KARYA TULIS ILMIAH

# ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS KISTA OVARIUM + ANEMIA + HIPOALBUMIN

**DI RUANG E2 RUMKITAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**



**Oleh:**

**LIDI AYU LESTARI**

**NIM.172.0040**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

**KARYA TULIS ILMIAH**

**ASUHAN KEPERAWATAN PADA Ny. M DENGAN DIAGNOSA MEDIS**

**KISTA OVARIUM + ANEMIA + HIPOALBUMIN**

**DI RUANG E2 RUMKITAL Dr. RAMELAN**

**SURABAYA**

**Karya Tulis Ilmiah ini diajukan sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar Ahli Madya Keperawatan**



**Oleh :**

**LIDI AYU LESTARI**

**NIM.172.0040**

**PROGRAM STUDI D-III KEPERAWATAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

# SURAT PERNYATAAN

Saya bertanda tangan dibawah ini dengan sebenarnya menyatakan bahwa karya tulis ini saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika kemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 26 Februari 2020



# LIDI AYU LESTARI

**NIM.172.0040**

**HALAMAN PERSETUJUAN**

Setelah kami periksa dan amati, selaku pembimbing mahasiswa:

Nama : LIDI AYU LESTARI

NIM : 172.0040

Program Studi : D-III Keperawatan

Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Diagnosa Medis

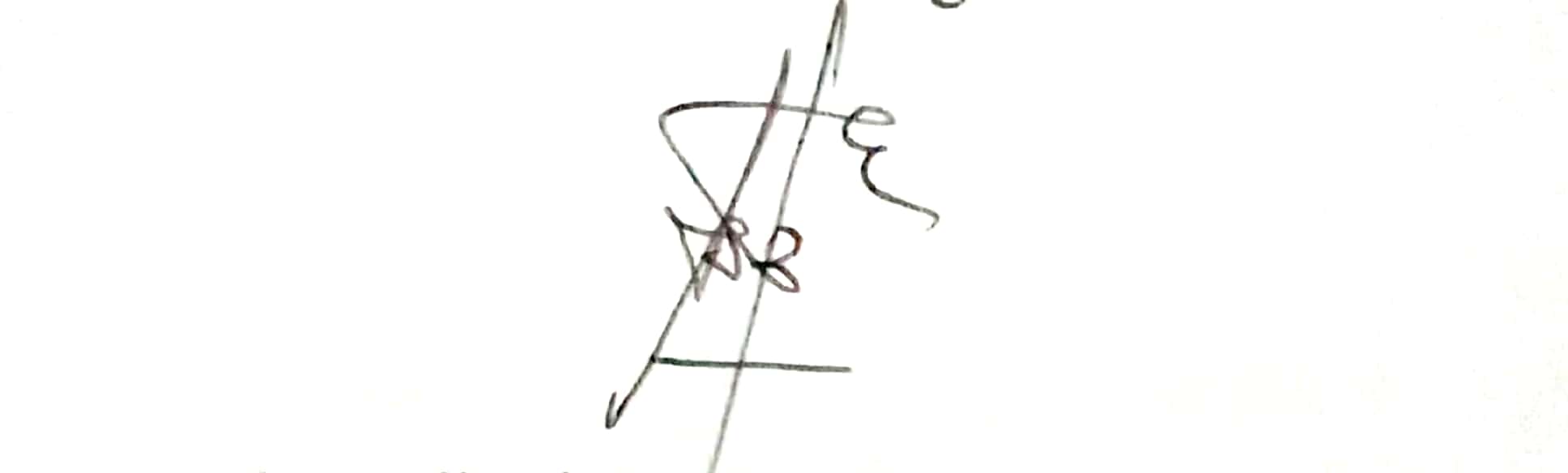
Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di Ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa karya tulis ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagaian persyaratan untuk memperoleh gelar :

**AHLI MADYA KEPERAWATAN (A. Md.Kep)**

Surabaya, 25 Februari 2020

Pembimbing



**Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp. Kep. Mat.**

**NIP. 03.025**

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 25 Februari 2020

**HALAMAN PENGESAHAN**

Karya Tulis Ilmiah dari :

Nama : LIDI AYU LESTARI

NIM : 172.0040

Program Studi : D-III KEPEAWATAN

Judul :Asuhan Keperawatan pada Ny. M dengan Diagnosa Medis Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di Ruang E 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya

Telah dipertahankan dihadapan dewan Sidang Karya Tulis Ilmiah di Stikes Hang Tuah Surabaya, pada:

Hari, tanggal : Selasa, 26 Februari 2020

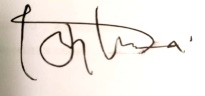
Bertempat di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Dan dinyatakan **LULUS** dan dapat diterimasebagai salah satu syarat untuk memproleh gelar **AHLU MADYA KEPERAWATAN**, pada Prodi D-III Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.



Pembimbing I : Astrida Budiarti M.Kep., Ns., Sp. Kep. Mat. (.....................)

NIP.03.025



Pembimbing II : Enny Susilowati, SST. (.....................)

NIP.196704261987032003

**Mengetahui,**

**Stikes Hang Tuah Surabaya**

**Ka Prodi D-III Keperawatan**

**Dya Sustrami, S.Kep., Ns, M.Kes.**

**NIP. 03.007**

Ditetapkan di : Stikes Hang Tuah Surabaya

Tanggal : 26 Januari 2020

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN**

**“KETIKA KITA MENGELUH,**

**“BUKAN NIKMATLAH YANG KURANG, MELAINKAN SYUKUT YANG**

**KURANG TERUCAP”**

**“SEMAKIN KITA MENGUCAP SYUKUR, MAKA SEMAKIN TERASA**

**NIKMAT KEHIDUPAN, APAPUN YANG TERJADI HARI INI**

**JANGAN MENGELUH SYUKURI DAN LAKUKAN”**

****

**Sembah sujud serta syukur kepada Allah SWT. Taburan cinta dan kasih sayang-Nya telah memberikanku kekuatan, membekaliku dengan ilmu serta kemudian yang Engkau berikan akhirnya Karya Tulis Ilmiah yang sederhana ini dapat terselesaikan. Kupersembahkan karya terindah ini kepada orang-orang yang kukasihi dan kusayangi.**

1. **Setiap goresan tinta ini adalah wujud dari keagungan dan kasih sayang yang si berikan Allah SWT kepada umatnya.**
2. **Setiap detik waktu menyelesaikan karya tulis ini merupakan hasil getaran doa orang tua**

**KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan hidayah-Nya pada penulis, sehingga penulis dapat menyelesaikan karya tulis ini sesuai dengan waktu yang telah ditentukan.

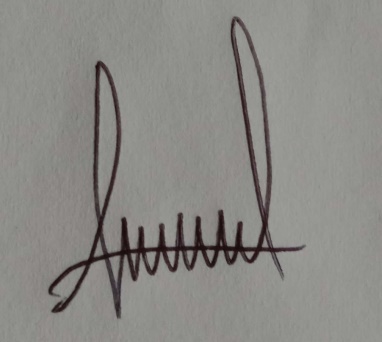
Karya tulis ini disusun sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan program Ahli Madya Keperawatan.

Penulis menyadari bahwa keberhasilan dan kelancaran karya tulis bukan hanya karena kemampuan penulis, tetapi banyak ditentukan oleh bantuan dari beberapa pihak, yang telah dengan ikhlas membantu penulisan demi terselesainya penulisan, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis menyampaikan terima kasih dan penghargaan yang sebesar-besarnya kepada:

1. Laksamana pertama TNI dr. Radito Soesanto, Sp. THT-KL,Sp (K), selaku Kepala Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, yang telah memberikan ijin dan lahan praktik untuk penyusunan karya tulis dan selama kami berada di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Kolonel Laut (K/W) (Prun) Wiwiek Liestyaningrum, M.Kep selaku Ketua Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan kesempatan kepada kami untuk praktik di Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dan menyelesaikan pendidikan di Stikes Hang Tuah.
3. Ibu Dya Sustrami, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku Kepala Program Studi D-III Keperawatan yang selalu memberikan dorongan penuh dengan wawasan dalam upaya meningkatkan kualitas sumber daya manusia.
4. Ibu Astrida Budiarti, M.Kep., Ns., Sp. Kep. Mat, selaku Pembimbing sekaligus penguji ketua, yang dengan telah bersedia meluangkan waktu, tenaga dan pikiran serta perhatian dalam memberikan dorongan, bimbingan, arahan dan masukan dalam penyelesaian karya tulis ilmiah ini.
5. Ibu Enny Susilowati, SST, selaku Penguji, yang dengan tulis ikhlas telah memberikan arahan dan masukan dalam penyusunan penyelesaikan karya tulis ilmiah ini.
6. Bapak dan Ibu Dosen Stikes Hang Tuah Surabaya, yang telah memberikan bekal kepada penulis melalui materi-materi kuliah yang penuh nilai dan makna dalam penyempurnaan penulis karya tulis ilmiah ini, juga pada seluruh tenaga administrasi studi dan penulisannya.
7. Sahabat-sahabat seperjuangan tersayang dalam naungan Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah memberikan dorongan semangat sehingga karya tulis ilmiah ini dapat terselesaikan, saya hanya dapat mengucapkan semoga hubungan persahabatan tetap terjalin.
8. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, trima kasih atas bantuannya. Penulis hanya bisa nberdo’a semoga Allah SWT membalas amal baik semua pihak yang telah membantu dalam proses penyelesaian karya tulis ilmiah ini.

Selanjutnya, penulis menyadari bahwa karya tulis ilmiah ini masih banyak kekurangan dan masih jauh dari kesempurnaan. Maka dari itu saran dan kritik yang konstruktif senantiasa penulis harapkan. Akhir yang penulis berharap, semoga karya tulis ilmiah ini dapat memberikan manfaat bagi siapa saja yang membaca terutama bagi Civitas Stikes Hang Tuah Surabaya.

Surabaya, 25 Februari 2020



Penulis

# DAFTAR ISI

**HALAMAN JUDUL i**

**SURAT PERNYATAAN ii**

**HALAMAN PERSUTUJUAN iii**

**HALAMAN PENGESAHAN iv**

**MOTTO DAN PERSEMBAHAN v**

**KATA PENGANTAR vi**

**DAFTAR ISI ix**

**DAFTAR TABEL xi**

**DAFTAR GAMBAR xii**

**DAFTAR LAMPIRAN xiii**

**DAFTAR SINGKATAN xiv**

**BAB I PENDAHULUAN 1**

* 1. Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah 3

1.3 Tujuan Penulisan 4

1.3.1 Tujuan Umum 4

1.3.2 Tujuan Khusus 4

1.4 Manfaat Penulisan 4

1.5 Metode Penulisan 5

1.5.1 Metode 5

1.5.2 Teknik Pengumpulam Data 6

1.5.3 Sumber Data 6

1.5.4 Studi Kepustakaan 6

1.5.5 Sistematika Penulisan 7

**BAB II TINJAUAN PUSTAKA 8**

2.1 Konsep Penyakit Kista Ovarium 8

2.1.1 Anatomi dan Fisiologi 8

2.1.2 Pengertian Kista Ovarium 13

2.1.3 Etiologi 14

2.1.4 Klasifikasi Kista Ovarium 14

2.1.5 Tanda dan Gejala 18

2.1.6 Komplikasi 19

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang 20

2.1.8 Patofisiologis 21

2.1.9 Penatalaksanaan 23

2.2 Konsep Penyakit 23

2.2.1 Pengertian Anemia 23

2.2.2 Etiologi 25

2.2.3 Tanda dan Gejala 26

2.2.4 Komplikasi dan Pronosis Anemia 27

2.2.5 Patofisiologis 28

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang 28

2.2.7 Penatalaksanaan Anemia 29

2.3 Konsep Asuhan Keperawatan 30

2.4 Kerangka Masalah 37

**BAB III TINJAUAN KASUS 37**

3.1 Pengkajian 37

3.1.1 Identitas 37

3.1.2 Keluhan Utama 37

3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang 38

3.1.4 Riwayat Penyakit Dahulu 38

3.1.5 Diagnosa Medik 39

3.1.6 Riwayat Keperawatan 39

3.1.7 Pengkajian Keluarga 40

3.1.8 Riwayat Keluarga Berencana 42

3.1.9 Riwayat Keluarga 42

3.1.10 Riwayat Lingkungan 42

3.1.11 Askep Psikososial 42

3.1.12 Kebutuhan Dasar Khusus 42

3.1.13 Pemeriksaan Fisik 45

3.1.14 Pemeriksaan Penunjang 46

3.2 Analisa Data 48

3.3 Prioritas Masalah 49

3.4 Rencana Keperawatan 50

3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan 53

**BAB IV PEMBAHASAN 70**

4.1 Pengkajian 70

4.1.1 Identitas 70

4.2 Diagnosa Keperawatan 72

4.3 Perencanaan 72

4.4 Pelaksanaan 73

4.5 Evaluasi 74

**BAB V PENUTUP 75**

5.1 Simpulan 75

5.2 Saran 76

**DAFTAR PUSTAKA**  **78**

**DAFTAR LAMPIRAN**  **79**

**DAFTAR GAMBAR**

Gambar 2.1 Alat Kelamin Wanita Bagian Luar 11

Gambar 2.2 Alat Kelamin Wanita Bagian Dalam 13

Gambar 2.1.8 Siklus Menstruasi Normal 22

Gambar 1 Genogram 40

**DAFTAR TABEL**

3.1 Tabel Analisa Data 48

3.2 Tabel Prioritas Masalah 49

3.3 Tabel Rencana Keperawatan 50

3.4 Tabel Tindakan Keperawatan 53

2 Tabel Riwayat Kehamilan 41

**DAFTAR LAMPIRAN**

SOP Pemberian Injeksi Intra Vena Lewat Selang Infus 79

**DAFTAR SINGKATAN**

BAB : Buang Air Besar

BAK : Buang Air Kecil

BUN : *Blodd Urea Nitrogen*

CI : Clorida

DO : Data Objektif

DS : Data Subjektif

DX : Diagnosa

Gluc : Glukosa

Gr/dl : Gram per desiliter

Hb : Hemoglobin

HCT : Hematokrit

IV : Intra Vena

K : Kalium

KB : Keluarga Berencana

KRS : Keluar Rumah Sakit

MCH : Maen Corpuscolor Hemoglobin

MCHC : Maen Corpuscular Hemoglobin Concentration

MCH : Mean Corpuscular Volume

MRS : Masuk Rumah Sakit

N : Nadi

Na : Natrium

PCR : Packned Red Cell

RL : Ringer Laktat

RM : Rekam Medis

RR : Respiratory Rate

S : Suhu

SMRS : Sebelum Masuk Rumah Sakit

TKTP : Tinggi Kalori Tinggi Protein

TD : Tekanan Darah

TTV : Tanda Tanda Vital

USG : Ultrasonografi

WHO : World Health Organization

**BAB I**

**PENDAHULUAN**

**1.1 Latar Belakang**

Kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan tidak adanya penyakit atau kelemahan dalam segala hal yang berhubungan denga sistem reproduksi dan fungsinya serta proses-prosesnya. Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya (Nugroho, 2012). Salah satu penyakit reproduksi adalah kista ovarium. Kista ovarium adalah tumor jinak yang di duga timbul dari bagian ovum yang normalnya menghilangkan saat menstruasi. Kista ovarium adalah bentuk atau jenis yang paling sering terjadi pada ovarium yang mempunyai struktur dinding yanag tipis, mengandung cairan serosa dan sering terjadi pada masa menepause . Kista ovarium merupakan salah satu tumor jinak ginekologi yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya (Belakang & Sectional, 2019).

