

**ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI
PADA NY.C USIA 39 TAHUN P1A0 DENGAN MIOMA
UTERI DAN ANEMIA BERAT DI RSUD dr. SLAMET
GARUT**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Dianjurkan Untuk Menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut

NADIA SRI ASTUTI

KHGB22014



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN KARSA
HUSADA GARUT
PROGRAM STUDI D3 KEBIDANAN
2025**

LEMBAR PERSETUJUAN SIDANG

LAPORAN TUGAS AKHIR

**JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN
REPRODUKSI PADA NY.C P1A0 USIA 39
TAHUN DENGAN MIOMA UTERI DAN
ANEMIA BERAT DI RSUD dr. SLAMET
GARUT**

NAMA MAHASISWA : NADIA SRI ASTUTI
NIM : KHGB 22014

Laporan Tugas Akhir Ini Telah Disetujui untuk Disidangkan Tim
Penela'ah Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut

Garut, Juni 2025

**Menyetujui,
Pembimbing**



(Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes)

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN
REPRODUKSI PADA NY.C P1A0 USIA 39 TAHUN
DENGAN MIOMA UTERI DAN ANEMIA BERAT
DI RSUD dr. SLAMET GARUT

NAMA : NADIA SRI ASTUTI

NIM : KHGB 22014

LAPORAN TUGAS AKHIR

Laporan tugas akhir ini telah disetujui untuk disidangkan dihadapan

Tim Penguji Program Studi DIII-Kebidanan

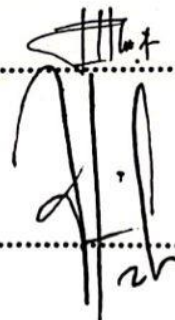
STIKes Karsa Husada Garut

Garut, 03 Juni 2025

Menyetujui,

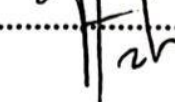
Pembimbing : Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes
NIK : 0432980412106

(.....)



Penguji I : Bdn. Dian Fitriyani.,S.ST.,M.Keb
NIK: 04329.0823.180

(.....)



Penguji II : Rosita Alvia,SST.,M.K.M
NIK : 0432980412106

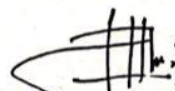
(.....)



Mengetahui,

Ketua

Program Studi DII Kebidanan


Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes
NIK:0432981009064

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT yang telah memberikan Rahmat dan Karunia-NYA sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir dengan judul "Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun Dengan Mioma Uteri Dan Anemia Berat Di RSUD dr. Slamet Garut".

Laporan Tugas Akhir ini diajukan untuk menyelesaikan Program Studi D3 Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut. Dalam penyusunan ini, penulis mendapatkan begitu banyak bimbingan, bantuan, dan saran serta dorongan dari berbagai pihak. Oleh karena itu dalam kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. Bapak Dr. H. Hadiat, MA selaku Ketua Pembina Yayasan Dharma Husada Insani Garut yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk mengikuti pendidikan dan terimakasih atas bimbingannya.
2. Bapak H. Suryadi, SE., M.Si selaku Ketua Umum Pengurus Yayasan Dharma Husada Insani Garut.
3. Bapak H. Engkus Kusnadi, S.Kep., M.Kes., selaku ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut, terimakasih atas bimbingannya.
4. Ibu Lina Humaeroh, S.ST., M.Kes selaku Ketua Prodi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Karsa Husada Garut, sekaligus pembimbing Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan bimbingan dan pengarahannya dalam pelaksanaan

penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan tepat waktu.

5. Seluruh Dosen STIKes Karsa Husada Garut yang telah sabar membimbing kami, memberikan ilmu pengetahuan, pengalaman yang tentunya sangat berguna bagi kami di masa yang sekarang dan yang akan datang.
6. Seluruh rekan-rekan mahasiswi Program Studi Kebidanan Karsa Husada Garut tahun akademik 2022-2025, terimakasih telah berjuang bersama. Tak terhitung dan tak ternilai dengan angka perjalanan yang telah di tempuh bersama begitu banyak ilmu dan pengalaman yang penulis dapatkan.
7. Ibu Yulan Yunari, SST selaku pembimbing lapangan di ruang Marjan Bawah RSUD dr. Slamet Garut beserta jajarannya yang telah memberikan bimbingan, arahan serta memfasilitasi saya selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.C.
8. Ny.C, keluarga Ny.C yang telah bersedia menjadi pasien dalam studi kasus Laporan Tugas Akhir, terima kasih atas kebaikan dan kerjasamanya selama melakukan asuhan.
9. Kepada ayah tercinta Bapak Nandang Abdurahman, Ibu Tuti Nurhayati selaku orangtua saya yang melakukan semua yang bisa dilakukan untuk membuat saya bahagia dari kecil, maka semoga allah membuat kalian bahagia dua kali, sepuluh kali, seratus kali, ribuan kali, bahkan jutaan kali lipat melebihi kebahagiaan yang mereka buat untuk saya, karena sesungguhnya dari saya kecil mereka tidak pernah benar-benar hidup untuk dirinya, dan adik saya

Renisa Fatirrahma, Yunita Putri Astuti, Terimakasih telah memberikan perasaan yang menghangatkan hati saya tentang cinta, inspirasi, semangat, perhatian yang tak terukur serta sebuah rasa syukur, terimakasih untuk dukungan baik moril maupun materil, sehingga memberikan motivasi bagi penulis untuk terus berjuang hingga terselesaikannya Laporan Tugas Akhir ini.

10. Kepada Alleya Azzahra PN dan Aurelly Aleta Zhafira PN selaku anak kandung saya, bahkan terlintas di pikiran saya, sering saya merasa gagal menjadi ibu, sering merasa tidak sebaik ibu-ibu yang lain, sering merasa belum banyak hal yang saya ajarkan untuk kalian, sering sekali saya merasa menjadi ibu yang buruk, sering tidak bisa mengontrol emosi, sering memarahi kalian bahkan sampai menangis, setiap saat saya merasa bersalah atas banyaknya kelalaian dan kesilapan saya sebagai ibu, tapi dalam setiap gagal yang saya rasa malaikat-malaikat kecil ini selalu datang memeluk dan membuat saya merasa sangat di perlukan olehnya, malaikat kecil ini mencium saya seakan lupa dengan semua amarahku, nak beribu maaf yak nak dari mama yang tak sempurna ini, terimakasih untuk semuanya, Semangat yang telah di berikan selama ini, terimakasih sudah kebersamaan perjuangan ini.

11. Terimakasih saya ucapkan kepada Bapak Azi'z Nurulhuda yang telah memberikan saya motivasi, semangat, harapan dan kekuatan berkat masukan dan motivasi dari anda saya bisa memberikan kekuatan kepada diri saya sendiri di saat-saat sulit seperti sekarang ini.

12. Sahabat dan teman saya, terimakasih untuk segala do'a, dukungan langsung maupun tidak langsung sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

13. Dan kepada seluruh pihak yang terkait dan ikut serta membantu dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Semoga amal baik atas bantuan yang diberikan selama ini di terima menjadi suatu ibadah dan mendapatkan balasan yang setimpal dari Allah SWT. Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini saya menyadari masih banyak kekurangan baik dari segi penulisan maupun materi yang disampaikan. Oleh karena itu, saya mengharapkan saran yang membangun dari para pembaca demi tercapainya penyusunan Laporan Tugas Akhir yang lebih baik di kemudian hari.

Garut , 23 Mei 2025

Penulis

DAFTAR ISI

KATA PENGANTAR.....	iv
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL.....	xi
DAFTAR GAMBAR.....	xii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian.....	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan.....	5
1.4.1 Bagi Penulis	5
1.4.2 Bagi Lahan Praktik.....	6
1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan.....	6
1.4.4 Bagi Klien dan Masyarakat	6
1.5 Metodologi Penelitian	6
1.5.1 Wawancara.....	6
1.5.2 Observasi.....	6
1.5.3 Studi Dokumentasi	6
1.5.4 Studi Kepustakaan.....	7
1.6 Tempat dan Waktu	7
1.6.1 Tempat	7
1.6.2 Waktu.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Konsep Dasar Mioma Uteri.....	8
2.1.1 Definisi Mioma Uteri	8
2.1.2 Etiologi Mioma Uteri	8
2.1.3 Patofisiologi Mioma Uteri.....	12
2.1.4 Manifestasi klinis mioma uteri	13
2.1.5 Keluhan dan Gejala Mioma Uteri.....	15
2.1.6 Klasifikasi Mioma Uteri.....	16
2.1.7 Komplikasi Mioma Uteri.....	18
2.1.8 Penanganan Mioma Uteri.....	19

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang.....	24
2.2 Konsep Dasar Anemia.....	25
2.2.1 Definisi anemia	25
2.2.2 Jenis-jenis Anemia	27
2.2.3 Penyebab Anemia.....	29
2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia.....	33
2.2.5 Manifestasi Klinis	34
2.2.6 Pencegahan dan Pengobatan Anemia.....	34
2.2.7 Penatalaksanaan Anemia.....	35
2.3 Pendokumentasian.....	37
2.3.1 Data Subjektif (S).....	38
2.3.2 Data Objektif (O)	38
2.3.3 Analisis (A)	38
2.3.4 Penatalaksanaan (P).....	39
2.3.5 Peran Bidan Dalam Melakukan Asuhan Kesehatan reproduksi.....	39
2.3.6 Telaah Jurnal	40
BAB III TINJAUAN KASUS.....	43
3.1 Data Subjektif.....	43
3.2 Data Objektif.....	46
3.3 Analisa	48
3.4 Penatalaksanaan.....	48
3.4.1 Catatan Perkembangan I	49
3.4.2 Catatan Perkembangan II	51
3.4.3 Catatan Perkembangan III.....	53
3.4.4 Catatan Perkembangan IV.....	56
3.4.5 Catatan Perkembangan V.....	59
3.4.6 Catatan Perkembangan VI.....	61
BAB IV PEMBAHASAN.....	68
4.1 Data Subjektif.....	68
4.2 Data Objektif.....	69
4.3 Analisa	71
4.4 Penatalaksanaan.....	71
4.5 Pendokumentasian.....	74
BAB V PENUTUP.....	76
5.1 Kesimpulan	76

5.2 Saran.....	76
----------------	----

LAMPIRAN

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR TABEL

Tabel 1. 1 SOP RSUD dr. Slamet Garut	19
Tabel 1. 2 SOP Transfusi Darah RSUD dr. Slamet	21
Tabel 1. 3 Matriks	64

DAFTAR GAMBAR

Gambar 4. 1 Hasi Diagnosa dr. Adit , Sp.OG	77
Gambar 4. 2 Hasil Laboratorium Tanggal 03 Maret 2025	77
Gambar 4. 3 Hasil Laboratorium Tanggal 05 Maret 2025	77
Gambar 4. 4 Hasil Laboratorium Tanggal 06 Maret 2025	77
Gambar 4. 5 Hasil Laboratorium Tanggal 08 Maret 2025	77

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Indonesia masih menghadapi berbagai tantangan dalam peningkatan kualitas pelayanan kesehatan reproduksi wanita, khususnya dalam deteksi dan penanganan kasus mioma uteri yang disertai komplikasi seperti anemia berat. Mioma uteri merupakan tumor jinak terbanyak yang ditemukan pada rahim wanita usia reproduksi dan sering kali tidak terdiagnosis sejak dini karena gejalanya yang bersifat ringan hingga sedang. Kesehatan reproduksi merupakan bagian penting dalam Pembangunan Kesehatan nasional Indonesia. Salah satunya masalah yang sering ditemukan pada perempuan usia subur adalah mioma uteri, yaitu tumor jinak pada otot rahim. Mioma uteri dapat menyebabkan gejala klinis berupa perdarahan mensturasi berlebih, nyeri panggul, dan pada kasus tertentu menimbulkan komplikasi, mioma uteri di Indonesia ditemukan pada 2,23% - 11,7% dari seluruh kasus ginekologi yang dirawat di rumah sakit (Astuti, 2020).

Pertumbuhan mioma uteri ini sangat erat kaitannya dengan hormon estrogen, mioma menunjukkan pertumbuhan maksimal selama masa reproduksi yaitu saat pengeluaran estrogen tinggi, sehingga cenderung membesar saat hamil dan mengecil saat wanita memasuki masa menopause, masing-masing mioma dapat timbul dari sel ganas yang berada diantara otot-otot polos di dalam rahim seorang wanita. (Aspiani, 2017).

Faktor penyebab berdasarkan dari beberapa teori yang menjelaskan tentang faktor-faktor penyebab terjadinya mioma uteri seperti stimulasi hormon, asupan nutrisi, usia, indeks masa tubuh berlebih/obesitas, paritas, riwayat keluarga dan menarche. (Hariani, 2023).

Menurut *World Health Organization* (WHO), jumlah penderita penyakit mioma uteri di dunia mencapai 60%-70% yang terjadi pada wanita usia 20-30 tahun. Jumlah mioma uteri di Indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks, sedangkan angka kejadiannya diprediksi mencapai 20%-30% terjadi pada wanita berusia diatas 35 tahun. Kejadian mioma uteri di Indonesia sebesar 10,3% dan 11,9% dari semua penderita ginekologi yang dirawat serta diketahui selalu meningkat setiap tahunnya. Kemenkes RI, menyatakan bahwa kasus kanker terdapat 10 juta kasus pertahun, termasuk degenerasi dari suatu penyakit mioma uteri (Umar, M., et all, 2023).

Berdasarkan data profil Kesehatan Indonesia, kejadian mioma uteri di Indonesia ditemukan 2.23%-11.7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat di rumah sakit, penyakit mioma uteri sering ditemukan pada wanita nullipara (belum pernah melahirkan) atau wanita kurang subur dibandingkan wanita yang sering melahirkan (Depkes RI,2015).

Berdasarkan data dari RSUD dr. Slamet Garut prevalensi mioma uteri di RSUD dr. Slamet Garut tahun 2024 pasien dengan mioma uteri sebanyak 41 orang, dan dari bulan Januari- Maret 2025 sebanyak 3 orang, kasus mioma uteri rentan terjadi pada usia 38-52 tahun.

Mioma uteri atau disebut juga tumor jinak ini merupakan neoplasma jinak yang sering ditemukan pada traktus genitalia wanita,

terutama wanita usia produktif. Diperkirakan 20% - 25% mioma uteri terjadi pada usia diatas 35 tahun (Aspiani, 2017). Mioma umumnya ditemukan pada wanita usia reproduksi, dan belum pernah dilaporkan terjadi sebelum menarche, pada masa menopause mioma akan mengecil seiring dengan penurunan estrogen dalam tubuh (Prasanti, 2018).

Akibat yang ditimbulkan dari mioma uteri adalah terjadinya pendarahan, anemia, dan infeksi, selain itu juga bisa mengakibatkan angka kematian ibu (AKI). Bahaya mioma uteri apabila tidak secepatnya tertangani dapat menyebabkan anemia defisiensi zat besi karena terjadinya pendarahan abnormal pada uterus dan selama usia reproduksi dapat menyebabkan infertilitas. (Setiati, 2014).

Perdarahan adalah salah satu gejala umum pada mioma uteri, meskipun jenis perdarahannya bervariasi, persentasi yang paling umum terjadi yaitu pengeluaran darah menstruasi yang banyak dan berlangsung lama dari durasi normal (Menorrhagia, didefinisikan sebagai kehilangan darah menstruasi >80 ml). Pendarahan ini dapat terjadi akibat adanya tumor yang mendasarinya. Perdarahan pervaginam menyebabkan sebagian besar penderita mioma uteri mengalami penurunan kadar hemoglobin.

Anemia menurut WHO adalah keadaan menurunnya kadar hemoglobin, anemia bisa disebabkan karena adanya perdarahan aktif, anemia defisiensi besi, anemia penyakit kronis, anemia yang berhubungan dengan kehamilan.

Untuk mengurangi meningkatnya kasus mioma uteri kita harus melakukan upaya preventif dengan cara menerapkan pola hidup sehat, menjaga berat badan ideal, berolahraga, tidak merokok, mengonsumsi

makanan sehat dengan gizi seimbang. Peran bidan sebagai tenaga kesehatan di lini terdepan dan berhubungan langsung dengan masyarakat, dapat meningkatkan diri dalam memberi pelayanan kesehatan reproduksi serta selalu dapat memberi bimbingan dan memberi jawaban pertanyaan yang di kemukakan oleh masyarakat. Bidan yang ditempatkan ditengah masyarakat mempunyai kedudukan yang sangat strategis bahkan menjadi kunci keberhasilan hampir semua misi kesehatan yang direncanakan oleh pemerintah.

