

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Sistem reproduksi wanita adalah jaringan yang kompleks yang dapat dibagi menjadi alat kelamin internal dan eksternal. Organ reproduksi wanita disebut sebagai genetalia. Genetalia internal terdiri dari vagina, leher rahim/serviks, rahim, saluran tuba, dan ovarium. Genetalia eksternal terdiri dari labia mayora, labia minora, klitoris, bola vestibular, mons pubis, saluran kelenjar uretra dan peri-uretra. Sistem reproduksi wanita memiliki peran dalam kehamilan, perubahan, dan persalinan. Sistem reproduksi juga secara signifikan mempengaruhi bidang kesehatan (Hoare, Khan, 2023).

Kesehatan reproduksi adalah keadaan sejahtera fisik, mental dan sosial yang utuh dan bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan, dalam segala bidang yang berkaitan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan proses sistem tersebut (Sulistiyah, 2023). Jadi, gangguan sistem reproduksi pada kasus ini yaitu kista ovarium, mioma uteri dan uterus didelphys. Kista ovarium adalah jenis tumor jinak berupa kantong tidak normal berisi cairan atau setengah cair yang tumbuh di ovarium. Penyebab kista ovarium karena adanya gangguan hormon hipotalamus, hipofisis dan ovarium. Risiko terjadinya kista ovarium ini meningkat dengan gaya hidup yang tidak sehat seperti mengonsumsi makanan yang tinggi lemak dan rendah serat, terdapat zat tambahan pada makanan, kurang olahraga, merokok, mengonsumsi alkohol, serta dapat dikarenakan terpapar polusi dan agen infeksius (Anurogo, 2016).

World Health Organization (WHO) tahun 2020, jumlah kasus keganasan yang terjadi di Amerika Serikat karena kista ovarium sebanyak 14.896 kasus dengan angka kematian mencapai 9.581 orang meninggal. Sedangkan, di Indonesia angka kejadian kista ovarium pada tahun 2018 sebanyak 13.310 kasus dengan angka kematian mencapai 7.842 orang meninggal yang diakibatkan oleh adanya komplikasi dan keganasan yang terjadi karena gejala yang tidak dirasakan oleh pasien hingga terjadinya metastasis (Khoiria *et al.*, 2020). Angka kejadian di RSUP Dr. Sardjito terdapat 36 kasus pada bulan Februari hingga April 2022, hal ini menunjukkan angka yang tinggi (Safitri, 2022).

Penatalaksanaannya mulai dari pengobatan ringan non invasif seperti mengkonsumsi obat penghancur kista hingga tindakan medis invasif seperti operasi laparotomi. Operasi tersebut merupakan pembedahan abdomen, membuka selaput abdomen dengan operasi yang dilakukan untuk memeriksa organ-organ abdomen dan membantu diagnosa masalah termasuk penyembuhan penyakit pada bagian abdomen (Mise *et al*, 2020).

Mioma uteri adalah salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yang penting untuk mendapatkan perhatian dari seluruh masyarakat, pembangunan kesehatan untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, kualitas sumber daya manusia dan kualitas hidup. Sekitar 20-35% kematian pada wanita usia subur di negara berkembang, termasuk Indonesia disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta penyakit pada sistem reproduksi seperti mioma uteri (Laning *et al*, 2019).

World Health Organization (WHO) penyebab kematian karena mioma uteri pada tahun 2010 sebanyak 22 kasus (1,95%) dan pada tahun 2011 sebanyak 21 kasus (2,04%). Sedangkan, pada tahun 2012 di Amerika penderita mioma uteri adalah 7.466 kasus. Berdasarkan data profil kesehatan Indonesia pada tahun 2017, kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan 2.39% - 11.7%, pada semua penderita ginekologi yang dirawat di rumah sakit, penyakit mioma uteri sering ditemukan pada wanita nullipara (belum pernah melahirkan) ataupun pada wanita kurang subur. Mioma uteri sering ditemukan pada wanita berusia diatas 35 tahun . Adapun faktor-faktor terjadinya mioma uteri ada empat diantaranya usia reproduksi sebanyak 65,0%, paritas multipara sebanyak 47,5%, dengan usia menarache normal debanyak 95% dan status haid tidak teratur sebanyak 52,5% (Profil Kesehatan Indonesia, 2019).