Menurut *World Health Organitation* (WHO) telah memaparkan bahwa pada tahun 2015 angka kejadian kista ovarium tertinggi ditemukan di negara-negara maju dengan rata-rata 10/100.000, kecuali di Jepanag (6,4/100.000). insiden Amerika Serikat (7,7/100.000) relatif tinggi dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika (WHO, 2015). Angka kejadian kista ovarium di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 23.400 orang dan meninggal sebanyak 13.900 orang. Angka kematian ini pada awalnya bersifat asimptomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi mtasitas sehingga 60-70% pasien datang dengan stadium lanjut (Kemenkes, 2015). Berdasarkan survei di Amerika Serikat pada tahun 2016, 18% kista ovarium akan ditemukan pada pemeriksaan USG tranvaginal wanita premenepause. Survei Demodegrafi Kesehatan Indonesia menunjukan angka kejadian kista ovarium antara 20-40 tahun dan jarang terjadi pada masa pubertas atau kurang dari dua apuluh tahun (Sutjahjo, 2015). Namun tetap saja, bukan berarti tidak mungkin wanita usia remaja mengidap kista ovarium. Jumlah penderita kista di Indonesia kian meningkat. Dari data kementrian Kesehatan tahun 2012 menyebutkan prevelensi 1 banding 1.000 orang (Kemenkes 2012). Data yang didapatkan di ruang rawat inap E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya dari 417 pasien didapatkan 62 orang selama 3 bulan terakhir (November sampai Januari) pada tahun 2020.

1

Tingginya angka kematian karena penyakit ini dikarenakan tanpa adanya gejala dan tanpa menimbulkan keluhan, sehingga sulitnya mendeteksi penyakit ini menyebabkan 60%-70% perempuan datang pada stadium lanjut. Insiden kista ovarium yaitu 7% dari populasi wanita 85% bersifat jinak (Standar Pelayanan Medik Obstreti dan Ginekologi, 2016).

Pembinanaan kesehatan reproduksi bertujuan untuk memberikan informasi dan pengetahuan yang berhungan dengan perilaku hidup sehat pada wanita usia subur untuk mengatasi masalah yang ada. Dengan pengetahuan mengenai penyakit reproduksi salah satu kista ovarium diharapkan wanita usia subur mampu memelihara kesehatan agar dapat memasuki masa kehudipan keluarga dengan reproduksi yang sehat (Kusmiran, 2011). Sikap sikap merupakan reaksi atau respon yang masih tertutup dari seorang terhadap stimulus atau objek sehingga suatu sikap belum tentu akan diwujudkan dalam bentuk suatu tindakan. Faktor-faktor lain termasuk faktor pendukung seperti fasilitas yang ada juga di perlukan untuk mengubah sikap menjadi tindakan yang positif (Notoatmodjo, 2012). Untuk mengetahui dan mencegah agar tidak terjadi kista ovarium maka seharusnya dilakukan pendeteksian dini kista ovarium dengan pemeriksaan yang lebih lengkap sehingga dengan ini pencegahan terjadi keganasan dapat dilakukan (Prawihardjo, 2018). Untuk itu diharapkan petugas kesehatan dapat memberikan dukungan dan motivasi kepada wanita usia subur untuk melakukan pemeriksaan dini dengan *papsmear* dan pemeriksaan panggul serta di konfirmasi dengan ultrasonografi sehingga dapat meningkatkan dan mengurangi kecurigaan akan keganasan ovarium serta dampak menderita kista ovarium (Greenberg, 2007).

Pada penelitian yang dilakukan oleh Safitri (2011) diketahui bahwa rata-rata perasaan wanita ketika mengetahui dia memiliki kista ovarium adalah takut dan sedih, sedangkan kekita melakukan operasi kista merasaan mereka adalah pasrah dan takut. Oleh karena itu perlu dilakukan analisis pencegahan dan penanganan ovariun cysts pada organ reproduksi kepada wanita Indonesia untuk bisa memperbaiki gaya hidup, salah satunya pola makan, menjadi lebih baik dan lebih sehat, serta terhindar dari kista atau tumor ovarium.

**1.2 Rumusan Masalah**

Untuk mengetahui lebih lanjut dari perawatan penyakit ini maka penulis akan melakukan kajian lebih lanjut dangan melakukan asuhan keperawatan maternitas dengan masalah sebagai berikut “Bagiamanakah asuhan keperawatan pada pasien dengan diagnosa Kista ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Rumkital Dr, Ramelan Surabaya ?”

**1.3 Tujuan Penulisan**

**1.3.1 Tujuan Umum**

Mahasiswa mampu mengidentifikasi asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Kista ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Dr. Ramelan Surabaya.

**1.3.2 Tujuan Khusus**

1. Mengkaji klien dengan diagnosa Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
2. Merumuskan diagnosa keperawatan pada klien dengan diagnosa Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
3. Merencanakan asuhan keperawatan pada klien dengan Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
4. Melaksanakan asuhan keperawatan pada klien dengan diagnosa Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
5. Mengevaluasi klien dengan diagnosa Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.
6. Mendokumentasikan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Kista Ovarim + Anemia + Hipoalbumin di rung E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**1.4 Manfaat Penulisan**

Terkait dengan tujuan, maka tugas akhir ini diharapkan dapat memberikan manfaat:

1. Akademis

Hasil karya tulis ilmiah ini merupakan sumbangan bagi ilmu pengetahuan khususnya dalam hal asuhan keperawatan pada klien Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1. Secara praktis tugas akhir ini akan bermanfaat bagi :
2. Bagi pelayanan keperawatan di rumah sakit.

Hasil karya tulis ilmiah ini, dapat menjadi masukan bagi pelayanan di rumah sakit agar dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1. Bagi peneliti.

Hasil penelitian ini dapat menjadi salah satu rujukan bagi peneliti berikutnya, yang akan melakukan karya tulis ilmiah pada asuhan keperawatan pada Klien Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

1. Bagi profesi kesehatan.

Sebagai tambahan ilmu bagi profesi keperawatan dan memberikan pemahaman yang lebih baik tentang asuhan keperawatan klien Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E II Rumkital Dr. Ramelan Surabaya.

**1.5 Metode Penulisan**

**1.5.1 Metode**

Metode deskriptif yaitu metode yang sifatnya mengungkapkan peristiwa atau gejala yang terjadi pada waktu yang sekarang yang meliputi stupi kepustakaan yang mempelajari, mengumpulkan, membahas data studi pendekatan proses keperawatan dengan langkah-langkah pengkajian, diagnosa, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

**1.5.2 Teknik Pengumpulan Data**

1. Wawancara

Data diambil/diperoleh melalui percakapan baik dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lian.

1. Observasi

Data yang diambil melalui percakapan dengan klien, keluarga maupun tim kesehatan lain.

1. Pemeriksaan

Meliputi pemeriksaan fisin dan laboratorium yang dapat menunjang menegakkan diagnosa dan penenganan selanjutnya.

**1.5.3 Sumber Data**

1. Data primer

Data primer adalah data yang diperoleh langsung dari klien.

1. Data sekunder

Data sekunder adalah data yang diperoleh dari keluarga orang terdekat klien, catatan medik perawat, hasil-hasil pemeriksaan dan tim kesehatan lain.

**1.5.4 Studi Kepustakaan**

Studi kepustakaan yaitu mempelajari buku sumber yang berhubungan dengan judul karya tulis ilmiah dan masalh yang dibahas.

**1.5.5 Sistematika Penulisan**

Supaya lebih jelas dan lebih mudah mempelajari dan memahami karya tulis ilmiah ini, secara keseluruhan di bagi menjadi tiga bagian, yaitu:

1. Bagian awal, memuat judul halaman, persetujuan komisi pembimbing, motto, pengesahan dan persembahan, kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, daftar gambar, daftar lampiran dan juga daftar singkatan.
2. Bagian inti, terdiri dari lima bab, yang masing-masing bab terdiri dari sub berikut ini :

BAB 1 : Pendahuluan, berisi tentang latar belakang masalah, tujuan, manfaat penelitian, dan sistematika penulisan karya tulis ilmiah.

BAB 2 : Tinjauan Pustaka, berisi tentang konsep penyakit dari sudut medis dan asuhan keperawatan klien dengan diagnosa Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin, serta kerangka masalah.

BAB 3 : Tinjauan Kasus, berisi tentang diskripsi data hasil pengkajian diagnosa, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

BAB 4 : Pembahasan, berisi tentang perbandingan antara teori dengan kenyataan yang di lapangan.

BAB 5 : Penutup, berisi tentang kesimpulan dan saran.

1. Bagian akhir, terdiri dari daftar pustaka dan lampiran.

**BAB II**

**TINJAUN PUSTAKA**

Bab II ini akan diuraikan secara teoritis mengenai konsep penyakit, dan konsep asuhan keperawatan Kista ovarium + Anemia + Hipoalbumin.

**2.1 Konsep Penyakit Kista Ovarium.**

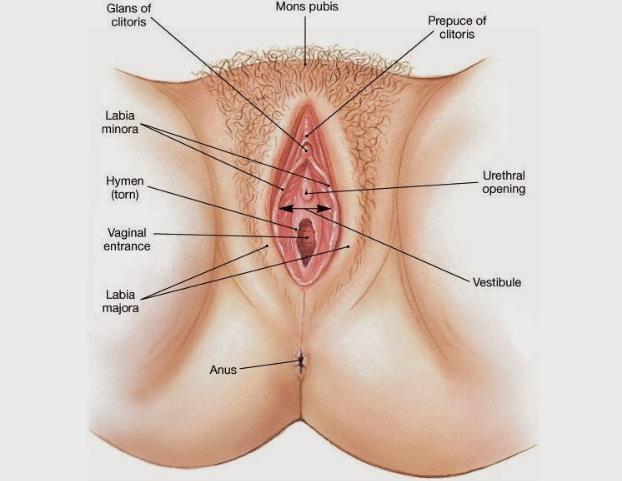
**2.1.1 Anatomi dan Fisiologi**

Dikutip dari (Sutjahjo, 2015) anatomi fisiologi organ reproduksi wanita terbagi menjadi dua bagian yaitu:

1. Alat reproduksi bagian luar

Fungsi utama dari organ luar reproduksi wanita adalah sebagai jalan masuk sperma kedalam rahim wanita dan sebagai perisai yang melindungi organ dalam dari organisme penyebab infeksi. Organ ini terdiri dari :

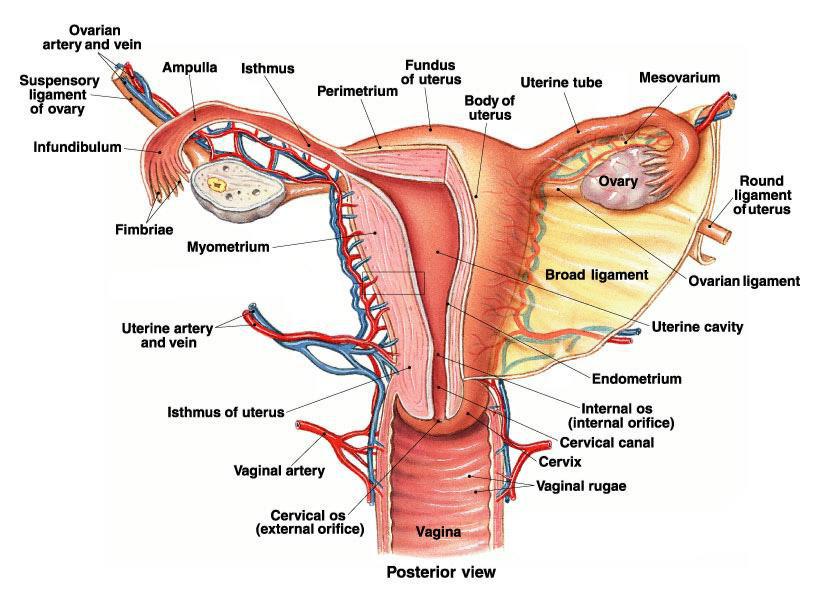
1. Mons veneris adalah bagian luar organ kelamin wanita yang berbentuk menonjol dibagian depan simfisis. Organ ini terdiri dari jaringan lemak dan sedikit jaringan ikat. Saat usia wanita menginjak dewasa, bagian ini biasanya tertutup oleh rabut pubic. Mons veneris berfungsi sebagai pelindung organ reproduksi wanita terhadap benturan-benturan dari luar, dan juga dapat berfungsi untuk menghindari infeksi dari luar.
2. Labia mayor (bibir besar) yaitu organ kelamin bagian luar pada wanita dibatasi oleh labia mayor, fungsinya hampir sama dengan sekrotum pada pria. Labia mayor merupakan kelanjutan dari mons veneris dan berbentuk lonjong. Labia mayor kanan dan kiri bertemu dibagian belakang dan membentuk commisura posterior, di belakangnya (di antara commisura posterior dan anus) itu disebut perineum. Jika anda rasakan kulit yang membungkus perineum dan labia mayora adalah jenis kulit yang sama dengan kulit yang ada dibagian tubuh wanita yang lain. Maka dari itu, sifat dari kulit pembungkus perinium adalah tebal, kering dan bisa membentuk sisik. Bagian dalam dari labia mayora sendiri tidak berambut, dan mengandung kelenjar lemak. Pada bagian ini terdapat banyak saraf sehingga akan sangat sensitif bila terkena sentuhan-sentuhan terutama saat terjadi hubungan seksual.
3. Labia minor (bibir kecil) adalah lipatan yang berada tepat di sebelah dalam labia mayor, dekat dengan bagian klirotis bibir kecil dan bertemu membentuk prenulum klitoridis. Labia minor berbentuk mengelilingi lubang vagina dan uretra. Bagian ini bebas dari rambut pubic selain itu, permukaan labia minor juga lembab karena adanya cairan yang berasal dari lapisan dalam. Labia minor ditutupi oleh kulit yang kaya akan kelenjar keringat dan sebasea untuk melubrikasi permukaannya (mengeluarkan cairan lubrikasi). Labia minor juga banyak mengandung pembuluh darah, sehingga warna dari labia minor dan vagina nampak berwarna merah muda, karena penuh dengan pembuluh darah. Labia minor akan membesar ketika keinginan berhubungan seks wanita bertambah.
4. Klirotis merupakan pertemuan antara labia minor bagian kiri dan kanan pada bagian depan. Klirotis berbentuk tonjolan kecil dan sifatnya sangat mudah peka. Fungsinya sama dengan penis pada pria. Klirotis sendiri terdiri dari glans klirotis, korpus klirotis, dan krura klirotis. Klirotis dibungkus oleh sebuah lipatan kulit yang disebut prepotium (sama seperti kulit luar pada ujung penis pria). Klirotis mengandung banyak pembuluh darah dan serat-serat sensoris sehingga sangat sensitif. Sehingga bisa dibilang, klirotis bersifat sensitif terhadap rangsangan dan dapat mengalami infeksi.
5. Vestibukum merupakan alat reproduksi wanita bagian luar yang dibatas oleh kedua labia minor, bagian atas klirotis, dan bagian belakang (bawah) pertemuan kedua bibir labia minor. Pada bagian vestibulum terdapat muara vagina atau liang senggama, saluran kencing, kelenjar bartholini, dan kelenjar skena yaitu sebuah kelenjar yang akan mengeluarkan cairan pada saat foreplay saat berhubungan seksual sehingga memudahkan proses penetrasi.
6. Kelenjar bartholini berada pada vulva dan vagina yang bersifat rapuh dan mudah robek, walaupun begitu kelenjar ini berfungsi untuk melindungi vagina saat digunakan untuk berhubungan seksual. Caranya dengan mengeluarkan lendir yang mempermudah proses penetrasinya.
7. Himen (selaput dara) posisinya atau biasa kita kenal dengan selaput dara adalah mengelilingi dan menutup lubang vagina dan anggapan bahwa jaringan ini bersifat rapuh dan mudah robek. Walaupun begitu, kekuatan himen dari masing-masing wanita ini berbeda-beda. Sehingga tidak ada jaminan bahwa wanita akan mengalami peristiwa robeknya himen atau tidak saat pertama kali berhubungan seksual. Himen juga memiliki lubang yang merupakan saluran dari lendir yang dikeluarkan uterus dan darah saat wanita sedang mengalami menstruasi. Meskipun demikian, ada wanita yang tidak bisa mengeluarkan darah menstruasi karena tertutupnya himen. Kasus ini biasa disebut intorus hymenalis. Paska seorang wanita megalami persalinan, maka sasi dari himen disebut kerunker himen atau kerunker mirsifomis.



