahaya pada ibu seperti kulit kemerahan demam atau panas rasa nyeri timbul bengkak disekitar luka adanya perdarahan di luka operasi segera laporkan ke petugas jika mengalami salah satu tanda bahaya diatas	Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan akan memberitahu petugas kesehatan bila ada salah satu dari tanda tersebut
3	06-06-2017	18.05	Menjelaskan dan mengajarkan pada ibu teknik relaksasi yaitu menghirup udara melalui hidung dan mengeluarkan lewat mulut dan dilakukan berulang	Ibu mengerti dan dapat melakukannya

VII. EVALUASI/ CATATAN PERKEMBANGAN

Tanggal : 07-06-2017

Jam :06.00 wita

Diagnosa : Ibu post laparatomi atas indikasi kista ovarium hari pertama

Tanggal	Jam	Soap	Paraf
07-06-2017	06.00wita	<p>S: - ibu mengatakan nyeri pada luka operasi.</p> <p>- ibu mengatakan tidak bisa tidur pada malam hari karena terasa nyeri pada luka operasi</p> <p>- ibu mengatakan sudah minum air dan tidak muntah</p> <p>O: ku:baik,kesadaran: composmentis, ibu tampak kesakitan ketika bergerak</p> <p>TD: 120/80 mmHg, S: 36⁰c, N: 80x/ menit</p> <p>RR: 18x/menit</p> <p>A : post laparatomi atas indikasi kista ovarium hari pertama</p> <p>P:</p>	
	06.05 wita	1. Melayani injeksi ketorolac 50mg/ secara IV Pada ibu melalui selang infus	
	06.30 wita	2. Melayani ranitidine 1g melalui infus 3. Urine tertampung dalam urine bag(dibuang500cc)	
	07.20 wita	4. Melayani injeksi metoclopride dengan dosis 10 mg secara IV Pada ibu melalui selang infus 5. Melayani cefotaxime dengan dosis 1g melalui selang infus RL yang baru dengan 20 tpm.	
	07.30 wita	6. Memotivasi ibu untuk mobilisasi bertahap. Ibu berbaring dalam posisi miring kiri/ kanan secara bergantian	
	08.00 wita	7. Mengikuti visite dr Laurens, Spog advice dokter : mengaff dauer kateter dan lanjut terapi 8. Melakukan dauer kateter urine terbuang 400 cc	

	12.00 wita 13.00 wita	<p>9. Memberikan makan dan minum</p> <p>10. Mengobservasi ku dan TTV ku:baik, kesadaran :compomentis TD : 120/70 mmhg, N : 81x/menit, S : 36⁰C, RR : 18x/menit</p> <p>Informasikan kepada ibudankeluarga hasil pemeriksaan yaitu : TD : 120/70 mmhg, N : 81x/menit, S : 36⁰C, RR : 18x/menit</p> <p>ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatanya.</p>	
07-06-2017	15.20 wita 18.00 wita 18.05 wita 18.10 wita 20.00 wita 21.00 wita	<p>11. melayani injeksi metoclopride dengan dosis 10 mg secara IV melalui selang infus</p> <p>12. mengobservasi ku dan TTV ku:baik, kesadaran :compomentis TD : 120/70 mmhg, N :80X/ menit, RR : 18X/menit S: 36,7⁰c, ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatanya.</p> <p>13. melayani injeksi ranitidine dengan dosis 50 mg, secara IV melalui selang infus.</p> <p>14. melayani injeksi ketorolac dengan dosis 50mg secara IV melalui selang infus.</p> <p>15. melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1gr melalui selang infus.</p> <p>16. menganjurkan ibu untuk istirahat malam.</p>	

Tanggal : 08-06-2017

Jam :06.00 wita

Diagnosa :ibu post laparatomi atas indikasi kista ovarium hari kedua

Tanggal	Jam	SOAP	paraf
08-06-2017	06.00 wita	S: ibu mengatakan nyeri pada luka operasi. O: ku : baik, kesadaran: composmentis, ibu tampak kesakitan ketika bergerak TD : 120/70 mmHg S: 36 ⁰ C RR : 18x/menit N : 88X/menit, ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatanya A: post laparatomi atas indikasi kista ovarium hari Kedua	
	06.30 wita	P:.	
	07.00 wita	1) Melayani injeksi ranitidine dengan dosis 50 mg melalui selang infus.	
	08.00 wita	2) Melayani injeksi ketorolac dengan dosis 30mg secara IV melalui selang infus	
	12.00 wita	3) Melayani injeksi metocroprimide dengan dosis 10 mg melalui selang infus.	
		4) Melayani injeksi cefotaxime dengan dosis 1g secara IV melauai selang infusmengikuti visite dr. Laurens, Spog advice dokter	
	12.45wita	➤ terapi suntikan diganti dengan obat oral amoxilin 500 mg 1 tablet dan vip albumin 500 mg 1 kapsul, Asam mefenamat 500 mg ➤ mengaff infus	
	14.30 wita	6. RL di aff	
18.00 wita	7. menganjurkan ibu untuk istirahat siang 8. mengobservasi ku dan TTV		

