

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mioma uteri (kanker jinak, fibromioma uteri, leiomioma, atau uterine fibroid) merupakan suatu tumor jinak di uterus dan tumbuh di rahim. Mioma uteri adalah tumor terbanyak yang terdapat di organ reproduksi perempuan. Pada perempuan usia di atas 35 tahun angka terjadinya lebih tinggi antara 20 % - 25 %, tepatnya pada usia produktif perempuan (Loumaye et al, 2012).

World Health Organisation (WHO) menyatakan bahwa penyebab meningkatnya mortalitas dan morbiditas akibat mioma uteri di tahun 2010 ada 22 kasus (1,95%) dan pada tahun 2011 ada 21 kasus (2,04%). Penelitian Boynton (2015) di Amerika melaporkan 7.466 kasus mioma uteri dari 827.348 wanita usia 25-42 tahun dengan prevalensi 0,9%.⁷ Penelitian Pradhan (2016) di Nepal melaporkan 137 kasus mioma uteri dari 1.712 kasus ginekologi dengan prevalensi 8%.⁸ Pada pasien yang dirawat di Indonesia dengan kasus mioma uteri ditemukan sebanyak 2,39 % - 11,7 %. Mioma uteri lebih banyak dijumpai pada perempuan yang berkulit hitam dibandingkan perempuan yang berkulit putih.

Penelitian Okezie O (2016) di Nigeria (Departement of Gynecology, University of Nigeria Teaching Hospital Enugu) melaporkan mioma uteri 190 diantara 1.938 kasus ginekologi dengan prevalensi 9.8%. Penelitian Rani Akhil Bhat (2016) di India (Departement of Obstetric and Gynecology, Kasturba Medical College and Hospital) terdapat 150 kasus mioma uteri, dan 77 kasus terjadi pada wanita umur 40-49 tahun dengan prevalensi 51%, dan 45 kasus terjadi pada wanita umur lebih dari 50 tahun dengan prevalensi 30%.¹⁰ Seleksi uteri dilakukan dari 100 wanita yang menjalankan histerektomi ditemukan 77% mempunyai mioma uteri termasuk yang berukuran sekecil 5 mm.

Di Indonesia, kejadian mioma uteri ditemukan 2.39% - 11.7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat di RSUD, sering ditemukan pada wanita nulipara ataupun pada wanita kurang subur (Baziad, 2013). Prevalensi mioma uteri di Surabaya dan Riau masing-masing 10.03% dan 8.03% dari semua pasien ginekologi yang dirawat (Ita Rahmi, 2012). Menurut Dinas Kesehatan Republik Indonesia, angka kejadian mioma uteri dari 2010-2011 mengalami penurunan yaitu

pada tahun 2010 penderita mioma uteri 68 orang dan pada tahun 2011 penderita mioma uteri menurun sehingga 42 orang. Penelitian yang dilakukan Lisdauli di RSUP H.Adam Malik Medan tahun 2012-2013 terdapat 224 kasus mioma uteri daripada 912 kasus ginekologi dengan proporsi 24.6% (A.Artifasari, 2014).

Prevalensi mioma uteri di Jawa Tengah masing-masing sebanyak 10,03% dan 8,03% dari semua pasien ginekologi yang dirawat. Data statistik menunjukkan 60 % mioma uteri terjadi pada perempuan yang tidak pernah hamil atau hanya pernah hamil satu kali (Stewart, 2015). Perempuan dengan mioma uteri berisiko mengalami aborsi spontan yang berulang-ulang dan sulit untuk hamil (Arsita & Ayu, 2014). Mioma uteri berasal dari otot polos rahim yang mendapatkan rangsangan dari hormon estrogen. Pada jaringan estrogen lebih tinggi dibandingkan dengan jaringan otot kandungan disekitarnya, sehingga mioma uteri tumbuh lebih cepat di usia produktif dan berkurang pada usia menopause.

Mioma uteri juga dapat tumbuh keluar dari mulut rahim. Tumor yang tumbuh pada rahim biasanya bisa tumbuh lebih dari satu, teraba seperti kenyal, bentuknya bulat, dan berbenjol – benjol sesuai dengan ukuran miom (Karunaharan, Holmes, Randall & Datta, 2010 ; Yulianti & Rukiah, 2012). Mioma uteri merupakan tumor paling umum pada traktus genitalis. Mioma terjadi pada kira-kira 5% pada wanita selama masa reproduksi. Tumor ini tumbuh dengan lambat dan mungkin baru dideteksi secara klinis pada kehidupan decade ke 4. Pada decade ke 4 ini insiden mencapai kirakira 20% .

Mioma uteri tidak ditemukan sebelum menarche dan mioma uteri masih tumbuh setelah menopause 10%. Mioma uteri sebagian besar ditemukan pada wanita usia reproduksi sebanyak 20-25%. Insiden mioma uteri sekitar 20%-30% dari seluruh wanita. Prevalensi mioma uteri mengalami peningkatan hingga 14,1% pada kelompok umur 40 tahun ke atas. Rata-rata mioma uteri didiagnosis pada rentang usia 33,5 hingga 36,1 tahun.

Pengobatan mioma uteri dengan gejala klinik pada umumnya adalah tindakan operasi yaitu histerektomi (pengangkatan rahim) atau pada wanita yang ingin mempertahankan kesuburannya dengan miomektomi(pengangkatan mioma) dapat menjadi pilihan. (We R miomiess, 2015). Operasi histerektomi merupakan operasi yang dilakukan dengan pengangkatan kandungan pada penderita mioma uteri, operasi histerektomi akan dilakukan jika pasien tidak ada rencana untuk hamil lagi,

namun jika massa tumor sudah terlalu besar atau luas, tetap dilakukan operasi histerektomi (Rachimhadhi, Saifuddin, & Wiknjosastro, 2009 ; Yulianti & Rukiah, 2012 ; Cushing, 2015).