Gambar 2.1 Alat kelamin wanita bagian luar

Sumber ( Astrid Savitri, 2015).

1. Alat reproduksi wanita bagian dalam
2. Ovarium (indung telur) adalah sepasang organ berbentuk seperti buah almond yang berada disamping uterus didekat dinding lateral pelvis dan berada pada lapisan posterior ligamentum latum, postero-caudal tuba falopi. Panjang kira-kira 2.5-5.0 cm dengan lebar kira-kira 1.5-3.0 cm, masing-masing memiliki permukaan medial dan lateral. Ovarium juga terbagi atas dua bagian yakni korteks ovari yang mengandung falikel priomordial yang bisa mengalami pertumbuhan menuju fase folikel degraaf. Bagian kedua adalah medulla ovari yang didalamnya terkandung pembuluh darah limfe, dan serat saraf. Pembuluh darah ovarium terutama berasal dari arteri ovarica yang merupakan cabang dari aorta abdominalis dan selanjutnya dialirkan keluar ovarium melalui vena ovarica.
3. Uterus, meruapakan organ muskuler yang tebal memiliki rongga dan berada diantara vesika urinaria disebelah anterior dan rectum disebelah posterior. Panjang uterus 7,5 cm dan lebar 4-5 cm dengan berat sekitar 60 kg. Bagian uterus diatas istmus disebut corpus utero dan bagian di bawah istmus disebut serviks. Dalam keadaan normal posisi uterus adalah antefleksi-anteversi. Serviks uteri dibagi menjadi 2 bagian : pars vaginalis dan pars supravaginalis : dibagi dalam serviks terdapat kanalis servikal.
4. Tuba falopi bagian ini berada menggantung di tepi atas ligamentum latum dan berjalan kearah lateral mulai dari osteum tuba internum pada dinding rahim. Panjang tuba falopi kira-kira 12 cm dan berdiameter antara 3 sampai 8 cm. Ada 4 fungsi utama dari sepasang tuba falopi yaitu menangkap ovum (sel telur) yang dilepaskan saat ovulasi, sebagai saluran dari spermatozoa dan hasil konsepsi, sebagai tempat-tempat terjadinya konsepsi (pertumbuhan), dan sebagai tempat pertumbuhan dan perkembangan hasil konsepsi hingga mencapai bentuk blastula yang siap mengadakan implantasi (pelekatan embrio pada dinding rahim).
5. Parametrium (penyangga rahim) berada diantara kedua ligamentum latum. Pada bagian atasnya terdapat tuba falopi dengan mesosalping. Pada bagian depan terdapat ligamentum uteri. Pada bagian belakang terdapat ligamentum ovari. Parametrium merupakan lipatan peritoneum dengan berbagai penebalan yang menghubungkan rahim dengan tulang panggul.
6. Vagina adalah saluran muskulo membranus yang menghubungkan rahim dengan vulva. Organ ini terletak antara kandung kemih dan rectum. Panjang bagian depan dapat mencapai sekitar 9 cm dan dinding belakang sekitar 11 cm. Vagina berfungsi sendiri untuk mengeluarkan lendir uterus dan darah menstruasi.



Gambar 2.2 Alat kelamin wanita bagian dalam

**2.1.2 Pengertian kista ovarium**

Kista ovarium adalah tumor jinak yang paling sering ditemui bentuknya kistik, berisi cairan kental, dan ada pula yang berbentuk anggur. Kista juga ada yang berisi udara, cairan, nanah, ataupun bahan-bahan lainnya (Nugroho, 2012).

**2.1.3 Etiologi**

Menurut Nugroho tahun 2010, timbulnya kista ovarium disebabkan oelh gangguan (pembentukan) hormon pada hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Fungsi ovarium yang normal tergantung kepada sejumlah hormon dan kegagalan pembentukan salah satu hormon tersebut bisa mempengaruhi fungsi ovarium. Ovarium tidak akan berfungsi secara normal jika tubuh wanita tidak menghasilkan hormon hipofisis dalam jumlah yang tepat (Nugroho, 2012).

**2.1.4 Klasifikasi kista Ovarium**

Menurut Ricci & Kyle (2009), Kista ovarium merupakan gangguan indung telur yang bersifat fisiologis atau patologis. Berdasar tingkat keganasan kista dibagi menjadi dua yaitu nonneoplastik dan neoplastik. Kista ovarium noneoplastik jinak yaitu:

1. Follicular Cyst (Kista Folikel)

Kista follikel disebabkan oleh kegagalan follikel ovarium yang pecah pada saat ovulasi. Ukuran diameter kista folikel pada umumnya tidak lebih dari 5 cm. Kista folikel bersifat fisiologis dan tidak memerlukan perawatan. Kista folikel dapat terjadi pada segala usia tetapi lebih sering terjadi pada wanita usia produktif dan menopause. Kista folikel ini dapat dideteksi dengan vaginal ultrasound/USG vagina (Belakang & Sectional, 2019). Kista folikel biasanya tidak menunjukkan gejala dan menghilang dalam waktu < 60 hari. Jika muncul gejala akan menyebabkan siklus menstruasi periode berikutnya memanjang atau memendek. Pemeriksaan untuk kista < 4 cm adalah pemeriksaan ultrasonografi awal dan pemeriksaan ulang dalam waktu 4-8 minggu. Sedangkan pada kista > 4 cm atau kista menetap dapat diberikan pemberian kontrasepsi oral selama 4-8 minggu yang akan menyebabkan kista menghilang sendiri (Nugroho, 2012).

1. Corpus Luteum Cyst ( Kista Korpus Luteum)

Dalam keadaan normal korpus luteum akan mengecil dan menjadi korpus albikans. Terkadang korpus luteum mempertahankan diri (korpus luteum persistens), perdarahaan yang terjadi di dalamnya menyebabkan terjadinya kista. Kista korpus luteum berukuran > 3 cm, diameter kista sebesar 10 cm dan cairan berwarna merah coklat karena darah tua (Belakang & Sectional, 2019).

Kista korpus luteum merupakan perdarahan yang terjadi pada korpus luteum dan tidak dapat bergenerasi di 14 hari setelah periode menstruasi terakhir keluhan yang dirasakan yaitu nyeri pada panggul, amenorea diikuti oleh perdarahan tidak teratur dan gangguan haid. Pemeriksaan untuk kista korups luteum dengan pelvic ultrasound. Dilakukan tindakan operasi (kistektomi ovari) atas dugaan kehamilan ektopik terganggu(Sutjahjo, 2015).

1. Lutein Cyst (Kista Lutein)

Kista lutein biasanya bilateral, kecuali dan jarang terjadi dibandingkan kista folikel atau korpus luteum. Kista lutein berisi cairan berwarna kekuning-kuningan. Kista lutein merupakan kista yang tumbuh akibat pengaruh hormon human corionigonadotropin (HCG). Meskipun jarang ditemui, kista ini berhubungan dengan mola hidatidosa, koriokarsinoma dan sindrom ovarium polikistik. Kista ini biasanya bilateral dan bisa menjadi sebesar ukuran tinja. Kista lutein dapat terjadi pada kehamilan, umumnya berasal dari korpus luteum hematoma. Gejala yang timbul biasanya rasa penuh atau menekan pada pelvis (Sutjahjo, 2015).

1. Polycystic ovarian syndrome (sindrom ovarium polikistik)

Sindrom ovarium polikistik biasanya disebut dengan kista stein-laventhal. Keadaan ini menunjukkan adanya beberapa kista folikelinaktif pada ovarium yang mengganggu fungsi ovarium. Kista ini disebabkan oleh ketidakseimbangan hormonal. Ditandai dengan kedua ovarium membesar 2-3 kali, bersifat polikistik, ovarium berawal pucat, permukaan rata dan licin, dan berdinding tebal. Pemeriksaan untuk stein-laventhal yaitu laparoskopi (Soebroto, 2015).

Kista ovarium neoplastik jinak yaitu :

1. Kista Ovarii Simpleks

kista ovari simpleks merupakan kista yang permukaanya rata dan halus, biasanya bertangkai, seringkali bilateral dan menjadi besar, dinding tipis dan cair didalam kista jernih. Dinding kista tampak lapisan epitel pubik. Pengangkatan kista ini dengan reseksi ovarium, namun jaringan yang dikeluarkan untuk segera diperiksa secara histologik untuk mengetahui adanya keganasan.

1. Kista Denoma Ovari Musinosum, kista ini berbentuk multilokuler dan biasanya unilateral, dapat tumbuh menjadi ukuran sangat besar. Pada kista yang ukurannya besar tidak lagi dapat ditemukan ovarium yang normal. Gambaran klinik terjadi perdarahan dalam kista dan perubahan degeneratif, ynag menimbulkan perletakan kista dengan omentum, usus-usus dan peritoneum parietale. Dinding kista agak tebal. Berwarna putih ke abu-abuan. Pada pembukaan terdapat cairan lendir, kental, melekat dan berwarna kuning hingga coklat. Penatalaksanaan dengan pengangkatan in toto terlebih dahulu tanpa fungsi terlebih dahulu dengan atau tanpa salpingo-ooforektomi tergantung besarnya kista
2. Kista Denoma Ovari Serosum, kista ini berasal dari epitel permukaan ovarium (germinal epithelium). Pada umumnya kista ini tidak mencapai ukuran yang sangat besar dibandingkan kista denoma ovari musinosum. Permukaan tumor biasanya licin, berongga satu, berwarna keabu-abuan. Ukuran kista yang kecil, tetapi permukaanya penuh dengan pertumbuhan papiler (solid papilloma). Penatalaksanaan pada kista ini umumnya sama seperti pada kista denoma ovari musinosum. Namun karena kemungkinan keganasan lebih besar, maka diperlukan pemeriksaan teliti terhadap tumor yang dikeluarkan. Bhkan kadang-kadang perlu diperiksa sediaan yang dibekukan untuk menentukan tindakan selanjutnya saat operasi.
3. Kista Endometeroid, Kista ini biasanya unilateral dengan permukaan licin, terdapat satu lapisan sel-sel pada dinding menyerupai lapisan epitel endometrium. Terjadinya akibat adanya bagian endometrium yang berada diluar rahim. Kista ini berkembang bersamaan dengan tumbuhnya lapisan endometrium setiap bulannya yang mengakibatkan nyeri hebat, terutama saat menstruasi dan infertilitas.
4. Kista Dermoid merupakan teratoma kistik jinak dengan struktur ektodermal diferensiasi sempurna dan lebih menonjol dari pada entoderm dan mesoderm. Kista ini diduga berasal dari sel telur melalui proses partenogenesis dan bisa menjadi ganas seperti karsinoma epidermoid. Dinding kista terlihat putih keabu-abuan, agak tipis, konsistensi sebagai kistik kenyal sebagian padat. Kandungan tidak hanya cairan melainkan elemen ektodermal, mesodermal dan entoderm. Dapat ditemukan kulit, rambut, kelenjar sebasea, gigi (ektodermal), tulang rawan, serat otot jaringan ikat (mesodermal), mukosa traktus gastrointestinal, epitel saluran pernapasan, dan jaringan tiroid (endotermal). Gejala klinik kista dermoid dapat terjadi torsi tangkai dnegan nyeri mendadak pada lower abdomen. Terjadi sobekan dinding kista sehingga isi kista keluar dalam rongga peritoneum. Terapi pada kista dermoid dengan pengangkatan seluruh ovarium (Andang, 2013).

**2.1.5 Tanda dan Gejala**

Kebanyakan kista ovarium tumbuh tanpa menimbulkan gejala atau keluhan. Keluhan biasanya muncul jika kista sudah membesar dan mengganggu organ tubuh yang lain jika sudah kista mulai menekan saluran kemih, usus, saraf, atau pembuluh darah besar disekitar rongga panggul, maka akan menimbulkan keluhan berupa susah buang air kecil dan buang air besar, gangguan pencernaan, kesemutan atau bengkak pada kaki (Andang, 2013).

Menurut Nugroho (2014), gejala klinis kista ovarium adalah nyeri saat menstruasi, nyeri diperut bagian bawah, nyeri saat berhubungan badan, siklus menstruasi tidak teratur, dan nyeri saat buang air kecil dan besar.

