

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah kesehatan reproduksi pada wanita perlu mendapat perhatian serius dari semua pihak. Di Indonesia, sekitar 20-35% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah terkait kehamilan, persalinan, dan penyakit reproduksi seperti mioma uteri. Mioma uteri adalah tumor jinak yang tumbuh di dinding rahim, yang dapat menyebabkan nyeri perut, perdarahan yang tidak normal, dan menurunkan kesuburan. Untuk menangani dan mencegah mioma uteri, penting melakukan pemeriksaan rutin, memberikan edukasi tentang gejala dan pentingnya pemeriksaan kesehatan, serta melakukan perawatan medis yang tepat seperti obat-obatan atau prosedur bedah. Meningkatkan kesadaran tentang kesehatan reproduksi dan mempermudah akses ke layanan medis yang baik adalah langkah penting untuk mengurangi masalah mioma uteri dan meningkatkan kesehatan wanita secara keseluruhan (Laning et al., 2019).

Ginekologi merupakan cabang ilmu kedokteran yang mempelajari dan menangani penyakit - penyakit sistem reproduksi wanita (rahim, vagina dan ovarium). Ginekologi mempelajari mengenai gangguan menstruasi, perdarahan uterus abnormal, keputihan, endometriosis, radang panggul, bartolinitis, mioma uteri, tumor ovarium, dan infertilitas (Sari et al., 2020).

Kejadian mioma uteri paling sering ditemukan pada wanita usia 35-50 tahun, dengan prevalensi mendekati 40%, dan jarang terjadi pada usia di bawah 20 tahun. Hal ini disebabkan oleh kadar estrogen yang rendah sebelum menarche, yang kemudian meningkat selama usia reproduktif, dan akhirnya menurun saat memasuki menopause (Meylani A, Esther N. Tamunu, Moudy Lombogia, 2020).

Hingga saat ini, kejadian dan prevalensi mioma uteri belum dapat ditentukan secara pasti. Data yang tersedia sulit untuk dibandingkan karena adanya perbedaan dalam populasi penelitian dan metode skrining yang digunakan. Diperkirakan prevalensi mioma uteri berkisar antara 5% hingga 21%. Penelitian Sarwono (2009), yang dikutip oleh Ananda et al., (2024), menyebutkan bahwa angka kejadian mioma uteri di Indonesia berkisar antara 2,39% hingga 11,7% di antara semua penderita ginekologi yang dirawat, dengan mioma uteri menempati urutan kedua setelah kanker serviks. Menurut Kejadian mioma uteri di Jawa Tengah tahun 2016 adalah 9,29% (Profil Kesehatan Jawa Tengah 2016). Kejadian

mioma uteri lebih tinggi pada usia di atas 35 tahun, yaitu mendekati angka 40%. Tingginya kejadian mioma uteri antara usia 35-50 tahun, menunjukkan adanya hubungan mioma uteri dengan estrogen. Menurut data Riskesdas (Kemenkes, 2019), prevalensi kanker tertinggi terdapat di Provinsi DI Yogyakarta dengan angka 4,86 per 1.000 penduduk. Yogyakarta merupakan salah satu provinsi di Indonesia yang mengalami peningkatan kejadian mioma uteri.

Mioma uteri yang sering disebut fibroid, adalah tumor jinak yang berasal dari otot polos rahim. Tumor ini terbentuk akibat mutasi genetik dan berkembang karena pengaruh hormon estrogen dan progesteron. Mengingat bahwa pertumbuhan tumor ini dipengaruhi oleh hormon, mioma uteri jarang terjadi pada usia prapubertas dan umumnya menurun saat menopause. Leiomioma uteri merupakan jenis tumor jinak yang dapat terjadi pada wanita dari segala usia. Banyak kasus mioma uteri yang tidak menunjukkan gejala sehingga sering ditemukan secara tidak sengaja ketika wanita memeriksakan diri ke dokter untuk masalah lain. Gejala yang paling umum adalah perdarahan vagina. Mioma uteri juga sering menyebabkan kesulitan dalam memperoleh kehamilan dan, selama kehamilan, dapat mengakibatkan abortus atau kelahiran prematur (Lubis, 2020).

Mioma uteri dapat mengakibatkan permukaan endometrium yang lebih luas daripada biasanya, perdarahan mioma uteri dapat berdampak pada ibu hamil dan penderita mioma uteri itu sendiri. Ibu hamil akan mengalami dampak berupa abortus spontan, persalinan, prematur, dan mal presentasi. Pada penderita mioma uteri akan mengalami perdarahan yang banyak dan dapat mengakibatkan anemia. Perdarahan yang banyak juga dapat terjadi pada pencernaan karena perluasan dan pembesaran mioma uteri sehingga pasien mioma uteri tidak hanya dilakukan operasi pada alat kelamin, tetapi juga dilakukan operasi pencernaan (colectomy). Pada kasus ini mioma uteri mengalami komplikasi yang berat dan dapat memperburuk kesehatan pasien tersebut mengalami penurunan kesehatan karena terjadi gangguan pada nutrisi dan tubuh mengalami kelemahan hingga menjadi syok, dan pada akhirnya menimbulkan kematian (Astuti et al., 2020).