Peran bidan dalam memberikan asuhan kesehatan reproduksi adalah sebagai pelaksana, pendidik, dan konselor, memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan masalah kesehat reproduksi. Dan sudah diatur kewenangan bidan dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017 dan UU No. 4 Tahun 2019, yang memberikan dasar hukum dan mengatur praktik bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada masyarakat. Dalam kewenangannya bidan dapat memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk membuat Laporan Tugas Akhir dengan judul **“Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut”**.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini, adalah “Bagaimana Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

yang dilakukan pada Ny.C P1A0 usia 39 tahun dengan Mioma Uteri dengan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut”?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut dengan pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Melakukan pengkajian data Subjektif Pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
2. Melakukan Pengkajian data Objektif Pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
3. Menegakkan Analisa Pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
4. Melakukan Penatalaksanaan Pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.
5. Melaksanakan Pendokumentasian hasil Pengkajian Pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Bagi Penulis

Menambah pemahaman dan pengetahuan dalam peningkatan kesehatan reproduksi serta dapat mengaplikasikan secara langsung ilmu yang di dapat dengan melaksanakan asuhan kebidanan kesehatan

reproduksi pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.

1.4.2 Bagi Lahan Praktik

Dapat saling tukar menukar pikiran dan ilmu, sehingga dapat diaplikasikan lewat tindakan dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Sebagai laporan pemantauan pasien, agar dapat meningkatkan mutu pelayanan pada pasien dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat.

1.4.3 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa dalam meningkatkan pelayanan asuhan kebidanan.

1.4.4 Bagi Klien dan Masyarakat

Diharapkan agar dapat menjadi informasi untuk mengetahui penyakit Mioma Uteri dengan Anemia secara dini.

1.5 Metodologi Penelitian

Dalam penulisan kasus ini penulis menggunakan metode diskriptif dengan pendekatan melalui teknik:

1.5.1 Wawancara

Melakukan anamnesa pada Ny.C untuk mendapatkan data subjektif, penulis juga melakukannya dengan petugas, klien dan keluarga.

1.5.2 Observasi

Melakukan anamnesa pada Ny.C untuk mendapatkan data subjektif, penulis juga melakukannya dengan petugas, klien dan keluarga.

1.5.3 Studi Dokumentasi

Sebagian data diperoleh dari hasil anamnesa dan observasi yang ditulis dengan menggunakan metode pendokumentasian SOAP.

1.5.4 Studi Kepustakaan

Studi kepustakaan dilakukan untuk mendapatkan materi-materi secara teoritis tentang teori asuhan kebidanan yang berkaitan dengan topik kasus yang bersangkutan.

1.6 Tempat dan Waktu

1.6.1 Tempat

Tempat dilakukannya asuhan kebidanan kesehatan reproduksi pada Ny.C P1A0 usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut.

1.6.2 Waktu

Adapun waktu pelaksanaannya yaitu pada Senin, 03 Maret 2025-09 Maret 2025.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Mioma Uteri

2.1.1 Definisi Mioma Uteri

Mioma uteri adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous, biasa juga disebut fibrioma uteri, leiomioma uteri, atau uterine fibroid, tumor jinak ini merupakan neoplasma jinak yang sering ditemukan pada traktus genetalia wanita. Mioma uteri dapat menyebabkan kerusakan reproduksi, dapat berdampak karena mioma uteri pada usia produktif berupa infertilitas, abortus spontan, persalinan prematur dan malpresentasi (Aspiani, 2017).

Mioma uteri merupakan sebuah tumor jinak dengan karakteristik seperti bulat, keras, berwarna putih hingga merah muda pucat, sebagian besar terdiri dari otot polos dengan beberapa jaringan ikat (Yuliani, et al., 2023).

2.1.2 Etiologi Mioma Uteri

Penyebab pasti mioma uteri masih belum sepenuhnya diketahui. Biasanya, mioma uteri tidak terjadi sebelum usia pubertas. Salah satu faktor yang memicu pertumbuhan mioma ini adalah hormon estrogen dan progesteron yang diperoleh melalui penggunaan kontrasepsi hormonal. *Meyer de snow*, dalam teori *Genetika Cellnest*, menyatakan bahwa estrogen dapat mendorong pertumbuhan fibroid uteri karena fibroid mempunyai banyak reseptor estrogen. Kadar estrogen juga mempengaruhi fibroid

rahim yang cenderung membesar selama kehamilan dan menurun setelah menopause. Bahkan selama menstruasi, fibroid masih bisa terus berkembang, meskipun pertumbuhannya lambat (Lilieek Pratiwi, 2024).

Menurut Aspiani (Aspiani, 2017), beberapa faktor pencetus yang diduga kuat sebagai penyebab mioma uteri adalah sebagai berikut :

1. Umur

Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40%-50% pada wanita usia diatas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche.

2. Hormon Endogen

Endogenous hormonal konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dari pada jaringan miometrium normal.

3. Riwayat Keluarga

Wanita dengan garis keturunan dengan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk penderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma.

4. Makanan

Makanan, dilaporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang (*red meat*), dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden mioma uteri.

5. Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini mempercepat pembesaran mioma uteri. Efek estrogen pada

pertumbuhan mioma mungkin berhubungan dengan respon dan faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor progesteron, dan faktor pertumbuhan epidermal.

6. Paritas

Mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita nullipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat melahirkan 1 (satu) atau 2 (dua) kali. Faktor – faktor terbentuknya tumor :

1. Faktor Internal

Faktor internal ialah faktor terjadinya replikasi pada saat sel-sel mati yang diganti sel baru merupakan kesalahan genetika yang diturunkan dari orangtua. Kesalahan ini biasanya mengakibatkan kanker pada usia dini. Jika seorang ibu mengidap kanker payudara, tidak serta merta semua anak wanitanya akan mengalami hal yang sama, ketika sel yang mengalami kesalahan genetik harus mengalami kerusakan terlebih dahulu sebelum berubah menjadi sel kanker. Secara internal, tidak dapat dicegah namun faktor eksternal dapat dicegah. Menurut WHO, 10%-15% kanker, disebabkan oleh faktor internal dan 85%, disebabkan oleh faktor eksternal

2. Faktor eksternal

Faktor eksternal yang dapat merusak sel adalah virus, polusi, udara, makanan, radiasi dan berasal dari bahan kimia, baik bahan kimia yang ditambahkan pada makanan, atau bahan kimia yang berasal dari polusi. Bahan kimia yang ditambahkan pada makanan seperti pengawet dan pewarna makanan, cara memasak juga dapat mengubah makanan menjadi senyawa kimia yang berbahaya.

Kuman yang hidup dalam makanan juga dapat menyebabkan racun, misalnya *aflatoksin* pada kacang-kacangan, sangat erat hubungannya dengan kanker hati. Semakin sering tubuh terserang virus akan semakin besar kemungkinan sel normal menjadi sel kanker. Proses detoksifikasi yang dilakukan oleh tubuh, dalam prosesnya sering menghasilkan senyawa yang lebih berbahaya bagi tubuh, yaitu senyawa yang bersifat radikal atau korsonigenik. Zat korsiogenik dapat menyebabkan kerusakan pada sel.

Faktor-faktor predisposisi genetik

a. Estrogen

Mioma uteri ditemukan setelah haid pertama. Pertumbuhan tumor yang sering terjadi setelah kehamilan dan dilakukan terapi estrogen eksogen. Mioma uteri atau *fibroid* uterus akan mengecil saat monopause. Mioma uteri sering terjadi pada wanita dengan anovulasi ovarium. Enzim *hidroksodehidrogenase* mengubah *estradiol* (sebuah estrogen kuat) menjadi estrogen (estrogen lemah). Aktivitas enzim ini menurun di jaringan mioma yang juga memiliki lebih banyak reseptor estrogen dari pada miometrium normal.

b. Progesteron

Progesteron adalah antagonis estrogen alami. Progesteron menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara mengaktifkan *hidroksodehidrogenase* dan mengurangi jumlah reseptor estrogen dalam tumor.

c. Hormon pertumbuhan (*growth hormone*)

Level hormon pertumbuhan menurun selama kehamilan, tetapi hormon dengan struktur dan aktivitas biologis serupa, yaitu HPL, diamati selama periode ini dapat menunjukkan bahwa pertumbuhan mioma yang cepat selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergis antara HPL dan estrogen.

2.1.3 Patofisiologi Mioma Uteri

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam *pseudokapsula* atau sampai semua mengelilingi tumor didalam uterus mungkin terdapat satu mioma akan tetapi mioma biasanya banyak. Bila ada satu mioma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih keatas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi (Aspiani, 2017). Tetapi masalah akan timbul jika terjadi berkurangnya pemberian darah pada mioma uteri yang menyebabkan tumor membesar, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan mual. Selain itu masalah akan timbul lagi jika terjadi perdarahan abnormal pada uterus yang berlebihan sehingga terjadi anemia. Anemia ini bisa mengakibatkan kelemahan fisik, kondisi tubuh lemah, sehingga kebutuhan perawatan diri tidak dapat terpenuhi. Selain itu dengan pendarahan yang hebat bisa mengakibatkan seseorang mengalami kekurangan volume cairan dan timbulnya resiko infeksi dan jika dilakukan operasi atau pembedahan maka akan terjadi perlukaan sehingga dapat menimbulkan kerusakan jaringan integritas kulit.

2.1.4 Manifestasi klinis mioma uteri

Kejadian mioma uteri sukar ditetapkan karena tidak semua mioma uteri memberikan keluhan dan memerlukan tindakan operasi. Sebagian penderita mioma uteri tidak memberikan keluhan apapun dan ditemukan secara kebetulan saat pemeriksaan.

Sebagian mioma uteri ditemukan pada masa reproduksi, karena adanya rangsangan estrogen. Dengan demikian mioma uteri tidak dijumpai sebelum datang haid (menarche) dan akan mengalami pengecilan setelah mati haid (menopause). Bila pada masa menopause tumor yang berasal dari mioma uteri masih tetap besar atau bertambah besar, kemungkinan degenerasi ganas menjadi sarkoma uteri, bila di jumpai pembesaran abdomen sebelum menarche, hal itu pasti bukan mioma uteri tetapi kista ovarium dan kemungkinan besar menjadi ganas (manuaba).

Menurut (Nurafif, 2015) separuh penderita mioma uteri tidak memperlihatkan gejala. Umumnya gejala yang ditemukan berdasarkan letak, ukuran dan perubahan pada mioma tersebut seperti:

1. Pendarahan abnormal

Diperkirakan sebanyak 30% wanita dengan mioma uteri memiliki masalah dalam menstruasi. Diantaranya adalah *hipermenore* (perdarahan haid selama >14 hari), *menoragia* (perdarahan berlebih yang tidak biasa pada menstruasi normal), *metroragia* (pendarahan rahim dengan interval yang tidak teratur, terutama antara periode menstruasi rutin). Penyebabnya adalah Pengaruh ovarium sehingga menyebabkan terjadinya hiperplasi (meningkatnya jumlah sel) endometrium, permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya,

atrofi endometrium diatas mioma submukosa, miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.

2. Nyeri

Timbulnya karena adanya gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menjepit canalis servikalis sehingga dapat menimbulkan *disminore*.

3. Gejala penekanan

Penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri. Pada uretra menyebabkan hidroureter dan hidronefrosis, pada rektum menyebabkan obstipasi dan tenesemia. Sedangkan pada pembuluh darah dan limfe menyebabkan terjadinya edema pada tungkai dan nyeri pada panggul.

4. Disfungsi reproduksi

Hubungan antara mioma uteri sebagai penyebab infertilitas masih belum jelas. Dilaporkan sebesar 27-40% wanita dengan mioma uteri mengalami infertilitas. Mioma terletak didaerah konru yang dapat mengakibatkan sumbatan dan gangguan transportasi gamet dan embrio akibat terjadinya okulasi tuba bilateral. Mioma uteri dapat menyebabkan gangguan kontraksi ritmik uterus yang diperlukan untuk motilitas sperma didalam uterus. Perubahan bentuk pada cavum uteri karena adanya mioma dapat menyebabkan disfungsi seksual. Gangguan implantasi embrio dapat terjadi pada keberadaan mioma akibat

perubahan histologi endometrium dimana terjadi atrofi karena kompresi masa tumor. Mekanisme gangguan fungsi reproduksi dengan mioma uteri, yaitu gangguan transportasi gamet dan embrio, pengurangan kemampuan bagi pertumbuhan uterus, perubahan aliran darah vaskuler, perubahan histologi endometrium.

5. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan

Kehamilan yang disertai dengan mioma uteri dapat menimbulkan proses saling mempengaruhi, yaitu kehamilan dapat mengalami keguguran (abortus), persalinan premature, gangguan saat proses melahirkan, tertutupnya saluran indung telur yang menyebabkan infertilitas, kala III terjadi gangguan pelepasan plasenta dan perdarahan.

2.1.5 Keluhan dan Gejala Mioma Uteri

Gejala klinis hanya terjadi pada 35%-50% penderita mioma. Hampir semua pasien tidak menyadari adanya kelainan pada rahim, terutama pasien obesitas. Keluhan pasien juga tergantung dari lokasi dan jenis mioma yang diderita. Keluhan dari pasien mioma dapat berupa perdarahan abnormal, nyeri, dan efek penekanan pembentukan mioma itu sendiri. Pendarahan uterus abnormal merupakan gejala klinis yang paling umum terjadi pada 30% penderita. Jika terjadi anemia defisiensi zat besi kronis dapat terjadi dan berlangsung lama maka, akan sulit diatasi dengan suplemen zat besi. Perdarahan submukosa dapat terjadi karena suplai darah tidak mencukupi ke *endometrium*, tekanan, dan bendungan pembuluh darah di daerah tumor (terutama vena) atau *ulserasi* endometrium diatas tumor. Tumor statis sering menyebabkan *trombosit* dan *nekrosis endometrium* akibat traksi dan infeksi (vagina dan rongga rahim

dihubungkan oleh batang yang menonjol dari os serviks). Disminore disebabkan oleh efek tekanan, kompresi, termasuk *hipoksia endometrium local* (Hariani, 2023).

Kebanyakan mioma uteri tumbuh tanpa menimbulkan keluhan atau gejala, pada perempuan lain mungkin mengeluh pendarahan menstruasi lebih banyak dari biasa atau nyeri sewaktu menstruasi, perasaan penuh dan ada tekanan di rongga perut, atau ada keluhan anemia karena kekurangan darah atau nyeri pada waktu berhubungan seksual, atau nyeri pada waktu bekerja. Perempuan yang mengidap miom mengeluh susah hamil atau mudah keguguran.

2.1.6 Klasifikasi Mioma Uteri

Mioma umumnya digolongkan berdasarkan lokasi dan kearah mana mioma tumbuh. Pada lapisan uterus, mioma uteri terdapat pada daerah korpus. Sesuai dengan lokasinya. Mioma ini dibagi menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Mioma Uteri Intramural

Mioma uteri merupakan yang paling banyak ditemukan. Sebagian besar tumbuh diantara lapisan uterus yang paling tebal dan paling tengah (*miometrium*). Pertumbuhan tumor dapat menekan otot disekitarnya dan terbentuk sampai mengelilingi tumor sehingga akan membentuk tonjolan dengan konsistensi padat. Mioma yang terletak pada dinding depan uterus dalam pertumbuhannya akan menekan dan mendorong kandung kemih keatas, sehingga dapat menimbulkan miksi.

