

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **A. LATAR BELAKANG**

Kesehatan reproduksi wanita memberi pengaruh yang besar dan berperan penting terhadap kelanjutan generasi penerus bagi suatu negara. Kesehatan reproduksi remaja juga merupakan parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat (Lilyani, 2012).

Masalah kesehatan reproduksi wanita salah satunya yaitu leiomioma uteri dikenal juga dengan fibromioma, fibroid maupun mioma. Mioma uteri merupakan tumor pelvis yang terbanyak pada organ reproduksi wanita. Mioma uteri merupakan tumor jinak yang struktur utamanya adalah otot polos rahim. Mioma uteri terjadi pada 20%-25% perempuan di usia reproduktif, tetapi oleh faktor yang tidak diketahui secara pasti. Insidennya 3-9 kali lebih banyak pada ras kulit berwarna dibandingkan dengan ras kulit putih (Anwar, 2011).

Menurut World Health Organization (WHO) kesehatan reproduksi adalah kesejahteraan fisik, mental dan sosial yang utuh bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi, fungsi, serta prosesnya (Nugroho, 2012).

Ovarium merupakan pusat dari siklus hormone yang kompleks. Selain itu, ovarium juga bertanggung jawab atas kesuburan dan siklus hidup wanita. Siklus tersebut dikontrol oleh pesan kimia (hormon) yang diatur dari kelenjar

pituitary. Kelenjar ini juga terhubung dengan kelenjar hormonal lain di otak yang disebut hipotalamus (Savitri, 2015).

Dipercayai bahwa mioma merupakan sebuah tumor monoklonal yang dihasilkan dari mutasi somatik dari sebuah sel neoplastik tunggal yang berada di antara otot polos miometrium. Sel-sel mioma mempunyai abnormalitas kromosom. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan mioma, disamping faktor predisposisi genetik, adalah beberapa hormon seperti estrogen, progesteron, dan human growth hormone (Salim, 2015).

Hormon estrogen dan progesteron berperan dalam perkembangan mioma uteri. Mioma jarang timbul sebelum masa pubertas, meningkat pada usia reproduktif, dan mengalami regresi setelah menopause. Semakin lama terpapar dengan hormon estrogen seperti obesitas dan menarche dini, akan meningkatkan kejadian mioma (Apriyani dan Sumarni, 2013).

Kejadian mioma uteri juga menimbulkan gejala atau keluhan yang berbeda-beda tergantung pada jenis, ukuran, lokasi, dan adanya kehamilan (Salim, 2015). Mioma uteri memiliki gejala yang tidak terlalu menonjol dirasakan penderitanya. Mioma uteri yang sampai menimbulkan gejala hanya dirasakan oleh 35-50% dari penderita mioma uteri.

Mioma uteri dapat mengakibatkan permukaan endometrium yang lebih luas dari pada biasanya. Perdarahan mioma uteri dapat berdampak pada ibu hamil dan penderita mioma uteri itu sendiri. Ibu hamil akan mengalami dampak berupa abortus spontan, persalinan premature, dan malpresentasi.

Pada penderita mioma uteri akan mengalami perdarahan yang banyak dan dapat mengakibatkan anemia (Aspiani, 2017).

Pendarahan juga dapat terjadi pada pencernaan karena perluasan dan pembesaran mioma uteri sehingga pasien mioma uteri tidak hanya dilakukan operasi pada alat kelamin tetapi juga dapat dilakukan operasi pencernaan (colostomy). Pada kasus ini pasien mioma uteri mengalami komplikasi yang berat dan dapat memperburuk kesehatan dan tidak jarang pasien tersebut mengalami penurunan kesehatan karena terjadi gangguan pada nutrisi dan tubuh mengalami kelemahan hingga menjadi syok dan pada akhirnya menimbulkan kematian (Aspiani, 2017). Dengan demikian kesehatan alat reproduksi sangat erat hubungannya dengan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian anak (AKA) (Manuaba, 2010).