Mioma uteri diketahui dapat menyebabkan keguguran, persalinan prematuritas, gangguan saat proses persalinan, tertutupnya saluran indung telur menimbulkan infertilitas, dan pada kehamilan kala ketiga terjadi gangguan pelepasan plasenta dan perdarahan. Efek mioma bergantung pada besar dan posisi tumor, jika tumor menyebabkan distorsi rongga uterus, resiko abortus spontan menjadi 2 kali lipat dan kemungkinan persalinan prematur

meningkat. Komplikasi yang terjadi tergantung pada jumlah, ukuran, dan posisi mioma didalam uterus (Kurniaty & Sunarsih, 2019).

Penanganan mioma uteri dapat dilakukan baik secara konservatif maupun melalui tindakan pembedahan. Pilihan terapi pembedahan bergantung pada beberapa faktor, antara lain ukuran mioma, gejala yang tidak dapat diatasi dengan penanganan konservatif, kemungkinan keganasan, dan pertimbangan khusus lainnya. Penanganan mioma uteri bergantung pada usia, status fertilitas, paritas, lokasi, dan ukuran tumor. Biasanya, mioma yang ditangani adalah mioma yang membesar dengan cepat, menimbulkan gejala, atau diduga mempengaruhi fertilitas. Secara umum, penanganan mioma uteri terbagi menjadi dua kategori: konservatif dan operatif. Penanganan konservatif diterapkan pada mioma yang berukuran kecil, baik sebelum maupun setelah menopause, dan tidak menimbulkan gejala. Metode penanganan konservatif meliputi observasi dengan pemeriksaan panggul secara berkala setiap 3-6 bulan. Jika pasien mengalami anemia, tindakan tambahan seperti transfusi darah mungkin diperlukan (Pratama et al., 2021).

Penatalaksanaan mioma uteri, atau tumor jinak otot rahim, mencakup beberapa pendekatan yang disesuaikan dengan kondisi dan kebutuhan pasien. Observasi diterapkan pada mioma yang kecil dan tidak menimbulkan gejala, dengan pemantauan berkala untuk memastikan mioma tidak berkembang atau menimbulkan masalah. Jika mioma menyebabkan gejala seperti perdarahan berat atau nyeri. Medikamentosa dapat digunakan untuk mengelola kondisi tersebut. Pengobatan ini melibatkan penggunaan obat-obatan seperti agonis hormon gonadotropin-releasing hormone (GnRH), progestin, atau kontrasepsi hormonal, yang dapat membantu mengecilkan mioma atau mengurangi gejala. Apabila mioma menyebabkan gangguan signifikan atau tumbuh menjadi besar. Pembedahan mungkin diperlukan, seperti miomektomi yang mengangkat mioma tanpa menghilangkan rahim atau histerektomi yang mengangkat rahim secara keseluruhan, bergantung pada ukuran, lokasi, dan jumlah mioma serta keinginan pasien untuk mempertahankan kesuburan. Setiap pendekatan harus dipilih berdasarkan kondisi individu pasien dan dibahas secara mendalam dengan dokter untuk mencapai hasil yang optimal (Pika, 2020).

Histerektomi adalah prosedur bedah ginekologi utama yang paling sering dilakukan pada wanita, dengan sekitar 33,5% dilakukan untuk mengatasi mioma. Tergantung pada ukuran, jumlah, dan lokasi tumor, serta keterampilan ahli bedah dan ketersediaan instrumen, prosedur ini dapat dilakukan melalui teknik terbuka, laparoscopi, atau melalui

jalan vagina sebagai akses ke uterus yang terkena mioma. Histerektomi menjadi prosedur bedah pilihan untuk mioma ketika pertimbangan mengenai fertilitas telah dipertimbangkan atau apabila terdapat kemungkinan keganasan. Histerektomi adalah prosedur bedah untuk mengangkat uterus, dan umumnya dianggap sebagai tindakan pilihan. Histerektomi dapat dilakukan secara perabdominan (melalui perut) atau pervaginam (melalui vagina). Prosedur pervaginam jarang dilakukan karena uterus harus berukuran lebih kecil dari telur angsa dan tidak boleh terikat dengan jaringan di sekitarnya. Prolapsus uteri dapat mempermudah pelaksanaan prosedur ini. Histerektomi total umumnya dilakukan untuk mencegah kemungkinan karsinoma serviks. Sementara itu, histerektomi supravaginal hanya dilakukan jika terdapat kesulitan teknis dalam mengangkat uterus secara keseluruhan (Pratama et al., 2021).