Gejalanya tidak menentu, terkadang hanya ketidak nyamanan pada perut bagian bawah. Pasien akan merasa perutnya membesar dan menimbulkan gejala perut terasa penuh dan sering sesak nafas karena perut tertekan oleh besarnya kista (Andang, 2013).

**2.1.6 Komplikasi**

Komplikasi kista ovarium diantaranya :

1. Torsi kista ovarium biasanay terjadi saat hamil/pasca partum. Keluhannya nyeri perut mendadak, mual dan muntah, torsi menahan tidak dirasakan karena perlahan-lahan sehingga tidak banyak menimbulkan rasa nyeri abdomen, timbulnya torsi karena ada tumor dalam perut. Terapi yang dilakukan adalah tindakan laparotomy.
2. Perdarahan dapat terjadi traumaabdomen, langsung pada kistanya. Keluhan seperti trauma diikuti rasa nyeri mendadak. Perdarahan menimbulkan pembesaran kista dan memerlukan tindakan laparotomi. Tidak ada patokan mengenai ukuran besar kista yang berpotensi pecah. Ada kista yang berukuran 5 cm sudah pecah, namun ada pula yang sampai berukuran 20 cm belum pecah. Pecahnya kista menyebabkan pembuluh darah robek dan menimbulkan terjadinya perdarahan.
3. Infeksi kista ovarium infeksi pada kista terjadi akibat infeksi asenden dari serviks, tuba dan menuju lokus ovulasi, sampai abses. Keluhan infeksi kista ovari yaitu badan panas, nyeri pada abdomen, perut terasa tegang, diperlukan pemeriksaan laparotomi dan laboratorium untuk mengetehui adanya infeksi pada kista
4. Ruptura kapsul kita terjadi karena akibat dari perdarahan mendadak, infeksi kista dengan pembentukan abses membesar ruptura. Diperlukan tindakan laparotomi untuk mengetahui terjadinya ruptura kapsul kista.
5. Degenerasi ganas berlangsung pelan “silent killer”.

Terdiagnosa setelah stadium lanjut, diagnosa gini karsinoma ovarium menggunakan pemeriksaan tumor marker CA 125 untuk mengetahui terjadinya degenerasi ganas (Sutjahjo, 2015).

**2.1.7 Pemeriksaan Penunjang**

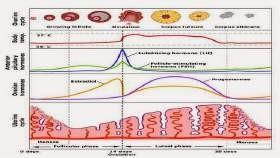
Apabila tumor sudah diketahui maka perlu diketahui apakah tumor bersifat neoplastik atau nonneoplastik. Kista nonneoplastik umumnya tidak besar, mengecil secara spontan, dan dapat menghilangkan sendiri. Dalam hal ini hendaknya menunggu selama 2-3 bulan dengan melakukan pemeriksaan ginekologi berulang. Jika selama waktu observasi terdapat peningkatan pertumbuhan tumor dapat diambil kesimpulan kemungkinan tumor tersebut bersifat neoplastik dan dapat dipertimbangkan pengobatan operatif (Andang, 2013).

Jika kista ovarium bersifat neoplastik timbul persoalan tumor tersebut jinak atau ganas. Dapat dipastikan dengan pemeriksaan cermat dan menganalisa gejala yang ditemukan untuk membantu menegakkan diagnose. Metode yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa antara lain:

1. Laparoskopi adalah sebuah teknik melihat kedalam perut tanpa melakukan pembedahan mayor. Pemeriksaan ini untuk mengetahui tumor berasal dari ovarium atau tidak, dan menetukan sifat tumor tersebut.
2. Ultrasonografi (USG) adalah alat pemeriksaan dengan menggunakan ultrasound (gelombang suara) yang dipancarkan oleh transduser. Pemeriksaan ini untuk mengetahui letak dan batas tumor, sifat tumor, dan cairan dalam rongga perut yang bebas yang tidak.
3. Foto rontgen merupakan prosedur pemeriksaan dengan menggunakan radiasi gelombang elektromagnetik guna menampilkan gambaran bagian dalam tubuh. Pemeriksaan ini untuk menentukan adanya hidrotoraks. Pada kista dermoid dapat dilihat adanya gigi pada tumor.
4. Pemeriksaan CA-125 memriksa kadar protein di dalam darah. Kadar CA-125 pada pasien kista ovarium dapat meningkatkan pada fase subur, meskipun tidak ada proses keganasan. Namun secara umum tahap pemeriksaan CA-125 dilakukan pada perempuan yang beresiko terjadi proses keganasan, kadar normal CA-125 yaitu 0-35 u/ml (Sutjahjo, 2015).

**2.1.8 Patofisiologi**

Pada proses siklus menstruasi yang normal, kadar FSH dan LH relatif tinggi dan merangsang perkembangan 10-20 folikel. Sebuah folikel dominan yang masuk memproduksi estrogen, sisanya mengalami atresia. Pada saat kadar estrogen naik terjadi penekanan pelepasan kedua gonadotropin (umpan balik negatif) sehingga mencegah terjadinya hiperstimulasi ovarium dan pemasakann (Mulyani, 2014).



Gambar 2.3 Siklus menstruasi normal (Prawihardjo, 2018)

Ovulasi terjadi akibat interaksi antara hipotalamus, hipofisis, ovarium, dan endometrium. Perkembangan dan pematangan folikel ovarium terjadi akibat rangsangan dari kelenjar hipofisis. Rangsangan yang terus menerus datang dan ditangkap panca indra dapat diteruskan ke hipofisis anterior melalui aliran portal hipothalamo hipofisial. Setelah sampai di hipofisis anterior, GnRH akan mengikat sel genadotropin dan merangsang pengeluaran FSH (Follicle stimulating hormone) dan LH (Lutheinizing Hormone), dimana FSH dan LH menghasilkan hormon estrogen dan progesteron (Andang, 2013).

Ovarium dapat berfungsi menghasilkan estrogen dan progesteron yang normal. Hal tersebut tergantung pada sejumlah hormon dan kegagalan pembentukan salah satu hormon dapat mempengaruhi fungsi ovarium. Ovarium tidak akan berfungsi dengan secara normal jika tubuh wanita tidak menghasilkan hormon hipofisis dalam jumlah yang tepat. Fungsi ovarium yang abnormal dapat menyebabkan penimbunan folikel yang terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium. Folikel tersebut gagal mengalami pematangan dan gagal melepaskan sel telur. Dimana, kegagalan tersebut terbentuk secara tidak sempurna di dalam ovarium dan hal tersebut dapat mengakibatkan terbentuknya kista di dalam ovarium, serta menyebabkan inferltilitas pada seorang wanita (Andang, 2013).

**2.1.9 Penatalaksanaan**

Pengobatan dengan tindakan operasi kista ovarium perlu mempertimbangkan beberapa kondisi antara lain, usia penderita dan ukuran kista. Apabila kista kecil atau besarnya kurang dari 5 cm pada pemeriksaan ultrasonografi (USG) tidak terlihat tanda-tanda proses keganasan, pada kista ini biasa dilakukan operasi dengan laporoskomi dengan cara, alat laparoskopi dimasukkan ke dalam rongga panggul dengan melakukan sayatan kecil pada dinding perut. Apabila kista ukurannya besar, biasanya dilakukan pengangkatan kista dengan laparotomi. Teknik ini dilakukan dengan pembiusan total. Pada teknik ini kista dapat diperiksa atau uji patologi apakah mengalami proses keganasan (Nugroho, 2012). Pada operasi kista ovarium yang diangkat harus segera dibuka untuk mengetahui apakah tumor ganas atau tidak. Jika keadaan meragukan perlu dilakukan pemeriksaan sediaanya yang dibekukkan (frozen section) oelh ahli patologi. Apabila kista mengalami proses keganasan maka dilakukan pembedahan dengan cara histerektomi atau salpingo-ooforetomi bilateral (Belakang & Sectional, 2019).

**2.2. Kosep penyakit**

**2.2.1 Pengertian Anemia**

Anemia adalah suatu kondisi medis dimana jumlah sel darah merah atau hemoglobin kurang dari normal. Kadar hemoglobin normal umumnya berbeda pada laki-laki dan perempuan. Untuk pria anemia biasanya didefinisikan sebagai kadar hemoglobin kurang dari 13,5 gram 100 ml dan pada wanita sebagai hemoglobin kurang dari 12,0 gram/100 ml. Definisi ini mungkin sedikit berbeda tergantung pada sumber dan refensi laboratorium yang digunakan. (Soebroto, 2015).

Anemi merupkan salah satu kelainan darah yang umum terjadi ketika sel darah merah (eritrosit) dalam tubuh menjadi terlalu rendah. Hak ini dapat menjadi masalah kesehatan karena sel darah merah mengandung hemoglobin, yang membawa oksigen ke jarigan tubuh. Anemia dapat menyebabkan berbagai komplikasi, termasuk kelelah dan setress pada organ tubuh. Memiliki kadar sel darah merah yang normal dan mencegah anemia membutuhkan kerjasma antara ginjal, susum tulang, dan nutrisi dalam tubuh. Jika ginjal atau susum tulang tidak berfungsi, atau tubuh kurang gizi, maka jumlah sel darah merah dan fungsi normal mungkin sulit untuk dipertahankan. (Soebroto, 2015).

Anemia sebenarnya adalah sebuah tanda dari proses penykit bukan penyakit itu sendiri. Hal ini biasanya digolongkan baik kronis atau akut. Anemia kronis terjadi selama jangka waktu yang panjang. Anemia akut terjadi dengan cepat. Hal ini dapat membantu untuk memprediksi seberapa parah gejala anemia mungkin. Pada anemia kronis gejala biasanya terjadi secara perlahan dan bertahap, sedangkan gejala anemia angkut dapat mendadak dan lebih berat. (Soebroto, 2015).

**2.2.2 Etiologi**

Menurut (Soebroto, 2015), banyak kondisi yang dapat menyebabkan anemia. Penyebab umum dari anemia meliputi:

1. Anemia dari pendarahan aktif : kehilangan darah melalui menstruasi berat atau luka dapat menyebabkan anemia. Ulkus gastrointestinal atau kanker seperti kanker usus besar mungkin secara perlahan menyebabkan anemia. Kehilangan darah akut dari perdarahan internal (dampak dari ulkus petikum) atau perdarahan eksternal (seeprti trauma) dapat menyebabkan anemia dalam kurun waktu yang sangat singkat. Jenis anemia ini dapat mengakibatkan gejala parah dan konsekuensi berat jika tidak segera ditangani.
2. Anemia defisiensi besi : kebutuhan besi pada sumsum tulang untuk membuat sel-sel darah merah. Ion memerankan peranan penting dalam struktur yang tepat dalam struktur hemoglobin. Jika asupan besi terbatas atau tidak memadai karen asupan diet yang baru, anemia dapat terjadi sebagai hasilnya hal ini disebut anemia sebagai kekurangan zat besi anemia kekurangan zat besi. Anemia kekurangan zat besi juga dapat terjadi bila ada bisul perut atau penyakit lain yang menghambat terjadi perdarahan kronis (kanker usus besar, kanker rahim, polip usus, wasir,dll).
3. Anemia penyakit kronis : setiap kondisi medis jangka panjang dapat menyebabkan anemia, seperti kanker.
4. Anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal : ginjal mengeluarkan hormone yang disebut eritropoietin yang membantu sumsum tulang untuk membuat sel darah merah. Pada orang dengan penyakit ginjal kronis produksi hormone ini berkurang, dan ini pada halnya mengurangi sel darah merah.

**2.2.3 Tanda dan Gejala Anemia**

1. Anemia ringan

Karena jumlah sel darah merah yang rendah menyebabkan berkurangnya pengiriman oksigen kesetiap jaringan dalam tubuh, anemia dapat menyebabkan berbagai tanda dan gejala. Hal ini juga bisa membuat buruk hampir semua kondisi medis yang mendasari. Jika anemia ringan, biasanya tidak menimbulkan gejala apapun. Jika anemia secara perlahan terus-menerus (kronis), tubuh dapat beradaptasi dan mengimbangi perubahan, dalam hal ini mungkin tidak ada gejala apapun sampai anemia menjadi lebih berat (Soebroto, 2015).

Gejala anemia mungkin termasuk yang berikut:

1. Kelelahan
2. Penurunan energy
3. Kelemahan
4. Sesak napas ringan
5. Palpitasi
6. Tampak pucat
7. Anemia Berat

Beberapa tanda-tanda yang mungkin menunjukkan anemia berat pada seseorang dapat mencakup:

1. Perubahan warna tinja, termasuk tinja hitam, lengket, berbau busuk, dan berwarna merah atau berdarah jika anemia karena kehilangan darah melalui saluran pencernaan.
2. Denyut jantung cepat
3. Tekanan darah rendah
4. Frekuensi pernapasan cepat
5. Pucat atau kulit dingin
6. Kulit kuning disebut jaundice jika anemia kerusakan sel darah merah
7. Murmur jantung
8. Pembesaran limpa dengan penyebab anemia tertentu
9. Nyeri dada
10. Pusing
11. Sesak napas

**2.2.4 Komplikasi dan Prognosis Anemia**

Hemoglobin memiliki peran penting dalam mengantar oksigen keseluruh bagian tubuh untuk konsumsi dan membawa kembali karbon dioksidan kembali ke paru menghembuskan napas keluar dari tubuh. Jika kadar hemoglobin terlalu rendah proses ini dapat terganggu, sehingga tubuh memiliki tingkat oksigen yang rendah (hipoksia) (Soebroto, 2015).

Anemia umumnya memiliki prognosis yang sangat baik dan mungkin dapat disembuhkan dalam banyak hal. Prognosis keseluruhan tergantung pada penyebab anemia, tingkat keparahan dan kesehatan keseluruhan pasien. Anemia yang parah dapat menyebabkan rendah kadar oksigen pada organ-organ vital seperti jantung, dan dapat menyebabkan serangan jantung (Soebroto, 2015).