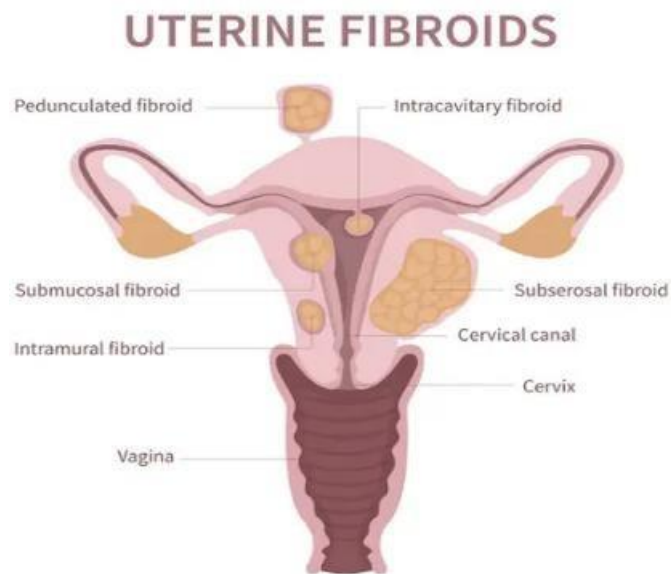
b. Mioma Uteri Subserosa

Mioma uteri ini tumbuh keluar dari lapisan uterus yang paling luar yaitu serosa dan tumbuh ke arah *peritonium*. Jenis mioma ini bertangkai atau memiliki dasar lebar. Apabila mioma tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol kepermukaan uterus diliputi oleh serosa. Mioma serosa dapat tumbuh diantara kedua lapisan *ligamentum latum* menjadi mioma intraligamenter. Mioma subserosa yang tumbuh menempel pada jaringan lain, misalnya ke *ligamentum* atau *omentum* kemudian membebaskan diri dari uterus sehingga disebut *wondering parasitis fibroid*.

c. Mioma Uteri Submukosa

Mioma ini terletak di dinding uterus yang paling dalam sehingga menonjol ke dalam uterus. Jenis ini juga dapat bertangkai atau berdasarkan lebar. Dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dikeluarkan melalui saluran serviks yang disebut mioma geburt. Mioma jenis lain meskipun besar mungkin belum memberikan keluhan pendarahan, tetapi mioma submukosa walaupun kecil sering memberikan keluhan gangguan perdarahan. Tumor jenis ini sering mengalami infeksi, terutama pada mioma submukosa pendinkulata. Mioma submukosa pendinkulata adalah jenis mioma submukosa yang mempunyai tangkai. Tumor ini dapat keluar dari rongga rahim ke vagina, dikenal dengan mioma geburt atau mioma yang dilahirkan.

Gambar 2. 1 Struktur Mioma Uteri



Sumber: Google search

2.1.7 Komplikasi Mioma Uteri

1. Perdarahan sampai terjadi anemia
2. Torsi (putaran tangkai mioma), mioma dengan tangkai dapat mengalami torsi, timbul gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis. Dengan demikian terjadi sindrom abdomen akut. Dimana sarang mioma dapat mengalami nekrosis dan infeksi yang disebabkan karena adanya gangguan sirkulasi darah, misalnya pada mioma uteri terjadi perdarahan berupa metroragia yang disertai leukore dan gangguan yang disebabkan oleh infeksi dari uterus itu sendiri ada 2 kriteria yaitu mioma uteri subserosa dan mioma uteri submukosa.

3. Nekrosis dan infeksi

Pengaruh timbal balik mioma dan kehamilan yaitu timbulnya infeksi, abortus, persalinan prematur, dan kelainan letak, infeksi uretra, gangguan jalan persalinan, retensio plasenta.

2.1.8 Penanganan Mioma Uteri

Tabel 1. 1 SOP RSUD dr. Slamet Garut

 PEMERINTAH KABUPATEN GARUT RSUD dr.SLAMET	MIOMA UTERI	
	No Dokumen: KS.01.03/004/108/RSUD Tanggal Terbit: 1 Januari 2023	No Revisi : 01 Halaman 1/3
	Ditetapkan Oleh: Direktur RSUD dr.Slamet Kabupaten Garut	
PENGERTIAN	Mioma uteri adalah tumor jinak dari unsur otot polos dinding rahim	
TUJUAN	Sebagai acuan langkah-langkah dalam persiapan pelaksanaan pada pasien dengan mioma uteri di ruangan rawat kebidanan dan kandungan RSUD dr, Slamet Garut.	
KEBIJAKAN	SK Direktur RSUD dr.Slamet Garut No. KS.01.01/001/484/RSUD Tentang kebijakan umum pelayanan RSUD dr. Slamet Garut	
PERSIAPAN ALAT		
PROSEDUR	Diagnosis: Mungkin tanpa gejala - Mungkin ada gangguan haid - Gangguan akibat penekanan tumor, disuri, polakisuri, retensi urin, konstipasi Pemeriksaan ginekologis: - Pembesaran uterus, konsistensi kenyal padat, berbatas jelas, permukaan berbenjol, umumnya multipel Diagnosis banding - Keganasan uterus (C55) - Neoplasma ovarium (C56) Pemeriksaan penunjang: USG: - Massa homogen yang berasal dari dinding rahim - Kuretase Konsultasi : konsultasi dengan Departemen bedah bila dicurigai kelainan berasal dari traktus digestivus. Terapi Observasi, bila ukuran mioma kurang atau sama dengan uterus gravida 12 minggu Operatif: - Dilakukan bila ukuran uterus lebih dari gravida 12 minggu dengan ukuran 5-6 cm dan atau disertai penyulit seperti perdarahan, torsi, infeksi, degenerasi, gejala penekanan akibat tumor, atau infertilitas - Dilakukan miomektomi (68.28) bila fungsi reproduksi masih diinginkan, atau histerektomi (68.4) bila pertumbuhannya cepat atau tidak diperlukan lagi fungsi reproduksi. - Pada pasien yang menolak pembedahan dan tanpa keluhan dapat dicoba diberikan terapi hormon seperti progesteron dan GnRH analog. Perawatan rumah sakit Diperlukan bila: - Direncanakan untuk diopersi	

	b. Disertain penyulit seperti perdarahan banyak, torsi, infeksi, degenerasi atau penekanan massa tumor yang berat Penyulit: • Perdarahan • Infertil • Infeksi/sepsis • Torsi (pada tumor bertangkai) • Degenerasi merah, degenerasi ganas (miosarkom) • Komplikasi akibat tindakan operatif <i>Informed consent</i> Dilakukan <i>Informed consent</i> pada setiap aspek tindakan, baik diagnostik maupun terapeutik, kecuali bila keadaan sudah sangat mengancam jiwa. Output: jaringan mioma dapat diangkat Patologi anatomi: jaringan yang diangkat Catatan medik: Mencakup keluhan utama, gejala klinis, pemeriksaan fisik dan penunjang, terapi, operasi, perawatan, tindak lanjut, konsultasi, prognosis
	Suspek Mioma Uteri <pre> graph TD Anamnesis["Anamnesis -Gangguan haid -Merasa ada benjolan -Keluhan penekanan"] --> MU[Mioma Uteri] PBM["Pemeriksaan bimanual Pemeriksaan tambahan (bila perlu): USG, Tes kehamilan Histereskopi"] --> MU MU --> TK[Tanpa Kehamilan] MU --> DK[Dengan Kehamilan] TK --> Kminus["Keluhan (-) tergantung"] TK --> Kplus["Keluhan (+)"] Kminus --> U12["Uterus ≤12mg"] Kminus --> U12mg["Uterus >12mg"] Kplus --> Kperdarahan["Keluhan perdarahan penekanan"] DK --> Pengobatan U12 --> Observasi U12mg --> InginAnak["Ingin punya anak"] Kperdarahan --> InginAnak Kperdarahan --> UmurTua["Umur agak tua dilatasi dan kuret"] InginAnak -- ya --> Miomektomi["Miomektomi bila teknis memungkinkan"] InginAnak -- tidak --> Histerektomi UmurTua --> PA["Pemeriksaan PA"] PA -- Tidak ganas --> Histerektomi PA -- ganas --> Karsinoma["Lihat pengelolaan karsinoma Endometrium"] Pengobatan --> Komplikasi["Komplikasi, bila Menghalangi jalan lahir pada persalinan dilakukan seksio sarsarea"] </pre>

Tabel 1. 2 SOP Transfusi Darah RSUD dr. Slamet

 Badan pengelola RSUD Dr. Slamet Garut Jl. Rumah Sakit No.12 Tlp. (0262) 232720 Garut PROSEDUR TETAP TRANSFUSI DARAH	BIDANG PERAWATAN	
	Nomor Dokumen KS.01.06/ASKEP 004.005.RSUD Tanggal Terbit 1 Januari 2023	Nomor Revisi:01 Halaman 1/3 Ditetapkan Oleh Direktur RSUD dr. Slamet Kabupaten Garut
	TRANSFUSI DARAH	
PENGERTIAN	Memindahkan atau memasukkan darah yang berasal dari donor ke dalam tubuh pasien melalui vena	
TUJUAN	Melaksanakan tindakan pengobatan dan memenuhi kebutuhan pasien akan darah sesuai dengan program kesehatan	
KEBIJAKAN	Setiap tindakan keperawatan harus selalu dilakukan oleh seorang perawat	
PERSIAPAN ALAT	a.Untuk pengambilan contoh darah (blood cross): 1. Botol kecil yang bersih 2. S spuit dan jarum steril 3. Formulir permintaan darah 4. Sarung tangan b.Untuk pelaksanaan contoh darah kepada pasien: 1. peralatan untuk pemasangan infus dan infus set steril 2. cairan sesuai dengan kebutuhan (cairan NaCL) 3. persediaan darah yang cocok dengan golongan darah pasien sesuai dengan kebutuhan 4. sarung tangan	
PROSEDUR	1. Menjelaskan 2. tujuan prosedur 3. Cuci tangan dan gunakan sarung tangan 4. Untuk pengambilan contoh darah dalam menentukan golongan darah pasien diambil darah dari vena sekurang-kurangnya 3 cc lalu dimasukkan ke dalam botol yang tersedia, dan diberi etiket yang dengan jelas mencantumkan: a. Nama pasien b. Umur c. Nomor register d. Ruang rawat e. Tanggal dan jam pengambilan darah 5. Formulir permintaan darah diisi secara tepat dan benar, kemudian segera dikirim bersama contoh darah ke Bank Darah Rumah Sakit atau sesuai dengan peraturan yang berlaku. 6. Segera setelah yang diperlukan tersedia, lakukan hal-hal berikut: a. Petugas bersama keluarga pasien mengecek kembali (nama, umur, golongan darah, kadaluarsa) b. Periksa apakah suhu darah dalam botol, sesuai dengan suhu tubuh normal (suhu kamar) dengan cara meraba bagian luar botolnya. Bila suhu belum sesuai, maka pemasangan infus ditangguhkan (dibiarkan di luar lemari es sekurang-kurangnya 30 menit)	

	c. Pemasangan infus dilakukan dengan cairan NaCL yang tersedia d. Bila cairan/tetes sudah lancar, selang infus dipindahkan ke botol dengan cara: dahulukan memindahkan selang infusnya ke botol darah, kemudian baru selang udaranya. 7. Atur jumlah tetesan darah permenit sesuai dengan yang telah ditentukan. 8. Bila tanpa transfusi darah ini tidak ada kesulitan, maka pemberian dilanjutkan dalam jumlah yang ditentukan. Bila yang diberikan telah lelah mencapai jumlah yang ditentukan, slang udara dipindahkan ke botol cairan NaCL, dan slang darah diklem, kemudian dipindahkan. Klem dibuka dan tetesan diatu kembali. 9. Pemberian transfusi diteruskan dan dihentikan harus disesuaikan dengan program pengobatan yang telah ditentukan 10. setelah transfusi selesai, jarum dicabut, bekas tusukan ditekan dengan kapas alkohol, kemudianditutup dengan kain kasa steril dan dipilester 11. bereskat alat-alat 12. cuci tangan 13. catat dan dokumentasi respon yang terjadi sebelum, selama dan setelah prosedur dilakukan. Juga dokumentasikan tindakan yang diberikan pada catatan perawatan, catat waktu.
--	---

Menurut (Lubis, 2020) perawatan atau penatalaksanaan mioma uteri meliputi observasi, medis, atau pembedahan. Histerektomi dan miomektomi merupakan dua jenis penyembuhan yang dibedakan. Perencanaan operasional tergantung pada situasi dan kondisi penderita. Operasi histerektomi disarankan dilakukan saat seseorang berusia diatas 40 tahun karena kebanyakan orang pada kelompok usia tersebut sudah tidak memiliki anak lagi. Histerektomi dapat dilakukan dengan teknik laparotomi, dan laparaskopi.

Histerektomi adalah prosedur bedah ginekologi utama yang paling umum dilakukan pada wanita, dan 33,5% dilakukan untuk mioma. Tergantung pada ukuran, jumlah, dan lokasi tumor, keterampilan ahli bedah dan ketersediaan instrumen, teknik terbuka, laparaskopi, dan rute vagina adalah port akses ke uterus mioma. Histerektomi telah menjadi prosedur bedah pilihan untuk mioma ketika ada kemungkinan keganasan yang masuk akal (Angga Pratama, 2021). Post operasi histerektomi juga dapat

menimbulkan rasa nyeri, jika efek anestesi hilang akan memperberat terjadinya nyeri dan jaringan kulit yang terputus dapat menyebabkan robeknya jaringan saraf perifer sehingga daya tubuh pasien akan menurun (Rahmawati, 2022).

Terapi pembedahan pada mioma uteri dilakukan terhadap mioma yang menimbulkan gejala. Menurut American College Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG) dan American Society For Reproductive Medicine (ASRM) indikasi pembedahan pada pasien dengan mioma uteri adalah:

1. Pendarahan uterus yang tidak respon terhadap terapi konservatif.
2. Sangkaan adanya keganasan.
3. Pertumbuhan mioma pada masa menopause.
4. Infertilitas karena gangguan pada cavum uteri maupun karena okulasi tuba.
5. Nyeri dan penekanan yang sangat mengganggu.
6. Gangguan berkemih maupun obstruksi traktus urinarius
7. Anemia akibat perdarahan

Tindakan pembedahan yang dilakukan adalah miomektomi maupun histrektomi

a. Miomektomi

Miomektomi sering dilakukan pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya dan tidak ingin dilakukan histerektomi. Maka ada beberapa pilihan tindakan untuk melakukan miomektomi, berdasarkan ukuran dan lokasi dari mioma. Tindakan

mioma dapat dilakukan dengan laparotomi, histeroskopi maupun laparoskopi.

b. Histerektomi

Histerektomi tindakan pembedahan untuk mengangkat uterus dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu dengan pendekatan abdominal (laparatomi) vaginal, dan pada beberapa kasus secara laparoskopi. Tindakan histerektomi pada pasien dengan mioma uteri merupakan indikasi bila di dapati keluhan menorhagia, metrorhargia, keluhan obstruksi pada traktus urinarius dan ukuran uterus sebesar usia kehamilan 12-14 minggu.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurafif, 2015) ada pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk mendiagnosis mioma uteri, antara lain:

1. Tes laboratorium

Menghitung darah lengkap dan apusan darah pada penderita mioma uteri sering ditemukan hemoglobin menurun, albumin menurun, leukosit dapat menurun atau meningkat, eritrosit menurun, dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah kronik.

2. USG (Ultrasonografi)

Pada mioma uteri terlihat adanya massa pada daerah uterus. USG dapat menentukan jenis tumor, lokasi mioma, dan ketebalan endometrium.

3. Tes kehamilan terhadap chorioetic gonadotropin

Membantu dalam mengevaluasi adanya suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersama dengan kehamilan.

4. Pap smear serviks

Pemeriksaan ini diindikasikan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum dilakukan histerektomi.

5. Vaginal toucher

Pemeriksaan ini dapat mengetahui adanya pendarahan pervaginam, teraba massa, ukuran, dan konsistensinya.

6. Laparoscopi

Untuk mengevaluasi massa pada pelvis

7. Histerosal pingogram

Pemeriksaan ini dianjurkan untuk klien yang masih ingin memiliki keturunan dan untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba falopi.

8. Histereskopi

Pemeriksaan ini dapat mendeteksi mioma uteri submukosa dan infertilitas. Apabila tumor masih kecil dan bertangkai dapat segera diangkat.

9. MRI (*Magnetic Resonance Imaging*)

MRI sangat akurat dalam menggambarkan jumlah, ukuran, dan lokasi mioma, tetapi jarang diperlukan pada pemeriksaan MRI, mioma tampak sebagai massa gelap berbatas tegas dan dapat dibedakan dari miometrium yang normal.

2.2 Konsep Dasar Anemia

2.2.1 Definisi anemia

Menurut World Health Organization (WHO), anemia didefinisikan sebagai penurunan kadar Hb kurang dari 12,0 g/dL pada wanita dan kurang

dari 13,0 g/dL pada pria. WHO menggunakan kadar Hb untuk menentukan keparahan/derajat anemia. Pembagian derajat anemia ini terdiri dari anemia ringan, sedang, dan berat. Pengelompokan ini mempertimbangkan usia, jenis kelamin, status kehamilan, faktor genetik, lingkungan, dan ras (Chaparro, C. M., & Suchdev, P. S, 2019).