		<p>KU : Baik, kesadaran composmentis TD :120/70 mmHg, S : 36⁰C, N : 90x/menit RR : 20X/menit Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yaitu TTV normal</p> <p>ibu dan keluarga mengerti dan mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi kesehatannya</p>	
	19.00 wita	9. melayani obat oral : amoxilin 500 mg 1 tablet dan asam mefenamat 500 mg 1 tablet,	
	21.00 wita	10. menganjurkan ibu untuk istirahat malam	

Tanggal : 09-06-2017

Jam : 06.00 wita

Diagnosa : ibu post laparotomi atas indikasi kista ovarium hari ketiga

Tanggal	Jam	Soap	Paraf
09-06-2017	06.00 wita	<p>S: ibu mengatakan nyeri pada luka operasi suda suda mulai berkurang O:ku : baik, kesadaran: composmentis, TD ; 120/80 mmHg, S : 36⁰c, RR : 20x/menit, N ; 80x/menit. luka operasi tertutup kasa steril A: post laparotomi atas indikasi kista ovarium hari Ketiga P:</p>	
	07.00 wita	1) menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital normal	
	07.30 wita	2) melayani ibu makan dan minum, ibu menghabiskan 1 porsi bubur , lauk sayur dan air 200 cc	
	07.45 wita	3) melayani obat oral asam mefenamat 500 mg 1 tablet, amoxilin 500 mg 1 tablet	
		4) memfasilitasi dr. Laurens Spog advis	

	09.00 wita	: perawatan luka dan pasien boleh pulang	
	09.30 wita	5) menyiapkan alat, bahan untuk rawat luka operasi	
	09.35 wita	6) merawat luka operasi, memberitahu ibu dan keluarga tentang tindakan yang akan dilakukan, pakai sarung tangan, membashii plester dengan kasa yang telah dibasahi dengan NACL, buka perban menggunakan pinset dan buang pada tempat sampah medis, kaji luka perhatikan ada perdarahan atau tidak, bersihkan luka dengan Nacl menggunakan kasa, olesi dengan betadine tutup dengan kasa steril dan diberi plester	
	10.00 wita	7) memberitahu ibu dan keluarga untuk menjaga luka agar tidak basah terkena air sampai luka operasi benar-benar mengering	
	10.03 wita	8) Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga personal hygiene di rumah	
	10.07 wita	9) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur dan sesuai dosis, Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang di rumah sakit 3 hari lagi	
	11.00 wita	10) KU : baik, kesadaran : composmentis, TD : 120/80 mmhg, N: 84X/ menit RR : 20X/menit S: 36°C luka operasi kering dan tidak ada tanda-tanda infeksi,	
	11.30 wita	11) pasien pulang.	

KUNJUNGAN RUMAH

Tanggal : 13-06-2017

Jam 15.00 wita

S : Ibu mengatakan tidak merasa nyeri pada luka jahitan di perut dan sudah makan seperti biasanya.

O : ku : baik, kesadaran : composmentis, conjuctiva : merah muda, TTV : suhu : 36,7^oc N: 82X/ menit RR :19 /Menit, TD : 120/ 80 mmhg

A: Ny M.A Post Laparatomi Atas indikasi kista ovarium hari ke 4

P :

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu kondisinya baik TTV dalam batas normal

m/ ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan makanan dengan menu seimbang

- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti nasi, sayuran berwarna hijau, tahu, dan tempe, telur serta buah-buahan
m/ ibu bersedia mengikuti anjuran yang diberikan untuk makan-makanan dengan menu seimbang
- 3) Menganjurkan ibu untuk minum obat secara teratur sesuai dosis yang diberikan yaitu cefodroxin 500 mg (2x1), kalnex (3x1) , asam mefenamat 500 mg (3x1), vitamin C (2x1)
m/ ibu menerima anjuran yang di berikan untuk minum obat secara teratur
- 4) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan teratur : kurang lebih 6-8 jam perhari untuk memulihkan tenaga ibu : ibu paham dengan penjelasan yang diberikan
m/ ibu menerima anjuran yang diberikan untuk istirahat yang cukup dan teratur
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan kintrol ulang di puskesmas untuk melihat luka jahitan

m/ ibu berjanji untuk kontrol di puskesmas

LEMBAR PERMINTAAN MENJADI RESPONDEN

Kepada Yth.

