BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Kesehatan reproduksi merupakan kesejahteraan fisik, mental, sosial yang utuh dalam segala hal yang berkaitan dengan sistem, fungsi, dan proses reproduksi. Saat ini masih banyak yang mengalami gangguan reproduksi, salah satunya yaitu tumor. Tumor memiliki nilai sensitivitas yang cukup tinggi yaitu 90% - 91% (Arnila, Dewi, & Triwani, 2019). Penyakit ini memberikan risiko hampir dua kali menimbulkan gangguan mental. Berdasarkan jenis kelamin risiko penyakit tumor lebih banyak pada perempuan daripada laki-laki (Ratih Oemiati, Ekowati Rahajeng, & Antonius Yudi Kristanto, 2011). Nugroho & Utama (2014) menyatakan bahwa mioma uteri merupakan salah satu tumor jinak pada dinding rahim wanita.

Beberapa faktor yang mempengaruhi mioma uteri diantaranya usia, paritas, genetik, dan fungsi ovarium. Mioma uteri 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. Mioma uteri 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 (Octaviana, A. & Pranajaya, 2014).

Dampak yang muncul pada penyakit 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 prematur meningkat. Komplikasi yang terjadi tergantung pada jumlah, ukuran, dan posisi mioma di dalam uterus (Kurniaty & Sunarsih, 2018).

Kebanyakan kasus mioma uteri tidak memerlukan pengobatan, tetapi penderita harus menjalani pemeriksaan rutin setiap 6-12 bulan. Pengobatan dilakukan tergantung pada beratnya gejala, usia penderita, status kehamilan, kesehatan menyeluruh, dan karakteristik mioma uteri. Penanganan dengan tindakan operasi dilakukan apabila mioma uteri menimbulkan gejala seperti perdarahan menstruasi yang hebat, nyeri hebat, pertumbuhan mioma sangat cepat, dan ukuran mioma melebihi rahim. Hal tersebut dapat dilakukan dengan tindakan pembedahan baik secara miomektomi ataupun histerektomi (Nugroho & Utama, 2014).

Tindakan pembedahan atau operasi menimbulkan nyeri setelah pembiusan habis. Nyeri pasca operasi dikelompokkan sebagai nyeri akut yang memiliki awitan yang cepat atau mendadak dan berlangsung dalam waktu yang singkat. Nyeri akut biasanya mengindifikasikan bahwa terjadi kerusakan atau cedera telah terjadi. Nyeri yang timbul dapat berbeda berdasarkan usia, jenis kelamin, dan pengalaman sensori nyeri (Utami, 2016).

Penelitian yang dilakukan oleh Ekine, Lawani, Iyoke, Jeremiah, & Ibrahim (2015) di Rumah Sakit Pendidikan Universitas Delta Niger, Okolobiri, Bayelsa

State, Nigeria, menyebutkan terdapat 386 kasus mioma uteri. Hasil penelitian tersebut menunjukkan bahwa 154 (41,9%) responden memiliki riwayat infertilitas dengan mioma uteri, diantaranya 100 (64,9%) mioma intramural dan 54 (35,1%) mioma submukosa. Mioma uteri paling umum terjadi pada wanita yang belum menikah (193: 52,5 %), wanita nullipara (114: 31,0 %), berusia 31-40 tahun (301: 81,1 %). Sebanyak 338 (91,9 %) responden menjalani operasi untuk mengatasi miomanya, (2,1%) responden mengalami histerektomi abdominal, sementara 0,6% dan 97,3% mengalami miomektomi vagina dan abdominal.

Menurut Novitasari et al. (2018), faktor usia ibu dan paritas dapat meningkatkan kejadian mioma uteri, dimana penelitiannya melibatkan 141 ibu bersalin di ruang kebidanan RS Mardi Waluyo Metro. Penelitian tersebut menunjukkan bahwa dari 141 ibu yang dirawat dengan penyakit ginekologi terdapat sebanyak 58,9% (83) yang mengalami mioma uteri, sebanyak 69,5% ibu dengan usia berisiko (<35 dan >45 tahun), dan sebanyak 59,6% ibu dengan paritas berisiko (nullipara dan primipara). Ibu dengan usia berisiko (35-45 tahun) mengalami mioma uteri sebesar 2,20 kali dibanding dengan ibu yang berusia tidak berisiko (<35 dan >45 tahun).

