

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kista ovarium merupakan pembesaran ovarium yang bersifat fungsional atau disfungsional, berupa kistik, padat atau campuran kistik padat dan dapat bersifat neoplastik maupun non neoplastik. Kista atau tumor ini disebabkan gangguan pertumbuhan sel-sel otot polos pada ovarium yang bersifat jinak dan biasanya terjadi pada wanita usia reproduktif (Fatkhayah, 2019).

World Health Organization (WHO) memaparkan bahwa pada tahun 2015 angka kejadian kista ovarium tertinggi ditemukan pada Negara maju dengan rata-rata 10 per 100.000 penduduk, kecuali di Jepang dengan rerata 6,5 per 100.000 penduduk. Angka kejadian kista ovarium di Amerika rata-rata 7,7 per 100.000 relatif lebih tinggi bila dibandingkan dengan kejadian di Asia dan Afrika (Tanjung, 2022). Data *Global Burden of Cancer* pada tahun 2018 menunjukkan gangguan kesehatan terkait ovarium pada wanita di seluruh dunia menempati urutan ke 8 (3,4%) dengan 295.414 wanita didiagnosis menderita kista ovarium dan 4,4% diantaranya meninggal dunia terkait dengan kanker (Bray, Ferlay, Soerjomataram, Siegel, Torre, & Jemal, 2018). Selanjutnya pada tahun 2020 menempati urutan ke-18 dengan 313.959 wanita menderita kista ovarium dan 207.252 wanita diantaranya meninggal dunia terkait kanker ovarium. Urutan pertama ditempati oleh Eropa Timur dengan 10,7% dan posisi terakhir yaitu Afrika tengah dengan 4,6%. Asia tenggara menempati urutan kelima dengan angka kejadian 8,1 per 100.000 dan angka kematian 5,2 per 100.000 (GLOBOCAN, 2020).

Kementerian Kesehatan RI mencatat angka kejadian kista ovarium di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 23.400 orang dan sebanyak 59,40% (13.900 orang) meninggal dunia. *Global Burden of Cancer* pada tahun 2018 melaporkan sebanyak 13.310 wanita di Indonesia menderita kista ovarium dengan angka kematian hingga 3,8% (7.842 orang), sedangkan pada tahun 2020 terdapat 14.896 wanita menderita kista ovarium dengan angka kematian

4,1% (9.581 orang) (GLOBOCAN, 2020).

Prevalensi tumor/kanker di Indonesia bahkan mengalami peningkatan dari 1,4 per 1000 di tahun 2013 menjadi 1,79 per 1000 penduduk pada tahun 2018. Data yang bersumber dari Rumah Sakit Kanker Dharmas tahun 2018 menunjukkan bahwa kasus tumor ovarium menempati urutan ke-9 sebesar 4,38%. (Kementerian Kesehatan RI, 2019). Hasil laporan di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2021 terdapat 32 pasien yang berobat dengan kasus kista ovarium.

Perjalanan penyakit kista ovarium disebut juga *silent killer* karena menyebabkan banyak wanita tidak menyadari bahwa ia menderita kista ovarium. Angka kematian pada kasus kista ovarium pun cukup tinggi dikarenakan kista umumnya tidak menimbulkan gejala, sehingga 60-70% wanita datang pada stadium lanjut. Penderita kista ovarium dapat mengalami torsi atau lilitan yang menyebabkan nyeri, perdarahan, infeksi dan kematian pada penderitanya. Perdarahan dari vagina merupakan salah satu tanda kanker ovarium, terutama pada usia pascamenopause. Gejala lain termasuk nyeri atau tekanan di panggul atau perut bagian bawah, nyeri punggung, pembesaran area perut, dan sering buang air kecil. Oleh karena itu, penyakit ini memerlukan penanganan yang baik dan profesional (Khoiria, Indriati, Sundari, & Diyantoro, 2020).

Penyebab kista ovarium sampai saat ini belum diketahui. Beberapa teori menyebutkan bahwa adanya gangguan dalam pembentukan estrogen dan dalam mekanisme umpan balik antara ovarium dengan hipotalamus. Salah satu penyebab terbentuknya kista pada ovarium adalah dari perkembangan sel telur yang tidak dibuahi dalam ovarium (Aspiani, 2017).

Penatalaksanaan untuk kista ovarium, jika kista tidak menimbulkan gejala maka cukup diobservasi selama 1-2 bulan, karena kista fungsional akan menghilang dengan sendirinya setelah satu atau dua siklus haid. Akan tetapi jika kista membesar maka dilakukan pembedahan. Tindakan ini perlu pertimbangan usia penderita, gejala, dan ukuran kista. Apabila kista berukuran sedang sampai besar, biasanya pengangkatan kista dilakukan dengan laparotomi. Teknik ini dilakukan dengan pembiusan total. Dengan cara

laparotomi kista bisa diperiksa apakah sudah mengalami proses keganasan. Operasi laparotomi ini dapat berupa kistektomi, ooforektomi, salpingo-ooforektomi, atau histerektomi total (Rahmawati, 2021)

Salpingo-ooforektomi merupakan salah satu teknik laparotomi dengan tindakan pengangkatan tuba falopi (salpingektomi) dan ovarium (ooforektomi). Salah satu indikasi dilakukan operasi ini adalah kista yang menempel pada ovarium dan mengenai tuba fallopi. Prosedur ini dipilih jika pengangkatan ovarium maupun tuba fallopi dapat mengurangi risiko berkembangnya penyakit dan jika pasien tidak ingin menjalani tindakan lanjutan di masa yang akan datang (Ward & Scioscia, 2021).