Batasan anemia menurut (Chaparro, C. M., & Suchdev, P. S, 2019), berdasarkan pemeriksaan hemoglobin:

1. Anak Usia 5-59 bulan

Normal	: $\geq 11,0$
Anemia Berat	: $< 7,0$
Anemia Sedang	: 7,0-9,9
Anemia Ringan	: 10,0-10,9

2. Anak Usia 5-11 tahun

Normal	: $\geq 11,5$
Anemia Berat	: $< 8,0$
Anemia Sedang	: 8,0-10,9
Anemia Ringan	: 11,0-11,4

3. Anak Usia 12-14 tahun

Normal	: $\geq 12,0$
Anemia Berat	: $< 8,0$
Anemia Sedang	: 8,0-10,9
Anemia Ringan	: 11,0-11,9

4. Wanita tidak hamil (usia >15 tahun)

Normal	: $\geq 12,0$
Anemia Berat	: $< 8,0$

Anemia Sedang : 8,0-10,9

Anemia Ringan : 11,0-11,9

5. Wanita hamil

Normal : $\geq 11,0$

Anemia Berat : $< 7,0$

Anemia Sedang : 7,0-9,9

Anemia Ringan : 10,0-10,9

6. Pria (usia >15 tahun)

Normal : $\geq 13,0$

Anemia Berat : $< 8,0$

Anemia Sedang : 8,0-10,9

Anemia Ringan : 11,0-12,9

Anemia adalah suatu kondisi tubuh dimana kadar hemoglobin (Hb) dalam darah lebih rendah dari normal (WHO, 2011). Hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh. Oksigen diperlukan oleh jaringan tubuh untuk melakukan fungsinya. Kekurangan oksigen dalam jaringan otak dan otot akan menyebabkan gejala antara lain kurangnya konsentrasi dan kurang bugar dalam melakukan aktivitas. Hemoglobin dibentuk dari gabungan protein dan zat besi dan membentuk sel darah merah/eritrosit.

2.2.2 Jenis-jenis Anemia

Terdapat beberapa jenis anemia yang dapat mempengaruhi individu. Beberapa jenis anemia yang umum meliputi:

1. Anemia defisiensi zat besi

Merupakan jenis anemia paling umum yang disebabkan oleh kekurangan zat besi dalam tubuh. Zat besi penting untuk produksi sel darah merah dan hemoglobin. Kekurangan zat besi dapat disebabkan oleh pola makan yang kurang seimbang, kehamilan, atau perdarahan kronis.

2. Anemia defisiensi vitamin B12

Anemia ini terjadi ketika tubuh kekurangan vitamin B12 yang diperlukan untuk pembentukan sel darah merah yang sehat. Kekurangan vitamin B12 biasanya disebabkan oleh masalah penyerapan dalam sistem pencernaan atau kurangnya asupan vitamin B12.

3. Anemia defisiensi asam folat

Asam folat juga penting untuk pembentukan sel darah merah. Kekurangan asam folat dapat terjadi akibat pola makan yang tidak seimbang atau masalah penyerapan dalam sistem pencernaan. Anemia ini sering terjadi pada wanita hamil.

4. Anemia hemolitik

Jenis anemia ini terjadi ketika sel darah merah mengalami penghancuran yang lebih cepat dari yang dapat diproduksi oleh tubuh. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor genetik, infeksi, penyakit autoimun, atau efek samping dari obat-obatan.

5. Anemia sel sabit

Merupakan kondisi genetik dimana sel darah merah berbentuk seperti setengah bulan sabit, yang mengurangi kemampuan sel darah merah

untuk mengangkut oksigen. Anemia sel sabit dapat menyebabkan krisis nyeri dan masalah kesehatan lainnya.

6. Anemia aplastik

Merupakan jenis anemia yang jarang terjadi, dimana sumsum tulang tidak menghasilkan cukup sel darah merah, sel darah putih, dan trombosit. Ini dapat disebabkan oleh gangguan genetik, paparan zat beracun, atau efek samping dari pengobatan tertentu.

2.2.3 Penyebab Anemia

Menurut kemenkes (Kemenkes, RI., 2019), banyak kondisi medis yang dapat menyebabkan anemia. Penyebab umum dari anemia adalah :

1. Anemia dari perdarahan aktif

Kehilangan darah melalui perdarahan menstruasi berat atau luka dapat menyebabkan anemia. Ulkus gastrointestinal atau kanker seperti kanker usus besar mungkin secara perlahan dapat menyebabkan anemia. Kehilangan darah akut dari perdarahan internal (dampak dari ulkus peptikum) atau perdarahan eksternal (seperti trauma) dapat menyebabkan anemia dalam kurun waktu yang sangat singkat. Jenis anemia ini bisa mengakibatkan gejala parah dan konsekuensi berat jika tidak segera ditangani.

2. Anemia Defisiensi Besi

Kebutuhan besi pada sumsum tulang untuk membuat sel-sel darah merah. Iron memainkan peranan penting dalam struktur yang tepat dari molekul hemoglobin. Jika asupan besi terbatas atau tidak memadai karena asupan diet yang buruk, anemia dapat terjadi sebagai hasilnya. Hal ini disebut anemia kekurangan zat besi juga dapat terjadi bisul

perut atau penyakit lain yang menghambat absorpsi, perdarahan kronis (kanker usus besar, kanker rahim, polip usus, wasir, dll). Dalam berbagai kasus, karena berlangsung kehilangan darah kronis, besi juga hilang dari tubuh (sebagai bagian dari darah) pada tingkat yang lebih tinggi dari biasanya dan dapat mengakibatkan anemia kekurangan zat besi.

3. Anemia penyakit kronis

Setiap kondisi medis jangka panjang dapat menyebabkan anemia mekanisme yang tepat dari proses ini tidak diketahui, tetapi setiap berlangsung lama dan kondisi medis yang berkelanjutan seperti infeksi kronis atau kanker dapat menyebabkan anemia.

4. Anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal

Ginjal mengeluarkan hormon yang disebut eritropoietin yang membantu sumsum tulang untuk membuat sel darah merah. Pada orang dengan penyakit ginjal kronis, produksi hormon ini berkurang, dan ini pada gilirannya mengurangi produksi sel darah merah, menyebabkan anemia. Hal ini disebut anemia berkaitan dengan penyakit ginjal kronis.

5. Anemia yang berhubungan dengan kehamilan

Peningkatan kadar cairan plasma selama kehamilan mengencerkan darah (hemodilusi), yang dapat tercermin sebagai anemia.

6. Anemia berkaitan dengan gizi buruk

Banyak vitamin dan mineral yang diperlukan untuk membuat sel-sel darah merah. Selain zat besi, vitamin B12 dan folat diperlukan untuk produksi hemoglobin yang tepat. Kekurangan dalam salah satu dapat menyebabkan anemia karena kurangnya produksi sel darah merah.

Asupan makanan yang buruk merupakan penyebab penting rendahnya kadar asam folat dan vitamin B12.

7. Anemia pernisiiosa

Masalah dalam perut atau usus dapat menyebabkan gangguan penyerapan vitamin B12. Hal ini dapat menyebabkan anemia karena kekurangan vitamin B12 dikenal sebagai anemia pernisiiosa.

8. Anemia sel sabit

Pada beberapa individu, masalahnya mungkin berhubungan dengan produksi molekul hemoglobin abnormal. Dalam kondisi ini masalah hemoglobin kualitatif atau fungsional. Molekul hemoglobin abnormal dapat menyebabkan masalah pada integritas struktur sel darah merah dan mereka mungkin menjadi berbentuk bulan sabit (sel sabit). Ada berbagai jenis panggilan sabit anemia dengan tingkat keparahan berbeda. Ini biasanya turun-temurun dan lebih umum pada mereka dari Afrika, Timur Tengah, dan keturunan Mediterania.

9. Thalassemia

Ini adalah kelompok lain penyebab hemoglobin yang berhubungan dengan anemia terdapat banyak jenis talasemia, yang bervariasi dari yang ringan (thalassemia minor) sampai berat (thalassemia mayor). Thalassemia merupakan penyakit yang diwariskan, tetapi mereka menyebabkan kelainan hemoglobin kuantitatif, yang berarti jumlah cukup dari tipe molekul hemoglobin yang benar dibuat. Thalassemia lebih sering terjadi pada orang-orang dari Afrika, Mediterania, dan Asia Tenggara.

10. Alkoholisme

Miskin gizi dan kekurangan vitamin dan mineral yang berhubungan dengan alkoholisme. Alkohol sendiri juga dapat menjadi racun bagi sumsum tulang dan dapat memperlambat produksi sel darah merah, kombinasi faktor ini dapat menyebabkan anemia pada pecandu alkohol.

11. Anemia terkait sumsum tulang

Anemia mungkin berhubungan dengan penyakit yang melibatkan sumsum tulang. Beberapa kanker darah seperti leukemia atau limfoma dapat mengubah produksi sel darah merah dan menyebabkan anemia. Proses lainnya mungkin terkait dengan kanker dari organ lain menyebar ke sumsum tulang.

12. Anemia aplastik

Kadang-kadang beberapa infeksi virus parah dapat mempengaruhi sumsum tulang dan secara signifikan mengurangi produksi semua sel-sel darah. Kemoterapi (obat kanker) dan beberapa obat lain dapat menimbulkan masalah yang sama.

13. Anemia hemolitik

Bentuk sel darah yang normal penting untuk fungsinya. Anemia hemolitik adalah jenis anemia dimana sel-sel darah merah pecah (dikenal sebagai hemolisis) dan menjadi disfungsional. Hal ini bisa terjadi karena berbagai alasan. Beberapa bentuk anemia hemolitik bisa turun temurun dengan kehancuran konstan dan cepat reproduksi sel darah merah (misalnya seperti dalam *spherocytosis* turun-temurun, dan dehidrogenase glukosa-6-fosfat atau kekurangan G6GD) jenis kerusakan juga mungkin terjadi pada normal sel-sel darah merah dalam kondisi tertentu, misalnya dengan katup jantung yang abnormal

merusak sel-sel darah atau obat-obat tertentu yang mengganggu struktur sel darah merah.

14. Anemia yang berkaitan dengan obat

Obat kadang-kadang dapat menyebabkan anemia sebagai efek samping pada beberapa individu. Mekanisme dengan mana obat dapat menyebabkan anemia sangat banyak (hemolisis, toksisitas sumsum tulang) dan khusus untuk obat. Obat-obatan yang paling sering menyebabkan anemia adalah obat kemoterapi digunakan untuk mengobati kanker. Obat umum lain yang dapat menyebabkan anemia termasuk obat kejang, beberapa obat transplantasi, pengobatan HIV, beberapa obat malaria, beberapa antibiotik (penisilin, kloramfenikol), obat anti jamur, dan antihistamin. Penyebab lainnya kurang umum dari anemia termasuk masalah tiroid, kanker, penyakit hati, penyakit autoimun (lupus), hemoglobinuria nokturnal paroksimal (PNH), keracunan timbal, AIDS, malaria, hepatitis virus, mononucleosis, infeksi parasit (cacing tambang), gangguan perdarahan, dan insektisida eksposur.

2.2.4 Tanda dan Gejala Anemia

Menurut (Kemenkes, 2018) gejala anemia yang sering ditemui pada penderita anemia adalah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lalai), disertai sakit kepala dan pusing (kepala muter), mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capek serta sulit konsentrasi. Menurut (Romaulina Sipayung, 2024) Secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.

Ada juga gejala masing-masing yang menjadi ciri khas dari jenis anemia yaitu:

- a. Anemia defisiensi besi: disfagia, atrofi papil lidah, stomatitis angularis.
- b. Anemia defisiensi asam folat: lidah merah (*buffy tongue*).
- c. Anemia hemolitik: okterus dan hepatosplenomegali.
- d. Anemia aplastik: perdarahan kulit atau mukosa dan tanda-tanda infeksi

2.2.5 Manifestasi Klinis

World health organization menyatakan Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh. Akibatnya bila terlalu sedikit atau sel darah merah abnormal, atau hemoglobin tidak cukup, akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing dan sesak napas. Konsentrasi hemoglobin optimal yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi menurut usia, jenis kelamin, tempat tinggal, kebiasaan merokok dan status kehamilan (WHO, 2025).

2.2.6 Pencegahan dan Pengobatan Anemia

Pencegahan anemia dalam buku (Lailatul, 2024) meliputi hal berikut:

1. Memenuhi kebutuhan zat besi seperti mengonsumsi makanan tinggi zat besi, yaitu daging, kacang-kacangan, sayuran hijau gelap dan buah-buahan
2. Mencukupi kebutuhan folat, yang dapat ditemui pada buah sayuran hijau gelap, kacang polong, kacang tanah, gandum, nasi, dll.
3. Mencukupi vitamin B12 dengan banyak mengonsumsi makanan yang kaya akan vitamin B12, yaitu daging, susu, sereal, dll.

4. Mencakupi vitamin C, terdapat pada buah-buahan jus, brokoli, tomat, melon, strawberi, karena makanan ini membantu penyerapan zat besi.
5. Hindari minum teh atau kopi ketika makan karena dapat mencegah tubuh untuk menyerap zat besi.

Sedangkan menurut WHO (WHO, 2025) Pengobatan dan pencegahan anemia juga dapat dilakukan dengan cara cepat tanggap dengan kondisi kesehatan diri, tindakan yang dapat dilakukan meliputi:

1. Mencegah dan mengobati malaria.
2. Mencegah dan mengobati penyakit skistosomiasis dan infeksi lain yang disebabkan oleh cacing parasit yang ditularkan melalui tanah.
3. Vaksinasi dan menjaga kebersihan yang baik untuk mencegah infeksi.
4. Mengelola penyakit kronis seperti obesitas dan masalah pencernaan.
5. Tunggu setidaknya 24 bulan antara kehamilan dan gunakan alat kontrasepsi untuk mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.
6. Mencegah dan mengobati perdarahan menstruasi berat dan pendarahan sebelum atau setelah melahirkan.
7. Menunda penjepitan tali pusat setelah melahirkan (tidak lebih awal dari 1 menit).
8. Mengobati kelainan sel darah merah bawaan seperti penyakit sel sabit dan thalasemia.

2.2.7 Penatalaksanaan Anemia

Penatalaksanaan anemia dilakukan untuk mengetahui penyebab anemia serta melakukan substitusi untuk menormalkan darah yang hilang. Penatalaksanaan anemia ditujukan untuk mencari penyebab dan

mengganti darah yang hilang, tatalaksana tersebut dibagi sesuai dengan jenis-jenis anemia, yaitu:

1. Anemia aplastik

- a. Transplantasi sumsum tulang
- b. Pemberian terapi immunosupresif dengan globulin antitimosit (ATG)

2. Anemia pada penyakit ginjal

- a. Pasien dialysis harus ditangani dengan pemberian zat besi dan asam folat

3. Ketersediaan eritropoetin rekombinan

a. Anemia pada penyakit kronis

Pada anemia tidak menunjukkan gejala dan memerlukan penanganan khusus. Besi sumsum tulang dipergunakan untuk membuat darah, sehingga HB meningkat.

b. Anemia pada defisiensi besi

- Penyebab dari defisiensi besi
- Menggunakan preparat besi oral

c. Anemia megaloblastik

- Defisiensi vitamin B12 dengan pemberian vitamin B12 yang dapat diberikan dengan injeksi B12
- Terapi vitamin B12 diberikan pada pasien selama hidup untuk mencegah kekambuhan anemia.

d. Anemia defisiensi asam folat

Penanganannya dengan diet dan penambahan asam folat 1mg/hari, secara IM pada pasien dengan gangguan absorbs.

2.3 Pendokumentasian

Pendokumentasian SOAP dalam konteks asuhan kebidanan mengacu pada metode pendokumentasia asuhan kebidanan yang menggunakan format SOAP (Subjective, objective, assessment, plan). SOAP sering dipadukan dengan pendekatan manajemen 7 langkah Varney. Varney sendiri merujuk kepada model asuhan kebidanan yang berfokus pada pengkajian, indentifikasi masalah, perencanaan, implementasi, dan evaluasi.

1. Pengkajian Data Dasar: Mengumpulkan informasi tentang kondisi pasien, riwayat kesehatan, dan hasil pemeriksaan fisik.
2. Diagnosa Masalah Aktual: Mengidentifikasi masalah yang sedang dialami pasien saat ini.
3. Diagnosa Masalah Potensial: Mengidentifikasi masalah yang berpotensi terjadi di masa depan.
4. Tindakan Segera/Kolaborasi: Menentukan tindakan yang harus dilakukan segera dan tindakan kolaborasi dengan pihak lain.
5. Rencana Asuhan: Menyusun rencana asuhan yang komprehensif untuk mengatasi masalah pasien.
6. Implementasi: Melaksanakan rencana asuhan yang telah disusun.
7. Evaluasi: Mengevaluasi efektivitas asuhan yang diberikan.

Berikut menurut kemenkes (Kemenkes RI, 2019) adalah dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah asuhan kebidanan, jelas, logis, prinsip dari metode SOAP adalah sebagai berikut:

2.3.1 Data Subjektif (S)

Data subjektif ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibelakang huruf "S", diberi tanda huruf "O" atau "X". Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderita tuna wicara. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

2.3.2 Data Objektif (O)

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil observasi yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien, hasil pemeriksaan laboratorium Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis.