**2.2.5 Patofisiologi**

Menurut (Soebroto, 2015). Banyak bagian tubuh yang penting terlibat dalam sintesis sel darah merah, sebagian besar dilakukan disumsum tulang. Sumsum tulang adalah jaringan lunak di pusat tulang yang membantu membentuk sel darah. Usia sel darah merah yang normal antara 90 sampai 120 hari. Bagian tubuh kemudian mengangkat sel-sel darah tua. Hormone yang disebut eritropoietin dibuat di ginjal yang merupakan sinyal pada sumsum tulang untuk membuat sel darah merah. Hemoglobin adalah protein pembawa oksigen didalam sel darah merah. Hemoglobin adalah protein pembawa sel darah merah, yang memberi warna pada sel darah merah. Orang dengan anemia tidak memiliki cukup hemoglobin. Anemia dapat disebabkan oleh banyak hal. Tetapi ada tiga mekanisme utama tubuh yang menyebabkan anemia adalah:

1. Pengahancur sel darah merah yang berlebihan
2. Kehilangan darah
3. Penurunan produksi sel darah merah

**2.2.6 Pemeriksaan Penunjang**

1. Pemeriksaan fisik, melalui pemeriksaan fisik lengkap kita dapat fokus pada penampilan umum (tanda-tanda kelelahan, pucat), sakit kuning (kulit dan mata kuning), pucat kuku, limpa membesar (splenomegali), atau hati (hepatomegaly), jantung suara, dan getah bening.
2. Tes laboratorium

Tes laboratorium untuk anemia dapat mencangkup sebagai berikut:

1. Hitung darah lengkap, untuk menentukan tingkat keparahan dan jenis anemia
2. Tes hemoglobin pada feses, tes darah dari tinja yang dapat mendeteksi perdarahan dari perut atau usus
3. Pemeriksaan darah tepi, untuk menentukan ukuran, bentuk, jumlah, dan warna serta menilai sel-sel lainnya dalam darah.
4. Kadar besi, kadar zat besi dapat menunjukkan apakah mungkin terkait anemia kekurangan zat besi atau tidak.
5. Pemeriksaan lain

Tes-tes lain mungkin dilakukan untuk mengidentifikasi masalah medis yang dapat menyebabkan anemia. Tes darah digunakan untuk mendiagnosa beberapa jenis anemia yang dapat mencangkup :

1. Darah kadar vitamin B12, asam folat, dan vitamin dan mineral lainnya.
2. Pemeriksaan sumsum tulang belakang
3. Jumlah darah merah dan kadar hemoglobin
4. Hitung retikulosit
5. Kadar ferritin
6. Kadar besi

**2.2.7 Penatalaksanaan Anemia**

Pengobatan harus ditunjukan pada penyebab anemia dan mungkin termasuk (Soebroto, 2015) :

1. Transfuse darah
2. Kortikosteroid atau obat-obatan lainnya yang dapa menekan system kekebalan tubuh
3. Erythropoietin, obat yang membantu sumsum tulang yang membuat sel-sel darah
4. Suplemen zat besi, vitamin B12, asam folat, atau vitamin, dan mineral

**2.3 Konsep Asuhan Keperawatan**

Asuhan keperawatan merupakan proses atau rangkaian kegiatan pada praktek keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien diberbagai tatanan pelayanan kesehatan yang berdasarkan ilmu dan kiat keperwatan, bersifat humanistik dan berdasarkan pada kebutuhan objektif pasien untuk mengatasi masalah yang dihadapi pasien.

Proses keperawatan adalah suatu metode yang sistematis dan terorganisasi dalam pemberian asuhan keperawatan, yang difokuskan pada reaksi dan respon unik individu terhadap gangguan kesehatan yang dialami, baik atual maupun potensial. Proses keperawatan juga dapat diartikan sebagai pendekatan yang digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga kebutuhan dasar kline dapat terpenuhi. Digunakan perawat dalam memberikan asuhan keperawatan, sehingga kebutuhan dasa klien dapat terpenuhi.

1. **Pengkajian**
2. Pengumpulan data

Pengumpulan data adalah suatu proses pengkajian dengan mengumpulkan informasi tentang suatu kesehatan klien secara sistematis dan terus menerus.

1. Identitas

Angka kejadian kista ovarium menurut usia tertinggi terjadi pada usia antara 20-40 tahun dan jarang terjadi pada masa pubertas atau kurang dari dua puluh tahun.

1. Keluhan utama

Keluhan utama adalah keluhan yang disarankan oleh pasien pada saat pengkajian. Gejala awal yang dirasakan oleh penderita kista ovarium, yaitu :

1. Rasa nyeri abdomen bagian bawah
2. Rasa nyeri ketika haid
3. Terjadi pendarahan
4. Perut membesar (Buncit)
5. Riwayat penyakit sekarang

Data yang diperlakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan klien saat ini. Keluhan yang dirasakan klien biasanya sering ditemukan rasa nyeri pada perut bagian bawah, rasa nyeri ketika haid dan perut membesar.

1. Riwayat penyakit dahulu

Data yang diperlakukan untuk mengetahui kondisi kesehatan klien sebelum menderita penyakit sekarang, seperti pernah mengalami kista, kanker atau tumor pada orang lain dalam lingkup keluarga.

1. Riwayat penyakit keluarga

Apakah keluarga klien ada yang menderita penyakit seperti di derita klien, dan untuk menentukan apakah ada penyebab hederiter atau tidak.

1. Riwayat perkawinan

Jumlah perkawinan dan lama perkawinan merupakan salah satu faktor predosposisi terjadinya kista ovarium.

1. Riwayat kehamilan dan persalinan

Dengan kehamilan dan persalinan atau tidak, hal ini mempengaruhi untuk tumbuh atau tidaknya suatu kista ovarium.

1. Riwayat menstruasi

Klien dengan kista ovarium kadang-kadang terjadi digumenorhea dan bahkan sampai amenorhea.

1. Pemeriksaan fisik

Dilakukan mulai dari kepala sampai ekstremitas bawah secara sistematis.

1. Kepala

Hygiene rambut, keadaan rambut

1. Mata

Sklera : Ikterik atau tidak

Konjungtiva : Anemia atau tidak

Mata : Simetris atau tidak

1. Leher

Ada tidak pembengkakan kelenjar tyroid

Ada atau tidaknya tekanan vena jugularis

1. Dada

Pernafasan : jenis pernafasan, bunyi nafas, penarikan sela iga.

1. Abdomen

Nyeri tekan pada area abdomen

1. Ekstremitas

Nyeri pada saat beraktivitas, tidak ada kelemahan

1. Eleminasi

BAK : Warna, jumlah, bau

BAB :

1. Data sosial ekonomi

Kista ovarium dapat terjadi pada semua golongan masyarakat dan berbagai tingkat umur, baik sebelum masa pubertas maupun sebelum menopause.

1. Data spiritual

Klien menjalankan kegiatan keagamaannya sesuai dengan kepercayaanya.

1. Data psikologis

Klien mengalami cemas terhadap segala hal yang terjadi mengenai penyakitnya karena kurang pengetahuan klien.

1. Pola kebiasaan sehari-hari

Biasanya klien dengan kista ovarium mengalami gangguan dalam aktivitas, dan tidur karena merasakan nyeri

1. **Diagnosa Keperawatan**
2. Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit
3. Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis
4. Gangguan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh berhubungan dengan anoreksia, mual muntah.
5. Cemas berhubungan dengan kurangnya informasi (SDKI DPP PPNI Tim Pokja, 2016).
6. **Intervensi Keperawatan**

Intervensi keperawatan adalah panduan untuk perilaku spesifik yang diharapkan dari klien, dan atau tindakan yang harus dilakukan oleh perawat.

Diagnosa 1 : Gangguan rasa nyaman berhubungan dengan gejala penyakit.

Tujuan : Gangguan rasa nyaman teratasi

Kriteria hasil :

* Rasa nyeri teratasi
* Rasa gatal teratasi
* Pasien mampu rileks(SLKI DPP PPNI Tim Pokja, 2019)

Intervensi :

1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri.
2. Berikan terapi nonfarmakologis untuk mengurangi rasa nyeri.
3. Pertimbangkan jenis dan sumber nyeri dalam pemilahan strategi meredakan nyeri
4. Jelaskan penyebab, periode, dan pemicu nyeri(SIKI DPP PPNI Tim Pokja, 2018).

Diagnosa 2 : Nausea berhubungan dengan efek agen farmakologis

Tujuan : Nausea teratasi

Kriteria hasil :

* Pasien tidak mengeluh mual
* Kenginan untuk makan meningkat

Intervensi :

1. Identifikasi faktor penyebab mual.
2. Monitor keseimbangan cairan dan elektrolit
3. Berikan makanan jumlah kecil dan mnarik
4. Anjurkan makanan tinggi karbohidrat dan rendah lemak
5. Anjurkan banyak istirahat
6. **Implementasi**

Implementasi adalah pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan. Factor dari intervensi keperawatan antara lain mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, menemukan perubahan system tubuh, memantapkan hubungan pasien dengan lingkungan, implementasi pesan dokter (Nugroho, 2012). Implementasi dilaksanakan berdasarkan perencanaan yang telah disusun.

1. **Evaluasi**

Tahap evaluasi adalah perbandingan hasil-hasil yang diamati dengan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan. Pasien keluar dari siklus proses keperawatan apabila kriteria hasil telah tercapai. Pasien akan masuk kembali ke dalam siklus apabila kriteria hasil belum tercapai.

Evaluasi adalah tahap akhir dari proses keperawatan. Namun, evaluasi dapat dilakukan pada setiap tahap dari proses keperawatan. Evaluasi mengacu pada penilaian, tahapan dan perbaikan. Tujuan dari evaluasi adalah untuk menilai apakah tujuan dalam rencana keperawatan tercapai atau tidak, dan untuk melakukan pengkajian ulang.

* 1. Kerangka Masalah

Ketidakseimbangan hormone

Degenerasi ovarium

Histerektomi

Kistoma ovari

Infeksi ovarium



peritonitis

Gangguan perfusi jaringan

Komplikasi

peritonitis

Ansietas

Kurangnya pengetahuan

Kurang informasi

Coverektomi, kistektomi

Resiko perdarahan

Rupteru ovarium

Pembesaran ovarium

Diskontinuitas jaringan

Luka operasi

Deficit perawatan diri

Gangguan metabolisme

Hipolisis – asam latat –

kelebihan



Resiko perdarahan

Port D’entri

Resiko infeksi

Nyeri

Bagan 2.4 Kerangka masalah

**BAB III**

**TINJAUAN KASUS**

Gambaran nyata tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada pasien dengan Diagnosa Medis Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin di Ruang E2 Rumkital Dr. Remelan. Penulis sajikan suatu kasus asuhan keperawatan yang penulis laksanakan di tanggal 28 Januari 2020 sampai dengan tanggal 01 Januari 2020 dengan data pengkajian tanggal 28 Januari 2020 jam 11.00 WIB. Diperoleh dari pasien, keluarga pasien, dan file no. register 64 12 XX sebagai berikut.

**3.1 PENGKAJIAN**

**3.1.1 Identitas**

Pasien adalah seorang istri bernama Ny. M usia 51 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir SMA, bahasa yang sering di gunakan adalah bahasa Indonesia dan Medan. Pasien adalah seorang ibu yang meniliki 2 (dua ) anak dengan 1 (satu) suami yang bernama Tn. S usia 51 tahun, beragama islam, pendidikan terakhir D3, pekerjaan TNIAD, bahasa yang di gunakan adalah bahasa Indonesia dan Medan. Pasien MRS tanggal 26 Januari 2020 jam 16.40 WIB.

**3.1.2 Keluhan Utama**

Pasien mengatakan nyeri perut seperti diremas-remas, P : nyeri, Q : diremas-remas, R : perut, S : 3 (1-4), T : nyeri perut menerus.

37

**3.1.3 Riwayat Penyakit Sekarang**

Pasien mengatakan lima tahun yang lalu pernah di rawat di Rumah Sakit Medan dengan keluhan perut sakit seperti di reamas-remas dan di diagnosa kista ovarium. Setelah pasien di operasi di RS Medan pasein yang sembuh selang beberapa tahun kemudian pasien mengatakan bahwa nyeri perut seperti di remas-remas kemudian pasien memutuskan untuk pulang kampung Surabaya untuk berobat alternatif namun tidak ada perubahan malah perutnya semakin sakit kemudian pasien dan keluarga akhirnya memutuskan untuk di bawa ke IGD RSAL pada tanggal 26 Januari 2020 dengan mengeluh nyeri perut seperti di remas-remas. Kemudian pasien di pindahkan ke ruang E2 di kamar kelas II pada jam 16.44 WIB. Kemudian mendapat penanganan di E2 dengan keluhan nyeri perut seperti di remas-remas.

Pada tanggal 27 Januari 2020 pasien masih mengeluh nyeri perut seperti di remas-remas, cemas, lelah, dan gatal-gatal di daerah perutnya.

Pada tanggal 28 Januari 2020 pasien mengeluh masih nyeri perut seperti di remas-remas, cemas, lelah, dan gatal-gatal di daerah perutnya. Observasi tanda-tanda vital TD 102/70 mmHg, nadi 116 x/mneit, suhu 37,1˚C, SPO 95%, RR 20 x/menit.

* + 1. **Riwatyat Penyakit Dahulu**

Pasien sebelumnya pernah post op kista ovarium kurang lebih lima tahun yang lalu.

* + 1. **Diagnosa Medis**

Kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin

* + 1. **Riwayat Keperawatan**

1. Riwayat Obstetri

Pasien mengatakan mendapatkan haid pertama (menarche) pada usia 13 tahun. Selama ini selalu mendapatkan siklus haid yang teratur yang kurang lebih 7 hari dengan banyak darah haid sekitar 3x ganti pembalut selam sehari. Pasien mengatakan sudah menepous sejak usia 50 tahun.

* + 1. **Pengkajian Keluarga**

1. Genogram

Meninggal

Perempuan

Tinggal serumah

Laki-laki

Pasien

1. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Anak ke | | Kehamialan | | Persalinan | | | Komplikasi nifas | | | Anak | | |
| No | Usia | Umur Kehamilan | Penyulit | Jenis | Penolo ng | Penyulit | Laseras I | Infeksi | Perdarahan | Jenis | BB | Pj |
| 1.  2. | 31  th  25  th | 38 mg  38 mg |  | Normal  Normal | Dokter  Dokter |  |  |  |  | Laki-laki  Perempuan | 3,500  gram  3,500  gram |  |

**3.1.8 Riwayat Keluarga Berencana**

Pasein mengatakan menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 (tiga) bulan sekali semenjak anak pertamanya. Pasien tidak mempunyai masalah dalam menstruasi.

**3.1.9 Riwayat Keluarga**

Pasien mengatakan sebelumnya pernah menderita kista ovarium kurang lebih 5 (lima)tahun yang lalu. Pada riwayat penyakit keluarga pasien tidak pernah menderita penyakit jantung, diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit reproduksi.

**3.1.10 Riwayat Lingkungan**

Pasien mengatakan daerah lingkungan tempat tinggalnya bersih, jauh dari lingkungan pabrik dan tidak ada bahaya yang mengancam, sumber air bersih dari PDAM.

**3.1.11 Aspek Psikososial**

Pada aspek psikososial, mengenai persepsi ibu tentang penyakitnya, ibu mengatakan ingin sembuh dari penyakit yang dideritanya, kapan ibu bisa pulang supaya bisa beraktivitas seperti biasanya. Keadaan ini menimbulkan perubahan terhadap ke hidupan sehari-hari sebagai ibu rumah tangga, sehingga ibu berharap lekas sembuh.

Saat ini ibu tinggal bersama suami dan anak-anaknya, dan menurut pengakuan ibu orang yang terpenting adalah kedua orang tuanya dalam kehidupannya. Seluruh keluarganya mendukung ibu dalam proses kesembuhannya.