Penatalaksanaan mioma uteri secara umum dibagi menjadi 2 metode, yaitu terapi medisinal (hormonal) dan pembedahan. Tidak semua mioma uteri memerlukan pembedahan dan 50% dari semua mioma uteri tidak membutuhkan suatu pengobatan dalam bentuk apapun. Pembedahan meliputi miomektomi, histerektomi dan embolisasi arteri uterus (Arifint, Wagey, Tendeand, 2019).

Uterus didelphys merupakan kelainan embrional yang timbul akibat kegagalan fusi *ductus Mullerian*. Kelainan ini ditanda oleh terdapatnya dua serviks yang berbeda, dua vagina, dan dua tanduk uterus. (Pratama, Wicaksono, 2024). Malformasi organ reproduksi terjadi pada sekitar 4,3% wanita yang subur dan 3,4% wanita yang tidak subur. Diantara jumlah tersebut,

malformasi rahim yang paling banyak menyebabkan intertilisasi adalah rahim *unicornuate*. Uterus bikornuata (sekitar 25%) dan kelainan organ reproduksi yang sering terjadi yaitu uterus septate (sekitar 35%). Sebaliknya, uterus didelphys merupakan kondisi yang sangat jarang terjadi, hanya sekitar 10% dari semua kelainan ductus mullerianus (Pratama, Wicaksono, 2024).

Asuhan keperawatan adalah salah satu tindakan atau proses dalam praktik keperawatan yang diberikan secara langsung kepada pasien untuk memenuhi kebutuhan objektif pasien, sehingga dapat mengatasi masalah yang sedang dihadapi serta asuhan keperawatan dilaksanakan berdasarkan kaidah-kaidah ilmu keperawatan. Latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan keperawatan secara komprehensif dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. S dengan *Post Laparotomi Salpingo Ooforektomi Dextra Miomektomi Adhesiolisis Atas Indikasi Ai Mucinos Kistadenoma Dextra, Miomauteri, Subserosa Et Hemiuterussinistra, Uterus Didelphys, Adhesi Grade 1, Agnesis Cervicovaginal* di Ruang Bougenvile 1 Irna 1 RSUP Dr. Sardjito”.

B. Tujuan

1. Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. S dengan *Post Laparotomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi Adhesiolisis Atas Indikasi Ai Mucinos Kistadenoma Dextra, Mioma Uteri, Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Adhesi Grade 1, Agnesis Cervicovaginal* Di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito.

2. Tujuan Khusus

- a. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. S dengan *Post Laparotomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi Adhesiolisis Atas Indikasi Ai Mucinos Kistadenoma Dextra, Mioma Uteri, Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Adhesi Grade 1, Agnesis Cervicovaginal* Di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito.
- b. Menegakkan diagnosa keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada pasien Ny. S dengan *Post Laparotomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi Adhesiolisis Atas Indikasi Ai Mucinos Kistadenoma Dextra, Mioma Uteri, Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Adhesi Grade 1, Agnesis Cervicovaginal* Di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito.

- c. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnosa keperawatan yang diangkat pada pasien Ny. S dengan *Post Laparotomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi Adhesiolisis Atas Indikasi Ai Mucinos Kistadenoma Dextra, Mioma Uteri, Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Adhesi Grade 1, Agnesis Cervicovaginal* Di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito.
- d. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Ny. S dengan *Post Laparotomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi Adhesiolisis Atas Indikasi Ai Mucinos Kistadenoma Dextra, Mioma Uteri, Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Adhesi Grade 1, Agnesis Cervicovaginal* Di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny. S dengan *Post Laparotomi Salpingo Ooforektomi Dextra, Miomektomi Adhesiolisis Atas Indikasi Ai Mucinos Kistadenoma Dextra, Mioma Uteri, Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Adhesi Grade 1, Agnesis Cervicovaginal* Di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito.

C. Batasan Masalah

Berhubung dengan ditemukan diagnosa medis *Post Laparotomi Salpingoo oforektomi Dextra, Miomektomi, Adhesiolisis Ai Mucinous Kistadenoma, Mioma Uteri Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Agenesis Cervicovaginal, Adhesi Grade 1*. Maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membahas pada : Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. S dengan *Post Laparotomi Salpingoo oforektomi Dextra, Miomektomi, Adhesiolisis Ai Mucinous Kistadenoma, Mioma Uteri Subserosa Et Hemiuterus Sinistra, Uterus Didelphys, Agenesis Cervicovaginal, Adhesi Grade 1* di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Pada tanggal 16 Mei 2024 – 18 Mei 2024.