

Asuhan Keperawatan pada Pasien Kista Ovarium dalam Mengatasi Masalah Kecemasan di Ruang Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah Dr. M. Haulussy Ambon

Martini Tidore (koresponden)

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku; tidoremartini@gmail.com

Greeny Z. Rahakbauw

Jurusan Keperawatan, Poltekkes Kemenkes Maluku; grennyzovianny@gmail.com

ABSTRAK

Kanker adalah istilah untuk segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel abnormal dan agresif menyerang jaringan lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis). Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut karena rusaknya DNA. Kecemasan adalah rasa khawatir, takut yang tidak jelas sebabnya. Kecemasan merupakan kekuatan yang besar untuk menggerakkan tingkah laku baik tingkah laku normal maupun tingkah laku yang menyimpang, yang terganggu dan kedua-duanya merupakan pernyataan, penampilan, penjelmaan, dari pertahanan terhadap kecemasan, Kecemasan memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan emosi yang berfungsi sebagai tanda akan adanya bahaya. Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada "Ny. M" dengan kista ovarium di ruang Ginekologi RSUD dr. M Haulussy Ambon, maka dapat disimpulkan klien dengan kista ovarium secara umum, masalah utamanya nyeri, disamping kecemasan dan diagnosa yang ditemukan adalah diagnosis berdasarkan teori adalah: Nyeri berhubungan dengan tekanan syaraf sel tumor, ansietas berhubungan dengan tindakan operasi yang dilakukan. Perencanaan keperawatan dilaksanakan berdasarkan prioritas masalah keperawatan, implementasi yang dilakukan menarik nafas dalam, evaluasi dilakukan klien merasa tenang dan rileks. sumber yang ada pada klien dan keluarga serta sarana dan fasilitas perawatan.

Kata kunci: asuhan keperawatan; kista ovarium; kecemasan

PENDAHULUAN

Latar Belakang

Kanker adalah istilah untuk segolongan penyakit yang ditandai dengan pembelahan sel abnormal dan agresif menyerang jaringan lainnya, baik dengan pertumbuhan langsung di jaringan yang bersebelahan (invasi) atau dengan migrasi sel ke tempat yang jauh (metastasis). Pertumbuhan yang tidak terkendali tersebut karena rusaknya DNA. Beberapa sel yang bermutasi dapat mengubah sel normal menjadi sel kanker. Asupan makanan yang bersifat karsinogenik sebenarnya tidak secara langsung bisa menimbulkan Tumor, tetapi dalam beberapa penelitian karsinogenik dapat memicu sel untuk bermutasi. Mutasi dapat terjadi secara spontan (diperoleh) ataupun diwariskan (mutasi germline). Tumor adalah inflamasi atau pembengkakan atau peradangan atau pertumbuhan jaringan abnormal dalam tubuh. Tumor sendiri dibagi menjadi dua jenis yaitu tumor ganas (malignant) dan tumor jinak (benign). Penyakit tumor ganas memiliki tanda-tanda kanker yaitu pertumbuhan agresif dan sulit dikendalikan jika menjalar ke organ lain. Tumor jinak juga dapat menjadi ganas namun jarang terjadi presentase kemungkinannya kurang lebih 0,5% – 1% (Zuhri, 2014)

World Health Organization (WHO) jumlah kematian akibat kanker pada tahun 2014 sebanyak 7,9 juta kematian. Angka kematian akibat kanker secara global diproyeksikan akan meningkat sebesar 45% dari kondisi tahun 2014 yaitu menjadi 11,5 juta kematian pada tahun 2030. Angka estimasi ini sebagian dipengaruhi oleh peningkatan populasi penduduk global dan penuaan serta memperhitungkan adanya sedikit penurunan angka kematian untuk beberapa jenis kanker di negara-negara yang memiliki sumber daya tinggi (negara maju). Jumlah kasus baru kanker pada periode yang sama diperkirakan melonjak dari 11,3 juta kasus pada tahun 2014 menjadi 15,5 juta kasus tahun 2030 (SDKI, 2016).

Penyakit kista sering dikaitkan dengan rasa sakit dan penderitaan, hal ini menunjukkan bahwa gejala, diagnosis dan pengobatan penyakit kista merupakan stressor utama yang mampu mempengaruhi kualitas hidup. Dukungan keluarga merupakan hubungan yang sangat penting. Hal ini penting untuk dinilai dari keluarga penderita, jenis strategi coping yang digunakan untuk mengatasi beban dalam perawatan penderita dan mengatasi permasalahan kualitas hidup yang rendah dan strategi coping negatif. Perempuan yang mengalami penyakit kista ovarium sering merasa dirinya tidak siap

untuk menghadapi penyakit tersebut dan khawatir juga merasa takut dengan penyakit yang dialaminya. Penyakit kista ovarium merupakan penyakit yang dapat mengancam jiwa terbesar bagi perempuan (Masirul, 2013).

