

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mioma Uteri adalah tumor jinak yang menyerang otot rahim. Nama lain mioma uteri adalah leiomioma atau fibroid (Lubis, 2020). Mioma uteri menyebabkan rasa sakit yang signifikan. Mioma uteri juga menjadi penyebab kemunduran kualitas hidup sehari-hari. Pada wanita dengan mioma uteri, gejala ditemukan secara kebetulan, mioma uteri ditemukan secara kebetulan selama pemeriksaan ginekologi (Mise *et al.*, 2020). Ukuran dan letak mioma uteri terbagi menjadi 3 yaitu: satu, mioma intrauterium adalah mioma yang berkembang didalam rahim. Kedua, mioma submukosa adalah mioma yang tumbuh di dekat endometrium menuju rongga rahim. Ketiga, mioma subserous adalah mioma yang berkembang di luar rahim dan membesar (Izza, 2020).

Sekitar 20-35% kasus pada masalah kesehatan reproduksi mioma uteri tidak jarang ditemukan secara kebetulan pada saat melakukan pemeriksaan kesehatan secara berkala di rumah sakit. Dengan meningkatnya usia, risiko terjadinya mioma uteri juga akan mengalami peningkatan. Masalah kesehatan reproduksi mioma uteri paling banyak ditemukan pada wanita usia 40-49 tahun, dan dengan rata-rata usia 42,97 tahun terdapat 51% (Andriani, 2018). Suatu *riset* yang dilakukan terhadap 569 pasien di 56 rumah sakit dan kantor ginekologi swasta di Spanyol melaporkan bahwa

sebagian besar pasien (85%) mengalami antara 1 dan 3 mioma, terutama *intramural* dan *subserosa*.

Gejala yang paling umum ditemukan perdarahan menstruasi berat dan nyeri panggul, hingga 60,5% pasien memiliki indikasi operasi (55,8% miomektomi, 40,4% histerektomi) untuk mengobati mioma uteri dan 39,5% mengikuti terapi lain, terutama farmakologis (Monleóna *et al*, 2018). *The National Center for Chronic Disease Prevention and Health Promotion* di Amerika Serikat telah melaporkan bahwa proporsi mioma uteri pada pasien yang menjalani histerektomi adalah sebesar 38,7%. Perdarahan berlebihan akibat mioma merupakan salah satu indikasi histerektomi dan diperkirakan sekitar 600.000 prosedur dilakukan setiap tahun (Retnaningsih dan Alim, 2020). Pada tahun 2020 angka kejadian penyakit kanker di Indonesia sebanyak 396.914 kasus dengan angka mortalitas sebanyak 234.511 kasus akibat kanker, termasuk degenerasi dari penyakit mioma uteri (*Global Cancer Observatory*, 2021). Prevalensi mioma uteri di Indonesia berkisar antara 2,39 – 11,7% dari seluruh pasien ginekologi yang dirawat dan angka kejadiannya menempati urutan kedua setelah kanker serviks, yaitu sebesar 20 per 1000 wanita dewasa (Jariah *et al.*, 2020). 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 (Hartati *et al*, 2022).

Miomektomi merupakan salah satu prosedur pembedahan yang digunakan untuk mengangkat mioma atau pertumbuhan fibrosa pada rahim. Miomektomi ini dilakukan dengan laparatomi. Salah satu pembedahan untuk penanganan mioma uteri salah satunya laparatomi. Laparatomi merupakan salah satu prosedur pembedahan mayor, dengan melakukan penyayatan untuk membuka dinding abdomen untuk mencapai organ dan jaringan internal tubuh yang mengalami masalah (Sundari, 2019). Seorang perawat memiliki peran yang penting dalam memenuhi kebutuhan seorang pasien dengan masalah pada organ reproduksi wanita salah satunya mioma uteri post operasi histerektomi dengan cara memberikan atau menerapkan asuhan keperawatan yang baik dan benar terhadap pasien, salah satu tindakan atau intervensi yang dapat diberikan terhadap pasien tersebut dengan masalah keperawatan nyeri akut sesuai dengan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia ((SIKI), 2018) ialah dengan cara mengajarkan pasien untuk melakukan teknik relaksasi. Penatalaksanaan masalah nyeri secara non farmakologi merupakan sebuah kenyamanan utama yang dapat diberikan kepada pasien. Teknik relaksasi napas dalam merupakan salah satu cara untuk mengurangi nyeri yang dapat perawat ajarkan dalam melakukan asuhan keperawatan (Setiarini, 2023).

Latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan secara komperhensif dengan judul “ Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. Y dengan Post Laparatomi Mioma Uteri subserosa di Ruang Bougenvil 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan Asuhan Keperawatan Pada Ny. “Y” Dengan *Post Laparatomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi, Adhesiolisis Ai Mucinous Kistadenoma, Mioma Uteri Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Agnesis Cervicovaginal, Adhesi Grade 1* Atas Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Bougenvil I Irna 1 Rsup Dr. Sardjito.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komperhensif pada pasien Ny. Y dengan *Post Laparatomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi, Adhesiolisis Ai Mucinous Kistadenoma, Mioma Uteri Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Agnesis Cervicovaginal, Adhesi Grade 1* Atas Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Bougenvil I Irna 1 Rsup Dr. Sardjito.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Ny. Y dengan *Post Laparatomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi, Adhesiolisis Ai Mucinous Kistadenoma, Mioma Uteri Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus*

Didelphys, Agnesis Cervicovaginal, Adhesi Grade 1 Atas Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Bougenvil I Irna 1 Rsup Dr. Sardjito.

- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Ny. Y dengan *Post Laparatomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi, Adhesiolisis Ai Mucinous Kistadenoma, Mioma Uteri Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Agnesis Cervicovaginal, Adhesi Grade 1 Atas Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Bougenvil I Irna 1 Rsup Dr. Sardjito.*
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Ny. Y dengan *Post Laparatomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi, Adhesiolisis Ai Mucinous Kistadenoma, Mioma Uteri Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Agnesis Cervicovaginal, Adhesi Grade 1 Atas Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Bougenvil I Irna 1 Rsup Dr. Sardjito.*
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. Y dengan *Post Laparatomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi, Adhesiolisis Ai Mucinous Kistadenoma, Mioma Uteri Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Agnesis Cervicovaginal, Adhesi Grade 1 Atas Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Bougenvil I Irna 1 Rsup Dr. Sardjito.*

C. Batasan Masalah

Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada: Asuhan Keperawatan pada pasien Ny. Y dengan *Post Laparotomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi, Adhesiolisis Ai Mucinous Kistadenoma, Mioma Uteri Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Agnesis Cervicovaginal, Adhesi Grade 1* Atas Indikasi Mioma Uteri Di Ruang Bougenvil I Irna 1 Rsup Dr. Sardjito selama tiga hari dari tanggal 16-18 Mei 2024.