Penelitian yang dilakukan oleh Erickson, et al. (2022) antara tahun 1950-2018 wanita Amerika usia 18-49 tahun menjalani ooforektomi unilateral atau bilateral sebelum menopause. Sebanyak 2.096 (40,6%) wanita menjalani ooforektomi unilateral pertama. Diantara 3.062 (59,4%) wanita yang menjalani ooforektomi bilateral, 257 (8,4%) menjalani ooforektomi unilateral berikutnya untuk mengangkat sisa ovarium dan 2.805 (91,6%) kedua ovarium diangkat secara bersamaan. Indikasi paling umum untuk ooforektomi unilateral adalah kecurigaan kanker atau penyakit jinak (72,6%), indikasi paling umum untuk ooforektomi bilateral adalah elektif (49,1%). Patologi yang paling sering untuk ooforektomi unilateral adalah kista (30%), dan patologi yang paling sering untuk ooforektomi bilateral adalah patologi normal (42,1%).

Tindakan operasi merupakan stressor tersendiri bagi sebagian besar pasien. Prosedur operasi akan memberikan suatu reaksi emosional bagi pasien seperti ketakutan atau perasaan tidak senang, marah dan kekhawatiran. Beberapa kekhawatiran muncul terkait dengan tindakan yang akan dilakukan. Oleh karena itu persiapan fisik dan mental sangat penting sebelum operasi. Masalah mental yang biasanya muncul pada pasien pre operasi adalah kecemasan. Permasalahan kecemasan harus diatasi karena pasien yang tidak siap dapat memengaruhi kondisi fisiknya (Rokawie, Sulastrri, & Anita, 2017).

Pasca pembedahan pasien kista ovarium akan mengalami masalah yang berhubungan dengan nyeri, risiko infeksi, kurang perawatan diri, serta

berbagai masalah yang mengganggu kebutuhan dasar lainnya. Peran perawat diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah, antara lain dengan mengajarkan teknik manajemen nyeri dan mengajarkan teknik relaksasi napas dalam untuk membantu mengurangi rasa nyeri, membantu perawatan luka post operasi dengan teknik aseptik untuk menghindari terjadinya infeksi, membantu memenuhi kebutuhan *personal hygiene* untuk memberikan rasa nyaman dan mempertahankan kebersihan tubuh. Tindakan keperawatan yang dilakukan adalah mencegah terjadinya komplikasi sehingga asuhan keperawatan pada pasien post operasi kista ovarium dapat dilakukan secara optimal (Trihandayani, 2015).

Data yang didapatkan selama praktik di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro selama 3 bulan terakhir pada Februari-April 2022 terdapat 4 pasien dengan kista ovarium yang memerlukan tindakan pengangkatan kista. Peran perawat dalam memberi asuhan keperawatan dimulai dari mengkaji kondisi pasien saat awal masuk rumah sakit hingga pendokumentasian keperawatan. Sejalan dengan kasus kista ovarium dan tindakan operasi laparotomi yang dilakukan penting bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan khususnya dalam lingkup perioperatif secara komprehensif dimulai dari preoperatif, intraoperatif, dan postoperatif.

Berdasarkan fenomena tersebut penulis tertarik untuk membuat laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan Perioperatif Pasien dengan Kista Ovarium dengan Tindakan Pembedahan Salpingo-Ooforektomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2022”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalah dalam laporan tugas akhir ini adalah: “Bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan diagnosa medis kista ovarium dextra dengan tindakan pembedahan salpingo-ooforektomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2022?”.

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Memberikan gambaran tentang bagaimana asuhan keperawatan perioperatif pasien dengan diagnosa medis kista ovarium dextra dengan tindakan pembedahan salpingo-ooforektomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro Tahun 2022.

2. Tujuan Khusus

- a. Menggambarkan asuhan keperawatan pre operasi dengan tindakan operasi salpingo-ooforektomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2022.
- b. Menggambarkan asuhan keperawatan intra operasi dengan tindakan operasi salpingo-ooforektomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2022.
- c. Menggambarkan asuhan keperawatan post operasi dengan tindakan operasi salpingo-ooforektomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2022.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Laporan tugas akhir ini dapat dijadikan sebagai informasi, sumber bacaan, bahan rujukan dan novasi yang bertujuan untuk menambah pengetahuan dan wawasan dalam memberikan asuhan keperawatan yang komprehensif dan berkualitas.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat bagi Perawat

Sebagai masukan dan informasi dalam melakukan asuhan keperawatan yang berhubungan dengan gambaran secara umum dan dapat membuat rencana asuhan keperawatan penanganan kasus kista ovarium.

- b. Manfaat bagi Rumah Sakit

Laporan ini diharapkan dapat bermanfaat bagi RS Mardi Waluyo Kota Metro khususnya dalam mengoptimalkan asuhan keperawatan

serta peningkatan mutu dan pelayanan kesehatan di RS Mardi Waluyo Kota Metro.

c. Manfaat bagi Institusi

Sebagai bahan masukan dan informasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada penanganan kasus kista ovarium dextra serta meningkatkan peranannya dalam meningkatkan pemahaman mahasiswa.

E. Ruang Lingkup

Ruang lingkup laporan tugas akhir ini berfokus pada asuhan keperawatan perioperatif pada pasien dengan kista ovarium dextra dengan tindakan pembedahan salpingo-ooforektomi di Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro tahun 2022. Pada asuhan keperawatan perioperatif ini meliputi asuhan keperawatan pre operatif, intra operatif, dan post operatif yang dilakukan pada 1 (satu) orang pasien secara komprehensif. Asuhan keperawatan perioperatif ini dilakukan di Ruang Rawat Inap dan Ruang Operasi Rumah Sakit Mardi Waluyo Kota Metro pada 24-26 April 2022.