

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi menurut WHO adalah suatu keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi dan prosesnya namun termasuk juga kondisi psikis dan sosial yang menyertai. Dalam dunia medis terdapat lima masalah utama organ reproduksi yang kerap menyulitkan perempuan terutama pada usia reproduksi yang dimulai usia 18 sampai 46 tahun atau sebelum menopause. Menurut Grace Valentinena(2018) ancaman masalah organ reproduksi utama tersebut adalah gangguan haid, endometriosis, vaginitis, kanker serviks dan mioma (Tempo, 2018)

Salah satu penyakit sistem reproduksi wanita sejenis tumor yang paling sering ditemukan adalah mioma uteri. Mioma uteri disebut juga leiomioma, fibromioma, atau fibroid merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat (Arif Mansjoer, dkk.). Sebagian besar kasus mioma uteri adalah tanpa gejala, sehingga kebanyakan penderita tidak menyadari adanya kelainan pada uterusnya. Diperkirakan hanya 20%-50% dari tumor ini yang menimbulkan gejala klinik, terutama perdarahan menstruasi yang berlebihan, infertilitas, abortus berulang, dan nyeri akibat penekanan massa tumor. Jarang sekali mioma ditemukan pada wanita berumur 20 tahun, paling banyak berumur 35 – 45 tahun (25%) (Kostania, 2009).

WHO menyatakan insidensi mioma uteri sekitar 20 – 30 % dari seluruh wanita di dunia, penyebab angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2013 sebanyak 22 (1,95 %) dan kasus mioma uteri pada tahun 2014 adalah sebanyak 21 (2,04%) kasus (Depkes RI, 2014). Uterine Bleeding and Pain Women's Research Study (UBP-WRS) menyampaikn kejadian mioma uteri di negara Inggris dan Itali adalah 9,4 % dan 17, 4 % daripada 2500 wanita di setiap negara, sedangkan di negara Amerika prevalensi mioma uteri adalah 5 % - 21 %. Mioma uteri ini lebih sering didapati pada wanita nulipara atau yang kurang subur. Penelitian di Amerika Serikat yang dilakukan oleh Schwartz, angka kejadian mioma uteri adalah 2-12,8 orang per

1000 wanita tiap tahunnya. Schwartz menunjukkan angka kejadian mioma uteri 2-3 kali lebih tinggi pada wanita kulit hitam dibanding kulit putih. Diperkirakan setiap 4-5 wanita mengidap kelainan ini dan menunjukkan kecenderungan pertumbuhan pada dekade usia ke-3 dan ke-4 dalam kurun kronologi kehidupan wanita. Usia termuda yang pernah dijumpai adalah 13 tahun dan tumor jinak ini mempunyai kecenderungan untuk regenerasi pada masa post menopause. Berdasarkan otopsi, Novak di dalam buku Winkjosastro (2009) menemukan 27% wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma, pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. Mioma uteri belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche. Setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih bertumbuh (Cahyaningtyas, 2010).

Di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39%-11,70% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Data dari beberapa kabupaten yang tersedia kasus mioma uteri tahun 2013 sebanyak 582 kasus dengan 320 kasus rawat jalan dan 262 rawat inap, kasus mioma uteri ini mengalami peningkatan cukup signifikan pada tahun 2014 yaitu 701 kasus dengan 529 kasus di temukan di rawat jalan dan 172 kasus di rawat inap (Depkes RI, 2015). Diperkirakan 1 dibanding 4 atau 5 wanita yang berumur lebih dari 35 tahun terdapat mioma uteri.

Data yang diperoleh dari *Medical Record* di Rumah Sakit Bagas Waras, jumlah pasien yang menderita penyakit mioma uteri dan dilakukan tindakan operasi tahun 2019 berkisar 27 pasien. Bulan Januari terdapat 1 pasien, Februari 4 pasien, Maret 2 pasien, April 4 pasien, Mei 2 pasien, Juni 2 pasien, Juli 3 pasien, Agustus 1 pasien, September 1 pasien, Oktober 3 pasien dan bulan November ada 4 pasien. Mioma uteri ini dapat menimbulkan masalah besar dalam kesehatan. walaupun jarang menimbulkan mortalitas namun morbiditas yang ditimbulkan oleh mioma uteri dapat menyebabkan nyeri perut dan perdarahan abnormal serta diperkirakan dapat menyebabkan infertilitas (Setiati, 2009).

Dampak yang ditimbulkan oleh mioma uteri itu sendiri diantaranya perdarahan yang berlebihan, rasa nyeri yang kian menyiksa dan tekanan pada sekitar panggul yang menjalar hingga ke punggung. Gejala yang muncul pada mioma uteri ini hanya dirasakan oleh 35-50 % dari penderita mioma uteri selebihnya gejala mioma uteri ini tidak terlalu menonjol dirasakan oleh penderitanya. Dari gejala yang muncul

pada penderita mioma uteri didapatkan 30 % gejala yang paling sering terjadi adalah perdarahan yang keluar secara berlebihan (Cahyasari dan Sakti, 2014).

Penanganan pada mioma uteri tergantung pada kondisi mioma itu sendiri. Oleh karena itu penanganan mioma uteri bisa dilakukan dengan cara konservatif dan penanganan operatif. Penanganan secara konservatif dilakukan apabila didapatkan ukuran mioma masih kecil dan tanpa adanya gejala. Cara yang dilakukan diantaranya adalah pemeriksaan pelvis secara periodic setiap 3-6 bulan atau menggunakan GnRH leuprolide asetat untuk pengerutan tumor dan menghilangkan gejala.