Penelitian lain yang dilakukan oleh Eka Adnyana, Suwiyoga, & Megadhana (2018), sebanyak 24 pasien menjalani operasi histerektomi total di Bagian/SMF Obgyn RSUP Sanglah Denpasar atas indikasi prolaps uteri, kelainan jinak seperti mioma uteri atau perdarahan. Dilihat dari data karya tulis ilmiah atas nama Desi Ratih (2019) didapatkan bahwa 100% pasien mengalami nyeri atas tindakan operasi.

Penanganan yang cepat dan akurat dibutuhkan untuk pencegahan komplikasi yang dapat membahayakan diri pasien. Hal tersebut dikarenakan pasien pasca operasi seringkali dihadapkan pada permasalahan adanya proses peradangan akut dan nyeri yang mengakibatkan keterbatasan gerak. Akibat dari nyeri pasca operasi pasien menjadi immobilisasi yang merupakan kontradiksi yang dapat mempengaruhi kondisi seseorang. Setiap tindakan operasi atau pembedahan pasti akan menimbulkan rasa nyeri yang berakibat memberikan rasa ketakutan pada pasien untuk dapat bergerak atau mobilisasi yang dapat menurunkan kualitas hidup, bahkan nyeri merupakan sumber frustasi (Mayangsari, 2016).

Nyeri pasca operasi ini harus segera ditindaklanjuti karena bisa menyebabkan komplikasi serta trauma pada pasien. Bahkan beberapa penelitian menyebutkan bahwa penderita nyeri mempunyai kecenderungan melakukan tindakan percobaan bunuh diri dikarenakan tidak tahannya mereka dengan rasa nyeri yang diderita (Mayangsari, 2016). Memperhatikan hal tersebut, asuhan keperawatan post operasi mioma uteri dengan nyeri akut sama pentingnya dengan prosedur pembedahan itu sendiri. Nyeri tersebut perlu diberikan tindakan secara intensif untuk menurunkan skala nyeri pada pasien.

Sehubungan dengan masalah nyeri akut, peneliti tertarik untuk mereview tentang “Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Operasi Mioma Uteri dengan Nyeri Akut.”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Asuhan Keperawatan pada Ibu Post Operasi Mioma Uteri dengan Nyeri Akut?

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan umum

Penelitian ini bertujuan untuk mendeskripsikan asuhan keperawatan pada ibu post operasi mioma uteri dengan nyeri akut.

2. Tujuan khusus

Tujuan khusus dari penelitian dengan data review gambaran asuhan keperawatan pada ibu post operasi mioma uteri dengan nyeri akut adalah sebagai berikut.

a. Mengidentifikasi pengkajian keperawatan pada ibu post operasi mioma uteri dengan nyeri akut.
b. Mengidentifikasi diagnosis keperawatan pada ibu post operasi mioma uteri dengan nyeri akut.
c. Mengidentifikasi intervensi keperawatan pada ibu post operasi mioma uteri dengan nyeri akut.
d. Mengidentifikasi implementasi atau tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada ibu post operasi mioma uteri dengan nyeri akut.
e. Mengidentifikasi evaluasi tindakan keperawatan yang telah diberikan pada ibu post operasi mioma uteri dengan nyeri akut.

D. Manfaat Penulisan

1. Manfaat teoritis

a. Bagi perkembangan IPTEK keperawatan

Hasil review ini diharapkan dapat digunakan sebagai bahan dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teknologi di bidang keperawatan maternitas

khususnya asuhan keperawatan pada ibu post operasi mioma uteri dengan nyeri akut.

b. Bagi peneliti selanjutnya

Hasil review ini dapat digunakan sebagai acuan bagi peneliti selanjutnya dalam melakukan penelitian mengenai asuhan keperawatan pada ibu post operasi dengan nyeri akut dan menambah pengetahuan peneliti khususnya dalam penatalaksanaan keperawatan pada kasus nyeri akut.

2. Manfaat praktis

Hasil review ini diharapkan dapat digunakan sebagai masukan bagi tenaga kesehatan yang melakukan edukasi dalam memberikan asuhan keperawatan pada ibu post operasi mioma uteri dengan nyeri akut guna meningkatkan derajat kesehatan masyarakat.