

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Wanita erat kaitannya dengan hal kesehatan reproduksi dan kependudukan. Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental, dan sosial secara utuh tidak semata-mata bebas dari penyakit atau kecacatan dalam suatu hal, yang berkaitan dengan sistem reproduksi, fungsi dan prosesnya. Mioma uteri adalah tumor jinak pada uterus. Tumor miomatosa atau fibroid uterus hampir selalu jinak (99,5%) dan timbul dari jaringan otot uterus. Insidensinya sekitar 20%-30% dari seluruh wanita, 40%-50% wanita Afrika-Amerika dan terus mengalami peningkatan. (Ralph dan Martin, 2009).

Sebagian besar (sekitar dua per tiga) wanita dengan leiomioma tidak menunjukkan gejala. Munculnya gejala tergantung pada jumlah, ukuran, letak, keadaan, dan kondisi (biasanya suplai pembuluh darah) tumor. Perdarahan uterus abnormal dijumpai sekitar 30% pasien dengan leiomioma uteri. Gejala ginekologi akibat tekanan desakan leiomioma bervariasi, paling umum adalah penambahan lingkaran perut, rasa penuh, dan gangguan frekuensi miksi. Gejala lain yang lebih jarang dijumpai adalah tumor besar yang menyebabkan bendungan pelvis dengan edema ekstremitas bawah atau konstipasi (Ralph dan Martin, 2009).

Di Indonesia kasus mioma uteri ditemukan sebesar 2,39%-11,70% dari semua penderita ginekologi yang dirawat (Wiknjosastro, 2009). Tumor ginekologi kedua terbanyak di Indonesia, ditemukan pada wanita usia reproduksi dan hanya 10% mioma uteri yang masih tumbuh setelah menopause. Kira-kira 60% asimtomatik dan hampir 50% ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan ginekologik. (Sabrianti Pasinggi et al, 2015). Tumor tumbuh dengan lambat antara usia 25 dan 40 tahun dan secara tipikal tumbuh besar setelah periode ini. Fibroid dapat tidak menunjukkan gejala atau menyebabkan perdarahan vagina abnormal. Gejala-gejala lainnya akibat organ-organ sekitarnya mencakup nyeri, sakit kepala, konstipasi, dan masalah-masalah perkemihan. Menoragia (perdarahan yang sangat banyak) dan metroragia (perdarahan tak teratur) dapat terjadi karena fibroid dapat merusak lapisan uterus. Fibroid biasanya menyusut dan menghilang selama menopause ketika estrogen tidak lagi diproduksi (Smeltzer, S. C. & Bare., 2006).

Kasus mioma uteri di Jawa Tengah merupakan indikasi utama dilakukannya histerektomi yaitu sekitar 600.000 kasus setiap tahun, sedangkan miomektomi hanya sekitar 37.000 kasus setiap tahun. Berdasarkan Profil Kesehatan Jawa Tengah Tahun

2014 menyatakan bahwa mioma uteri menempati urutan kedua penyakit tidak menular setelah kanker payudara. Mioma uteri termasuk dalam neoplasma jinak ginekologi asimtomatik tersering dengan insiden satu dari empat wanita selama masa reproduksi aktif (Dinkes, 2014).

Data yang diperoleh di RSUD Sukoharjo ditemukan 35 kasus mioma uteri dari jumlah kasus ginekologi di tahun 2015, dengan prosentase 11,5% dari 304 kasus ginekologi. Bulan Juni menunjukkan jumlah tertinggi dengan 9 kasus, menurun pada Bulan September dengan 3 kasus, dan meningkat lagi pada Bulan november dengan 8 kasus (Data Penyakit ginekologi RSUD Sukoharjo, 2015).

Kehamilan dapat terjadi bersamaan dengan mioma uteri bila mioma tidak mengganggu perjalanan spermatozoa atau ovum khususnya hasil konsepsi setelah melalui tuba pars interstitial yang berada di otot uterus. Gangguan dalam perjalanan implantasi dapat berupa implan yang tersangkut pada pars interstitialnya atau pada tuba isthmus sehingga menimbulkan kehamilan ektopik. Letak mioma uteri yang mengganggu kehamilan adalah bila letaknya intramural yang menutupi lumen sehingga tuba tidak berungsi sama sekali, atau letak submukosa yang dapat mengganggu implantasi hasil konsepsi. Dalam faktanya jarang terjadi mioma uteri bersamaan dengan kehamilan, sehingga tidak memerlukan tindakan mendadak. Sebagian besar mioma uteri mengalami infertilitas. Pada kasus mioma uteri yang bertangkai dapat menimbulkan obstruksi saat persalinan berlangsung, karena berada di sekitar serviks (Manuaba dkk, 2010).