Calon Responden Studi Kasus Mahasiswi Jurusan Kebidanan

STIKes Citra Husada Mandiri Kupang

Di Tempat

Dengan Hormat,

Saya mahasiswi kebidanan STIKes Citra Husada Mandiri Kupang jalur Umum angkatan VII mengadakan studi kasus pada Ny. M.A, umur 30 tahun, dengan Post Laparotomi atas indikasi Kista Ovarium di ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Untuk maksud tersebut saya mohon kesediaan ibu bersama keluarga untuk menjawab setiap pertanyaan yang diajukan dan saya menjamin kerahasiaan pendapat dan identitas ibu. Partisipasi ibu dalam menjawab pertanyaan sangat saya hargai, untuk itu atas partisipasi dan kerja samanya saya ucapkan terimah kasih.

Hormat Saya

(Ayustin Sahidin)

LEMBAR PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Judul : Asuhan Kebidanan Pada Ny. M.A Umur 30 tahun, dengan Post Laparatomi atas indikasi Kista Ovarium di ruang Edelweis RSUD Prof. Dr. W. Z. Johannes Kupang.

Peneliti: Ayustin Sahidin

Bahwa saya diminta berperan serta dalam studi kasus yang nantinya akan menjawab pertanyaan yang akan diajukan oleh peneliti. Sebelumnya saya sudah diberi penjelasan mengenai maksud studi kasus ini dan saya mengerti bahwa peneliti akan menjaga kerahasiaan diri saya. Bila saya merasa tidak nyaman, saya berhak mengundurkan diri sebagai responden.

Demikian secara sukarela dan tidak ada unsur paksaan dari siapapun untuk berperan serta dalam studi kasus ini dan bersedia menandatangani lembar persetujuan ini.

Kupang, juni 2017

Responden



(Ny. M.A)



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
Jl. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT PENGANTAR

Nomor : 33S / DIKLIT / VI / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo,S.Kep.Ners.
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

Nama : Ayustin Sahidin
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 142 111 044
Asal Fak./Jur./Univ. : STIKes CHMK Prodi D3 Kebidanan.

Yang akan melaksanakan Pengambilan Data Awal / Studi Kasus di Ruang
Edelweis dan Instalasi Rekam Medik RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,
selama 1 (satu) bulan, terhitung mulai tanggal 5 Juni s/d 5 Juli 2017, dengan judul :

**“ Asuhan Kebidanan Laparotomi Atas Indikasi Kista Ovarium
di Ruang Edelweis RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang ”.**

Demikian Surat Pengantar ini dibuat, atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 13 Juni 2017
RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang,
Kepala Sub Bidang Diklit


Teresia Surat Bayo,S.Kep.Ners

Penata TK.I

NIP. 196706151995012003



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF. DR. W. Z. JOHANNES KUPANG
JL. DR. Moch Hatta No. 19 Kupang Telp (0380) – 833614.Fax (0380) 832892
Website : www.rsudwzjohannes.nttprof.go.id email : rsudjohannes@gmail.com
KUPANG Kode Pos : 85111

SURAT KETERANGAN SELESAI STUDI KASUS

Nomor : RSUD / 070 / Um. *670* / VII / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Teresia Surat Bayo, S.Kep.Ners.
Jabatan : Kepala Sub Bidang Diklit
NIP/Pangkat Gol. : 19670615 199501 2 003 / Penata Tk. I (III-d).

Menerangkan bahwa :

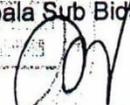
Nama : Ayustin Sahidin
Jenis Kelamin : Perempuan
NIM : 142 111 044
Asal Fak./Jur./Univ. : STIKes CHMK Prodi D3 Kebidanan.