Sekitar 75% massa di ovarium bersifat jinak (benigna). Massa yang umum dialami oleh wanita berusia 20 tahun sampai 40 tahun dapat berupa kista ovarium fungsional, kista *adenoma*, kista *teratoma*, *fibroma*, *endometrioma* (kista coklat) dan kehamilan *tuboovarium* (kehamilan ektopik). Setengah dari massa ovarium tersebut adalah kista fungsional. Kista fungsional termasuk kista di *kopuluteum* dan folikel biasanya lebih kecil dari 3 cm dan sering kali hilang dengan sendirinya dalam 1 sampai 2 bulan. Wanita yang mengidap kista ovarium kecil kembali menjalani pemeriksaan dalam 1 sampai 2 bulan. Namun pada massa ovarium yang tidak menghilang yang berukuran lebih dari 3 cm, dapat menimbulkan nyeri persisten atau menunjukkan karakteristik mencurigakan yang memerlukan pemeriksaan lebih lanjut (Reeder, 2013).

Angka kejadian kista ovarium di Indonesia mencapai 37,2%, sebanyak 23.400 orang dan meninggal sebanyak 13.900 orang. Angka kematian yang tinggi ini disebabkan karena penyakit ini pada awalnya bersifat asimtomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastatis sehingga 60-70% pasien datang pada stadium lanjut. Beberapa faktor risikonya seperti *nullipara*, melahirkan pertama kali pada usia diatas 35 tahun, wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat kehamilan pertama terjadi pada usia dibawah 25 tahun paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun (Kemenkes, 2015).

Di Maluku, khususnya di Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon sesuai data dibagian rekam medik. dari tahun 2018 sampai tahun 2020, jumlah penderita kista ovarium dapat dilihat pada tabel di bawah ini :

Tabel 1. Jumlah Pasien Kista Ovarium di Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon tahun 2018 S/D 2020

No	Tahun	Prevalensi Pasien Kista Ovarium	%
1	2018	31	31
2	2019	54	54
3	2022	14	14
Jumlah		99	

Berdasarkan tabel 1 di atas terlihat bahwa angka kesakitan pasien kista dari tahun 2018, tahun 2019 sebanyak 52 orang dan tahun 2020 sebanyak 14 orang, data pasien kista ovarium fruktusi namun yang tertinggi tahun 2019 dengan jumlah total 52 orang. Banyaknya kasus di atas maka harus ada perawatan untuk memenuhi kebutuhan klien di RSUD Dr. M Halussy Ambon, menggunakan perawatan yang komprehensif dengan menggunakan tindakan untuk mengurangi kecemasan pasien. Banyaknya kasus di atas maka harus ada perawatan untuk memenuhi kebutuhan klien di RSUD Dr. M Halussy Ambon, menggunakan perawatan yang komprehensif untuk mengurangi kecemasan klien.

Studi awal ada beberapa pasien yang menyatakan cemas dengan penyakit yang dialami, ini terlihat dengan saat perawatan asuhan keperawatan dari pengkajian sampai evaluasi masih terlihat tingkat kecemasan pada pasien menjelang pre operasi sehingga untuk mencapai tingkat kecemasan pasien perlu diukur tingkat kecemasan pada pasien.

Dengan melihat permasalahan yang terjadi diatas, maka peneliti tertarik untuk menulis karya ilmiah dengan berjudul "Asuhan Keperawatan Pada Pasien Kista Ovarium Dalam Mengatasi Masalah Kecemasan Di Ruang Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon."

Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah dikemukakan di atas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah: "Bagaimana penerapan asuhan keperawatan pada pasien kista ovarium dalam mengatasi masalah kecemasan di Ruang Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah dr. M. Haulussy Ambon?"

Tujuan

Tujuan penelitian studi kasus yang ingin dicapai adalah menggambarkan Asuhan Keperawatan Pasien Kista Ovarium dengan Kecemasan Di Ruang Ginekologi Rumah Sakit Dr. M. Haulussy Ambon.

