

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. Latar Belakang**

Masalah kesehatan reproduksi menjadi perhatian bersama dan bukan hanya individu bersangkutan, karena dampaknya luas menyangkut berbagai aspek kehidupan dan menjadi parameter kemampuan Negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Dengan demikian kesehatan alat reproduksi sangat erat hubungan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian anak (AKA) (Manuaba,2010).

Mioma atau disebut juga leiomioma atau fibroid adalah tumor jinak yang berasal dari sel-sel otot polos. Mioma bertumbuh dengan mendorong perbatasan dengan sebuah kapsul palsu, dan bisa tumbuh menjadi sangat besar. Tempat pertumbuhan yang paling sering adalah didalam korpus uteri. (William F, 2011)

Perihal penyebab pasti terjadinya tumor mioma uteri belum diketahui. Mioma uteri mulai tumbuh dibagian atas (fundus) rahim dan sangat jarang dimulut rahim. Bentuk tumor biasanya tunggal maupun multiple dan umumnya tumbuh dalam otot yang dikenal dengan intramural mioma. Salah satu upaya untuk mewujudkan derajat kesehatan optimal adalah dengan menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI). Kebutuhan reproduksi pria dan wanita sangat vital bagi pembangunan social dan pembangunan SDM. Pelayanan kesehatan tersebut dinyatakan sebagai integral dan pelayanan dasar yang akan dijangkau seluruh masyarakat (Saifudin, 2009).

Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39%-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat (Saifudin,2009). Bila mioma uteri bertambah besar paada masa post menopause harus dipikirkan kemungkinan terjadinya degenerasi maligna (sarcoma) (Sastrawinata, 2008). Dengan pertumbuhan mioma dapat mencapai berat lebih 5 kg. jarang sekali mioma ditemukan pada wanita berumur 20 tahun, paling banyak berumur 35-45 tahun (25%). Pertumbuhan mioma diperkirakan memerlukan waktu 3 tahun agar dapat mencapai ukuran sebesar tinja, akan tetapi bebrapa kasus ternyata tumbuh cepat. Mioma uteri ini lebih sering didapati pada wanita nulipara atau yang kurang subur (Saifudin,2009).

Paritas lebih sering terjadi pada multipara atau pada wanita yang relatif infertile, tetapi sampai saat ini belum diketahui apakah infertilitas menyebabkan mioma atausebaliknya mioma yang menyebabkan infertilitas. Factor ras dan genetic pada wanita ras tertentu, khususnya wanita berkulit hitam, angka kejadian mioma uteri tinggi. Terlepas dari factor ras ,kejadian tumor ini tinggi pada wanita dengan riwayat keluarga ada yang menderita mioma. Fungsi ovarium diperkirakan ada kolerasi antara hormone estrogen dengan pertumbuhan mioma, dimana mioma uteri muncul setelah menarche, berkembang setelah kehamilan dan mengalami regresi setelah menopause (Manuaba, 2009).

Dengan pertumbuhan mioma uteri dapat mencapai berat lebih dari 5 kg, jarang sekali mioma ditemukan pada wanita umur 20 tahun, paling banyak 35-45 tahun (25%). Pertumbuhan mioma uteri diperkirakan memerlukan waktu 3 tahun agar dapat mencapai ukuran sebesar tinja akan

tetapi beberapa kasus ternyata tumbuh cepat. Mioma uteri lebih sering didapati pada wanita nulipara atau kurang subur (Saifuddin, 2010).

Data yang diperoleh dari catatan register diruang Melati 1 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada bulan februari 2015 sampai maret 2015 jumlah kunjungan keseluruhan pasien ginekologi berjumlah 123 orang, adapun perinciannya adalah sebagai berikut mioma uteri sebanyak 24 orang (19,5%), kista ovary sebanyak 23 orang (18,6%), abnormal uterus building sebanyak 17 orang (13,8%), prolaps uteri sebanyak 11 orang (8,9), molahidatidosa sebanyak 7 orang (5,6%), abses bartolinisebanyak 5 orang (4,06%), mioma pedunculata sebanyak 4 orang (3,25%), polip serviks sebanyak 4 orang (3,25%), menometrorragi sebanyak 4 orang (3,25%) kista parauretra, meteorismus sebanyak 2 orang (1,6%) dan lain-lain (infeksi puerperium, kanker endometrium, kista coklat, serta tumor mammae) sebanyak 1 orang (0,81%).

Berdasarkan hasil tersebut maka penulis ingin membahas tentang "Asuhan keperawatan pada Ny.I dengan post operasi total abdominal histerektomi atas indikasi mioma uteri dengan anemia di RSUP dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten".

## **B. Tujuan**

### **1. Tujuan Umum**

Memberikan asuhan keperawatan secara langsung dan komprehensif yang meliputi aspek biologis, psikologis, social dan spiritual dengan pendekatan proses keperawatan pada klien dengan mioma uteri.

## 2. Tujuan Khusus

Penulis dapat melakukan asuhan keperawatan pada klien dengan mioma uteri yang meliputi

- a. Melakukan pengkajian
- b. Membuat diagnose keperawatan
- c. Melakukan tindakan intervensi
- d. Melakukan tindakan / implementasi
- e. Mampu mengevaluasi keberhasilan asuhan keperawatan yang telah dilaksanakan / dilakukan.

## C. Manfaat

Manfaat penyusunan KTI

### 1. Bagi akademik

Sebagai referensi dalam pemberian asuhan keperawatan pada pasien post operasi histerektomi atas indikasi mioma uteri dengan anemia.

### 2. Bagi pelayanan masyarakat

Diharapkan masyarakat mampu mengenal tentang mioma uteri mulai dari pengertian sampai pengobatan dan pencegahannya.

### 3. Penulis

Dapat menambah wawasan dan pengetahuan penulisan tentang kesehatan .dan dapat menerapkan asuhan keperawatan mioma uteri dengan teori yang didapat dibangku dan menambah pengetahuan tentang asuhan keperawatan pada klien dengan mioma uteri.

#### **D. Metodologi**

Karya tulis ilmiah ini disusun oleh penulis dengan menggunakan metode deskriptif untuk menggambarkan Asuhan keperawatan pada Ny.I dengan post operasi histerektomi atas indikasi Mioma Uteri dengan anemia diruang Melati 1 RSUP Dr. Soeradji Tirtonegoro Klaten pada tanggal 24 februari 2015 sampai 27 februari 2015 dilakukan pengkajian sampai evaluasi. Teknik pengumpulan data yang penulis gunakan adalah :

a. Wawancara

Yaitu penuls melakukan tanya jawab langsung yang berhubungan dengan masalah klien dan memperoleh data klien yang diperlukan (Nursalam, 2009).

b. Observasi

Penulis mengadakan pengamatan secara langsung terhadap perilaku dan keadaan klien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan dan keperawatan klien (Nursalam, 2010).

c. Studi dokumentasi

Yaitu penulis melakukan studi yang berkaitan dengan proses penyakit ginekologi (Notoatmodjo, 2010).

d. Pemeriksaan fisik

Yaitu penulis melakukan pemeriksaan atau pengkajian fisik untuk memperoleh data obyektif dari riwayat kebidanan klien (Nursalam, 2009).