**3.1.12 Kebutuhan Dasar Khusus**

1. Pola Nutrisi

Pasien mengatakan pada saat sebelum sakit frekuensi makan dalam sehari adalah 3x sehari, dengan nasi putih, lauk, dan sayuran. Nafsu makan tidak ada kekeluhan dan tidak ada makanan pantangan ataupun makanan yang tidak disukai. Pasien minum dalam sehari kurang lebih 1000-1500cc dengan air putih.

Pada saat masuk rumah sakitpun dalam frekuensi makan tetap 3x sehari, dengan jenis makanan nasi putih, lauk, dan sayuran. Tidak ada keluhan dalam hal nafsu makan dan tidak ada pantangan dalam hal makanan. Pasien minum dalam sehari 1500cc (satu botol air mineral besar) berupa air putih.

1. Pola Eliminasi

Pasien mengatakan saat sebelum masuk rumah sakit frekuensi BAB 2x sehari, dengan konsistensi lunak, berwarna kuning dan bau khas BAB. Untuk BAK 3x sehari dengan warna kuning jernih bau khas kencing.

Pada saat masuk rumah sakit, pasien mengatakan BAB 2x sehari, dengan konsistensi, lunak, berwarna kuning, dan bau khas BAB. Untuk BAK 3x sehari dengan warna kuning jernih dan bau khas kencing.

1. Pola Personal Hygiene

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit mandi dilakukan 2x sehari dengan menggunakan sabun mandi, gosok gigi dilakukan 3x sehari dengan menggunakan pasta gigi. Sedangkan untuk mencuci rambut dilakukan 2x sehari dengan menggunakan shampo.

Pada saat masuk rumah sakit, pasien mengatakan bila mandi hanya di seka oleh keluarganya 2x sehari pada pagi dan sore hari. Untuk gosok gigi 2x sehari di bantu oleh keluarganya. Selama di rumah sakit pasien mengatakan tidak pernah mencuci rambutnya sama sekali.

1. Pola Istirahat dan Tidur

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit tidur siang dilakukan kurang lebih 1 jam dari jam 13.00-14.00 WIB. Sedangkan tidur malam sekitar 7 jam dari jam 21.00-04.00 WIB. Tidak ada kesulitan tidur dan tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

Pasien mengatakan masuk rumah sakit tidur siangnya dilakukan kurang lebih 1 jam dari jam 13.00-14.00 WIB. Sedangkan tidur malam sekitar 7 jam dari jam 21.00-04.00 WIB. Tidak ada kesulitan tidur dan tidak ada kebiasaan sebelum tidur.

1. Pola Aktivitas dan Latihan

Pasien mengatakan sebelum masuk rumah sakit adalah sebagai ibu rumah tangga dan diwaktu luangnya pasien menonton TV bersama keluarganya. Pasien mengaku tidak pernah berolahraga pasien tidak ada keluhan dalam beraktivitas sehari-hari.

Pada saat dirumah sakit, kegiatan pasien hanya tiduran di tempat tidur. Pasien mengatakan nyeri saat beraktivitas, sesekali di bawa untuk gerak miring kanan dan miring kiri dan tidur setengah duduk dengan di ganjal menggunakan bantal.

1. Pola kebiasaan yang mempengaruhi kesehatan

Pasien mengatakan tidak merokok dan tidak ketergantungan obat ataupun minuman keras. Kebiasaan memebersihkan daerah kewanitaan dari areah depan kebelakang, dengan menggunakan air putih.

**3.1.13 Pemeriksaan Fisik**

1. Keadaan umum pasien baik terlihat lelah, ekspresi wajah terkadang meringis menahan nyeri. Observasi tanda-tanda vital TD 102/70 mmhg, nadi 116x/ menit, suhu 370 C, RR 20X/ menit, TB 158 cm, BB sebelum masuk rumah sakit 59kg.
2. Kepala : bentuk simetris, rambut berwarna hitam, tidak ada lesi dan keadaan rambut bersih

Mata : bentuk mata simetris, konjungtiva anemis, tidak nampak polip, septum hidung di tengah, tidak ada sekret dan tidak nampak pernapasan cuping hidung. Pasien mengatakan tidak ada alergi apapun.

Mulut dan tenggorokan : bibir lembab, gigi lengkap dan keadaan bersih, tidak ada kesulitan menelan, tidak ada pembesaran tonsil, tidak ada gigi palsu.

1. Leher : bentuk simetris, tidak ada pembesaran vena jugularis, tidak ada lesi
2. Axilla : bentuk simetris, tidak ada benjolan, kebersihan cukup
3. Dada : pergerakan dada simetris, tidak ada alat bantu napas, frekuensi napas 20x/menit

Paru-paru : saat di auskultasi tidak terdengar ronchi maupun wheezing, saat di perkusi terdengar sonor

Jantung : saat palpasi teraba pada intercostal ke empat, saat auskultasi terdengar irama reguler dengan bunyi S1-S2 tunggal, tidak ada bunyi jantung tambahan.

Payudara : bentuk simetris, konsistensi lembek, puting susu menonjol, tidak teraba benjolan, tidak ada nyeri tekan.

1. Abdomen : terdapat bekas luka operasi 5 tahun yang lalu dengan oanjang kurang lebih 20 cm.
2. Genitourinary : pasien tidak terpasang kateter, kebersihan di daerah vagina cukup, tidak ada nyeri tekan di vesika urinaria, tidak ada keluhan.
3. Ekstremitas
4. Ekstremitas atas : pergerakan baik, pasien tidak terpasang infus. Turgor kulit baik, tidak ada kontraktur, tidak ada nyeri tekan, warna kulit sawo matang, pergerakan pada persendian tidak terbatas.
5. Ekstremitas bawah : pergerakan baik, tidak kontraktur pergerakan pada persendian tidak terbatas.

**3.1.14 Pemeriksaan Penunjang**

1. Laboratorium

Tanggal 28 Januari 2020

Hasil Lab DL

* Hb : 8,4 g/dl (n : 11.0-16.0)
* Albumin : 2.5 mg/dl (n : 3.40-4.80)

1. Hasil USG

Tidak ada hasil USG

1. Hasil Foto Thorax

Tanggal 26 Januari 2020

Cor : besar dan bentuk kesan normal

Pilmo : tak tampak infiltrat

Sinus phrenicocostalis kanan tumpul, kiri tajam

Tulang tak tampak kelainan

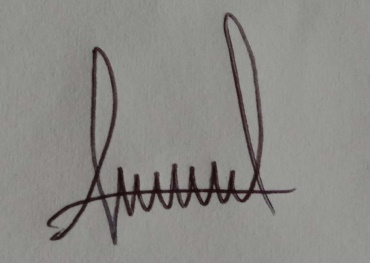
Kesimpulan : efusi pleura kanan

1. Terapi

* Vip albumin 3x1 tablet (untuk meningkatkan kadar albumin dalam tubuh)
* Coditamin 3x1 tablet (untuk mengurangi gejala nyeri)
* Pasien mendapatkan 2 kantong PRC masing-masing diberikan pada tanggal 27 Januari 2020 dan 28 Januari 2020.

Surabaya, 28 Januari 2020

Pemeriksa



LIDI AYU LESTARI

NIM 172.0040 B

**Table 3.2 Analisa Data**

Nama Px : Ny. M Ruang Kamar :E2/4.2

Umur : 51 th RM : 64.12.XX

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| No | Data | Penyebab | Masalah |
| 1. | Ds : pasien mengatakan nyeri perut seperti diremas-remas  P : nyeri  Q : nyeri perut seperti di remas-remas  R : perut  S : 6 (1-10)  T : terus menerus  Do :   * Pasien tampak gelisah * Pasien tampak meringis   TD : 102/70 mmhg  N : 116x/menit  S : 37,10 C  RR : 20x/menit  SPO : 95% | Kista Ovarium | Nyeri akut |
| 2. | Ds : pasien mengatakan lemah saat bergerak  Do :   * Pasien tampak lemah * Hb turun 8,4 g/dl   TD : 102/70 mmhg  N : 116 x/menit  S : 37,10 C  RR : 20 X/menit  SPO : 95% | Hb turun | Intoleransi aktivitas |
| 3. | Ds : pasien mengatakan cemas dengan kondisinya, saat dibuat gerak terasa sakit  Do :   * Pasien tampak gelisah * Pasien tampak tegang   TD : 102/70 mmhg  N : 116 x/menit  S : 37,10 C  RR : 20 x/menit  SPO : 95% | Nyeri aku | Ansietas |

**Tabel 3.3 Prioritas Masalah**

Nama : Ny. M Ruang Kamar : E2/4.2

Umur : 51 th RM : 64.12.XX

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| NO | Masalah keperawat | Tanggal  Ditemukan | Teratasi | Paraf |
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan kista ovarium | 28 Januari 2020 | 30 Januari 2020 | **L** |
| 2. | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Hb turun | 28 Januari 2020 | 30 Januari 2020 | **L** |
| 3. | Ansietas brhubungan dengan nyeri akut | 28 Januari 2020 | 30 Januari 2020 | **L** |

**Table 3.4 Rencana Keperawatan**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Diagnosa Keperawatan | Tujuan dan Kriteria hasil | Intervensi | Rasional |
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan kista ovarium | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam nyeri akut menurun  Kriteria hasil :   * Keluhan nyeri pasien menurun * Meringis menurun * Gelisah menurun | 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri. 2. Berikan relaksasi nafas dalam. 3. Bantu pasien menemukan posisi yang nyaman. 4. Observasi tanda-tanda vital. 5. Kolaborasi pemberian obat analgesik | 1. Untuk mengetahui lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intervensi nyeri. 2. Untuk memberikan relaksasi nafas dalam 3. Untuk mengetahui posisi pasien nyaman atau tidak 4. Untuk mengetahui perkembangan tanda-tanda vital 5. Untuk mengetahui pemberian obat analgesik |
| 2. | Intoleransi aktivitas berhubungan dengan Hb turun | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam intoleransi aktivitas meningkat  Kriteria hasil :   * Keluhan lelah menurun * Perasaan lelah menurun | 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Anjurkan tirah baring. 3. Anjurkan aktivitas secara bertahap. 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan. 5. Observasi tanda-tanda vital. 6. Kolaborasi dengan ahli gizi dengan pemberian makanan bernutrisi | 1. Untuk mengetahui gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan. 2. Agar mengetahui cara tirah baring. 3. Agar melakukan aktivitas secara bertahap 4. Untuk mengetahui strategi koping untuk mengurangi kelelahan 5. Untuk mengetahui perkembangan tanda-tanda vital. 6. Untuk mengetahui pemberian nutrisi pada makanan |
| 3. | Ansietas berhubungan dengan nyeri akut | Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam ansietas menurun  Kriteria hasil :   * Gelisah menurun * Tegang menurun | 1. Identifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis, kondisi, waktu, stressor). 2. Monitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal). 3. Identifikasi kemampuan pengambilan keputusan. 4. pahami situasi yang membuat ansietas. 5. Lihat teknik relaksasi. 6. Menjelaskan kepada pasien atau keluarga pasien tentang penyakit yang dialami (penyebab, cara mengatasinya). 7. Observasi tanda-tanda vital. | 1. Untuk mengetahui tingkat ansietas (mis. Kondisi, waktu, stressor) 2. Untuk mengetahui tanda-tand ansietas. 3. Untuk mengetahui untuk pengambilan keputusan. 4. Untuk memahami situasi yang membuat ansietas. 5. Untuk mengetahui teknik relaksasi. 6. Agar keluarga pasien dan pasien tentangpenyakit yang dialami (penyebab, cara mengatasinya) 7. Untuk mengetahui perkembangan tanda-tanda vital. |