METODE

Rancangan penelitian studi kasus ini dengan menggunakan desain *deskriptif* dengan mengurangi kecemasan klien dalam bentuk studi kasus dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang komprehensif meliputi pengkajian, diagnosa keperawatan, intervensi, implementasi dan evaluasi. Subjek Studi Kasus penelitian dalam penelitian ini adalah pasien dengan diagnosa Kista Ovarium yang dirawat di ruangan Ginekologi Rumah Sakit Umum dr. M. Haulussy dengan kriteria inklusi: bersedia menjadi responden dari pasien dengan masalah kecemasan, kriteria eksklusi: pasien dengan penyakit komplikasi lainnya.

HASIL

Pembahasan masalah keperawatan yang menjadi fokus studi dalam studi kasus ini yaitu masalah kecemasan pada pasien kista ovarium pada Ny. M dengan kista ovarium di ruangan Ginekologi Rumah sakit RSUD. Dr. M. Haulussy mulai dari tahap pengkajian, penegakan diagnosis, implementasi, dan evaluasi serta akan dibahas juga kesenjangan antara kasus yang dikelola di rumah sakit dengan konsep teori. Keluhan Utama yang dirasakan oleh klien adalah Klien mengatakan merasa sangat cemas dan takut dengan penyakitnya.

PEMBAHASAN

Pengkajian

Klien "Ny. M" umur 43 tahun, jenis kelamin perempuan Junaidi (2011), Menjelaskan jenis kelamin dan usia merupakan salah satu faktor risiko kista yang tidak dapat diubah, Laki-laki memiliki kecenderungan lebih tinggi (Tarwoto, 2013).

- 1) Identitas penanggung jawab: Nama "Nn. O" umur 22 tahun, jenis kelamin perempuan, belum bekerja, hubungan dengan klien sebagai anak kandung.
- 2) Riwayat kesehatan saat dilakukan pengkajian didapatkan data keluhan utama, Klien mengatakan merasa sangat cemas dan takut dengan penyakitnya. Menurut Freud (dalam alwisol, 2016), mengatakan bahwa kecemasan adalah fungsi ego untuk memperingatkan individu tentang kemungkinan datangnya suatu bahaya sehingga dapat disiapkan reaksi adaptif yang sesuai. Kecemasan berfungsi sebagai mekanisme yang melindungi ego karena kecemasan memberi sinyal kepada kita bahwa ada bahaya dan kalau tidak dilakukan tindakan yang tepat maka bahaya itu akan meningkat sampai ego dikalahkan. Menurut Suliswati (2016) ada empat tingkat kecemasan yang dialami oleh individu yaitu kecemasan ringan, sedang dan berat.
- 3) Hasil pemeriksaan fisik: tingkat kesadaran composmentis, GCS: E₄M₅V₆ keadaan umum klien lemah, kebersihan tampak kotor, klien tampak berbaring di tempat tidur, tanda-tanda vital: tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 37,1°C, denyut nadi 87x/menit, pernapasan 19x/menit. Klien mengatakan sangat merasa cemas dengan tindakan operasi yang akan dilakukan. Klien mengatakan terasa nyeri pada perut kanan bagian bawah, nyeri dirasakan tertusuk-tusuk skala nyeri 4 (nyeri sedang), nyeri dirasakan hilang timbul, Menurut (Dermawan, 2012) Hal - hal yang perlu dikaji dalam memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kecemasan pada masa preoperatif Secara Fisiologis Suara bergetar, gemetar/tremor tangan, bergoyang-goyang, respirasi meningkat, kesegeraan berkemih (parasimpatis), nadi meningkat, dilasi pupil, refleks-refleks meningkat nadi meningkat, dilasi pupil, refleks-refleks meningkat, nyeri abdomen, gangguan tidur, perasaan geli pada ekstremitas, eksitasi kardiovaskuler, peluh meningkat, wajah tegang, anoreksia, jantung berdebar-debar, diare, keragu-raguan berkemih kelelahan, mulut kering, kelemahan, nadi berkurang, Respon Emosional dan Pertahanan Diri : Menarik diri, Marah, dan Denial (penolakan), Respon Kecemasan dan Aktivitas : Hiperaktivitas, Pemikiran tidak terorganisir, Peningkatan sensitivitas terhadap lingkungan, Peningkatan ketegangan otot, Peningkatan energi dan kesiapan.