Benar-benar telah selesai melakukan **Pengambilan Data Awal/Studi Kasus** di **Ruang Edelweis dan Instalasi Rekam Medik** RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang, selama 1 (satu) bulan, terhitung mulai tanggal **5 Juni s/d 5 Juli 2017**, dengan judul :

" Asuhan Kebidanan Laparotomi Atas Indikasi Kista Ovarium di Ruang Edelweis RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang "

Demikian Surat Keterangan ini dibuat untuk dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Kupang, 14 Juli 2017
RSUD Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang
Kepala Sub Bidang Diklit


Nurlalla Lanja, S.Kep.Ners.
Pembina
NIP. 19641211 198703 2 016



PEMERINTAH PROVINSI NUSA TENGGARA TIMUR
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH PROF.DR.W.Z. JOHANNES KUPANG
Jalan Dr. Moch. Hatta Nomor 19 Telepon (0380)832892

SURAT KETERANGAN SELESAI PENELITIAN

Nomor : 07 / VII / IRM / 2017

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Frid Yan Laitabun, S.RM

Jabatan : Kepala Instalasi Rekam Medis

NIP : 19860409 200903 1 004

Menerangkan bahwa :

Nama : Ayustin Sahidin

Jenis Kelamin : Perempuan

NIM : 142 111 044

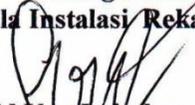
Asal Fak./Jur./Univ. : STIKes CHMK Prodi D3 Kebidanan

Telah selesai melaksanakan pengambilan data awal di Rekam Medis RSUD. Prof. DR. W. Z. Johannes Kupang selama 1(satu) bulan terhitung tanggal 05 Juni 2017 s/d 05 Juli 2017, dengan Judul **“Asuhan Kebidanan Laparotomi Atas Indikasi Kista Ovarium Di Ruang Edelweis RSUD. Prof. DR. W.Z. Johannes Kupang”**.

Demikian surat keterangan ini dibuat , atas kerjasamanya disampaikan terima kasih.

Kupang, 18 Juli 2017

Mengetahui
Kepala Instalasi Rekam Medis


Frid Yan Laitabun, S.RM
NIP : 19860409 200903 1 004



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : Ayustin Sahidin
NIM : 142111044
Pembimbing I : Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf	Ket
1	07/08/2017	BAB 1	Parbanca		
2	09/08/2017	BAB 1.	Parbanca		
3	10/08/2017	BAB 1.	Parbanca		
4	11/08/2017	BAB 1.	Parbanca		
5	16/08/2017	BAB 1-2.	Parbanca		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI KTI

Nama Mahasiswi : Ayustin Sahidin
NIM : 142111044
Pembimbing I : Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf	Ket
	28/08/2017	BAB 1 - 2	Barbailca		
		BAB 2-3	Perbaiti		
	26-09-2017	BAB 1-2-3	Achjutan		
	27-09-2017	BAB 4-5	Acc.		
	27-10-2017		Acc.		



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia**

LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama Mahasiswa : Ayustin Sahidin
NIM : 142111044
Pembimbing II : Regina Frans, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	26-09-2017	BAB I, II	revisi	
2.	29-09-2017	BAB IV - V	revisi	
3.	30-09-2017	BAB VI - VII	revisi	
4.	03-10-2017	BAB VIII - IX	revisi	
5.	04/11-2017	Acc	Siap ujian	
6.				
7.				
8.				
9.				



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama Mahasiswi : Ayustin Sahidin
NIM : 142111044
Pembimbing II : Regina Frans, SST

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
	12/01/2018	BAB I, II, III	R.	
	13/01/2017	BAB IV		
	17/01/2017	AG		



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama Mahasiswi : Ayustin Sahidin
NIM : 142111044
Penguji : Ummu Zakiah, SST., M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1.	Senin 04/12/2017.	- Abstrak - Bab I - Hasil Penelitian	abstrak - penyusunan	
2.	Selasa 5/12/17	Penyusunan - penomoran	Pustaka	
3.	Selasa 19/12		check	



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
CITRA HUSADA MANDIRI KUPANG
(STIKes CHM-K)
PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
JL. MANAFE NO.17 Kayu Putih Oebufu Kupang-NTT-Indonesia

LEMBAR KONSULTASI REVISI STUDI KASUS

Nama Mahasiswi : Ayustin Sahidin
NIM : 142111044
Pembimbing I : Florentianus Tat, S.Kp, M.Kes

NO	Hari/Tanggal	Topik yang di konsul	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Senin 15/01 2017	BAB 1. Hasil Penemuan	Perbaikkan.	
2	Selasa 16/01 2017	BAB 1.	Perbaikkan.	
3	Kamis, 18/01 2017	Penemuan.	Perbaikkan.	
3	Jumad, 19/01 2017			