Pengobatan mioma uteri dengan gejala klinik di Indonesia pada umumnya merupakan tindakan operasi histerektomi (pengangkatan rahim) atau pada wanita yang ingin mempertahankan kesuburannya, miomektomi (pengangkatan mioma) dapat menjadi pilihan. Operasi miomektomi dilakukan sampai menembus kavum uteri. Sekitar 50 % wanita yang melakukan miomektomi akan hamil normal setelah 18 bulan. Sejauh ini fibrioid merupakan tumor yang paling sering terlihat cenderung lebih besar dibanding dengan tumor lain, dan paling sering terlihat pada pasien berusia 40-60 tahun. Pada pasien premenopause, tumor jinak yang lazim ini harus diobati dengan salpingo-ooforektomi unilateral. Jika pasien pasca menopause, dianjurkan histerektomi dan salpingo-ooforektomi bilateral (Manuaba dkk, 2010).

Berdasarkan hal tersebut diatas, maka penulis tertarik untuk mengangkat permasalahan mengenai mioma uteri dengan judul "Asuhan Keperawatan Pada Ny.P dengan Post Histerektomi & Salpingooforektomi Dextra atas Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Bougenvile RSUD Sukoharjo".

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Mahasiswa mampu mengetahui dan memberikan asuhan keperawatan secara langsung kepada pasien dengan gangguan reproduksi menggunakan pendekatan proses keperawatan secara biologi, psikologi, sosial, kultural, dan spiritual pada pasien post histerektomi & salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi mioma uteri dengan proses keperawatan.

2. Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan pada Ny.P dengan post histerektomi & salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi mioma uteri mahasiswa mampu :

- a. Memahami teori dasar tentang mioma uteri.
- b. Melakukan pengkajian data pada klien secara komprehensif
- c. Merumuskan dan menegakkan diagnosa keperawatan
- d. Menyusun intervensi keperawatan
- e. Melaksanakan implementasi keperawatan
- f. Melaksanakan evaluasi
- g. Membuat dokumentasi
- h. Mengelola asuhan keperawatan
- i. Menganalisa asuhan keperawatan kelolaan dengan teori yang ada

C. Manfaat

1. Bagi Pendidikan

Dapat digunakan oleh mahasiswa maupun warga STIKes Muhammadiyah Klaten dalam menunjang pembelajaran serta asuhan khususnya tentang klien dengan post histerektomi & salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi mioma uteri.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil Karya Tulis Ilmiah ini diharapkan dapat memberikan informasi dan pengetahuan bagi instansi kesehatan tentang klien dengan post histerektomi & salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi mioma uteri sehingga dapat menentukan dan meningkatkan pemberian asuhan keperawatan.

3. Bagi Penulis

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan dan analisa kasus pada pasien dengan post histerektomi & salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi

mioma uteri dengan menerapkan ilmu yang sudah sebelumnya dipelajari oleh penulis.

4. Bagi Klien

Pasien mendapatkan/ menerima asuhan keperawatan secara komprehensif.

D. Metodologi

Metode yang digunakan dalam penulisan karya tulis ilmiah ini adalah metode deskriptif berbentuk studi kasus melalui pendekatan proses keperawatan. Teknik-teknik pengumpulan data yang digunakan adalah sebagai berikut :

1. Studi Kepustakaan

Penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini menggunakan referensi dari buku-buku yang relevan terutama buku penyakit ginekologi khususnya mioma uteri.

2. Studi Kasus

Melakukan studi kasus klien dengan post histerektomi & salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi mioma uteri di RSUD Sukoharjo, dalam hal ini pendekatan yang digunakan adalah pendekatan proses keperawatan yang meliputi, pengkajian, identifikasi diagnosa aktual, antisipasi diagnosa resiko, tindakan segera/kolaborasi, rencana asuhan keperawatan, implementasi asuhan keperawatan dan evaluasi, serta pendokumentasian asuhan keperawatan.

a. Anamnesa

Melakukan tanya jawab dengan pasien dan keluarga yang terlibat langsung guna mendapatkan data yang diperlukan untuk memberikan asuhan keperawatan pada Ny. P dengan post histerektomi & salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi mioma uteri.

b. Pemeriksaan fisik

Melakukan pemeriksaan fisik yang dilakukan secara sistematis pada Ny.P dengan post histerektomi & salpingo-ooforektomi dextra atas indikasi mioma uteri mulai dari kepala sampai kaki melalui pemeriksaan inspeksi, palpasi, perkusi, auskultasi.

c. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang yaitu laboratorium dan ultrasonografi.

d. Studi dokumentasi

Membaca dan mempelajari status kesehatan yang berhubungan dengan keadaan pasien yang bersumber dari catatan pemeriksaan maupun dari sumber lain yang menunjang.

3. Diskusi

Penulis mengadakan diskusi dan konsultasi kasus kelolaan dengan pembimbing rumah sakit maupun pembimbing akademik.