2.3.3 Analysis (A)

Langkah selanjutnya adalah analisis. Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Di dalam analisis menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan klien. Analisis yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya. perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan

diambil keputusan/tindakan yang tepat. Analisis data adalah melakukan interpretasi data yang telah dikumpulkan, mencakup diagnosis, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

2.3.4 Penatalaksanaan (P)

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara komprehensif penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/follow up dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya.

2.3.5 Peran Bidan Dalam Melakukan Asuhan Kesehatan reproduksi

Peran bidan dalam memberikan asuhan kesehatan reproduksi adalah sebagai pelaksana, pendidik, dan konselor, memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan masalah kesehatan reproduksi. Dan sudah diatur kewenangan bidan dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017 dan UU No. 4 Tahun 2019, yang memberikan dasar hukum dan mengatur praktik bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada masyarakat.

Adapun bentuk asuhan kebidanan yang sesuai dengan standar profesi bidan adalah dengan mengidentifikasi gangguan masalah dan kelainan-kelainan sistem reproduksi, melaksanakan kolaborasi atau rujukan secara tepat pada wanita atau ibu dengan kesehatan sistem reproduksi, memberikan pelayanan dan pengobatan sesuai dengan kewenangan pada gangguan kesehatan sistem reproduksi.

2.3.6 Telaah Jurnal

Dari penelitian jurnal (Astuti, 2020) dengan judul Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny.S dengan Mioma Submukosa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 04 februari - 25 februari tahun 2019 prevalansi mioma uteri sebanyak 44,41% pada wanita dengan usia 31-40 tahun dengan usia rata-rata terjadi pada usia 30-50 tahun. Sedangkan di indonesia mioma uteri ditemukan 2,39%-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat dan paling sering ditemukan pada wanita umur 34-45 tahun serta jarang terjadi pada wanita umur 20 tahun dan pasca menopause.

Dari penelitian mengenai faktor penyebab mioma uteri diperoleh data bahwa faktor-faktor penyebabnya adalah usia, ditemukan sekitar 20%-25% terjadi pada usia produktif usia 35 tahun, dan 40%-50% pada wanita usia diatas 40 tahun, selain usia faktor penyebab lainnya yaitu hormon, hormon estrogen dan progesteron yang diperoleh melalui penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti dari data subjektif ibu juga pernah menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 1 tahun, penggunaan kontrasepsi dapat mempengaruhi perkembangan mioma uteri, riwayat keluarga, makanan, yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi dan mengurangi aliran darah, semuanya dapat memberikan kontribusi pada perkembangan mioma uteri (Lilie Pratiwi, 2024) pada bukunya yang berjudul mengenal mioma uteri dan kista ovarium .

Pada penderita mioma uteri juga dapat terjadi perdarahan dan nyeri yang merupakan salah satu penyebab terjadinya mioma uteri, diperkirakan sebanyak 30% wanita dengan mioma uteri memiliki masalah menstruasi

hipermenore, menorargia, metroragia, menurut (Nurafif, 2015) dalam jurnal yang berjudul Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC jilid 2, Sebabnya adalah Pengaruh ovarium sehingga menyebabkan terjadinya hiperplasi (meningkatnya jumlah sel) endometrium, permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya, atrofi endometrium diatas mioma submukosa, miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik. Sedangkan rasa nyeri yang ada itu timbul karena adanya gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menjepit canalis servikalis sehingga dapat menimbulkan *disminore*.

Berdasarkan penelitian ini perdarahan yang terjadi dapat menyebabkan anemia, banyak kondisi medis yang dapat menyebabkan anemia. Penyebab umum dari anemia salah satunya anemia dari perdarahan aktif, kehilangan darah melalui perdarahan menstruasi berat atau luka dapat menyebabkan anemia.

Hal ini menunjukkan bahwa pasien dengan mioma uteri selalu disertai penyakit penyerta yang lain terutama anemia yang disebabkan adanya perdarahan. Biasanya untuk penyakit mioma sendiri pada sebagian penderita mioma uteri tidak memberikan keluhan apapun dan ditemukan secara kebetulan saat pemeriksaan USG yang menunjukkan adanya massa, selain USG, tes laboratorium juga dilakukan agar mengetahui darah lengkap dan apusan darah pada penderita mioma uteri sering ditemukan hemoglobin menurun, albumin menurun, leukosit dapat menurun atau

meningkat, eritrosit menurun, dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah kronik.

Temuan hasil penelitian ini mengindikasikan bahwa gejala yang muncul dari mioma uteri adalah perdarahan, didapatkan 30% gejala yang paling sering terjadi adalah perdarahan yang keluar secara berlebih (Hariani, 2023), oleh karena itu pemeriksaan sedini mungkin harus dilakukan pada kelompok yang beresiko tinggi diperlukan untuk mendeteksi dan mencegah komplikasi sejak dini. Agar kejadian mioma uteri tidak meningkat, diperlukan strategi pencegahan yang lebih efektif seperti memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan terdekat ketika mempunyai keluhan nyeri perut dan keluhan lainnya, memberikan edukasi mengenai gaya hidup sehat, nutrisi yang optimal.

Selain itu menurut penelitian (Kusumaningrum, 2021) pada jurnal yang berjudul Mioma Uteri Bisa Membuat Mandul. Hasil penelitian ini mioma uteri dapat menyebabkan infertil dilihat dari letak dan ukurannya sehingga dapat dipastikan dalam operasi, apakah akan dilakukan miomektomi atau histerektomi. Dari penelitian ini juga belum dapat diketahui hubungan antara mioma uteri dan infertilitas masih belum sepenuhnya dimengerti, dimana 27-40% wanita dengan mioma uteri mengalami kesuburan.

BAB III
TINJAUAN KASUS

ASUHAN KEBIDANAN KESEHATAN REPRODUKSI PADA NY.C
USIA 39 TAHUN DENGAN MIOMA UTERI DAN ANEMIA
BERAT di RSUD dr. SLAMET GARUT

No RM : 0118*****
Waktu Pengkajian : 09.13 WIB
Tanggal Masuk : 03 Maret 2025
Tempat Masuk : Ruang Ponek
Nama Pengkaji : Nadia Sri Astuti
NIM : KHGB22014

3.1 Data Subjektif

1. Identitas Pasien

a. Identitas Pasien

Nama : Ny.C
Umur : 39 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Guru TK
Alamat : Kp. Sukahejo - Bayongbong

b. Identitas Suami

Nama : Tn. D

Umur : 40 Tahun

Agama : Islam

Suku/Bangsa : Sunda/Indonesia

Pendidikan : SMP

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : Kp. Sukahejo - Bayongbong

2. Alasan Datang

Klien dirujuk dari puskesmas Bayongbong, dengan pendarahan banyak dari jalan lahir, dirujuk atas indikasi Mioma Uteri. Dan 2 tahun yang lalu pernah di diagnosis mioma uteri oleh dr. Sp. OG.

3. Keluhan Utama

Ibu mengatakan tidak sedang hamil, keluar darah banyak dari jalan lahir sejak satu hari yang lalu, dan awal februari keluar darah banyak lebih dari 10 hari, ibu mengeluh lemas dan pusing, serta nyeri perut bagian bawah. Ibu juga mengatakan haidnya tidak teratur semenjak KB 3 bulan, setelah berhenti KB haidnya kembali normal, namun sejak 2 tahun yang lalu haidnya tidak normal sampai saat ini.

4. Riwayat Menstruasi

Menarche : 12 Tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 5-7 hari

Disminore : Hanya di hari pertama

5. Riwayat Obstetri

Ibu mengatakan memiliki seorang putri sekarang sudah berusia 18 tahun, lahir di tolong oleh paraji dirumah, melahirkan secara normal, berat badan bayi saat lahir $\pm$ 2800 gr, dan belum pernah keguguran, dua tahun lalu di diagnosis mioma uteri oleh dr. Sp.OG, namun tidak diobati secara medis, hanya berobat herbal.

6. Riwayat Pernikahan

Ibu mengatakan ini merupakan pernikahan yang pertama bersama suami, dan sudah menikah selama 19 tahun.

7. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan Kb suntik 3 bulan, $\pm$ 1 tahun, ibu mengatakan selama KB suntik mengeluh haidnya sedikit-sedikit dan lama bisa sampai 10 hari. Alasan berhenti KB suntik karena ingin lancar haid, selain itu ibu mengatakan ingin memiliki anak kembali.

8. Riwayat Kesehatan

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang menurun, menular, dan menahun, seperti darah tinggi, jantung, diabetes, TBC, HIV/AIDS, tumor, kanker.

9. Riwayat Kesehatan Keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak mempunyai penyakit yang menurun, menular, dan menahun, seperti tumor, darah tinggi, jantung, diabetes, TBC, HIV/AIDS.

10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : 2-3x/hari (jenis makanan Nasi, lauk pauk, sayur)

Minum : 8-9 gelas/hari (Air putih)

b. Eliminasi

BAK : 6-7x/hari, Khas Urine

BAB : 1x/hari, Padat

c. Pola Istirahat

Siang : ± 1 jam

Malam : 6-7 jam

d. Personal Hygiene

Mandi : 1- 2x/hari

Keramas : 2 hari sekali

Mengganti pakaian : 2x/hari (celana dalam 2-3x/hari)

Mengganti Pembalut : 2-3x/hari

3.2 Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Sakit Sedang

Kesadaran : Composmentis

Pemeriksaan Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/80 mm/hg

Nadi : 79 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,4° C

2. Pemeriksaan Fisik

Kepala : Normal, tidak ada benjolan terasa pusing

Wajah : Tidak oedema terlihat anemis

Mata : Simetris, conjungtiva pucat, sklera putih

Hidung : Tidak ada kelainan, tidak ada polip tidak ada sekret

Mulut : Tidak ada kelainan, bibir lembab pucat

Telinga : Tidak ada kelainan, Simetris antara telinga kanan dan kiri

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar thyroid, pembuluh
limfe

Payudara : Simetris, tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, palpasi teraba masa,
sebesar bola golf, ada nyeri tekan.

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah ± 100 cc, OUI tertutup

Ekstremitas : Atas : Bergerak aktif, terpasang infus di tangan kiri
Bawah : Bergerak Aktif

Kulit : Turgor kulit kembali dalam 2 detik

3. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

HB : 6,2 gr/dl

Hematokrit : 22 %

Leukosit : 16.970/mm³

Eritrosit : 3.65 juta/mm³

Trombosit : 28.9

Golongan Darah : A+

b. Pemeriksaan USG oleh dr. Sp.OG di klinik Bunda Alya

3.3 Analisa

Ny.C P1A0 usia 39 tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat

3.4 Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu

Evaluasi: Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Mengobservasi Tanda-tanda vital.

Evaluasi: TD : 120/80mmhg, N: 79x/menit, R: 22x/menit, S:
36,4°C

3. Mengobservasi keadaan umum ibu

Evaluasi: Ibu terlihat lemas.

4. Mengambil sampel darah untuk pemeriksaan laboratorium

Evaluasi: Dilakukan pengambilan sampel darah, hasil laboratorium
HB 6,2 gr/dl.

5. Melakukan pemasangan DC/Kateter

Evaluasi: sudah dilakukan output ± 100 CC

6. Berkolaborasi dengan Dokter untuk pemberian therapy obat dan tindakan selanjutnya

Evaluasi: Advice Dr. Sp.OG, Perbaiki dulu HB sampai dengan 10
gr/dl, R/ USG setelah perbaikan KU, Vit K 3x1 IV, Asam

Traneksamat 3x500mg IV, Lakukan USG setelah perbaikan KU,
Observasi.

7. Memberitahukan keluarga untuk menyediakan darah

Evaluasi: Keluarga mengetahui

8. Memberikan support kepada ibu, bahwa semuanya akan baik-baik saja dan ibu akan sehat kembali.

Evaluasi: Ibu tersenyum, dan terlihat lebih tenang

9. Mobilisasi Pasien memindahkan ke ruang VK

Evaluasi : Dilakukan mobilisasi

3.4.1 Catatan Perkembangan I

Tanggal 04 Maret 2025 (07.00 WIB)

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih merasa lemas, masih merasa nyeri perut bagian bawah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 126/62 mmhg

Nadi : 78x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,3°C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, conjungtiva pucat, sklera putih.

Wajah : Tidak oedema terlihat anemis.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, palpasi teraba massa sebesar bola golf, ada nyeri tekan

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah ± 70 cc, OUI tertutup

3. Pemeriksaan penunjang

HB : -

C. Analisa

Ny.C P1A0 usia 39 tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat.

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi: Ibu mengerti dan mengetahui keadaan ibu.
2. Mengobservasi Tanda-tanda vital
Evaluasi: Hasil terlampir.
3. Mengobservasi keadaan umum ibu
Evaluasi: Ibu terlihat lemas.
4. Mengobservasi pengeluaran darah ibu
Evaluasi: Pengeluaran darah ± 70 cc.
5. Memberitahukan ibu untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi
Evaluasi: ibu mengatakan hanya makan porsi dari rumah sakit.
6. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi pernafasan, ketika merasa sakit
Evaluasi: ibu mengikutinya.
7. Berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya dan therapy obat.

Evaluasi: Lakukan transfusi darah s/d HB 10 g/dl, Lakukan USG setelah perbaikan KU, Vit K 3x1 IV, Asam Traneksamat 3x500mg IV, Inform consent pasien dan keluarga, Observasi KU , TTV , Perdarahan.

8. Memberitahu ibu untuk memberikan therapy obat

Evaluasi: Diberikan sesuai advice dokter.

9. Melakukan inform consent bahwa ibu harus dilakukan transfusi

Evaluasi: ibu bersedia.

10. Melakukan transfusi darah

Evaluasi: Labu 1 Pukul 08.30 Wib , Labu 2 Pukul 20.00 Wib

11. Merencanakan cek HB setelah transfusi

Evaluasi: akan dilakukan.

3.4.2 Catatan Perkembangan II

Tanggal 05 Maret 2025 (Pukul 09.30 WIB)

A. Data Subjektif

ibu mengatakan keadaanya lebih baik dari kemarin, pengeluaran darah sedikit.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 124/74 mmhg

Nadi : 79x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, conjungtiva pucat, sklera putih.

Wajah : Tidak oedema terlihat anemis.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, palpasi teraba massa sebesar bola golf, ada nyeri tekan

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah ± 50 cc, OUI tertutup

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 9,2 gr/dl

Hematokrit : 31 %

Leukosit : 10.700/mm³

Eritrosit : 4.35 juta/mm³

Trombosit : 412/mm³

C. Analisa

Ny.C P1A0 usia 39 tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia sedang

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi: Ibu mengerti dan mengetahui keadaan ibu.

2. Mengobservasi Tanda-tanda vital

Evaluasi: Hasil terlampir.

3. Mengobservasi keadaan umum ibu

Evaluasi: Ibu masih terlihat lemas.

4. Mengobservasi pengeluaran darah ibu

Evaluasi: Pengeluaran darah ± 50 cc

5. Memberitahukan ibu untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi

Evaluasi: ibu mengatakan makan sayur dan buah

6. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi pernafasan , ketika merasa sakit

Evaluasi: ibu mengikutinya.

7. Berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya dan therapy obat.

Evaluasi: Lakukan transfusi darah s/d HB 10 g/dl, Lakukan USG, Vit K 3x1 IV, Asam Traneksamat 3x500mg IV, Inform consent pasien dan keluarga, Observasi KU, TTV, Perdarahan, Cek Hb.

8. Memberitahu ibu transfusi darah dan therapy obat dilanjutkan

Evaluasi: Diberikan sesuai advice dokter.

9. Membantu mobilisasi mengantarkan ibu untuk USG di ruang VK

Evaluasi: Dilakukan, hasil USG terlampir catatan dokter.

10. Melakukan inform consent bahwa ibu harus dilakukan transfusi lagi

Evaluasi: ibu bersedia.

11. Melakukan transfusi darah

Evaluasi : Labu 3 Pukul 10.00 Wib , Labu 4 Pukul 16.30 Wib

12. Memberikan Support kepada ibu, ibu akan segera sehat kembali

Evaluasi : ibu terlihat bersemangat.

13. Merencanakan cek HB setelah transfusi

Evaluasi : Rencana besok pagi.

3.4.3 Catatan Perkembangan III

Tanggal 06 Maret 2025 (09.00 WIB)

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir sedikit, dan kaki merasa pegal.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 140/90 mmhg

Nadi : 90x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, conjungtiva pucat, sklera putih.