**Table 3.5 Tindakan Keperawatan dan Catatan Perkembangan**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Waktu (Tgl&Jam) | Tindakan | TT Perawat | Waktu (Tgl&Jam) | Catatan Perkembangan (SOAP) | TT Perawat |
| 1  2  3  1,3  1,2  1,2  2  2,3  1,2,3  1  2  3.  1,3  1,2  1,2  2  2,3  1,2,3  1  2  3  1  1,2  1,2  2  2  1,2,3 | Selasa 28 Januari 2020  Pagi  11.00  11.25  11.45  12.00  12.15  12.30  12.45  12.55  13.00  Siang  28 Januari 2020  14.45  14.55  15.00  15.25  15.45  16.00  16.30  16.55  18.00  Malam 28 Januari 2020 21.45  21.55  22.00  22.25  22.55  23.00  23.20  23.35  06.00 | * Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri   Hasil :  P : nyeri  Q : nyeri seperti di remas-remas  R : perut  S : 6 (1-10)  T : terus menerus   * Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan cara pasien mengatakan cepat lemas saat beraktivitas * Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) dan kemampuan pengambilan keputusan dengan cara komunikasi dengan pasien saat cemas, penyebab dan kapan terjadi kecemasan itu serta membantu pasien dalam proses pengambilan keputusan. * Memberikan relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas dalam dan hembuskan * Membantu pasien menemukan posisi yang nyaman dan menganjurkan tirah baring dengan cara miring kiri atau miring kanan dan lebih banyak beristirahat * Kolaborasi dengan farmasi dan ahli gizi pemberian obat analgesik vip albumin 3x1 tablet, coditamin 3x1 tablet dengan cara untuk meredakan nyeri serta pasien di beri makanan 3x sehari. * Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan cara meminimal kegiatan harian yang sesuai kondisi pasien. * Menjelaskan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dan memberi tau kepada pasien dan keluarga tentang penyakitnya dengan cara pasien mengetahui aktivitas mana saja yang harus dilakukan agar tidak kelelahan dan keluarga memahami yang dijelaskan oleh perawat tentang penyebab penyakit dan cara mengatasi kecemasan. * Mengobservasi tanda-tanda vital dan memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) dengan cara mengetahui pasien cemas dan kondisi pasien   TD : 102/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 116 x/menit  S : 37,10C  SPO2 : 95%   * Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri   Hasil :  P : nyeri  Q : nyeri seperti di remas-remas  R : perut  S : 6 (1-10)  T : terus menerus   * Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan cara pasien mengatakan cepat lemas saat beraktivitas * Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) dan kemampuan pengambilan keputusan dengan cara komunikasi dengan pasien saat cemas, penyebab dan kapan terjadi kecemasan itu serta membantu pasien dalam proses pengambilan keputusan. * Memberikan relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas dalam dan hembuskan. * Membantu pasien menemukan posisi yang nyaman dan menganjurkan tirah baring dengan cara miring kiri atau miring kanan dan lebih banyak beristirahat. * Kolaborasi dengan farmasi dan ahli gizi pemberian obat analgesik vip albumin 3x1 tablet, coditamin 3x1 tablet dengan cara untuk meredakan nyeri serta pasien di beri makanan 3x sehari * Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan cara meminimal kegiatan harian yang sesuai kondisi pasien * Menjelaskan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dan memberi tau kepada pasien dan keluarga tentang penyakitnya dengan cara pasien mengetahui aktivitas mana saja yang harus dilakukan agar tidak kelelahan dan keluarga memahami yang dijelaskan oleh perawat tentang penyebab penyakit dan cara mengatasi kecemasan * Mengobservasi tanda-tanda vital dan memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) dengan cara mengetahui pasien cemas dan kondisi pasien   TD :102/70 mmhg  RR :20 x/menit  N :116 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%   * Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri   Hasil :  P : nyeri  Q : nyeri seperti di remas-remas  R : perut  S : 5 (1-10)  T : terus menerus   * Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan cara pasien mengatakan cepat lemas saat beraktivitas * Mengidentifikasi saat tingkat ansietas berubah (mis. Kondisi, waktu, stressor) dan kemampuan pengambilan keputusan dengan cara komunikasi dengan pasien saat cemas, penyebab dan kapan terjadi kecemasan itu serta membantu pasien dalam proses pengambilan keputusan * Memberikan relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas dalam dan hembuskan * Membantu pasien menemukan posisi yang nyaman dan menganjurkan tirah baring dengan cara miring kiri atau miring kanan dan lebih banyak beristirahat * Kolaborasi dengan farmasi dan ahli gizi pemberian obat analgesik vip albumin 3x1 tablet, coditamin 3x1 tablet dengan cara untuk meredakan nyeri serta pasien di beri makanan 3x sehari * Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan cara meminimal kegiatan harian yang sesuai kondisi pasien * Menjelaskan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dan dengan cara pasien mengetahui aktivitas mana saja yang harus dilakukan agar tidak kelelahan * Mengobservasi tanda-tanda vital dan memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) dengan cara mengetahui pasien cemas dan kondisi pasien   TD : 102/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 105 x/menit  S : 36,50 C  SPO2 : 95% | **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L** | 14.00  14.00  14.00  21.00  21.00  21.00  07.00  07.00  07.00 | Diagnosa 1  S : pasien mengatakan mengeluh nyeri perut seperti diremas-remas  P : nyeri  Q : nyeri seperti di remas-remas  R : perut  S : 6 (1-10)  T : terus-menerus  O :   * Ekspresi wajah tampak meringis * Pasien tampak gelisah * Tanda-tanda vital   TD :102/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 116x/menit  S : 37,10 C  SPO2 : 95%  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan 1,2, dan 3  Diagnosa 2  S : pasien mengatakan lemas jika beraktivitas  O :   * Pasien tampak lemas * Pasien tampak gelisah * Pasien lebih banyak di tempat tidur * Tanda-tanda vital :   TD :102/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 116 x/menit  S : 37,10C  SPO2 : 95%  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan 1,2, dan 3  Diagnos 3  S : pasien mengatakan merasa cemas dengan penyakitnya  O :   * Pasien tampak cemas * Pasien tampak gelisah * Tanda-tanda vital :   TD :102/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 116 x/menit  S : 37,10 C  55  SPO2 : 95%  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan 1,2, dan 3  Diagnosa 1  S : pasien mengatakan mengeluh nyeri perut seperti diremas-remas  P : nyeri  56  Q : nyeri seperti di remas-remas  R : perut  S : 6 (1-10)  T : terus menerus  O :   * Ekspresi wajah tampak meringis * Pasien tampak gelisah * Tanda-tanda vital   TD : 110/70mmhg  RR : 20x/menit  N : 108x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah belum teratasi  P : intervensi di lanjutkan 1,2, dan 3  Diagnosa 2  S : pasien mengatakan lemas jika beraktivitas  O:   * pasien tampak lemas * pasien tampak gelisah * pasien lebih banyak di tempat tidur * tanda-tanda vital :   TD : 110/75 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 108 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan 1,2,dan 3  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan cemas sudah mulai bekurang  O :   * pasien mulai tampak tidak cemas * pasien mulai tampak tidak gelisah * tanda-tanda vital :   TD :110/75mmhg  RR : 20 x/menit  N : 108 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan 1,2, dan 3  Diagnosa 1  S : pasien mengatakan nyeri perut sudah muali berkurang  P : nyeri  Q : nyeri seperti diremas-remas  R : perut  S : 5 (1-10)  T : terus menerus  O :   * ekspresi wajah tampak meringis * pasien tampak gelisah * tanda-tanda vital   TD :102/70 mmhg  59  RR : 20 x/menit  N : 105 x/ menit  S : 36,50 C  SPO2 : 95 %  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan 1,2,dan 3  Diagnosa 2  S : pasien mengatakan lemas sudah berkurang  O :   * pasien tampak lemas * pasien tampak gelisah * pasien lebih banyak di tempat tidur * tanda-tanda vital :   TD :102/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 105 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah belum teratasi  P : intervensi dilanjutkan 1,2 dan 3  60  Diagnosa 3  S : pasien mengatakan sudah tidak merasa cemas  O :   * pasien tampak tenang * tanda-tanda vital :   TD : 102/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 105 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah teratasi  P : intervensi diagnosa 3 dihentikan, lanjutkan intervensi 1dan 2 | **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L** |

62

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Waktu  (Tgl & Jam) | Tindakan | TT Perawat | Waktu  (Tgl & Jam) | Catatan Perkembangan | TT Perawat |
| 1  2  1  1,2  1,2  2  2  1,2  1  2  1  1  1,2  1,2  1  2  1  1  1  1,2 | Pagi 29 Januari 2020  08.00  08.25  08.45  09.00  09.30  09.55  10.05  13.00  Siang 29 Januari 2020  15.00  15.25  15.55  16.30  16.35  18.00  Malam 29 Januari 2020  22.00  22.15  22.55  23.00  23.45  06.00 | * mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri   Hasil :  P : nyeri  Q : nyeri seperti diremas-remas  R : perut  S : 4 (1-10)  T : terus menerus   * mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan cara pasien mengatakan cepat lemas saat beraktivitas * Memberikan relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas dalam dan hembuskan * Membantu pasien menemukan posisi yang nyaman dan menganjurkan tirah baring dengan cara miring kiri atau miring kanan dan lebih banyak beristirahat * Kolaborasi dengan farmasi dan ahli gizi pemberian obat analgesik vip albumin 3x1 tablet, coditamin 3x1 tablet dengan cara untuk meredakan nyeri serta pasien di beri makanan 3x sehari * Menganjurkan melakukan aktivitas secara bertahap dengan cara meminimal kegiatan harian yang sesuai kondisi pasien * Menjelaskan strategi koping untuk mengurangi kelelahan dengan carav pasien mengetahui aktivitas mana saja yang harus dilakukan agar vtidak kelelahan * Mengobservasi tanda-tanda vital dan memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) dengan cara menetahui pasien cemas dan kondisi pasien   TD : 109/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 102 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%   * Mengidentifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri   Hasil :  P : nyeri  Q : nyeri seperti diremas-remas  R : perut  S : 4 (1-10)  T : terus menerus   * Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan cara pasien mengatakan cepat lemas saat beraktivitas * Memberikan relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas dalam dan hembuskan * Membantu pasien menemukan posisi yang nyaman dengan cara miring kiri atau miring kanan * Kolaborasi dengan farmasi dan ahli gizi pemberian obat analgesik vip albumin 3x1 tablet, coditamin 3x1 tablet dengan cara untuk meredakan nyeri serta pasien di beri makanan 3x sehari * Mengobservasi tanda-tanda vital dan memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) dengan cara mengetahui pasien cemas dan kondisi pasien   TD : 108/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 102 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%   * Mengidentifikasi, lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri   Hasil :  P : nyeri  Q : nyeri seperti diremas-remas  R : perut  S : 3 (1-10)  T : terus menerus   * Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan cara pasien mengatakan cepat lemas saat beraktivitas * Memberikan relaksasi nafas dalam dengan cara tarik nafas dalam dan hembuskan * Membantu pasien menemukan posisi yang nyaman dengan cara miring kiri atau miring kanan * Kolaborasi dengan farmasi dan ahli gizi pemberian obat analgesik vip albumin 3x1 tablet, coditamin 3x1 tablet dengan cara untuk meredakan nyeri serta pasien di beri makanan 3x sehari * Mengobservasi tanda-tanda vital dan memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) dengan cara menetahui pasien cemas dan kondisi pasien   TD : 100/70mmhg  RR : 20 x/menit  N : 104 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95% | **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L** | 14.00  14.00  21.00  21.00  07.00  07.00 | Diagnosa 1  S : pasien mengatakan nyeri perut sudah mulai berkurang  P : nyeri  Q : nyeri seperti diremas-remas  R : perut  S : 4 (1-10)  T : terus menerus  O :   * Pasien tampak sudah mulai tidak gelisah * Tanda-tanda vital   TD : 109/ 70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 102 x/menit  S :360 C  SPO2 : 95%  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan 1 dan 2  Diagnosa 2  S : pasien mengatak sudah berkurang lemas  O :   * Pasien tampak tidak lemas * Pasien tampak sudah mulai tidak gelisah * Pasien lebih banyak di tempat tidur * Tanda-tanda vital   TD : 110/75 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 108 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan 1 dan 2  Diagnosa 1  S : pasien mengatakan nyeri perut mulai berkurang  P : nyeri  Q : nyeri seperti diremas-remas  R : perut  S : 4 (1-10)  T : terus menerus  O :   * Pasien tampak sudah mulai tidak gelisah * Tanda-tanda vital   TD : 108/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 102 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan 1 san 2  Diagnosa 2  S : pasien mengatakan sudah tidak lemas lagi  O :   * Pasien tampak tidak lemas * Tanda-tanda vital   TD : 108/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 102 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan 1 san 2  Diagnosa 1  S : pasien mengatakan nyeri sudah mulai menghilang  P : nyeri  Q : nyeri seperti di remas-remas  R : perut  S : 3 (1-10)  T : terus menerus  O :   * Pasien sudah tenang * Tanda-tanda vital   TD : 100/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 104 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah teratasi sebagian  P : intervensi dilanjutkan 1 dan 2  Diagnosa 2  S : pasien mengatakan sudah mampu beraktivitas  O :   * Pasien nampak sudah beraktivitas secara normal * Tanda-tanda vital   TD : 100/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 104 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah teratasi  P : intervensi dilanjutkan 1 san 2 | **L**  **L**  **L**  **L**  **L**  **L** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| No Dx | Waktu  (Tgl & Jam) | Tindakan | TT  Perawat | Waktu  (Tgl & Jam) | Catatan Perkembangan | TT  Perawat |
| 1  2  1  1,2 | Pagi 30 Januari 2020  08.00  08.25  09.00  13.00 | * Mengidentifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri   Hasil :  P : nyeri  Q : nyeri seperti diremas-remas  R : perut  S : 0 (1-10)  T : terus menerus   * Mengidentifikasi gangguan fungsi tubuh yang mengakibatkan kelelahan dengan cara pasien mengatakan cepat lemas saat beraktivitas * Kolaborasi dengan farmasi dan ahli gizi pemberian obat analgesik vip albumin 3x1 tablet, coditamin 3x1 tablet dengan cara untuk meredakan nyeri serta pasien di beri makanan 3x sehari * Mengobservasi tanda-tanda vital dan memonitor tanda-tanda ansietas (verbal dan non verbal) dengan cara menetahui pasien cemas dan kondisi pasien   TD : 108/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 100 x/menit  S: 360 C  SPO2 : 95%  Pasien KRS  Pemberian Edukasi :   * Menjelaskan kepada pasien tentang penyebab tanda-tanda gejala serta cara mengatasi meredakan nyeri * Menganjurkan memonitor nyeri secara mandiri * Menganjurkan menggunakan analgesik atau obat pereda nyeri secara tepat * Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam serta posisi yang nyaman untuk mengurangi nyeri * Pemberian edukasi untuk intoleransi aktivitas * Menjelaskan kepada pasien pentingnya melakukan aktivitas fisik atau olahraga secra rutin * Menganjurkan terlebih dalam aktivitas kelompok, aktivitas bermain atau aktivitas lainnya * Menganjurkan menyusun jadwal aktivitas dan istirahat * Menganjurkan memilih aktivitas yang sesuai kemampuan * Menjelaskan penyebab dan cara mengatasi kecemasan * Mengajarkan teknik relaksasi nafas dalam untuk mengatasi kecemasan | **L**  **L**  **L**  **L** | 14.00  14.00 | Diagnosa 1  S : pasien mengatakan nyeri sudah menghilang  P : nyeri  Q : nyeri seperti di remas-remas  R : perut  S : 0 (1-10)  T : terus menerus  O :   * Pasien sudah tenang * Tanda-tanda vital   TD : 108/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 100 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah teratasi  P : intervensi dilanjutkan 1 dan 2 dihentikan  Diagnosa 2  S : pasien mengatakan sudah mampu beraktivitas  O :   * Pasien nampak sudah beraktivitas secara normal * Tanda-tanda vital   TD : 108/70 mmhg  RR : 20 x/menit  N : 100 x/menit  S : 360 C  SPO2 : 95%  A : masalah teratasi  P : intervensi dilanjutkan 1 san 2 di hentikan | **L**  **L** |

**BAB IV**

**PEMBAHASAN**

Pembahasan menguraikan tentang kesenjangan yang terjadi antar tinjauan pustaka dan tinjauan kasus dalam asuhan keperawatanpada pasien dengan diagnosa medis kiste ovarium + Anemia + Hipoalbumin di ruang E2 rum kital Dr. ramelan surabaya yang meliputi pengkajian, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi.

**4.1 Pengkajian**

Tahap pengumpulan data, penulis melakukan pekenalan, dan menjelaskan maksud dan tujuan untuk melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien sehingga pasien dan keluarga terbuka dan kooperatif.

**4.1.1 Identitas**

Pada tinjauan kasus didapatkan bahwa pasien seorang perempuan bernama Ny. M berusia 51 tahun. Menurut (Prawihardjo, 2018) kista ovarium terjadi dikebanyakan wanita dengan rentan usia (20-40 tahun), dimana kista ovarium jarang terjadi maupun ditemukan pada wanita dimasa ubertas atau kurang dari dua puluh tahun. Hal ini tidak terjadi kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus. Usia oasien lebih tua dari teori dapat disebabkan karena tidak dilakukan pendektesian secara dini dengan cara lebih lengkap seperti cek up, kesehatan, sehingga dalam mengetahui terjadinya kista ovarium yang pasien derita telambat. Pertumbuhan kista ovarium ini bisa juga dikarenakan ketidakseimbangan hormone yang disebabkan penggunaan kontrasepsi hormonal yaitu suntik 3 bulan. Ini sesuai dengan teori (Nugroho, 2012) yang menyebutkan bahwa kista ovarium dapat timbul karena gangguan pembentukan hormon, pada hepolatamus, hipofisis dan ovarium. Anemia merupakan penyakit penyarta yang disebabkan karena pada 5 tahun yang lalu pasien sempat di diagnosa kista ovarium dan sering mengalami perdarahan saat berativitas dan dibuktikan dengan pemeriksaan laboratorium dengan hasil 8,4g/dl,albumin 2,5mg/dl.