Penanganan secara operatif dilakukan pada mioma dengan ukuran besar maupun mioma dengan pertumbuhan cepat maupun mioma yang menimbulkan gejala. Beberapa tindakan operasi yang dilakukan untuk mengatasi mioma uteri diantaranya enukleasi mioma, histerektomi maupun penanganan radioterapi. Pada penanganan radioterapi pun tidak boleh dilakukan pada wanita muda karena dapat menyebabkan menopause (Setiati, 2009). Menurut Lilyani (2012) pengobatan mioma uteri di Indonesia adalah dengan tindakan histerektomi (pengangkatan rahim) dan miomektomi (pengangkatan mioma). Miomektomi adalah tindakan pembedahan yang dilakukan pada pasien dengan mioma uteri yang masih ingin mempertahankan fungsi reproduksinya. Meskipun miomektomi merupakan salah satu penanganan pada kasus mioma uteri namun pada kenyataannya tindakan ini dapat menimbulkan dampak tersendiri bagi penderitanya

Dampak yang ditimbulkan dari tindakan miomektomi diantaranya adalah peluang munculnya mioma uteri untuk tumbuh kembali pada penderitanya (Lilyani, 2012). Selain itu tindakan miomektomi mempunyai resiko kehilangan banyak darah yang disebabkan oleh banyaknya jumlah pembuluh darah yang terdapat pada leiomioma tersebut, perdarahan ini dapat menyebabkan anemia, hipovolemik dan abnormalitas koagulasi (Lusiana, 2014). Pasca tindakan miomektomi penderita biasanya akan mengeluhkan rasa nyeri akibat luka yang ditimbulkan pasca operasi sehingga berefek pada lambatnya mobilisasi dini pada penderita pasca operasi (Suhartini dan Prayitno, 2018). Pada kasus mioma uteri yang memerlukan tindakan lanjutan seperti tindakan histerektomi banyak penderita merasakan kecemasan yang tinggi karena pengangkatan rahim pada penderita yang akan menyebabkan penderita tidak dapat lagi mempunyai keturunan (Murti, 2018)

Dampak yang ditimbulkan dengan adanya tindakan miomektomi, dari segi keperawatan dapat ditentukan jenis asuhan keperawatan yang tepat untuk dilakukan. Rasa nyeri yang muncul akibat luka miomektomi akan menimbulkan masalah nyeri pada penderita dan memerlukan adanya tindakan manajemen nyeri dan pemberian analgetik untuk mengatasi rasa nyeri yang muncul (Nanda, NIC, NOC, 2015). Tindakan kontrol infeksi perlu dilakukan dalam mengatasi masalah resiko infeksi yang rentan ditimbulkan akibat adanya luka operasi. Manajemen cairan dapat diterapkan pada pasien yang dicurigai mengalami perdarahan hebat. Tindakan operatif seperti miomektomi maupun histerektomi akan menimbulkan kecemasan sendiri bagi penderitanya seperti rasa cemas akan tindakan itu sendiri. Masalah kecemasan memerlukan penanganan asuhan keperawatan seperti penurunan kecemasan diantaranya penjelasan mengenai tahapan tindakan operasi itu sendiri untuk menurunkan rasa cemas yang dirasakan pasien (Dony, 2017).

B. Rumusan Masalah

Resiko yang paling ditakuti dari mioma uteri yaitu mengalami degenerasi keganasan, di samping itu bisa mengalami torsi sehingga menimbulkan nekrosis, nyeri akut atau infeksi. Sehingga mioma uteri memerlukan penanganan yang professional dan multi disiplin. (Wiknjosastro.H.2005, hal 340). Dengan masih tingginya kejadian mioma uteri, maka penulis merasa tertarik akan membahas secara spesifik mengenai masalah ini dengan menggunakan pendekatan kasus asuhan keperawatan dengan judul “ Bagaimana asuhan keperawatan pada pasien Mioma Uteri di Rumah Sakit Daerah Bagas Waras Klaten ?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Dapat mendeskripsikan asuhan keperawatan pada pasien dengan mioma uteri di RSD Bagas Waras Klaten.

2. Tujuan Khusus

- a. Dapat mendeskripsikan pengkajian data pada pasien dengan mioma uteri.
- b. Dapat mendeskripsikan analisa data dan merumuskan diagnosa pada pasien dengan mioma uteri.

- c. Dapat mendeskripsikan perencanaan tindakan keperawatan pada pasien dengan mioma uteri.
- d. Dapat mendeskripsikan implementasi keperawatan yang sesuai pada pasien dengan mioma uteri.
- e. Dapat mendeskripsikan evaluasi asuhan keperawatan pada pasien dengan mioma uteri.

D. Manfaat

1. Bagi Rumah Sakit

Sebagai salah satu referensi dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan mioma uteri yang dirawat di rumah sakit.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai bahan masukan bagi rekan mahasiswa Keperawatan Stikes Muhammadiyah Klaten dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada pasien dengan mioma uteri serta dapat digunakan sebagai materi dalam proses kegiatan belajar mengajar pada keperawatan maternitas.

3. Bagi Pasien

Diharapkan hasil penulisan ini dapat menjadi sumber informasi dalam upaya memberikan edukasi pencegahan infeksi pada luka post operasi miomektomi.

4. Bagi Penulis

Dapat menambah referensi, wawasan dan pengetahuan penulis tentang mioma uteri serta mampu menerapkan asuhan keperawatan pada pasien dengan post operasi mioma uteri dengan benar dan sesuai dengan teori.