

## **BAB 1. PENDAHULUAN**

### 1.1 Latar Belakang

Kista ovarium merupakan penyebab kematian dari semua kanker ginekologi (Constance, S, 2010). Pada setiap tahun nya, terdapat 22.220 kasus baru yang didiagnosis, dan penyakit ini juga menyebabkan terjadi kematian pada 16.210 orang setiap tahunnya. Menurut Prawihardjo 2011, terdapat 1 dari 68 orang wanita yang terkena penyakit ini. Menurut Nugroho (2010), kebanyakan wanita yang mengalami kista ovarium tidak memiliki gejala sampai periode tertentu, tetapi beberapa orang dapat mengalami gejala seperti nyeri saat menstruasi, nyeri selama hubungan seksual, dan kadang menimbulkan masalah dalam pengeluaran urine secara komplit.

Menurut data WHO (2015) di seluruh dunia terdapat 234.000 wanita yang terdiagnosis kista ovarium dan sekitar 53,40 % meninggal. Di Amerika Serikat pada tahun 2015 diperkirakan jumlah penderita kista ovarium sebanyak 32.680 wanita dengan angka kematian sebesar 54,57 %. Angka kejadian kista ovarium di Indonesia pada tahun 2015 sebanyak 23.400 orang dan meninggal sebanyak 13.900 orang (59,40%). Hal ini disebabkan karena penyakit ini pada awalnya bersifat asimptomatik dan baru menimbulkan keluhan apabila sudah terjadi metastasis sehingga 60-70% pasien datang pada stadium lanjut (Kemenkes, 2015). Di Indonesia sendiri, berdasarkan hasil survei demografi kesehatan indonesia, angka kejadian kista ovarium mencapai 37,2% dan paling sering ditemukan pada wanita berusia 20-50 tahun (Hanifah W, 2005)

Kista ovarium ini biasanya akan menimbulkan keluhan meliputi pembesaran abdomen akibat penumpukan cairan dalam rongga abdomen, gangguan sistem gastrointestinal (konstipasi, mual, rasa penuh, dan hilangnya nafsu makan), gangguan sistem urinaria, menstruasi yang tidak teratur, mudah kelelahan, hingga penurunan berat badan (Chyntia 2009).

Kista ovarium dapat mengakibatkan beberapa komplikasi salah satunya adalah kista yang dapat berkembang tumbuh menjadi ganas atau kanker ovarium (Rafsyam, 2008). Selain kista atau tumor diangkat perlu dilakukan pemeriksaan mikroskopis yang seksama terhadap kemungkinan perubahan keganasannya. Adanya asites dalam hal ini mencurigakan terjadinya keganasan pada kista. Massa kista ovarium berkembang setelah masa menopause sehingga besar kemungkinan untuk berubah menjadi kanker (maligna) (Wiknjosastro, 2014). Terdapat beberapa penatalaksanaan medis pada pasien dengan kista ovarium, dimana kondisi kistanya sudah membesar yakni melalui tindakan pembedahan (operasi) laparotomi. Akibat dari prosedur pembedahan pada pasien akan mengalami gangguan rasa nyaman nyeri. Nyeri merupakan suatu sensori subjektif dan pengalaman emosional yang tidak menyenangkan berkaitan dengan kerusakan jaringan yang aktual maupun potensial yang dirasakan dalam kejadiankejadian dimana terjadi kerusakan (Perry & Potter, 2010).

## 1.2 Tujuan

### a. Tujuan Umum

Mampu melaksanakan asuhan dan penatalaksanaan gizi pada pasien Neoplasma Ovarium Kistik (NOK) Suspect Malignancy dengan Hipertensi di Ruang Perawatan Melati 1 RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro, Klaten.

### b. Tujuan Khusus

- Mahasiswa mampu menginterpretasikan data subjektif dan objektif pada Neoplasma Ovarium Kistik (NOK) Suspect Malignancy dengan Hipertensi
- Mahasiswa mampu mengidentifikasi masalah gizi dan menganalisis tingkat resiko gizi pada pasien Stroke Infark Dengan Komplikasi Pneumonia, Dan Penurunan Kesadaran.
- Mahasiswa mampu menentukan diagnosis gizi pada pasien Neoplasma Ovarium Kistik (NOK) Suspect Malignancy dengan Hipertensi

- Mahasiswa mampu melakukan intervensi gizi (rencana dan implementasi asuhan gizi) pada pasien Neoplasma Ovarium Kistik (NOK) Suspect Malignancy dengan Hipertensi
- Mampu melakukan monitoring diet yang telah diberikan serta evaluasi pemeriksaan antropometri, fisik, klinis dan laboratorium.
- Mahasiswa mampu melakukan edukasi diet pada keluarga pasien terkait dengan diet yang diberikan