

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Mioma uteri atau fibroid merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat (Fitriyanti & Machmudah, 2020). Dalam penelitian lain menjelaskan bahwa mioma uteri yaitu tumor jinak rahim yang berasal dari sebagian besar sel muda otot rahim yang membesar diakibatkan rangsangan secara terus menerus dari hormon estrogen (Dyah, 2022).

Angka kejadian penderita mioma uteri di dunia mencapai 226 juta kasus tergantung pada populasi penelitian atau diagnostik yang digunakan. Kanker serviks merupakan penyakit ginekologi tertinggi di Indonesia kemudian diikuti oleh mioma uteri yang mencapai 3,7 juta kasus (11,70%) dari semua penderita ginekologi yang dirawat (Tumaji, 2020). Kasus mioma uteri di Jawa Tengah merupakan indikasi utama dilakukannya histerektomi yaitu sekitar 600.000 kasus setiap tahun, sedangkan miomektomi hanya sekitar 37.000 kasus setiap tahun (9,29%) yang menempati urutan kedua penyakit tidak menular setelah kanker payudara (Ulfah, 2017).

Berdasarkan letaknya mioma uteri dapat dibagi menjadi tiga jenis yaitu mioma intramural, mioma submukosa, dan mioma subserosum. Mioma intramural adalah mioma yang tumbuh di dinding uterus antara serabut myometrium, mioma submukosa adalah mioma yang tumbuh di

bawah endometrium dan menonjol ke dalam rongga uterus, sedangkan mioma subserosum adalah mioma yang tumbuh pada permukaan serosa saja atau keluar dari dinding uterus sehingga menonjol pada permukaan uterus dan diliputi oleh serosa (Sirait, 2021).

Faktor risiko pertumbuhan mioma uteri dapat disebabkan oleh genetik dan ras, usia, gaya hidup, diet, paritas, obesitas, dan penyakit komorbid. Wanita dengan usia menarche dini < 10 tahun berisiko 2 kali lebih besar dari pada wanita dengan usia menarche normal. Risiko kejadian tumor akan meningkat 2,5 kali lipat pada keturunan pertama pasien mioma uteri. Wanita yang belum pernah hamil berisiko terkena mioma uteri karena pengaruh paparan hormon seks. Obesitas juga dapat menyebabkan terjadinya mioma uteri, berhubungan dengan konvensi endogen menjadi estrogen oleh enzim aromatase di jaringan lemak sehingga hasilnya jumlah estrogen didalam tubuh meningkat, dengan meningkatnya jumlah estrogen inilah yang dapat menyebabkan seorang wanita terkena mioma uteri (Batara, 2021).

Faktor resiko diatas berdasarkan jurnal penelitian berjudul Faktor Resiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri tahun 2019 dengan hasil penelitian menunjukkan variabel paritas, ($p=0.014$ dan $OR=4.132$), usia *menarche* ($p= 0.001$ dan $OR=5.624$) dan riwayat keluarga ($p=0.008$ dan $OR=4.565$) memiliki hubungan dengan kejadian penyakit mioma uteri (Laning, 2019).

Gejala klinis yang timbul pada mioma uteri yaitu perdarahan uterus abnormal yang muncul saat menstruasi yaitu >80ml (*heavy menstruation*

bleeding), nyeri pada abdomen bagian bawah, gangguan siklus menstruasi, gangguan buang air besar atau buang air kecil. Selain itu, diagnosa dapat ditegakkan dengan mengetahui hasil pemeriksaan laboratorium darah, pemeriksaan USG transvaginal atau USG transabdominal (Sirait, 2021).

Penatalaksanaan pada kasus mioma uteri di Indonesia yaitu penanganan secara konservatif dan penanganan secara operatif. Penanganan secara konservatif dengan cara observasi dengan pemeriksaan pelvis secara periodik setiap 3-6 bulan, penggunaan obat agonis GnRh leuprolid asetat 3,75 mg secara intra muskular pada saat menstruasi setiap minggu sebanyak tiga kali. Penanganan operatif yang dapat dilakukan adalah miomektomi dan histerektomi. Miomektomi adalah pengambilan sarang mioma tanpa pengangkatan uterus. Sedangkan histerektomi adalah pengangkatan uterus (Yeni, 2022). Selain penatalaksanaan diatas, ada pula penanganan mioma uteri dengan cara pemberian preparat progesteron antara lain antagonis progesteron atau *selective progesterone receptor modulator* (SPRM), *aromatase inhibitor*, *miolisis*/ablasi tumor yang bekerja langsung menghancurkan sel tumor dengan media radiofrekuensi, laser, atau *magnetic resonance guided focused ultrasound surgery* (MRgFUS) (Lubis, 2020).