Diagnosa Keperawatan

Prioritas masalah yang muncul pada klien ini adalah ansietas berhubungan dengan tindakan operasi yang akan dilakukan ditandai dengan Klien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi. Klien mengatakan sangat merasa cemas dengan tindakan operasi yang akan dilakukan. Klien mengatakan terasa nyeri pada perut kanan bagian bawah, nyeri dirasakan tertusuk-tusuk skala nyeri 4 (nyeri sedang), nyeri dirasakan hilang timbul. Data Objektif Klien tampak cemas ekspresi wajah tampak meringis Klien mengatakan perut membesar sejak 3 bulan yang lalu. (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 1916)

mengatakan Diagnosa Keperawatan “Ansietas berhubungan dengan kekhawatiran mengalami kegagalan ditandai dengan Merasa khawatir dengan akibat dan kondisi yang dihadapi, tampak gelisah dan tegang, sulit tidur, diagnosa dari kasus yang didapatkan diatas sesuai dengan teori yang didapatkan dari Tim Pokja.

Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan Rencana keperawatan yang disusun merupakan rencana keperawatan untuk mengatasi diagnosis utama sebagai fokus studi dalam penyusunan laporan kasus yaitu Ansietas berhubungan dengan tindakan operasi yang akan dilakukan ditandai dengan Klien merasa khawatir dengan akibat dari kondisi yang dihadapi. Kriteria hasil dari tindakan keperawatan yang diberikan pada klien Klien “Ny. M” umur 43 tahun, Menurut SLKI Tim Pokja PPNI tahun 2018 ,Setelah dilakukan asuhan keperawatan selama 2 x7 jam diharapkan ansietas klien dapat hilang dengan kriteria hasil: Klien mengatakan dapat mengontrol diri. Klien tampak tenang.

Intervensi keperawatan yang diberikan sesuai Standar Luanar Keperawatan Indonesia yaitu ciptakan lingkungan yang tenang dan tanpa gangguan dengan pencahayaan dan suhu ruang nyaman, Jelaskan tujuan manfaat relaksasi nafas dalam, Menginstruksikan klien melakukan teknik relaksasi nafas dalam , Instruksikan klien sering mengulangi atau melatih teknik relaksasi nafas dalam, Jelaskan Prosedur Operasi dan penyakit kista ovarium pada Klien.

Implementasi

Berdasarkan rencana tindakan keperawatan yang ada dari klien yang berumur 43 tahun, masuk rumah sakit tanggal 04 Juni 2021 jam 19.00 WIT, pengkajian tanggal 06 Juni 2021 dengan diagnosa medis kista ovarium, maka dilakukan tindakan keperawatan penerapan teknik relaksasi napas dalam.

Dalam proses keperawatan pelaksanaan keperawatan sesuai dengan rencana tindakan dapat dilihat pada strategi pelaksanaan a). Pre interaksi; mempersiapkan diri, mempersiapkan diri pasien, b). Tahap orientasi, 1). Salam terapeutik: Perawat: Selamat siang ibu, perkenalkan nama saya Tini ibu bisa panggil saya Perawat Tini, saya dosen Poltekkes Kemenkes Maluku yang sedang melakukan penelitian. Kalau boleh tau nama ibu siapa? Klien: Nama saya M Perawat: Ibu M bagaimana keadaan ibu saat ini? Klien: Saya masih merasa cemas dengan tindakan operasi yang akan saya hadapi nanti. Kontrak (topik, waktu, tempat) P: Ibu disini saya akan membantu ibu agar rasa cemas ibu dapat berkurang. Saya akan melakukan tindakan teknik relaksasi nafas dalam, tujuannya yaitu dapat mengurangi rasa cemas dan memberikan kenyamanan pada ibu. Waktu yang saya butuhkan ± 5-10 menit. Apakah ibu bersedia? K: Iya saya bersedia. P: Ibu merasa nyamannya saya melakukan tindakan dikamar ibu atau dimana ibu? K: dikamar saya saja; b) Tahap kerja, P: iya ibu sebelum kita mulai, apa ibu sudah nyaman dengan posisi ini? Baiklah kalau ibu sudah nyaman. Pertama saya akan melakukan terlebih dahulu dan harap ibu memperhatikan apa yang akan saya lakukan kemudian kita dapat melakukannya bersama-sama. Iya ibu caranya yaitu tarik napas yang dalam melalui hidung kemudian tahan selama 3 detik lalu hembuskan perlahan-lahan melalui mulut dilakukan lagi sebanyak tiga kali. Iya ibu apa ibu bisa melakukannya? K: bias; b) Tahap terminasi; 1) Evaluasi; a) Evaluasi subjektif, P: Ibu bagaimana perasaannya setelah dilakukan teknik relaksasi napas dalam? K: Saya sangat merasa cemas saya sedikit berkurang dan saya merasa mulai nyaman. a) Evaluasi objektif, P: pasien tampak rileks dan tidak ada raut cemas. 1)Tindak lanjut klien: P: Baiklah bu sudah selesai melakukan tindakan Dan tindakan teknik relaksasi nafas dalam dapat ibu lakukan saat ibu merasa cemas atau nyeri. K: Iya saya mengerti. 1) Kontrak yang akan datang: P: Ibu, saya akan memantau perkembangan keadaan ibu apakah semakin membaik atau tidak, saya akan kembali besok pagi. Apakah ibu bersedia? K: iya saya bersedia. Hal ini sesuai dengan Standar prosedur Operasioanl keperawatan (SOP) tahun 2021. Bahwa terapi relaksasi nafas dalam dapat dilakukan untuk mengurangi nyeri dan kecemasan pasien.