Dari data World Health Organization (WHO), penyebab angka kematian ibu karena mioma pada tahun 2010 sebanyak 22 (1,95%) kasus dan sebanyak 21 (2,04%) kasus (Aisyah, 2012). Studi yang dilakukan oleh Ekine (2015) menyebutkan bahwa angka kejadian gangguan reproduksi di negara berkembang mencapai 36% dari total beban sakit yang diderita selama masa produktif. Diperkirakan insiden mioma uteri sekitar 20%-35% dari seluruh wanita di dunia (Ekine, 2015).

Studi prevalensi yang dilakukan di delapan negara pada tahun 2009 melaporkan kejadian mioma uteri sebanyak 4,5% pada wanita Inggris, 4,6% Prancis, 5,5% Kanada, 6,9% Amerika Serikat, 7% Brazil, 8% Jerman, 9% Korea, dan 9,8% di Italia. Prevalensi mioma uteri mengalami peningkatan

pada usia 40 tahun ke atas. Rata-rata mioma uteri didiagnosis pada rentang usia 33,5 hingga 36,1 tahun (Pasinggi, 2015).

Mioma uteri belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih bertumbuh. Berdasarkan Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2011-2012, angka kasus mioma uteri sebesar 20 per 1000 wanita dewasa. Dalam 1 tahun, ada 49.598 wanita mengalami mioma uteri (Kemenkes RI, 2014).

Di Indonesia, mioma uteri ditemukan 2,30-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Mioma uteri merupakan tumor pada pelvis yang paling sering. Perkiraan statistik penderita mioma uteri sebesar 30% dari kelainan kandungan yang lain. Diperkirakan 1 banding 4 atau 5 wanita yang berumur lebih dari 35 tahun terdapat mioma uteri. Meskipun umumnya mioma tidak menunjukkan gejala, diperkirakan 60% dari laparotomi pelvis pada wanita dikerjakan dengan alasan mioma (Apriyani dan Sumarni, 2013).

Sebagai negara berkembang, di Indonesia ada sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan dan persalinan serta penyakit sistem reproduksi seperti mioma uteri (Kemenkes RI, 2014). Kejadian mioma uteri di Sumatera Barat berdasarkan komplikasi kebidanan pada tahun 2016 sebesar 50%, angka ini lebih rendah dari target yang ditetapkan sebesar 67% (Dinkes Sumbar, 2017).

Di kota padang Sumatera Barat tepatnya di wilayah kerja puskesmas Lubuk Buaya terdapat salah satu dari masyarakat tersebut adalah Ny.E P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> sebagai ibu menyusui umur 28 tahun dengan masalah mioma uteri.

Saat ditemui pasien dalam kondisi baik, tanpa ada keluhan yang berat ataupun tanda-tanda bahaya lainnya. Kondisi ini sangat bertolak belakang dengan teori yang menyatakan gejala yang umum ditimbulkan pada penderita mioma uteri yaitu pendarahan yang berlebihan, rasa nyeri yang kian menyiksa, dan tekanan pada sekitar panggul yang menjalar hingga ke punggung.

Mioma uteri baru diketahui oleh pasien pada saat pemeriksaan ultrasonografi (USG) dengan ukuran 38 cm. Pada saat itu pasien dalam keadaan hamil usia kehamilan 7 minggu. Dengan adanya pertumbuhan mioma dalam kehamilannya, pasien rajin melakukan kontrol secara teratur ke fasilitas kesehatan. Setelah mendekati masa kelahiran diperoleh hasil pemeriksaan bahwa janin berada dalam posisi letak sungsang yang mengindikasikan untuk dilakukan tindakan operasi seksio caesaria.

Untuk penanganan mioma uteri dari keterangan pasien belum dilakukan pengangkatan karena menurut medis saat itu belum ada gejala-gejala akut yang membahayakan. Pengangkatannya dilakukan secepat-cepatnya tiga bulan setelah nifas. Setelah melewati masa tunggu tiga bulan pasien melakukan pemeriksaan ulang untuk mengetahui perkembangan dan kepastian tindakan medis dalam menangani mioma uteri sesuai jadwal yang sudah ditetapkan untuk dilakukan pengangkatan mioma. Namun medis mengatakan tindakan pengangkatan akan dilakukan satu tahun setelah melahirkan. Semenjak itu pasien menjadi bingung dan keluarga yang pada dasarnya sudah berbeda pandangan dalam masalah kesehatan semakin memperkuat fanatisme terhadap pandangannya sendiri.