Wajah : Tidak oedema terlihat anemis.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, palpasi teraba massa sebesar bola golf, hasil USG massa diameter $\pm$ 12 cm

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah $\pm$ 20 cc, OUI tertutup

3. Pemeriksaan penunjang

a. Pemeriksaan Laboratorium

HB : 9,8 gr/dl

Hematokrit : 33 %

Leukosit : 12.470/mm³

Eritrosit : 4.50 juta/mm³

Trombosit : 415/mm³

b. Pemeriksaan USG

Hasil USG dr. Sp. OG, uterus membesar, globuler ukuran 10x7cm, endometrial line homogen ukuran 12cm, ademyosis uteri, dengan pembuluh darah menyebar pada corpus anterior dan posterior.

C. Analisa

Ny.C P1A0 usia 39 tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia sedang

D. Penataksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan ibu.

2. Mengobservasi Tanda-tanda vital

Evaluasi: Hasil terlampir.

3. Mengobservasi keadaan umum ibu

Evaluasi: Ibu masih terlihat lemas.

4. Mengobservasi pengeluaran darah ibu

Evaluasi: Pengeluaran darah ± 20 cc.

5. Memberitahukan ibu untuk pemenuhan kebutuhan nutrisi

Evaluasi: ibu mengatakan makan sayur dan buah.

6. Berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya dan therapy

obat.

Evaluasi: Vit K 3x1 IV, Asam Traneksamat 3x500mg IV, Inform

consent pasien dan keluarga, Observasi KU, TTV, Perdarahan, Cek Hb, sedia darah 1 labu post op, Rencana dilakukan histerektomi besok 07 Maret 2025.

7. Memberitahu kepada keluarga untuk menyiapkan darah 1 labu lagi

Evaluasi: keluarga bersedia menyiapkannya.

8. Memberikan Support kepada ibu, bahwa semuanya akan baik-baik saja

Evaluasi: ibu terlihat nervous.

9. Melakukan masase pada kaki ibu (*foot massage*)

Evaluasi: ibu terlihat nyaman.

10. Menginformasikan kepada ibu untuk berpuasa, dari pukul 22.00 wib s/d di informasikan kembali untuk buka.

Evaluasi: Ibu mengerti.

11. Menganjurkan ibu agar banyak berdoa agar diberikan kelancaran operasi.

Evaluasi: ibu mengerti , dan melakukannya.

3.4.4 Catatan Perkembangan IV

Tanggal 07 Maret 2025 (07.30 WIB)

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan keluar darah dari jalan lahir sedikit.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 128/83 mmhg

Nadi : 81x/m

Respirasi : 20x/m

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.

Wajah : Tidak oedema tidak anemis.

Abdomen : Tidak ada luka bekas operasi, palpasi teraba massa sebesar bola golf, hasil USG massa diameter $\pm$ 12cm.

Genetalia : Terdapat pengeluaran darah $\pm$ 2 cc, OUI tertutup

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

HB : 9,8 gr/dl

Hematokrit : 33 %

Leukosit : 12.470/mm³

Eritrosit : 4.50 juta/mm³

Trombosit : 415/mm³

C. Analisa

Ny.C P1A0 usia 39 tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia sedang

D. Penataksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan ibu.
2. Mengobservasi Tanda-tanda vital
Evaluasi: Hasil terlampir.
3. Mengobservasi keadaan umum ibu
Evaluasi: Ibu terlihat segar.
4. Mengobservasi pengeluaran darah ibu
Evaluasi: Pengeluaran darah ± 2 cc.
5. Memberitahukan ibu untuk tetap puasa, karena hari ini rencana operasi
Evaluasi: ibu mengerti.
6. Berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya dan therapy obat.
Evaluasi: Vit K 3x1 IV, Asam Traneksamat 3x500mg IV, Inform consent pasien dan keluarga, Observasi KU, TTV, Perdarahan, Sedia darah 1 labu post op, Rencana dilakukan histerektomi hari ini.
7. Menjadwalkan ibu untuk operasi hari ini
Evaluasi: ibu mengetahui.
8. Memberitahu kepada keluarga untuk menyiapkan darah 1 labu lagi
Evaluasi: keluarga sudah menyiapkannya.
9. Memberikan Support kepada ibu, bahwa semuanya akan baik-baik saja
Evaluasi: ibu terlihat nervous.
10. Menganjurkan ibu agar banyak berdoa supaya diberikan kelancaran operasi.
Evaluasi: ibu mengerti, dan melakukannya.
11. Membantu mobilisasi ibu, mengantarkan ke ruang operasi

Evaluasi: Dilakukan mobilisasi pasien.

12. Membantu mobilisasi ibu dari ruang operasi ke ruangan (Marjan)

Evaluasi: Dilakukan, terpasang transfusi darah pasca operasi.

3.4.5 Catatan Perkembangan V

Tanggal 08 Maret 2025 (13.30 WIB)

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan merasa sedikit nyeri luka bekas operasi.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 122/69 mmhg

Nadi : 79x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,2°C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, conjungtiva merah muda, sklera putih.

Wajah : Tidak oedema tidak anemis.

Abdomen : Terdapat luka bekas operasi tertutup perban
(operasi Histerektomi).

Genetalia : Tidak ada perdarahan, terpasang kateter.

3. Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan Laboratorium

HB : 10,3 gr/dl

Hematokrit : 38 %

Leukosit : 17.480/mm³

Eritrosit : 5.15 juta/mm³

Trombosit : 391/mm³

C. Analisa

Ny.C P1A0 usia 39 tahun post histerektomi atas indikasi Mioma Uteri

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan ibu.

2. Mengobservasi Tanda-tanda vital

Evaluasi: Hasil terlampir.

3. Mengobservasi keadaan umum ibu

Evaluasi: Ibu terlihat meringis.

4. Mengobservasi pengeluaran darah ibu

Evaluasi: Tidak ada pengeluaran darah.

5. Memberitahukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Evaluasi: ibu mengatakan makan – makanan yang disediakan di RSU.

6. Berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya dan therapy obat.

Evaluasi: Ceftriaxone 1x2gr IV, Keterolac 3x30 mg IV, Infuse RL 500

CC 20 Tpm, Observasi KU, TTV, Perdarahan, IC pasien dan

Keluarga, Aff kateter hari ini, aff infus transfusi.

7. Memberitahu ibu bahwa kateternya dan infus transfusi darah akan di lepas,ibu bisa belajar ke toilet.

Evaluasi: Ibu terlihat senang, dan akan melakukannya.

8. Melakukan massage (Foot massage) pada ibu, agar dapat mengurangi nyeri post operasi, mengajari keluarga untuk foot massage agar keluarga juga bisa melakukannya.

Evaluasi: Ibu terlihat nyaman, keluarga mengikuti melakukan foot massage di kaki sebelahnya.

9. Memberikan Support kepada ibu, Agar ibu tetap semangat dan cepat pulang.

Evaluasi: ibu terlihat senang.

10. Membantu mobilisasi ibu, mengantarkan ibu ke toilet

Evaluasi: Dilakukan mobilisasi pasien.

3.4.6 Catatan Perkembangan VI

Tanggal 09 Maret 2025 (13.35 WIB)

A. Data Subjektif

Ibu mengatakan sudah merasa lebih baik

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda Vital

Tekanan Darah : 120/75 mmhg

Nadi : 81x/m

Respirasi : 21x/m

Suhu : 36,5°C

2. Pemeriksaan fisik

Mata : Simetris, conjungtiva pucat, sklera putih.

Wajah : Tidak oedema terlihat anemis.

Abdomen : Terdapat luka operasi tertutup perban
(Operasi Histerektomi).

Genetalia : Tidak ada pengeluaran darah.

3. Pemeriksaan penunjang

HB : 10,3 gr/dl

Hematokrit : 38 %

Leukosit : 17.480/mm³

Eritrosit : 5.15 juta/mm³

Trombosit : 391/mm³

4. Analisa

Ny.C P1A0 usia 39 tahun post histerektomi atas indikasi Mioma Uteri

5. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Evaluasi: Ibu mengetahui keadaan ibu.

2. Mengobservasi Tanda-tanda vital

Evaluasi: Hasil terlampir.

3. Mengobservasi keadaan umum ibu

Evaluasi: Ibu terlihat meringis.

4. Mengobservasi pengeluaran darah ibu

Evaluasi: Tidak ada pengeluaran darah.

5. Memberitahukan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi

Evaluasi: ibu mengatakan makan – makanan yang disediakan di RSU.

6. Berkolaborasi dengan dokter untuk tindakan selanjutnya dan therapy obat.

Evaluasi: Ceftriaxone 2x1gr IV, Keterolac 3x30 mg IV, Infuse RL 500 CC 20 Tpm, Observasi KU, TTV, Perdarahan, IC pasien dan keluarga, Aff infus, ACC pulang.

7. Memberitahu ibu bahwa infusnya akan di lepas

Evaluasi: Ibu terlihat senang.

8. Memberikan Support kepada ibu, Agar dirumah tetap memenuhi asupan nutrisinya, makan buah dan sayur, makan makanan yang tinggi protein, telur rebus minimal 5 butir/hari agar penyembuhan lukanya cepat.

Evaluasi: ibu mengerti.

9. Memberitahu ibu, bahwa ibu diperbolehkan pulang hari ini

Evaluasi: Ibu terlihat sangat senang.

10. Memberikan therapy obat pulang sesuai advice dokter

Evaluasi: Asmef 1x500 mg, Metronidazole 1x500 mg, Tablet tambah darah, Neo 1x1 tablet, Cefadroxil 1x500 mg.

11. Memberikan surat kontrol kepada ibu ,sesuai jadwal dari dokter

Evaluasi: Periksa kembali ke poliklinik kebidanan 17-03-202

Tabel 1. 3 Matrik

Kasus	Pengertian	Penyebab		Tanda Gejala		Penatalaksanaan	
		Teori	Praktik	Teori	Praktik	Teori	Praktik
Mioma Uteri dan Anemia Berat	Mioma uteri, atau disebut juga leiomyoma, fibroid, merupakan tumor jinak berbatas tegas tidakn berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat (fibrous) yang tumbuh di dalam rahim, maupun luar rahim.	1. Umur 2. Hormon 3. Makanan 4. Riwayat keluarga 5. kehamilan 6. paritas	1. Umur 2. Hormon 3. Paritas	1. Perdarahan menstruasi yang abnormal 2. Nyeri 3. Anemia	1. Palpasi Abdomen 2. pengeluaran darah pervaginam 3. pemeriksaan laboratorium Hb <8 gr/dl	kewenangan bidan dalam Permenkes No. 28 Tahun 2017 dan UU No. 4 Tahun 2019, yang memberikan dasar hukum dan mengatur praktik bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi kepada masyarakat. Dalam kewenangannya	1. Anamnesis: Perdarahan dari jalan lahir, disertai nyeri perut bagian bawah, datang dalam keadaan lemas. 2. Pemeriksaan dalam ostium uteri tertutup 3. Pemeriksaan laboratorium 4. Memberikan therapy obat antifibrinolitik sesuai dengan advice dokter Vit K 3x1 IV, Asam Traneksamat 3x500mg IV 5. Perbaiki KU bila HB kurang, transfusi darah sampai dengan 10 gr/dl

						bidan dapat memberikan penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana, dan memberikan pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan.	6. Melakukan pemeriksaan USG 7. Apabila mioma uteri berukuran >5 cm melakukan tindakan operasi Histerektomi. 8. Melakukan foot massage kepada ibu agar ibu merasa lebih nyaman 9. Memberikan suport kepada ibu. 10. Mengajarkan ibu tehnik relaksasi pernafasan , ketika merasa sakit
Anemia	Menurut World Health Organization (WHO), anemia didefinisikan sebagai penurunan kadar Hb kurang dari 12,0 g/dL pada wanita dan	1. Perdarahan aktif 2. Defisiensi Besi 3. Penyakit kronis	1. Perdarahan aktif 2. Anemia defisiensi zat besi	Lemah, letih, lesu, lelah, lalai, mata berkunang-kunang, mudah mengantuk, cepat capek	Pemeriksaan laboratorium, cek HB.	<i>World health organization</i> menyatakan Hemoglobin diperlukan untuk membawa oksigen ke seluruh tubuh.	1. Melakukan pemeriksaan laboratorium HB 2. Menurut advice dr Hb <8 sudah termasuk Anemia Berat, lakukan transfusi darah sampai Hb 10.. 3. Memberikan konseling kepada ibu untuk asupan nutrisi,

	kurang dari 13,0 g/dL pada pria.	4. Anemia yang berhubungan dengan penyakit ginjal 5. Anemia yang berhubungan dengan kehamilan. 6. Anemia pernisiiosa 7. Anemia sel sabit 8. Anemia yang berkaitan dengan gizi buruk 9. Thalasemia 10. Alkoholisme		serta sulit konsentrasi, secara klinis penderita anemia ditandai dengan pucat pada muka, kelopak mata, bibir, kulit, kuku dan telapak tangan.		Akibatnya bila terlalu sedikit atau sel darah merah abnormal, atau hemoglobin tidak cukup, akan terjadi penurunan kapasitas darah untuk membawa oksigen ke jaringan tubuh. Hal ini mengakibatkan gejala seperti kelelahan, kelemahan, pusing dan sesak napas.	makan sayuran hijau, hati, daging merah.
--	----------------------------------	--	--	--	--	--	---

		11. Anemia terkait sumsum tulang 12. Anemia aplastik 13. Anemia hemolitik. 14. Anemia yang berkaitan dengan obat				Konsentrasi hemoglobin optimal yang diperlukan untuk memenuhi kebutuhan fisiologis bervariasi menurut usia, jenis kelamin, tempat tinggal, kebiasaan merokok dan status kehamilan	
--	--	---	--	--	--	---	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada BAB ini merupakan pembahasan berdasarkan hasil pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan penulis pada Ny.C P1A0 usia 39 tahun dengan Mioma Uteri di RSUD dr. Slamet Garut yang dilakukan pada tanggal 03 Maret 2025 – 09 Maret 2025. Adapun hal-hal yang ditemukan selama melakukan asuhan kebidanan pada Ny.C sebagai berikut.

4.1 Data Subjektif

Pengkajian dilakukan secara langsung dengan melakukan anamnesa pada Ny.C P1A0 usia 39 tahun, ibu mengatakan pusing, lemas, nyeri dibagian perut dan ada benjolan di perut, serta mengeluh keluar darah banyak dari jalan lahir. Penyebab pusing dan lemas yang dialami oleh ibu karena adanya pengeluaran darah yang abnormal sehingga terjadi anemia. Menurut (WHO, 2025) menyebutkan tanda gejala anemia adalah 5L (Lesu, Letih, Lemah, Lelah, Lunglai).

Menurut (Kemenkes RI, 2019), hubungan pendarahan dengan anemia dikarenakan adanya perdarahan aktif. Kehilangan darah melalui perdarahan menstruasi berat atau luka dapat menyebabkan anemia. Ulkus gastrointestinal atau kanker, atau tumor dapat menyebabkan perdarahan eksternal (seperti trauma) dan dapat menyebabkan anemia dalam kurun waktu yang singkat. Jenis anemia ini bisa mengakibatkan gejala parah dan konsekuensi berat jika tidak segera ditangani.

Menurut teori (Nurafif, 2015) dalam bukunya Penyebab adanya nyeri itu dikarenakan adanya gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis

setempat dan peradangan. Pada mioma submukosa yang dilahirkan dapat menyempitkan kanalis servikalis sehingga menimbulkan disminore. Dan ini berhubungan dengan gejala yang ibu katakan, bahwa ibu mengeluh nyeri di bagian perut bawah. Pada saat pengkajian ibu juga mengeluh pusing, ibu mengeluh nyeri di bagian bawah perut, ibu juga mempunyai riwayat disminore di hari pertama haid. selain itu ibu mengeluh keluar darah banyak dari jalan lahir sejak $\pm$ 2 minggu, tidak berhenti, mengganti pembalut 4-5 kali, ibu juga mengatakan siklus menstruasi dalam 1 tahun terakhir tidak teratur siklusnya dan lamanya menstruasi 5-7 hari, dengan mengganti pembalut 3-4 kali. Perdarahan adalah salah satu gejala umum pada mioma uteri. Meskipun jenis perdarahannya bervariasi, persentasi paling umum termasuk perkembangan aliran menstruasi yang semakin berat itu berlangsung lebih lama dari durasi normal (menorhagia, didefinisikan sebagai kehilangan darah menstruasi >80 ml). Perdarahan ini dapat terjadi akibat distorsi signifikan pada endometrium rongga oleh tumor yang mendasarinya (Imtihana Mise, 2020).