Evaluasi

Berdasarkan perkembangan kondisi klien selama 2 kali 7 jam didapatkan data klien Ny. M pada tanggal 07 Juni 2021 jam 09.00 WIT. Klien mengatakan mengerti dan dapat melakukan teknik relaksasi nafas dalam, Klien terlihat tenang masalah keperawatan ansietas klien teratasi. Menurut Rohman dan Walid (2012), evaluasi adalah penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan klien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan.

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian yang dilakukan pada "Ny. M" dengan kista ovarium di Ruang Ginekologi RSUD dr. M Haulussy Ambon, maka dapat disimpulkan oleh peneliti dalam melakukan perawatan pada klien temukan saat pengkajian dari tanggal 06 Juni 2021 yaitu : nyeri berhubungan dengan agen cedera belum teratasi, diagnosa keperawatan ansietas berhubungan dengan tindakan operasi yang dilakukan. Hal ini karena keterbatasan waktu penelitian dalam melakukan penelitian ini, untuk itu penanganan selanjutnya diserahkan kepada perawat Ruang Ginekologi Rumah Sakit Umum Daerah dr. M.Haulussy Ambon.

DAFTAR PUSTAKA

1. Agusfarly, 2008. Laporan Pendahuluan. <http://lpkeperawatan.blogspot.co.id/2013/11/laporan-pendahuluan.htm>. [diakses 28 Juni 2008].
2. Andrijono, 2009. Sinopsis Kanker Ginekologi. Pustaka Spirit. Jakarta Barat.
3. Asmadi, 2008. Konsep Dasar Keperawatan. EGC. Jakarta.
4. Benson Ralph, C. & Martin L, Pernoll's, 2013. Handbook of Obstetrics and Gynecology. buku kedokteran. EGC. Jakarta.
5. Chyntia, 2010. Pencegahan Kista Ovarium. www.subscrib/crib.com. [Diakses Tanggal 12 April 2010]
6. Doenges Marlynn E, & Moorehouse Frances Mary, Murr C. Alice. 2000. Manual Diagnosis Keperawatan: Rencana Intervensi & Dokumentasi Asuhan Keperawatan EGC, Jakarta.
7. Harnas, 2016. Angka Kematian Ibu Indonesia. <http://m.harnas.co/2016/4/19/angka-kematian-ibu-indonesia>. [diakses 4 April 2016].
8. Ida ayu. Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa NANDA NIC-NOC 2015. Penerbit MediAction. Jogja.
9. Josep, Nugroho S, 2010. Catatan Kulia Gienekologi & Obstetri untuk Keperawatan dan Kebidanan. Nuha medika. Yogyakarta.
10. Lubis, H. 2012. Obstetry Untuk Kebidanan dan Keperawatan. Nuha Medika. Yokyakarta.
11. Masirul2197. 2013/07/https.lp-kecemasan Kista Ovarium. Diakses tanggal 4 maret 2018.
12. Moore, 2008. Tanda dan Gejala Kista Ovarium. www.subscrib.co.id. [Diakses Tanggal 16 Maret 2008].
13. Nurarif .(2015). APLIKASI Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC-NOC. Jogjakarta: MediAction.
14. PPNI, 2018. Standar Luaran Keperawatan Indonesia : Definisi dan Kriteria Hasil Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
15. PPNI, 2018. Standar Intervensi Keperawatan Indonesia : Definisi dan Tindakan Keperawatan, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.
16. PPNI, 2016. Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia : Definisi dan Indikator Diagnostik, Edisi 1. Jakarta: DPP PPNI.