Keluarga pasien lebih memprioritaskan pengobatan alternatif dengan menggunakan jasa paranormal dari pada memanfaatkan fasilitas kesehatan. Sementara pasien sendiri merupakan bagian dari kader kesehatan di wilayah kerja Puskesmas Lubuk Buaya. Disamping pengaruh keluarga yang masih kuat dalam memutuskan pilihan pengobatan, pasien juga dipengaruhi oleh budaya dan lingkungan yaitu suatu daerah yang masih kuat memiliki kepercayaan kepada pengobatan dari praktik paranormal (dukun), sehingga menjadikan beberapa masyarakat kurang memanfaatkan fasilitas kesehatan.

Hal di atas ada kaitannya dengan budaya masyarakat Sumatera Barat yang menganut pola keturunan matrilineal, proses pengambilan keputusan menjunjung musyawarah untuk mencapai mufakat. Suami dalam membuat keputusan pengobatan isteri harus melalui tahapan berunding dulu dengan orang tua, mertua, mamak dan sanak saudara lainnya, sehingga pasien tidak memiliki kekuatan untuk mengambil keputusan sendiri terhadap status kesehatan dan keselamatan dirinya (Rahmawati, 2013).

Keputusan untuk menjalani pengobatan berbeda pada masyarakat yang satu dengan masyarakat lainnya. Hal yang sudah membudaya di Indonesia penderita pergi berobat ke dukun atau ahli-ahli pengobatan tradisional lainnya terlebih dahulu sebelum mereka datang kepada petugas kesehatan (Sarwono, 2012).

Apabila terdiagnosis menderita tumor maupun kanker, banyak wanita merasa hidupnya lebih terancam, dan perasaan ini jauh lebih penting dibandingkan kehilangan kemampuan reproduksi. Oleh karena itu, peran

perawat sangat dibutuhkan. Intervensi keperawatan kemudian difokuskan untuk membantu pasien mengekspresikan rasa takut, membuat parameter harapan yang realistis, memperjelas nilai, meningkatkan kualitas sumber daya keluarga dan komunitas, dan menemukan kekuatan diri untuk menghadapi masalah (Martin & Reeder, 2013).

Saat ini, praktik keperawatan membutuhkan pemikiran yang terorganisasi, bertujuan dan disiplin. Perawat zaman sekarang harus selalu menyelesaikan masalah; menetapkan prioritas; mengkaji, merencanakan, dan mengimplementasikan pilihan penanganan, mengevaluasi hasil, dan melakukan pengkajian ulang. Untuk melaksanakan proses kompleks ini secara cepat dan akurat, perawat harus membangun kemampuan untuk berfikir kritis dengan menggunakan pendekatan yang sistematis (Reeder, 2013).

Asuhan keperawatan meliputi pemberian edukasi dan informasi untuk meningkatkan pengetahuan klien dan mengurangi kecemasan serta ketakutan klien. Perawat mendukung kemampuan klien dalam perawatan diri untuk meningkatkan kesehatan dan mencegah komplikasi. Perawat perlu mengidentifikasi bagaimana klien dan pasangannya memandang kemampuan reproduksi wanita dan memaknai setiap hal yang berhubungan dengan kemampuan reproduksinya (Reeder, 2013).

Peningkatan pengetahuan dapat diupayakan melalui pelatihan dengan harapan akan meningkatkan cakupan deteksi dini masalah kesehatan rahim. Pengetahuan seseorang sangat dipengaruhi oleh faktor pendidikan, pekerjaan,

pengalaman dan informasi yang diterima oleh seseorang yang berupa pesan-pesan kesehatan melalui media cetak atau elektronik (Prawitasari, 2019).