Pada data subjektif ini juga dapat dihubungkan bahwa usia merupakan salah satu faktor terjadinya mioma uteri usia Ny.C P1A0 39 tahun, prevalansi mioma uteri sebanyak 44,41% pada wanita dengan usia 31-40 tahun dengan usia rata-rata terjadi pada usia 30-50 tahun. Sedangkan di Indonesia mioma uteri ditemukan 2,39%-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat dan paling sering ditemukan pada wanita umur 34-45 tahun serta jarang terjadi pada wanita umur 20 tahun dan pasca menopause (Astuti, 2020).

Selain gejala yang dialami diatas, kemungkinan faktor hormon juga mempengaruhi, dari data subjektif di dapatkan ibu pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama, selain usia faktor penyebab lainnya yaitu hormon, hormon estrogen dan progesteron yang diperoleh melalui penggunaan kontrasepsi hormonal, seperti dari data subjektif ibu juga pernah menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama ± 1 tahun, penggunaan kontrasepsi dapat mempengaruhi perkembangan mioma uteri, riwayat keluarga, makanan, yang dapat mempengaruhi siklus menstruasi dan mengurangi aliran darah, semuanya dapat memberikan kontribusi pada perkembangan mioma uteri (Lilieek Pratiwi, 2024).

Dari hasil pengkajian data subjektif, dapat disimpulkan bahwa usia, anemia, disminore, pendarahan yang ibu alami sangat erat kaitannya dengan mioma uteri. Anemia yang ibu alami disebabkan karena adanya pengeluaran darah yang berlebih (Menorhargia). Ada beberapa predisposisi lain yang dapat menyebabkan mioma uteri, diantaranya adalah umur, hormon, paritas. Beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor pada mioma uteri yaitu estrogen, dan progesteron.

4.2 Data Objektif

Pada pengkajian data objektif yang di dapatkan hasil antara lain: pemeriksaan keadaan umum ibu sakit sedang, kemudian hasil TTV ibu (Tekanan darah: 120/80 mmHg, Nadi: 79x/menit, Respirasi: 22x/menit, Suhu: 36,4°C). Pemeriksaan fisik pada konjungtiva, mata, bibir, dan kuku terlihat pucat karena ibu mengalami anemia, Menurut (Romaolina Sipayung, 2024) pada pemeriksaan fisik keluhan yang ditemukan, seperti

lemah, kulit, kuku, konjungtiva pucat itu dikarenakan berkurangnya hemoglobin, batas normal hemoglobin >12 g/dl.

Kekurangan Hemoglobin dapat menyebabkan anemia, menurut WHO hemoglobin adalah salah satu komponen dalam sel darah merah/eritrosit yang berfungsi untuk mengikat oksigen dan menghantarkannya ke seluruh sel jaringan tubuh.

Hasil pemeriksaan penunjang menunjukkan kadar hemoglobin pada ibu kurang dari batas normal, sesuai yang disebutkan bahwa ibu mengalami anemia berat. Pada pemeriksaan laboratorium pada tanggal 03 Maret 2025 Hb: 6,2 g/dl, hasil laboratorium tersebut menunjukkan adanya penurunan kadar hemoglobin pada ibu. Berdasarkan kadar hemoglobin yang normal yaitu 12 g/dl-16 g/dl (Kemenkes , RI, 2023). Kaitan anemia dengan mioma uteri menurut penelitian (Hariani, 2023) pendarahan uterus abnormal merupakan gejala klinis yang paling umum terjadi, sehingga dapat terjadi anemia defisiensi zat besi kronis dapat terjadi dan berlangsung lama. Perdarahan submukosa dapat terjadi karena suplai darah tidak mencukupi ke endometrium, tekanan, dan bendungan pembuluh darah didaerah tumor (terutama vena) atau ulserasi endometrium diatas tumor. Tumor statis sering menyebabkan trombositis dan nekrosis endometrium akibat traksi dan infeksi.

Pada pemeriksaan bagian abdomen dipalpasi teraba benjolan sebesar bola golf, pemeriksaan fisik mioma uteri meliputi pemeriksaan abdomen teraba massa didaerah pubis atau abdomen bagian bawah dengan konsistensi padat, bulat, sering berbenjol atau bertangkai, ada nyeri tekan.

Dari hasil USG membuktikan bahwa Ny.C terdapat tumor, Hasil USG dr. Sp.OG, Uterus membesar, globuler ukuran 10x7cm, endometrial line homogen ukuran 12 cm, ademyosis uteri, dengan pembuluh darah menyebar pada corpus anterior dan posterior (USG tgl 05 Maret 2025). Menurut (Nurafif, 2015) deteksi mioma uteri dapat dilihat dari USG yang akan terlihat massa pada uterus.

Pada pemeriksaan genetalia didapatkan pengeluaran darah dari jalan lahir berwarna merah segar sekitar $\pm$ 100 ml, menurut penelitian (Astuti, 2020) pada penderita mioma uteri akan mengalami pendarahan yang banyak dan dapat mengakibatkan anemia yang dapat memperburuk dan mengalami penurunan kesehatan karena terjadi gangguan pada nutrisi dan tubuh mengalami kelemahan hingga menjadi syok, dan pada akhirnya menimbulkan kematian.

4.3 Analisa

Berdasarkan data subjektif ibu mengatakan perdarahan yang tiada henti, nyeri dibagian bawah perut, mengleuh lemas dan dari data objektif didapatkan saat palpasi abdomen teraba benjolan sebesar bola golf, terdapat nyeri tekan, adanya pengeluaran darah dari jalan lahir, conjungtiva pucat, serta dari pemeriksaan penunjang yang dilakukan cek laboratorium dan pemeriksaan USG dapat ditegakkan diagnosa bahwa Ny.C P1A0 usia 39 tahun mengalami Mioma Uteri dan Anemia berat.

4.4 Penatalaksanaan

Hasil yang didapatkan setelah data subjektif, objektif dan analisa terkumpul maka Ny.C akan diberikan asuhan yang sesuai dengan keadaan yang dialami oleh Ny.C, dimana Ny.C mendapatkan asuhan yaitu

memeriksa keadaan ibu agar lebih membaik. Pengeluaran darah pada ibu $\pm$ 100 cc dan warna darah merah segar.

Ny. C mengeluh pusing dan lemas, Hb 6,2 g/dl untuk melakukan tindakan selanjutnya dr. menyarankan perbaikan Hb sampai 10 g/dl, memperbaiki keadaan umum, agar ibu bisa melakukan tindakan selanjutnya yaitu operasi.

Diagnosis yang Ny.C alami tanpa gejala, ditandai dengan gangguan haid, seperti yang ibu katakan pada data subjektif dalam 1 tahun ibu mengatakan siklus haidnya tidak menentu. Adanya gangguan penekanan tumor dengan ditandai nyeri pada bagian perut bawah.

Untuk pemeriksaan Ny.C sesuai dengan SOP, melakukan pemeriksaan ginekologis, adanya pembesaran uterus, konsistensi kenyal padat, berbatas jelas, permukaan berbenjol, umumnya multiple, pada Ny.C dalam pemeriksaan tersebut sesuai dengan diagnosis mioma uteri hasil pemeriksaan palpasi di dapatkan benjolan sebesar bola golf dengan konsistensi padat, berbatas jelas.

Dilakukan juga pemeriksaan penunjang dengan USG dan Laboratorim, hasil USG membuktikan bahwa Ny.C terdapat tumor, Hasil USG dr. Sp.OG, Uterus membesar, globuler ukuran 10x7cm, endometrial line homogen ukuran 12 cm, ademyosis uteri, dengan pembuluh darah menyebar pada corpus anterior dan posterior (USG tgl 05 Maret 2025). Serta hasil pemeriksaan HB 6,2 g/dl menandakan ibu mengalami anemia berat.

Observasi keadaan umum, TTV, perdarahan, serta diberikan therapy obat sesuai dengan advice dokter yaitu Vit K 3x1 IV sebagai antifibrotik dan antiinflamasi untuk mempercepat pembekuan darah , kalnex 3x500 mg IV untuk membantu menghentikan perdarahan. Selain pemberian therapy obat, perbaiki nutrisi pada Ny.C untuk mengobati anemia berupa makanan yang bergizi, makanan yang mengandung zat besi seperti daging merah, ikan, hati, sayuran hijau, kacang-kacangan, dan buah.

Pemberian cairan infus RL dan transfusi darah, pada Ny.C sudah dilakukan sebanyak 4 kali transfusi sebelum operasi, dan 1 kali setelah operasi, Sesuai dengan SOP dari RSUD dr. Slamet Garut untuk pasien dengan mioma uteri tujuannya untuk meningkatkan kadar hemoglobin dan mempertahankan hidrasi pada ibu. Anemia atau penurunan kadar hemoglobin menyebabkan penurunan kapasitas pembawa oksigen dalam darah dan dapat menyebabkan kegagalan multi organ, antara lain gagal jantung, aritmia, angina, dan gagal ginjal (Zulfikar, 2025). Dengan adanya transfusi diharapkan bisa menaikkan kadar hemoglobin sehingga perawatan diri dapat terpenuhi, dan kebutuhan hidrasi dapat terpenuhi agar dapat dilakukan operasi atau pembedahan.

Dilakukan informed consent pada setiap aspek tindakan yang dilakukan baik diagnostik maupun terapeutik. Merencanakan tindakan operasi pada klien untuk dilakukan histerektomi, dikarenakan mioma uteri yang terjadi pada klien, disertai dengan penyulit yakni adanya perdarahan, yang dapat mengancam jiwa. Operasi Histerektomi dilakukan apabila ukuran uterus lebih dari gravida 12 minggu dengan ukuran 5-6 cm dan atau disertai penyulit seperti perdarahan, torsi, infeksi, degenerasi, gejala

penekanan akibat tumor, atau infertilitas, dan tidak diperlukan lagi fungsi reproduksi. Dilakukan miomektomi bila fungsi reproduksi masih diinginkan, dan ukuran tumor kurang dari 5cm.

Memberikan motivasi dan support kepada Ny.C sebelum dan sesudah operasi, pengobatan untuk mengurangi nyeri pada pasien post operasi histerektomi selain dengan farmakologi juga dapat menggunakan teknik nonfarmakologi. Karena kenyamanan merupakan kebutuhan utama tubuh manusia, maka gangguan terhadap kenyamanan atau sensasi nyeri dalam situasi apapun sangatlah penting, memberikan asuhan kebidanan komplementer *massage (foot massage)* pada Ny.C agar menghilangkan rasa nyeri dan merasa relax. *Foot massage* adalah salah satu metode yang paling terjangkau, beresiko rendah dan efektif untuk mengurangi rasa nyeri pada pasien post operasi. Meskipun hanya dilakukan di kaki, tapi *foot massage* bisa meningkatkan sirkulasi darah keseluruh tubuh. Pijatan yang lembut pada kaki bisa meningkatkan aliran darah ke organ vital, memberikan oksigen dan nutrisi ke berbagai organ serta jaringan tubuh. Jika ada bagian tubuh yang luka, maka foot massage dapat membantu memperbaiki jaringan yang luka serta membuat tubuh menjadi lebih rileks dan nyaman (Fitria Rahma, 2024).

4.5 Pendokumentasian

Asuhan yang diberikan pada Ny. C yaitu menggunakan model dokumentasi dalam bentuk catatan perkembangan karena bentuk asuhan yang diberikan berkesinambungan dan menggunakan proses yang terus menerus dengan menggunakan Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan (SOAP) yang merupakan salah satu metode

pendokumentasian dalam asuhan kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kemenkes RI, 2019) dan berhubungan dengan langkah-langkah manajemen kebidanan Varney.

Data subjektif merupakan data yang menggambarkan keadaan melalui anamnesa dengan klien, data subjektif mengekspresikan klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya di catat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa. Data ini berhubungan dengan langkah I pada manajemen varney.

Data objektif merupakan data yang menggambarkan keadaan klien melalui beberapa pemeriksaan, seperti pemeriksaan keadaan umum, pemeriksaan TTV, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium, dan data penunjang yang lainnya yang memberikan bukti gejala klinis klien dan fakta yang berhubungan dengan diagnosis. Data ini berhubungan dengan langkah I pada manajemen varney.

Analisis merupakan data kesimpulan yang dapat diinterpretasi dari hasil data subjektif dan objektif. Data ini berhubungan dengan langkah I dan II pada manajemen varney.

Penatalaksanaan merupakan seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, tindakan secara komprehensif, penyuluhan, kolaborasi, evaluasi ataupun rujukan. Data ini berhubungan dengan langkah IV, V, VI, dan VII pada manajemen varney.

BAB V

PENUTUP

5.1 Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan pada Ny.C P1A0 usia 39 tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut, maka penulis dapat menyimpulkan semua asuhan yang diberikan adalah sebagai berikut:

1. Hasil pengkajian data subjektif didapatkan bahwa Ny.C merasa lemas, pusing, nyeri perut bagian bawah, keluar darah dari jalan lahir.
2. Hasil pengkajian data objektif didapatkan pemeriksaan fisik pada bagian mata, konjungtiva pucat, pada bagian abdomen terdapat benjolan sebesar bola golf. Hb 6,2 gr/dl, dan ada pengeluaran darah.
3. Analisa yang didapatkan dari kasus Ny.C P1A0 usia 39 tahun yaitu Mioma Uteri dan Anemia Berat.
4. Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny.C dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat yaitu memberikan asuhan kebidanan sesuai masalah dan kebutuhan ibu dilakukan transfusi darah, dan tindakan Histerektomi, Asuhan kebidanan yang diberikan sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dari beberapa penatalaksanaan yang diberikan kepada Ny.C.
5. Pendokumentasian asuhan pada Ny.C dengan Mioma Uteri dan Anemia didokumentasikan dalam bentuk SOAP.

5.2 Saran

1. Bagi penulis

Dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini penulis dapat menerapkan antara teori dan praktik, kemudian penulis dapat memahami mengenai kasus-kasus yang menyangkut kebidanan.

2. Bagi profesi

Dapat meningkatkan mutu pelayanan, terutama dalam penanganan bagi Ny.C yang mengalami Mioma Uteri dan Anemia Berat.

3. Bagi Mahasiswa

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini menjadi gambaran tentang dokumentasi, selain itu saya mengharap agar mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut, menjadi mahasiswa yang lebih terampil untuk kepentingan ilmu kebidanan dimasyarakat.

4. Bagi klien Diharapkan klien mengetahui tanda bahaya pada Mioma Uteri dengan Anemia Berat.

5. Bagi institusi

a. Rumah Sakit

Diharapkan dapat memberikan asuhan kebidanan pada Ny.C dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat, sesuai dengan standar, dan dalam memberikan terapi sesuai dengan SOAP.

b. Bagi institusi

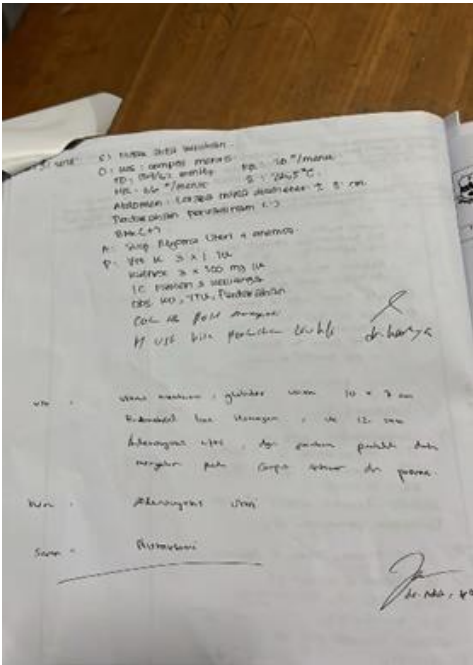
Diharapkan laporan ini dapat dijadikan bahan referensi atau kepustakaan, dan dapat dijadikan sebagai bahan acuan untuk laporan kasus Mioma Uteri dan Anemia berat selanjutnya, serta menjadi bahan evaluasi untuk meningkatkan mutu pelayanan kesehatan masyarakat, sehingga kualitas institusi dan pelayanan kesehatan semakin baik dari sebelumnya.

c. Bagi petugas kesehatan

Terus berkerja keras dalam memberikan pelayanan terbaik untuk masyarakat, sesuai dengan standar yang berlaku, terus semangat dalam memberikan edukasi untuk masyarakat serta untuk kami mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Karsa Husada Garut.