Histerektomi perabdominal dapat dilakukan dengan dua cara yaitu total abdominal histerektomi dan subtotal abdominal histerektomi. Baik keduanya akan mengakibatkan luka insisi yang akan menimbulkan nyeri. Menurut International Association for Study of Pain (IASP), nyeri adalah sensori subyektif dan emosional yang tidak menyenangkan yang didapat terkait dengan kerusakan jaringan aktual maupun potensial, atau menggambarkan kondisi terjadinya kerusakan (Tamsuri, 2017).

Nyeri pasca operasi mungkin sekali disebabkan oleh luka operasi, tetapi kemungkinan sebab lain harus dipertimbangkan. Sebaiknya pencegahan nyeri sebelum operasi direncanakan agar penderita tidak terganggu oleh nyeri setelah pembedahan. Cara pencegahan tergantung pada penyebab dan letak nyeri dan keadaan penderitanya (Sjamsuhidajat, 2012). Penanganan nyeri dengan teknik non farmakologi merupakan modal utama menuju kenyamanan (Catur, 2015). Penggunaan manajemen non farmakologi lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan manajemen farmakologi (Burroughs, 2011).

Histerektomi perabdominal dapat dilakukan dengan dua cara yaitu total abdominal histerektomi dan subtotal abdominal histerektomi. Baik keduanya akan mengakibatkan luka insisi yang akan menimbulkan nyeri. Nurhayati (2011) mengatakan ada pengaruh teknik distraksi relaksasi terhadap penurunan intensitas nyeri pada pasien post operasi laparatomi di PKU Muhammadiyah Gombong. Studi kasus yang dilakukan Yonika (2012) menunjukkan setelah dilakukan tindakan maka hasil evaluasi yang diperoleh semua masalah teratasi sebagian sehingga intervensi tetap dilanjutkan. Penelitian Pratama (2016) menunjukkan latihan distraksi relaksasi secara rutin dapat menurunkan skala nyeri. Hasil inovasi distraksi relaksasi dengan tiup balon lebih efektif menurunkan skala nyeri dari pada distraksi relaksasi tanpa kombinasi komplementer.

Data di RSUD Islam Klaten pada tahun 2019 sampai dengan November didapatkan data pasien mioma uteri di rawat inap sebanyak 29 orang dan yang di rawat jalan sebanyak 111 orang. Diperkirakan hanya 20-50% mioma saja yang

menimbulkan gejala klinik seperti menoragia, ketidaknyamanan pelvis, serta disfungsi reproduksi. Upaya yang dilakukan Rumah Sakit untuk memperkecil angka kejadian mioma uteris dengan cara memberikan motivasi dan edukasi bagi pasien pengguna kontrasepsi hormonal disarankan menggunakan kontrasepsi IUD. Berdasarkan hasil analisa diatas maka penulis ingin mengambil judul analisa asuhan keperawatan pada pasien mioma uteri dengan masalah nyeri akut di RSUD Islam Klaten.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan hasil analisa diatas maka penulis ingin membahas secara spesifik mengenai masalah “ Bagaimanakah asuhan keperawatan kepada pasien post operasi histerektomy atas indikasi myoma uteri dengan masalah utama nyeri akut di Ruang Kebidanan Siti Hajar RSUD Islam klaten .

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan umum

Menganalisis asuhan keperawatan pasien mioma uteri dengan masalah nyeri akut.

2. Tujuan Khusus

- a. Memaparkan hasil pengkajian pada pasien mioma uteri dengan nyeri akut
- b. Memaparkan hasil rumuskan diagnosa pada pasien histerektomy dengan nyeri akut
- c. Memaparkan hasil intervensi pada pasien mioma uteri dengan nyeri akut
- d. Memaparkan hasil implementasi pada mioma uteri dengan nyeri akut
- e. Memaparkan hasil evaluasi pada mioma uteri dengan nyeri akut
- f. Menganalisis salah satu intervensi latihan distraksi relaksasi dengan inovasi terbaru

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat Teoritis

- a. Mengetahui masalah-masalah kesehatan yang terjadi pada wanita terutama masalah gangguan ginekologi seperti mioma uteri dan histerektomi dan penanganan nyeri non farmakaologi untuk mengatasi masalah nyeri sesuai penelitian terkini.

- b. Meningkatkan ilmu pengetahuan dalam memberikan Asuhan Keperawatan pemenuhan kebutuhan rasa aman nyaman pada pasien post operasi.

2. Manfaat Praktis

- a. Manfaat untuk STIKES.

Diharapkan dapat menjadi referensi untuk mahasiswa dalam melakukan asuhan keperawatan

- b. Manfaat untuk RSUD Islam Klaten

Dapat menambah ilmu pengetahuan cara menangani nyeri tanpa menggunakan obat/ nonfarmakologi

- c. Manfaat untuk pasien dan keluarga.

Dapat menambah pengetahuan serta wawasan pasien dan keluarga tentang cara menangani gangguan rasa aman nyaman: nyeri akut post operasi.

- d. Manfaat untuk perawat

Dapat menambah ilmu pengetahuan cara menangani nyeri tanpa menggunakan obat /nonfarmakologi.