

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mioma uteri adalah tumor jinak pada daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya, yang dalam kepustakaan dikenal dengan istilah *fibromyoma*, *leomyoma* ataupun *fibroid* (Prawirohardjo, 2009). Kejadian mioma uteri sukar ditetapkan karena tidak semua mioma uteri memberikan keluhan dan memerlukan tindakan operatif. Walaupun kebanyakan mioma uteri muncul tanda gejala tetapi sekitar 60% ditemukan secara kebetulan pada laparatomi daerah pelvis (Setiati, 2009). Pada kasus *post* operasi mioma uteri keluhan utama yang dirasakan adalah nyeri akut. Hal tersebut karena prosedur operasi bedah. Operasi bedah menimbulkan luka insisi yang akan timbul perdarahan dan jaringan kulit terputus. Hal ini karena adanya robekan pada jaringan syaraf perifer yang bisa menstimulus serabut syaraf pada area perlukaan yang akan merangsang mediator nyeri (Nurarif H. Amin & Kusuma Hardi, 2013).

Angka kejadian mioma uteri antara 20-25% pada wanita berusia di atas 35 tahun. Berdasarkan penelitian *World Health Organisation* (WHO) penyebab dari angka kematian ibu karena mioma uteri pada tahun 2010 sebanyak 22 kasus (1,95%) dan tahun 2011 sebanyak 21 kasus (2,04%) (Jurnal Keperawatan, 2016). Angka kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan 11,70% pada semua penderita kasus ginekologi yang dirawat di rumah sakit. Dari data beberapa kabupaten, kasus mioma uteri pada tahun

2013 sebanyak 582 kasus dengan 320 kasus rawat jalan dan 262 rawat inap. Kasus mioma uteri meningkat pada tahun 2014 yaitu sebanyak 701 kasus dengan 529 kasus rawat jalan dan 172 kasus rawat inap (Depkes RI, 2015). Dari data dinas kesehatan Ponorogo tahun 2018 diperoleh kasus mioma uteri sebanyak 84 kasus (Dinkes Ponorogo, 2018). Dari data RSUD dr Hardjono, kasus mioma uteri di ruang melati pada bulan Oktober - Desember 2018 sebanyak 96 kasus dan pada bulan Januari - Oktober 2019 sebanyak 51 kasus (Rekam Medis RSUD dr. Hardjono, 2019).

Menurut Prawirohardjo (2011), gejala klinik hanya terjadi pada 35%-50% penderita mioma. Hampir sebagian besar penderita tidak menyadari adanya kelainan pada rahimnya. Gejala yang mungkin ditimbulkan sangat bervariasi seperti metroragia, nyeri, menoragia, komplikasi kehamilan hingga infertilitas. Sebagian besar mioma uteri ditemukan pada masa reproduksi, karena diduga berhubungan dengan aktivitas estrogen. Mioma uteri ditemukan pada wanita berumur 20 tahun, paling banyak pada umur 35 -44 tahun (Setiati, 2009). Penyebab pasti mioma uteri tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas selain itu sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan hanya bermanifestasi selama usia reproduktif. Umumnya mioma uteri terjadi di beberapa tempat (Anwar, 2011). Namun gejala yang sering muncul adalah adanya tumor masa di bawah perut, perdarahan yang abnormal, nyeri dan adanya penekanan pada organ reproduksi. Pada saat pemeriksaan abdomen di dapatkan adanya masa dengan konsistensi padat. Penatalaksanaan mioma uteri dengan gejala klinik pada umumnya yang tersering adalah tindakan operatif yaitu histerektomi

(pengangkatan rahim) atau pada wanita yang ingin mempertahankan kesuburannya dengan miomektomi (pengangkatan mioma) dapat menjadi pilihan. Hal tersebut akan menimbulkan nyeri *post* operasi (Ayu Ida, 2010).

Pengobatan mioma uteri dengan gejala klinik di Indonesia pada umumnya adalah tindakan operasi yaitu histerektomi (pengangkatan rahim) atau pada wanita yang ingin mempertahankan kesuburannya dengan miomektomi (pengangkatan mioma) dapat menjadi pilihan. 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 (Gant, Norman F. 2010).

Dalam hal ini peran perawat berpengaruh dalam menjawab kebutuhan klien dengan mioma uteri. Yaitu dengan memberikan asuhan keperawatan yang tepat pada klien dengan mioma uteri serta menjalankan fungsi perannya sebagai *health educator*. Salah satu tindakan yang dapat dilakukan oleh perawat dalam melakukan intervensi keperawatan pada asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi mioma uteri dengan masalah keperawatan nyeri akut adalah dengan memberikan asuhan keperawatan secara komprehensif. Penanganan nyeri akut menurut SIKI (Standart Intervensi Keperawatan Indonesia) 2018 adalah dengan melakukan intervensi teknik relaksasi. Penanganan nyeri dengan teknik non farmakologi merupakan modal utama menuju kenyamanan. Dipandang dari segi biaya dan manfaat, penggunaan manajemen non farmakologi lebih ekonomis dan tidak ada efek sampingnya jika dibandingkan dengan penggunaan manajemen farmakologi. Selain itu

juga dapat mengurangi ketergantungan pasien terhadap obat-obatan. Teknik pereda nyeri nonfarmakologi dapat dilakukan perawat secara mandiri tanpa tergantung pada petugas medis lain dimana dalam pelaksanaannya perawat dengan pertimbangan dan keputusannya sendiri untuk memenuhi kebutuhan dasar manusia (Bagun & Nur'aeni, 2013).

Berdasarkan uraian di atas maka peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur dengan judul asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi mioma uteri dengan masalah keperawatan nyeri akut.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka muncul masalah penelitian sebagai berikut “Bagaimana intervensi teknik relaksasi pada asuhan keperawatan pada pasien *post* operasi mioma uteri dengan masalah keperawatan nyeri akut?”

1.3 Tujuan Umum

Menganalisis Intervensi Relaksasi pada Asuhan Keperawatan pada Pasien *Post* Operasi Mioma Uteri dengan Masalah Keperawatan Nyeri Akut.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Sebagai referensi dan wawasan dalam melaksanakan asuhan keperawatan pada klien *post* operasi mioma uteri dengan masalah keperawatan mioma uteri.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Institusi

Penulisan studi literatur ini dapat dimanfaatkan sebagai referensi dalam pengembangan ilmu pengetahuan dan teori keperawatan khususnya dalam asuhan keperawatan pada klien *post* operasi mioma uteri dengan masalah keperawatan nyeri akut.

2. Bagi Perawat

Hasil studi literatur ini dapat digunakan sebagai masukan dalam melakukan asuhan keperawatan pada klien *post* operasi mioma uteri dengan masalah keperawatan nyeri akut.

3. Bagi Peneliti selanjutnya

Hasil penelitian studi literatur ini dapat memberikan wawasan, gambaran dan pertimbangan bahan untuk peneliti terutama tentang asuhan keperawatan pada klien *post* operasi mioma uteri dengan masalah keperawatan nyeri akut.