Survey pendahuluan yang dilakukan pada tanggal 13 Februari 2023, berdasarkan catatan buku register di Ruang Arafah RSI Fatimah Cilacap angka kejadian pasien dengan gangguan reproduksi tertinggi kedua tahun 2022 yaitu mioma uteri sebanyak 20 kasus.

Berdasarkan uraian di atas, penulis tertarik untuk mengulas asuhan kebidanan dengan mioma uteri menggunakan pemikiran 7 langkah varney dan asuhan berkelanjutan dengan metode pendokumentasian SOAP.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan, maka rumusan masalah yaitu Bagaimana Asuhan Kebidanan Pada Ny X Usia X Tahun dengan Mioma Uteri di Ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023?.

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Melakukan studi dokumentasi asuhan kebidanan pada kasus pasien dengan mioma uteri di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap tahun 2023 dengan menggunakan pemikiran 7 langkah varney dan asuhan berkelanjutan dengan metode pendokumentasian SOAP.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan studi dokumentasi pada pengkajian pasien dengan mioma uteri di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 dengan menggunakan pemikiran 7 langkah varney dan asuhan berkelanjutan dengan metode pendokumentasian SOAP.
- b. Mampu melakukan studi dokumentasi pada interpretasi data atau diagnose kebidanan dan masalah kebidanan pada pasien dengan mioma uteri di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 dengan menggunakan pemikiran 7 langkah varney dan asuhan berkelanjutan dengan metode pendokumentasian SOAP.

- c. Mampu menetapkan studi dokumentasi pada diagnosa potensial dan mengatasi masalah potensial pada pasien dengan mioma uteri di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 dengan menggunakan pemikiran 7 langkah varney.
- d. Mampu menentukan studi dokumentasi pada tindakan segera pada pasien dengan mioma uteri di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 dengan menggunakan pemikiran 7 langkah varney.
- e. Mampu menyusun studi dokumentasi pada rencana asuhan tindakan pada pasien dengan mioma uteri di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 dengan menggunakan pemikiran 7 langkah varney dan asuhan berkelanjutan dengan metode pendokumentasian SOAP.
- f. Mampu melakukan studi dokumentasi pada implementasi asuhan kebidanan pada pasien dengan mioma uteri di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 menggunakan pemikiran 7 langkah varney dan asuhan berkelanjutan dengan metode pendokumentasian SOAP.
- g. Mampu melakukan studi dokumentasi pada evaluasi tindakan pada pasien dengan mioma uteri di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023 dengan menggunakan pemikiran 7 langkah varney dan asuhan berkelanjutan dengan metode pendokumentasian SOAP.

- h. Mampu mengkaji kesenjangan antara teori dan praktik pada pasien dengan mioma uteri di ruang Arafah 3 RSI Fatimah Cilacap Tahun 2023.

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Pasien

Dapat memberikan asuhan kebidanan yang tepat dan bermanfaat sehingga dapat mencegah terjadinya komplikasi dari penyakit mioma uteri.

2. Bagi Bidan

Menambah pengetahuan dan pengalaman dalam mengaplikasikan ilmu kebidanan, tugas dan peran kolaborasi bidan di rumah sakit dengan memberikan asuhan kebidanan yang sesuai pada klien.

3. Bagi RSI Fatimah Cilacap

Dapat menjadi bahan masukan tenaga kesehatan terutama bidan dalam meningkatkan kualitas mutu pelayanan dan pelaksanaan asuhan kebidanan.

4. Bagi Universitas Al Irsyad Cilacap

Sebagai salah satu tambahan bahan referensi kepustakaan khususnya tentang pasien dengan mioma uteri.

5. Bagi Penulis

Meningkatkan pengetahuan dan kemampuan penulis dalam melakukan asuhan kebidanan pasien dengan mioma uteri.