LAMPIRAN

Gambar 4. 1 Hasi Diagnosa dr. Adit , Sp.OG



Gambar 4. 2 Hasil Laboratorium Tanggal 03 Maret 2025



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT

RSUD DR. SLAMET

Jl. Rumah Sakit No. 12 Garut, Telp. 0261-2327720

No. RM	: 01289709	Tanggal Pemeriksaan	: 03-03-2025 09:26:35	
Nama	: CUCU NIKITING	No. Regejer	: K1_300PONEK_250303_000020	
Tanggal Lahir/Umur	: 1985-04-30 / 39 Tahun 10 Bulan 3 Hari	No. Lab	: 2503030018	
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN	Ruangan	: L00-PONBK	
Alamat	: Kp. Sukahaji, RT04	di Pengirim	: dr. H. Eridan Kusandi, Sp.OC(K)	

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

PEMERIKSAAN	HASIL	FLAG	SATUAN	NILAI NORMAL
Hematologi Tanga diff				
Hemoglobin	6.2		g/dL	13 - 16
Jumlah Leukosit	10,970		/mm3	3,800 - 10,600
Jumlah Eritrosit	3.65		Juta/mm3	3.6 - 5.8
Hematokrit	22		%	35 - 47
Jumlah trombosit	466,000		/mm3	150,000-440,000
PT-INR				
PT	14.3		detik	11.7 - 15.1
INR				
Tromboplastin Masa Parsial (aPTT)	28.9		detik	24.8 - 34.4
HbA _{1c} (Kromatografi)	Negatif			Negatif
Syphilis / TP Rapid Test	Negatif			Metode : Kromatografi
Anti HbV (Kromatografi)	Non Reaktif			Negatif
				Non Reaktif
				Metode: Kromatografi
Glikosa Darah Sewaktu	104		mg/dL	< 140
Ureum	19		mg/dL	20 - 40
Kreatinin	0.51		mg/dL	0.5 - 1.3
SGOT	13		U/L	0 - 21
SGPT	5		U/L	< 35

Gambar 4. 3 Hasil Laboratorium Tanggal 05 Maret 2025



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
RSUD DR. SLAMET
Jl. Rumah Sakit No.12 Garut - Telp.0261-233723



No. RM	: 0188789	Tanggal Pemeriksaan	: 05-03-2025 05:37:02
Nama	: CSAN HARTINI	No. Register	: K1_JGDPONEK_250303_000020
Tanggal Lahir/Umur	: 1985-04-30 / 39 Tahun 10 Bulan 3 Hari	No. Lab	: 250303000
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN	Ruangan	: 020 PONEK
Alamat	: Kp Sukaharjo KOTA	di Pengirim	: dr. H. Dadan Susandi, Sp.OG(K)

PEMERIKSAAN	HASIL	FLAG	SATUAN	NILAI NORMAL
Hematologi Tanpa Diff				
Hemoglobin	9.2	g/dL		13 - 16
Jumlah Leukosit	15,700	/mm ³		3,800 - 10,600
Jumlah Eritrosit	4.35	Juta/mm ³		3.6 - 5.8
Hematokrit	31	%		35 - 47
Jumlah Trombosit	432,000	/mm ³		150,000-440,000

CATATAN :
Post transfusi?

Penanggung Jawab

dr. Yuli Ariyati Harnawati, Sp.PK,PK.Kes

Validator : dr. Rini Setiawati Sp. PK, MKes,
Waktu Terima : 05-03-2025 07:09:51
Waktu Kirim : 05-03-2025 08:24:22

Garut, 05-03-2025
Ks. Instalasi Laboratorium Klinik



dr. Rini Setiawati, Sp.PK,PK.Kes

Gambar 4. 4 Hasil Laboratorium Tanggal 06 Maret 2025



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
RSUD DR. SLAMET
Jl. Rumah Sakit No.12 Garut - Telp.0261-233723



No. RM	: 0188789	Tanggal Pemeriksaan	: 06-03-2025 06:53:07
Nama	: CSAN HARTINI	No. Register	: K1_JGDPONEK_250303_000020
Tanggal Lahir/Umur	: 1985-04-30 / 39 Tahun 10 Bulan 3 Hari	No. Lab	: 250306002
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN	Ruangan	: 020 PONEK
Alamat	: Kp Sukaharjo KOTA	di Pengirim	: dr. H. Dadan Susandi, Sp.OG(K)

PEMERIKSAAN	HASIL	FLAG	SATUAN	NILAI NORMAL
Hematologi Tanpa Diff				
Hemoglobin	9.8	g/dL		13 - 16
Jumlah Leukosit	12,470	/mm ³		3,800 - 10,600
Jumlah Eritrosit	4.50	Juta/mm ³		3.6 - 5.8
Hematokrit	33	%		35 - 47
Jumlah Trombosit	415,000	/mm ³		150,000-440,000

CATATAN :

Penanggung Jawab

Validator : dr. Rini Setiawati Sp. PK, MKes,
Waktu Terima : 06-03-2025 07:14:16
Waktu Kirim : 06-03-2025 08:22:23

Garut, 06-03-2025
Ks. Instalasi Laboratorium Klinik



Gambar 4. 5 Hasil Laboratorium Tanggal 08 Maret 2025



PEMERINTAH KABUPATEN GARUT
RSUD DR. SLAMET
Jl. Rumah Sakit No.12 Garut - Telp.0261-233723



No. RM	: 0188789	Tanggal Pemeriksaan	: 08-03-2025 06:50:07
Nama	: CSAN HARTINI	No. Register	: K1_JGDPONEK_250303_000020
Tanggal Lahir/Umur	: 1985-04-30 / 39 Tahun 10 Bulan 3 Hari	No. Lab	: 250308002
Jenis Kelamin	: PEREMPUAN	Ruangan	: 020 PONEK
Alamat	: Kp Sukaharjo KOTA	di Pengirim	: dr. H. Dadan Susandi, Sp.OG(K)

PEMERIKSAAN	HASIL	FLAG	SATUAN	NILAI NORMAL
Hematologi Tanpa Diff				
Hemoglobin	10.3	g/dL		13 - 16
Jumlah Leukosit	17,480	/mm ³		3,800 - 10,600
Jumlah Eritrosit	5.15	Juta/mm ³		3.6 - 5.8
Hematokrit	36	%		35 - 47
Jumlah Trombosit	391,000	/mm ³		150,000-440,000

CATATAN :

Penanggung Jawab

dr. Yuli Ariyati Harnawati, Sp.PK,PK.Kes

Validator : Novitha Widayanti, Amd. AK
Waktu Terima : 08-03-2025 07:14:16
Waktu Kirim : 08-03-2025 08:22:23

Garut, 08-03-2025
Ks. Instalasi Laboratorium Klinik



dr. Rini Setiawati, Sp.PK,PK.Kes

DAFTAR PUSTAKA

- Angga Pratama, M. S. (2021). jurnal medical profession (medpro),3 (2). *TINDAKAN OPERATIF PADA MIOMA UTERI*, 95-103.
- Angga Pratama¹, M. S. (2021). Jurnal Medical Profession (MedPro). *TINDAKAN OPERATIF PADA MIOMA UTERI: LAPORAN KASUS*, 95-103.
- Apriani Yosi, S. S. (2017). jurnal Kebidanan. *faktor – faktor Yang Berhubungan Dengan kejadian mioma uteri di RSUD dr. Adhyatma Semarang*.
- Aspiani. (2017). *asuhan keperawatan maternitas aplikasi NANDA, NIC dan NOC*. JAKARTA: Trans Info Media.
- Aspiani. (2017). *Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas*. jakarta: CV. Trans Info Media.
- Aspiani, R. (2017). *Buku Ajar Asuhan keperawatan Maternitaas Aplikasi Nanda, Nic dan Noc*. jakarta: CV. Trans Info Media.
- Astuti. (2020). JURNAL MIDWIFERY. *Manajemen Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. S dengan Mioma Submukosa di RSUD Syekh Yusuf Gowa Tanggal 04 februari - 25 februari tahun 2019*.
- Chaparro, C. M., & Suchdev, P. S. (2019). Annals of the New York Academy of Sciences, 1450(1). *Anemia epidemiology, pathophysiology, and etiology in low and midle income countries*, 15-31.
- Fitria Rahma, N. ., (2024). asuhan keperawatan pada pasien post operasi histerektomi total indikasi mioma uteri dengan terapi foot massage untuk mengurangi nyeri di ruang srikandi rs kemenkes dr. sintanala tahun 2024. *Jurnal Ilmu Kesehatan*.
- Global Cancer Observatory. (2021). CA: A Cancer journal for Clinicians. *Global Cancer Statistics 2020*, 209-249.
- Hariani, S. M. (2023). *BUKU AJAR GANGGUAN GINEKOLOGI*. Nas Media Puataka.
- Hj. Hariani, S. M. (2023). *BUKU AJAR GANGGUAN GINEKOLOGI*. Poltekkes kemenkes Makasar: PT. Nas Media Indonesia.
- Intihana Mise, D. (2020). Vol. 2 | No. 2 | Juni 2020 | Jurnal Medical Profession (MedPro) 135. *SEBUAH LAPORAN KASUS: MIOMA UTERI USIA 40 TAHUN*, 135-137.

- Jariah, A. A. (2022). Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nona R dengan mioma uteri. *Window of Midwifery journal*, 46-55.
- Jariah, A., Abeng, A.T and Erawati, M. (2022). WINDOW OF MIDWIFERY JOURNAL. *Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nona R dengan mioma uteri*, 44-55.
- Kemenkes , RI. (2023). *BUKU SAKU PENCEGAHAN ANEMIA PADA IBU HAMIL DAN REMAJA PUTRI*. JAKARTA: kementerian kesehatan RI.
- Kemenkes. (2018). *pencegahan dan penanggulangan anemia pada remaja putri dan wanita usia subur (WUS)*. Jakarta: kementerian kesehatan republik indonesia.
- Kemenkes RI. (2019). *Dokumentasi Kebidanan*. Pokiteknik Kesehatan Kemenkes palangkaraya: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes, RI. (2019). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. jakarta: Kemenkes RI.
- Kusumaningrum. (2021). Universitas Airlangga. *Mioma Uteri Bisa Membuat Mandul?*
- Lailatul. (2024). *keperawatan klien dewasa sistem kardiovaskular, respiratori, hematologi*. Mulyorejo Surabaya: Airlangga University Press.
- Lilie Pratiwi, M. D. (2024). *MENGENAL MIOMA UTERI DAN KISTA OVARIUM*. sukabumi: CV jejak (Jejak Publisher).
- Lubis, P. N. (2020). cermin dunia kedokteran,47 (3). *Diagnosis dan Tatalaksana Mioma Uteri*, 197-200.
- manuaba, P. D. (n.d.). *ilmu kebidanan, penyakit kandungan dan keluarga berencana untuk pendidikan bidan*. jakarta: Egc.
- Nurafif, A. h. (2015). *Aplikasi Asuhan Keperawatan Berdasarkan Diagnosa Medis & NANDA NIC NOC jilid 2*. JAKARTA: EGC.
- Observatory, G. C. (2021). Global Cancer Observatory. *Global Cancer Statistik*, 36-185.
- Prasanti, D. (2018). Faktor Resiko yang berhubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri. *jurnal lontar vol. 01,99.*, 01-99.
- Prijatni, I. and Rahayu, S. (2019). *modul bahan ajar cetak kebidanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. pusdik SDM kesehatan BPPSDMK: pusdik SDM kesehatan BPPSDMK.
- R, A. (2023). *BUKU AJAR GANGGUAN GINEKOLOGI*. Poltekkes kemenkes makassar: PT. Nas Media Indonesia Anggota IKAPI.

- Rahmawati, A. L. (2022). Indonesian Journal of Nursing Scientific. *ASUHAN KEPERAWATAN POST OPERASI GINEKOLOGI*, 35-41.
- Romaulina Sipayung, S. M. (2024). *Anemia Pada Kehamilan*. Yogyakarta: K-Media.
- Setiati, S. e. (2014). *Buku Ajar Ilmu Penyakit dalam, Edisi VI, jilid III*. Bogor: IN MEDIA.
- Umar, M., et all. (2023). Faktor Resiko Kejadian Mioma Uteri. *jurnal gizi dan kesehatan*, 245-259.
- WHO. (2025). *ANEMIA*.
- Yuliani, et al. (2023). perbedaan Informasi Citra Anatomi Pada Kasus Mioma Uteri. *jurnal ilmiah multidisiplin indonesia*.
- Zulfikar, M. H. (2025). Jurnal Ilmiah Manusia Dan Kesehatan. *Gambaran kadar hemoglobin pada pasien dengan mioma uteri di rumah sakit umum cut meutia aceh utara 2022-2024*, 588-598.

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nadia Sri Astuti

NIM : KHGB22014

Pembimbing : Lina Humaeroh, S.ST.,M.Kes

Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	15 April 2025	15 April 2025	Judul KTI	ACC judul	
2.	30 April 2025	30 April 2025	BAB I Pendahuluan	Perbaiki BAB I Referensi jurnal dan buku	
3.	15 Mei 2025	15 Mei 2025	BAB I, BAB II, BAB III	Perbaiki BAB I, II, III Perbaiki data penunjang	
4.	17 Mei 2025	17 Mei 2025	BAB I, II, III, IV	ACC BAB I dan III Perbaiki bab II dan IV	
5.	21 Mei 2025	21 Mei 2025	BAB II, IV, V	Perbaiki penulisan BAB II tambah perdarahan BAB III tambah matriks BAB IV telaah jurnal	

6.	25 Mei 2025	25 Mei 2025	BAB II, IV, V	perbaiki	
7.	27 Mei 2025	27 Mei 2025	Revisi Matrik Revisi PPT	Perbaiki	
8.	29 Mei 2025	29 Mei 2025	PPT	ACC sidang	
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nadia Sri Astuti

NIM : KHGB22014

Pembimbing : Bdn.Dian Fitriyani, S.ST.,M.Keb

Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny.C PIA0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	Kamis, 05 Juni 2025	Kamis, 19 Juni 2025	Revisi	Perbaiki Daftar isi Ubah nama merk obat menjadi Asam Tranexamat	
2.	Jumat, 06 Juni 2025	Jumat, 06 Juni 2025	Revisi	Rapikan Kembali	
3.	Jumat, 13 Juni 2025	Jumat, 13 Juni 2025		ACC Berkas Revisi sidang	

LEMBAR BIMBINGAN

Nama : Nadia Sri Astuti

NIM : KHGB22014

Pembimbing : Rosita Alvia, S.ST.,M.K.M

Judul : Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi Pada Ny.C P1A0 Usia 39 Tahun dengan Mioma Uteri dan Anemia Berat di RSUD dr. Slamet Garut

NO	Tanggal		Materi yang dikonsulkan	Saran Pembimbing	Paraf Pembimbing
	Masuk	Keluar			
1.	Kamis, 19 Juni 2025	Kamis, 19 Juni 2025	Revisi	Tambahkan kaitan perdarahann dengan anemia Protap miomektomi dan histerektomi di BAB IV	
2.	Senin, 07 Juli 2025		ACC		

DAFTAR RIWAYAT HIDUP



Nadia Sri Astuti, adalah nama Penulis Laporan Tugas Akhir ini. Penulis lahir dari orang tua Nandang Abdurahman (Ayah) dan Tuti Nurhayati (Ibu) sebagai anak pertama dari tiga bersaudara. Penulis dilahirkan di Garut pada tanggal 03 April 1994, Penulis menikah dengan Asep Ahmad Nugraha Tahun 2012 dan dikaruniai dua anak perempuan yang bernama Alleya Azzahra PN (12 thn) dan Aurelya Aleta Zhafira PN (6 thn). Dan berpisah dengan suami setelah 7 tahun pernikahan, di usia anak kedua 5 bulan tepatnya tahun 2019 Penulis bercerai.

Penulis menempuh pendidikan di SDN Sukajadi 1 Tahun 2000-2001, lalu pindah sekolah ke SDN Samarang 2 Tahun 2001-2006 (lulus), melanjutkan sekolah di SMPN 1 Samarang (lulus tahun 2009), lalu melanjutkan di SMK Bhakti Kencana Garut (lulus tahun 2012). Dan tahun 2022 dengan dorongan serta dukungan dari orang tua, memutuskan untuk melanjutkan Pendidikan di STIKes Karsa Husada Garut, Terdaftar sebagai Mahasiswa STIKes Karsa Husada Garut Program Studi DIII Kebidanan Tahun Ajaran 2022-2025.

Pengalaman Organisasi penulis diantaranya menjadi anggota HIMA DIII Kebidanan 2023-2025, Anggota Delegasi BEM SI Tahun 2024, Kader Posyandu Tahun 2020-2023, Kader TBC Kab.Garut tahun 2022 hingga

sekarang, Anggota Tim Lokakarya Akademik MPR RI Ferdiansyah Golkar tahun 2023.

Motto Hidupku yaitu ‘’Hidup adalah perjalanan, nikmati setiap langkahnya, Hidup cuma sekali Jangan menua tanpa melakukan aksi berarti’’