

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Kista ovarium merupakan salah satu tumor jinak *ginekologi* yang paling sering dijumpai pada wanita di masa reproduksinya. Kista ovarium adalah suatu kantong berisi cairan seperti balon berisi air yang terdapat di ovarium. (Ovarian et al., 2023). Kista ini dapat dikatakan adanya pertumbuhan sel-sel pada ovarium yang bersifat jinak. Namun, tidak menurup kemungkinan kista tersebut berkembang menjadi ganas. Kista ovarium neoplastik yang mengarah ke keganasan disebut sebagai kanker ovarium. Keganasan itulah hal yang umum dikhawatirkan pasien dengan kista ovarium karena kanker ovarium ganas dapat mengakibatkan kematian (Dewi, 2022).

Data statistik World Health Organization (WHO) menunjukkan bahwa hampir semua negara maju memiliki angka kejadian kista ovarium yang tinggi dengan rerata 10 per 100.000 penduduk, kecuali Jepang dengan rata-rata 6,5 per 100.000 penduduk (Savitri et al., 2020). Insiden di Amerika Selatan (7,7 per 100.000) relatif tinggi bila dibandingkan dengan angka kejadian di Asia dan Afrika (Ovarian et al., 2023). Berdasarkan Survei Demogravi Kesehatan Indonesia angka kejadian kista ovarium mencapai 37,2% dan paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun dan jarang pada pubertas (K. Soom et al., 2021).

Angka kejadian kista ovarium di Indonesia mencapai 37,2%, sebanyak 23.400 orang dan meninggal sebanyak 13.900 orang. Angka kematian yang tinggi ini disebabkan karena penyakit ini pada awalnya bersifat *asimptomatik* dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastatis sehingga 60-70 % pasien datang pada stadium lanjut. Beberapa faktor resikonya seperti *nullipara*, melahirkan pertama kali pada usia di atas 35 tahun, wanita yang mempunyai keluarga dengan riwayat kehamilan pertama terjadi pada usia di bawah 25 tahun paling sering terdapat pada wanita berusia antara 20-50 tahun (Widyarni, 2020).

Komplikasi yang ditimbulkan oleh kista ovarium yaitu perdarahan ke dalam kista, torsio (putaran tangkai), infeksi kista ovarium, robekan dinding kista, dan berupa keganasan seperti kanker ovarium. Komplikasi yang terjadi dapat dicegah dengan pemberian terapi hormon dengan tujuan memperlambat pertumbuhan kista. Namun, jika kista yang ditemukan merupakan kista yang tidak fisiologis maka pencegahan yang dapat dilakukan adalah terapi pembedahan atau operasi (Putri, 2019). Pada pasca terapi pembedahan kista ovarium akan mengalami masalah yang berhubungan dengan nyeri, risiko infeksi, serta kurang perawatan diri. Peran perawat diperlukan untuk mengatasi masalah-masalah tersebut dengan mengajarkan relaksasi untuk membantu mengurangi nyeri, membantu perawatan luka post operasi dengan teknik aseptik untuk menghindari terjadinya infeksi, dan membantu memenuhi kebutuhan *personal hygiene* untuk menjaga kebersihan tubuh.

Latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan secara komperhensif dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. M dengan *Pre* dan *Post Re-laparotomi TAH - BSO Adhesiolisis a.i Kista Ovarii Sinistra Adhesi Grade IV H+0* di ruang Bougenvile 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. M dengan *Pre* dan *Post Re-laparotomi TAH - BSO Adhesiolisis a.i Kista Ovarii Sinistra Adhesi Grade IV H+0* di ruang Bougenvile 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada Pasien Ny. M dengan *Pre* dan *Post Re-laparotomi TAH - BSO Adhesiolisis a.i Kista Ovarii Sinistra Adhesi Grade IV H+0* di ruang Bougenvile 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada Pasien Ny. M dengan *Pre* dan *Post Re-laparotomi TAH - BSO Adhesiolisis a.i Kista Ovarii Sinistra Adhesi Grade IV H+0* di ruang Bougenvile 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang di angkat pada Pasien Ny. M dengan *Pre* dan *Post Re-*

- laparatomi TAH - BSO Adhesiolisis a.i Kista Ovarii Sinistra Adhesi Grade IV H+0* di ruang Bougenvile 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada Pasien Ny. M dengan *Pre* dan *Post Re-laparotomi TAH - BSO Adhesiolisis a.i Kista Ovarii Sinistra Adhesi Grade IV H+0* di ruang Bougenvile 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada Pasien Ny. M dengan *Pre* dan *Post Re-laparotomi TAH - BSO Adhesiolisis a.i Kista Ovarii Sinistra Adhesi Grade IV H+0* di ruang Bougenvile 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta.

### **C. Batasan Masalah**

Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada : Asuhan Keperawatan pada Pasien Ny. M dengan *Pre* dan *Post Re-laparotomi TAH - BSO Adhesiolisis a.i Kista Ovarii Sinistra Adhesi Grade IV H+0* di ruang Bougenvile 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta selama 3 hari dari tanggal 20-22 Mei 2024.