

BAB 1

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO, 2014) adalah mencakup kesejahteraan mental, kesejahteraan fisik, dan serta mencakup kesejahteraan sosial yang utuh tidak hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan system reproduksi, fungsi serta prosesnya secara sehat dan aman. Kesehatan reproduksi wanita yang menjadi masalah adalah salah satunya yaitu tumor. Tumor adalah benjolan yang muncul akibat sel-sel tubuh tumbuh secara berlebihan (Armantius, 2020).

Salah satu penyakit system reproduksi wanita sejenis tumor yang paling sering ditemukan adalah uterus myomatosus atau biasa disebut dengan mioma uteri. Uterus myomatosus diklasifikasikan menjadi 3 yaitu mioma submukosum, mioma intramural, mioma subserosum. Mioma intramural adalah jenis mioma terbanyak pada penderita mioma uteri sebesar 48,25%. (Dictara *et al.*, 2019).

Uterus myomatosus merupakan tumor jinak otot polos yang terdiri dari sel – sel jaringan otot polos, jaringan ikat fibroid dan kolagen. Beberapa istilah untuk uterus myomatosus antara lain fibromioma, miofibroma, leiomiomioma, fibroleiomioma, fibroma, dan fibroid.

Uterus myomatosus merupakan neoplasma jinak yang paling umum pada organ reproduksi wanita usia reproduktif. Memiliki dampak negative pada system reproduksi, dan menyebabkan morbiditas yang signifikan, serta penurunan kualitas hidup. Berdasarkan literatur, Myomatosus adalah indikasi yang paling umum untuk histerektomi di Amerika Serikat dan Australia. 40-60% dari semua histerektomi dilakukan karena adanya uterus myomatosus. (Manuaba, A., & Bagus, M., 2020)

Beberapa faktor yang mempengaruhi uterus myomatosus diantaranya usia, paritas, genetik, dan fungsi ovarium. Uterus myomatosus terjadi pada wanita berusia lebih dari 30 tahun, tetapi bisa juga tumbuh pada wanita usia berapapun. Peningkatan risiko mioma pada usia lebih dari 30 tahun terkait dengan stimulasi hormon estrogen yang dihasilkan oleh ovarium yang mengalami peningkatan pada usia reproduksi. Kebanyakan penderita mioma uteri tidak merasakan gejala khusus, tetapi tidak menutup kemungkinan mioma tumbuh dengan gejala. Uterus myomatosus lebih sering ditemukan pada wanita nulipara atau yang kurang subur. Wanita yang sering melahirkan lebih sedikit kemungkinannya untuk terjadinya perkembangan mioma ini dibandingkan wanita yang tidak pernah hamil atau satu kali hamil.

Dampak yang muncul pada penyakit uterus myomatosus (mioma uteri) yaitu dapat menyebabkan keguguran, persalinan prematuritas, gangguan saat proses persalinan, tertutupnya saluran induk telur menimbulkan infertilitas, dan pada kehamilan kala tiga terjadi gangguan pelepasan plasenta dan perdarahan

Pengaruh mioma bergantung pada besar dan posisi tumor, jika tumor menyebabkan distorsi rongga uterus, risiko abortus spontan menjadi 2 kali lipat dan kemungkinan persalinan premature meningkat. Komplikasi yang terjadi tergantung pada jumlah, ukuran, dan posisi mioma di dalam uterus (Lubis, 2020).

Tindakan pembedahan untuk menangani tumor ini biasanya dilakukan jenis operasi laparotomi. Operasi laparotomi merupakan prosedur bedah yang dilakukan dengan membuat sayatan di dinding perut. Salah satu laparotomi adalah laparotomi TAH BSO yaitu *Total Abdominal Hysterectomy, Bilateral Salpino Oophorectomy*. TAH sendiri merupakan penghapusan ovarium, uterus, tuba falopi serta serviks secara keseluruhan, sedangkan BSO adalah jenis laparotomi ini dilakukan pengangkatan kedua ovarium dan kedua tuba falopi. Komplikasi pada pasien pasca laparotomi adalah nyeri yang hebat, perdarahan, bahkan kematian. Pasca operasi laparotomi yang tidak mendapatkan perawatan maksimal dapat memperlambat penyembuhan dan menimbulkan komplikasi. Pasien pasca laparotomi memerlukan perawatan yang maksimal untuk mempercepat pengembalian fungsi tubuh. Hal ini dilakukan segera setelah operasi dengan latihan napas dan batuk efektif serta mobilisasi dini. Nyeri yang hebat merupakan gejala sisa yang diakibatkan oleh operasi pada regio intra abdomen (perut bagian dalam). Sekitar 60% pasien menderita nyeri yang hebat, 25% nyeri sedang dan 15% nyeriringan (Widianto,2018).

Latar belakang diatas membuat penulis tertarik untuk melakukan Asuhan keperawatan secara komprehensif dengan judul “Asuhan Keperawatan Pada Pasien Ny. “S” Dengan Post Total Abdominal Hysterectomy dan Bilateral Salpingo Oophorectomy (TAH BSO) Atas Indikasi Uterus Myomatosus (Mioma uteri) Di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta”

B. Tujuan

Tujuan Umum

Menerapkan asuhan keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny. S dengan *Post Total Abdominal Histerectomy* dan *Bilateral Salpingo Oophoectomy* (TAH BSO) atas Indikasi Uterus Myomatosus (mioma uteri) di RuangBougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito Yogayakarta

Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian keperawatan secara komprehensif pada pasien Ny.S dengan *Post Total Abdominal Hysterectomy* dan *Bilateral Salpingo Oophorectomy* (TAH BSO) atas Indikasi UterusMyomatosus (mioma uteri) di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta

2. Menegakkan diagnose keperawatan yang sesuai dengan hasil pengkajian pada Ny.S dengan *Post Total Abdominal Hysterectomy* dan *Bilateral Salpingo Oophorectomy* (TAH BSO) atas Indikasi Uterus Myomatosus (mioma uteri) di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
3. Menentukan intervensi keperawatan dari diagnose keperawatan yang diangkat pada pasien Ny.S dengan *Post Total Abdominal Hysterectomy* dan *Bilateral Salpingo Oophorectomy* (TAH BSO) atas Indikasi Uterus Myomatosus (mioma uteri) di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta .
4. Melakukan implementasi keperawatan sesuai dengan intervensi yang direncanakan pada pasien Ny.S dengan *Post Total Abdominal Hysterectomy* dan *Bilateral Salpingo Oophorectomy* (TAH BSO) atas Indikasi Uterus Myomatosus (mioma uteri) di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta
5. Melakukan evaluasi keperawatan sesuai dengan implementasi keperawatan yang dilakukan pada pasien Ny.S dengan *Post Total Abdominal Hysterectomy* dan *Bilateral Salpingo Oophorectomy* (TAH BSO) atas Indikasi Uterus Myomatosus (mioma uteri) di Ruang Bougenvile1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta

C. Batasan Masalah

Sehubungan dengan ditemukan kasus *Post Total Abdominal Hysterectomy* dan *Bilateral Salpingo Oophorectomy* (TAH BSO) atas Indikasi Uterus Myomatosus (mioma uteri) di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr. Sardjito Yogyakarta. Maka dalam Karya Tulis Ilmiah ini penulis hanya membatasi pada : Asuhan Keperawatan Pada Ny. S dengan *Post Total Abdominal Hysterectomy* dan *Bilateral Salpingo Oophorectomy* (TAH BSO) atas Indikasi Uterus Myomatosus (mioma uteri) di Ruang Bougenvile 1 IRNA 1 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta. Pada tanggal 16-18 Mei 2024.