Dari hasil pengkajian yang telah peneliti lakukan dan melalui hasil kuisisioner yang diberikan pada pasien menunjukkan adanya tingkat pengetahuan yang cukup dan terdapat kecemasan pada diri pasien terhadap penyakit yang dideritanya serta ditemukan adanya konflik dalam pengambilan keputusan pada keluarga pasien terhadap penanganan masalah kesehatan. Oleh karena itu, harus disikapi dengan bijak pada permasalahan kesehatan yang ditemui pada pasien tersebut. Sehingga peneliti mencari sumber pendukung untuk diaplikasikan dalam memfasilitasi pasien dan keluarga menyelesaikan masalah kesehatan yang ditemui peneliti.

Dari penelitian yang dilakukan Wantini (2018) di Banyuwangi Jawa Timur bahwa terjadi peningkatan pengetahuan antara sebelum promosi kesehatan 77,5% dan setelah promosi kesehatan 90%. Ini menunjukkan ada perbedaan antara pengetahuan sebelum dan sesudah promosi kesehatan.

Penelitian lain dilakukan oleh Rahmawati (2018) pada keluarga penderita diabetes mellitus tipe 2 terdapat perbedaan nilai dukungan keluarga yang bermakna setelah diberi promosi kesehatan antara kelompok intervensi dan kelompok control. Dan hasil penelitian dari Rokhyati (2019) pada keluarga pasien skizofrenia dari berbagai intervensi yang dilakukan menunjukkan perubahan yang bermakna terhadap self efficacy.

Pada kasus kecemasan, penelitian yang dilakukan oleh Lilik (2019) pada lansia di sebuah panti wreda di Surakarta untuk menurunkan kecemasan



dengan terapi zikir *asmaul husna* menunjukkan terdapat perbedaan signifikan antara skor pretest dan posttes pada kelompok eksperimen setelah intervensi diberikan.

Berdasarkan latar belakang tersebut di atas, maka penulis tertarik untuk memberikan asuhan keperawatan dan didokumentasikan dalam laporan ilmiah akhir yang berjudul “Asuhan Keperawatan pada Ny.E (28 Tahun) P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Menyusui dengan Masalah Mioma Uteri dan Penerapan *Evidence Based Practice Nursing* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang Tahun 2020”.

## **B. TUJUAN**

### **1. Tujuan Umum**

Menerapkan asuhan keperawatan yang komprehensif terhadap Ny.E (28 tahun) P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Menyusui Dengan Masalah Mioma Uteri dan Penerapan *Evidence Based Practice Nursing* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

### **2. Tujuan Khusus**

- a. Melakukan pengkajian yang komprehensif pada Ny.E (28 tahun) P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Menyusui dengan Masalah Mioma Uteri dan Penerapan *Evidence Based Practice Nursing* di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya.

- b. Menegakkan diagnosa pada Ny.E (28 tahun) P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Menyusui dengan Masalah Mioma Uteri dan Penerapan Evidence Based Practice Nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- c. Membuat perencanaan keperawatan pada Ny.E (28 tahun) P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Menyusui dengan Masalah Mioma Uteri dan Penerapan Evidence Based Practice Nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- d. Melakukan implementasi keperawatan pada Ny.E (28 tahun) P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Menyusui dengan Masalah Mioma Uteri dan Penerapan Evidence Based Practice Nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- e. Melakukan evaluasi keperawatan pada Ny.E (28 tahun) P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Menyusui dengan Masalah Mioma Uteri dan Penerapan Evidence Based Practice Nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.
- f. Melakukan dokumentasi keperawatan pada Ny.E (28 tahun) P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>H<sub>1</sub> Menyusui dengan Masalah Mioma Uteri dan Penerapan Evidence Based Practice Nursing di Wilayah Kerja Puskesmas Lubuk Buaya Padang.

## **C. MANFAAT**

### **1. Bagi Mahasiswa**

Sebagai pengembangan kemampuan mahasiswa-mahasiswi dalam hal penerapan asuhan keperawatan yang komprehensif dan menambah pengalaman mahasiswa-mahasiswi dalam melakukan asuhan keperawatan pada pasien dengan masalah mioma uteri dan penerapan Evidence Based Practice Nursing pada kunjungan rumah/ home visite.

### **2. Bagi Instansi Pendidikan**

Dapat menjadi bahan referensi bagaimana menerapkan asuhan keperawatan pada ibu menyusui dengan menerapkan Evidence Based Practice Nursing pada kunjungan rumah/ home visite.