Riwayat penyakit sekarang

1. Keluhan utama

Pada tinjauan kasus didapatkan klien dengan mengeluh nyeri dibagian perut seperti diremas-remas, hal ini sesuai dengan tinjauan pustaka seseorang yang menderita kista ovarium kejala awal yang dirasakan rasa nyeri pada bagian abdomen bagian bawah.

1. Riwayat penyakit dahulu

Pasien mengatakan sebelumnya pernah melakukan post operasi kista ovarium 5 tahun yang lalu. Hal ini terjadi kesenjangan karena penyebab terjadinya kista ovarium berasal dari ketidak keseimbangan hormone estrogen dan progestrone. Penggunaan kontra seksi pada pasien Ny. M adalah suntik 3 bulan.

1. Riwayat penyakit keluarga

Pada tinjauan kasus klien mengatakan keluarganya tidak ada yang menderita penyakit diabetes militus, jantung, hypertensi dan penyakit sistem reproduksi. Kista ovarium yang dialami pasien tidak ada kaitan dari faktor keluarga namun timbul dari faktor individu pasien.

**4.2 Diagnosa Keperawatan**

Diagnosa yang ada pada tinjauan pustaka diagnosa keperawatan pada kasus kista Ovarium + Anemia + Hipoalbumin adalah:

1. Nyeri akut berhubungan dengan kista ovarium.
2. Intoleransi aktivitas berhubungan dengan HB turun.
3. Ansiansiaetas berhubungan dengan nyeri akut

Dari pengkajian terhadap pasien diagnose yang dapat dimunculkan adalah sebagai berikut:

1. Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi

Pasien menanyakan masalah yang sedang dihadapi, pasien juga mengatakan merasa cemas dengan kondisinya saat ini, pasien tampak terlihat gelisah, tegang. Pada pasien dengan diagnosa Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi biasanya disebabkan oleh terpaparnya pengetahuan, kurang minat dalam belajar, serta ketidaktahuan menentukan sumber informasi, pengkajian yang didapatkan klien juga mengalami beberapa masalah sesuai dengan teori yaitu kurang terpaparnya informasi.

**4.3 perencanaan**

Pada perumusan tujuan antara tinjaun pustaka dan tinjaun kasus. Pada tinjaun pustaka perencanaan menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan. Pada tinjaunan kasus perencanaan juga menggunakan kriteria hasil yang mengacu pada pencapaian tujuan, akan tetapi penulis juga ingin berupaya memandirikan pasien dalam pelaksanaan pemberian asuhan keperawatan melalui peningkatan pengetahuan (Kognitif), ketrampilan mengenai masalah (Afektif) dan perubahan tingkah laku pasien (Psikomotor).

Dalam tujuan tinjaun kasus di cantumkan kriteria waktu karena pada kasus nyata keadaan klien secara langsung. Intervensi diagnosa keperawatan yang ditampilkan antara tinjaun pustaka dan tinjauan kasus terdapat kesamaan namun masing-masing intervensi mengacu pada sasaran, data dan kriteria hasil yang ditetapkan.

Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi (Nyeri akut). Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3 x 24 jam dengan tujuan klien mampu lebih tenang, rileks merasa nyaman dengan kriteria hasil klien mampu lebih tenang, rileks merasa nyaman dengan kriteria hasil klien mampu menghilangkan rasa cemas dan ketegangan yang ada dalam dirinya.

**4.4 Pelaksanaan**

Pelaksanaan adalah perwujudan atau realisasi dari perencanaan yang telah disusun. Pelaksanaan pada tinjauan pustakan belum dapat direalisasikan semuanya karena hanya membahas teori asuhan keperawatan. Sedangkan pada kasus nyata pelaksanaan telah disusun dan direalisasikan pada pasien dan pendokumentasian dan intervensi keperawatan.

Pelaksanaan rencana keperawatan dilakukan secara terkoordinasi dan terintegrasi untuk pelaksanaan diagnosa pada kasus tidak semuanya sama pada tinjaun pustaka, hal itu karena disesuaikan dengan keadaan pasien yang sebenarnya.

Dalam melaksanakan implementasi ini ada dua faktor penunjang maupun faktor penghambat yang penulis alami. Hal-hal yang menunjang dalam asuhan keperawatan yaitu antara lain : adanya kerjasama yang baik dari perawat maupun dokter ruangan dan tim kesehatan lainnya, tersedianya sarana dan prasarana di ruangan yang menunjang dalam pelaksanaan asuhan keperawatan dan penerimaan adanya penulis.

Ansietas berhubungan dnegan kurangnya adanya informasi (Nyeri akut), dilakukan tindakan keperawatan dengan memberikan edukasi tentang penyakit yang dialami dan rasa nyeri yang dirasakan oleh klien. Menjelaskan bagaimana menghilangkan rasa gelisah dengan teknik relaksasi.

**4.5 Evaluasi**

Pada tinjauan pustaka evaluasi belum dapat dilaksanakan karena merupakan kasus semua sedangkan pada tinjauan kasus evaluasi dapat dilakukan karena dapat diketahui keadaan pasien dan masalahnya secara langsung. Evaluasi merupakan tahap akhir proses keperawatan dengan cara menilai sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan tercapai atau tidak.

Pada waktu dilaksanakan evaluasi ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi (Nyeri akut). Kriteria hasil telah terpenuhi selama 3 x 24 jam karena tindakan yang tepat dan berhasil dilaksanakan sehingga masalah teratasi pada tanggal 29 januari 2020.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat tercapai karena adanya kerjasama antar pasien, keluarga dan tim kesehatan.

**BAB V**

**PENUTUP**

Setelah penulis melakukan pengamatan dan melaksanakan asuhan keperawatan secara langsung kepada klien dengan kasus kista ovarium di ruang E2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya, maka penulis dapat menarik kesimpulan sekaligus saran yang dapat bermanfaat dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan klien dengan kista ovarium.

**5.1 Simpulan**

Kista ovarium adalah tumor jinak yang paling sering ditemui bentuknya kistik, berisi cairan kental, dan ada pula yang berbentuk anggur. Kista juga ada yang berisi udara, cairan, nanah, ataupun bahan-bahan lainnya (Kusmiran, 2011).

Pada pengkajian klien dengan kista ovarium pada Ny. M klien mengatakan nyeri perut seperti diremas-remas. Klien nafas spontan, RR 20X/ menit (Reguler), tidak ada gerakan cuping hidung, tidak ada penggunaan otot bantu nafas. Di dapatkan tekanan darah klien 102/70 Mmhg, nadi 116x/menit (Kuat/reguler) dengan suhu 37,1 C. Pemeriksaan didapatkan data tidak ada benjolan pada kepala, rambut bersih, konjungtiva pucat, sclera putih, kelopak mata normal, gerakan mata normal, pupil isokor. Reaksi alergi tidak ada dan sinus normal tidak ada keluhan. Gigi pasien masih lengkap tampak bersih serta tidak ada kesulitan menelan. Tidak ada pembesaran pada mamae, aerola mamae tidak hiperpigmentasi, papilla mamae menonjol, tidak ada pngeluaran colostrum. Jalan nafas klien bersih, suara nafas vesikuler, tidak menggunakan otot-otot bantu nafas, irama reguler, suara S1 S2 tunggal, tidak ada keluhan nyeri dada pada klien pasien mengatakan sering merasakan nyeri sepertidiremas-remas di perut bagian bawah tetapi tidak ada luka bekas post operasi. Turgor kulit elastis, warna kulit sawo matang, tidak ada kontraktur pada persendian dan ekstremitas.

Masalah keperawatan yang muncul adalah nyeri akut berhubungan dengan agens cidera (kista ovarium) setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan respon nyeri klien dapat terkontrol/hilang dengan kriteria hasil klien melaporkan bahwa nyeri berkurang, mampu mengontrol nyeri, mampu mengenali nyeri (skala, intensitas dan tanda nyeri).

Ansietas berhubungan dengan kurangnya informasi (Nyeri akut), mengidentifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi, meberikan informasi pendidikan kesehatan, memberikan kesempatan untuk bertanya, menjelaskan faktor-faktor yang mempengaruhi kesehatan, mengajakan perilaku hidup bersih dan sehat.

Pada akhir evaluasi semua tujuan dapat dicapai karna adanya kerjasama yang baik antara pasien, keluarga dan tim kesehatan. Hasil evaluasi pada Ny. M sudah sesuai harapan masalah sebagian teratasi.

**5.2 Saran**

Bertolak dari kesimpulan diatas penulisan memberikan saran sebagai berikut :

1. Untuk mencapai hasil keperawatan yang diharapkan, diperlukan hubungna yang baik dan keterlibatan klien, keluarga dan tim kesehatan lainnya.
2. Perawatan sebagai petugas kesehatan pelayanan kesehatan hendaknya mempunyai pengetahuan, keterampilan yang cukup serta dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lainnya dapat memberikan asuhan keperawatan pada pasien dengan kista ovarium.
3. Dalam meningkatkan mutu asuhan keperawatan yang professional alangkah baiknya diadakan suatu seminar atau suatu pertemuan yang membahas tentang masalah kesehatan yang ada pada klien.
4. Pendidikan dan pengetahuan perawatsecara berkelanjutan perlu ditingkatkan baik secara formal dan informal khususnya pengetahuan dalam bidang pengetahuan.
5. Kembangkan dan tingkatkan pemahaman perawat terhadap konsep manusia secara komprehensif sehingga mampu menerapkan asuhan keperawatan dengan baik.

**DAFTAR PUSTAKA**

78

Andang, T. (2013). *45 Penyakit Musuh Kaum Perempuan*. Rapha Publising.

Belakang, A. L., & Sectional, C. (2019). *DENGAN PENCEGAHAN KISTA OVARIUM Kurniawaty Prodi D- III Keperawatan , STIKES ‘ Aisyiyah Palembang PENDAHULUAN Perempuan mempunyai sistem Angka kejadian kista ovarium di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 23 . 400 orang dan meninggal sebanyak ini disebabka*. *3*, 103–110.

Greenberg. (2007). *Kedokteran Klinis*.

Kusmiran, E. (2011). *Kesehatan Reproduksi Remaja dan Wanita*.

Mulyani, S. (2014). Hubungan pengetahuan dan sikap wanita usia subur dengan pencegahan kista ovarium di wilayah kerja puskesmas rawasari kota jambi tahun 2014. *Scientia Journal*, *3*(2), 103–108.

Notoatmodjo. (2012). *Promosi Kesehatan Dan Aplikasinya*.

Nugroho, T. (2012). *Patologi Kebidanan*. Nuha Medika.

Prawihardjo. (2018). *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Mental dan Asuhan Kebidanan IV Patologi*.

Soebroto, I. (2015). *Cara Mudah Mengatasi Problem Anemia*.

Sutjahjo, A. (2015). *Dasar-dasar Ilmu Penyakit Dalam*. Airlangga University Press.

Tim Pokja, SDKI DPP PPNI (Ed.). (2016). *Standar Diagnosa Keperawatan Indinesia* (Edisi 1).

Tim Pokja, SIKI DPP PPNI. (2018). *Standar Intervensi Keperawatan Indonesia* (Edisi 1).

Tim Pokja, SLKI DPP PPNI. (2019). *Standar Luaran Keperawatan Indonesia*.

**LAMPIRAN**

**STANDAR OPERASIONAL PROSEDUR PEMBERIAN INJEKSI**

**INTRA VENA LEWAT SALURAN INFUS**

1. **Pengertian**

Masukan cairan atau obat langsung ke dalam pembuluh darah vena dengan melalui saluran infus.

1. **Tujuan**

Sebagai tindakan pengobatan

1. **Prosedur**
2. Pra Tahap Interaksi
3. Mengecek status pasien dan mengkaji kebutuhan pasien terkait pemberian obat.
4. Menyiapkan alat baki berisi :
5. Obat yang akan diberikan
6. Spuit atau disposibel spuit steril
7. Desinfektan : Alcohol 70% dan Povidon iodine 10%
8. Kapas alcohol atau kapas swap
9. Lidi kapas dan kassa steril pada tempatnya
10. Pengalas
11. Bengkok dan galiot (kom kecil)
12. Alat pelindung diri : sarung tangan
13. Alat tulis, form dokumentasi atau buku cacatan injeksi
14. Menjaga lingkungan :
15. Atur pencahayaan
16. Jaga privacy pasien (tutup pintu dan jendela/horden)
17. Tahap Orientasi
18. Memberikan salam
19. Mengklarifikasi kontrak atau pemberian obat
20. Menjelaskan tujuan dan prosedur pemberian obat
21. Memberi kesempatan klien untuk bertanya
22. Mendekatkan alat ke klien
23. Tahap Kerja
24. Perawat mencuci tangan
25. Memakai sarung tangan bersih
26. Menyiapkan obat sesuai dengan prinsip 6 benar
27. Mengatur posisi pasien untuk menyuntik
28. Memasang perlak dan pengalasnya pada area dibawah yang terpasang infus
29. Mengecek kelancaran tetesan infus sebelum obat di masukkan
30. Memastikan tidak ada udara pada spuit disposibl yang berisi obat
31. Mematikan atau mengklam infus
32. Melakukan desinfektan pada area karet saluran infus set pada saluran infus
33. Masukan jarum ke dalam bagian karet saluran infus dengan hati-hati dengan kemiringan jarum 15-45 derajat
34. Melakukan aspirasi atau menghisap spuit disposable untuk memastikan bahwa obat masuk ke saluran vena dengan baik. Jika saat aspirasi terlihat dalar keluar ke selang infus maka obat siap untuk dimasukan
35. Memasukkan obat secara perlahan dengan mendorong pegangan disposable spuit sampai obat habis
36. Mencabut jarum dari bagian karet saluran infus dengan mendidih kapas pada lokasi tusukan jarum tadi
37. Membuka klem cairan infus dan mengobservasi kelancaran tetesan aliran infus
38. Membuang disposable spuit ke bengkok
39. Menghitung tetesan infus sesuai dengan ketentuan program pemberian cairan
40. Membereskan pasien
41. Membereskan alat-alat
42. Melepas sarung tangan
43. Memcuci tangan
44. Tahap Terminasi
45. Mengevaluasi respon pasien
46. Menyimpulkan hasil kegiatan
47. Memberi pasien (menjaga posisi dan kelancaran)
48. Melakukan kontrak selanjutnya (waktu, tempat, topic/kegiatan)