(Rahmawati et al., 2022) menjelaskan bahwa Pada ibu setelah operasi ginekologi, nyeri bisa muncul dan semakin parah setelah efek anestesi hilang. Sayatan bedah dapat merusak jaringan kulit dan saraf, yang mengurangi kekuatan sistem kekebalan tubuh. Hal ini dapat membuat nyeri terasa lebih intens dan menyebabkan nyeri akut. Nyeri pasca operasi juga bisa timbul ketika rangsangan kuat atau zat kimia memicu persepsi nyeri melalui proses yang dimulai dari interaksi dengan nosiseptor, yaitu saraf yang merasakan nyeri. Nyeri pasca operasi dapat berdampak besar pada kualitas hidup, baik secara fisik, sosial, maupun psikologis.

Penanganan nyeri yang efektif sangat penting tidak hanya untuk meredakan nyeri tetapi juga untuk meningkatkan kualitas hidup pasien. Jika nyeri tidak ditangani dengan baik, hal ini dapat meningkatkan kecemasan, ketakutan, kemarahan, atau depresi pada pasien. Penatalaksanaan nyeri dibagi menjadi dua kategori: terapi farmakologis, yang meliputi obat-obatan, dan terapi non-farmakologis. Salah satu terapi non-farmakologis yang dapat digunakan untuk mengurangi intensitas nyeri adalah terapi refleksologi.

Terapi refleksologi adalah salah satu metode non-farmakologis yang inovatif untuk mengurangi nyeri dengan menggunakan teknik relaksasi yang sederhana. Terapi ini melibatkan pengalihan perhatian dari nyeri dengan cara menepuk, menggosok, atau meremas jaringan ikat untuk meningkatkan sirkulasi darah, memperbaiki tonus otot, dan memberikan efek relaksasi. Refleksi kaki, sebagai bagian dari terapi refleksologi, telah menunjukkan hasil yang menjanjikan untuk berbagai kondisi seperti kanker, penyakit ginjal kronis, neuropati, penyakit arteri koroner, diabetes mellitus tipe 2, multiple sclerosis,

demensia, rheumatoid arthritis, dismenore, nyeri pasca operasi, dan nyeri punggung bawah (D & Nur Azizah Indriastuti, 2023).

Berdasarkan data catatan rekam medis dari RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten, pada tahun 2023 terdapat 82 penderita mioma uteri, dengan 7 kasus di antaranya tercatat pada bulan Desember, dan yang dilakukan histerektomi pada penderita mioma uteri yaitu sebanyak 3 kasus pada bulan Desember. Melihat tingginya jumlah kasus mioma uteri, penulis tertarik untuk melakukan KIAN mengenai penerapan intervensi terapi *Reflexology* terhadap penurunan intensitas nyeri post histerektomi dengan mioma uteri di Bangsal Melati 1 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten. KIAN ini bertujuan untuk mengevaluasi dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien pasca-operasi, serta untuk memberikan pemahaman yang lebih baik tentang manajemen perawatan dan pemulihan setelah prosedur histerektomi.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian dalam latar belakang tersebut maka rumusan masalah dalam karya ilmiah akhir ners ini adalah “Penerapan intervensi terapi *reflexology* terhadap penurunan intensitas nyeri post histerektomi dengan indikasi mioma uteri di ruang melati 1 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Tujuan umum penelitian ini adalah mampu memberikan intervensi terapi *reflexology* terhadap penurunan intensitas nyeri post histerektomi dengan indikasi mioma uteri di ruang melati 1 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Tujuan Khusus

- a. Mengevaluasi efektivitas terapi refleksologi dalam mengurangi intensitas nyeri pada pasien post histerektomi dengan indikasi mioma uteri di ruang melati 1 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten
- b. Menganalisis perubahan skor nyeri sebelum dan setelah penerapan terapi *Reflexology* pada pasien post histerektomi dengan indikasi mioma uteri di ruang melati 1 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

- c. Mengidentifikasi efek samping atau komplikasi yang terkait dengan terapi *Reflexology* pada pasien post histerektomi dengan indikasi mioma uteri di ruang melati 1 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

D. Manfaat

1. Teoritis

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan sebagai salah satu media pembelajaran dan referensi tentang Laporan Studi Kasus pada pasien post histerektomi dengan indikasi mioma uteri di ruang melati 1 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten

2. Praktis

a. Bagi Klien Post Histerektomi

Hasil penulisan karya ilmiah ini dapat memberikan informasi kepada masyarakat, tentang pelaksanaan asuhan keperawatan pada klien post histerektomi

b. Bagi Perawat

Penulisan karya ilmiah ini dapat dijadikan sebagai bahan pertimbangan dan masukan untuk melaksanakan intervensi keperawatan dengan terapi reflexology pada pasien post histerektomi

c. Bagi Rumah Sakit

Penulisan karya ilmiah ini bagi rumah sakit yaitu dapat digunakan sebagai acuan untuk meningkatkan mutu dan pelayanan bagi pasien khususnya pada klien post histerektomi

d. Bagi Peneliti Selanjutnya

Hasil Penulisan karya ilmiah dapat digunakan sebagai referensi untuk melakukan penelitian selanjutnya tentang klien post histerektomi

