

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II  
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR  
RSUD WATES KULON PROGO**



**DISUSUN OLEH :  
Annisa Adzakiyyatul Khairiyah  
NIM : 2110101094**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN PROGRAM SARJANA  
FAKULTAS ILMU KESEHATAN  
UNIVERSITAS AISYIYAH  
YOGYAKARTA  
TAHUN 2022**

**HALAMAN PENGESAHAN**

**LAPORAN PRAKTIKUM KLINIK SEMESTER II  
KOMUNIKASI KONSELING – SBAR  
RSUD WATES KULON PROGO**

Disusun Oleh :  
Annisa Adzakiyyatul Khairiyyah  
NIM:  
2110101094

Pembimbing : Fayakun Nur Rohmah, MPH....  
Tanggal : 03/8/2022.....  
Tanda Tangan : .....



## **KATA PENGANTAR**

Puji syukur kehadirat Allah SWT atas segala rahmatNya sehingga makalah ini dapat tersusun hingga selesai. Tidak lupa saya ucapkan terimakasih terhadap bantuan dari pihak yang telah berkontribusi dengan memberikan sumbangan baik pikiran maupun materinya. kami berharap semoga makalah ini dapat menambah pengetahuan dan pengalaman untuk para pembaca mengenai “Komunikasi Konseling – SBAR dengan Kasus Histeroktomi Myoma Uteri” Semoga Makalah ini dapat bermanfaat bagi pembaca. Saya yakin masih banyak kekurangan dalam penyusunan makalah ini karena keterbatasan pengetahuan dan pengalaman. Untuk itu Kami sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari pembaca demi kesempurnaan makalah ini.

Penulis

Annisa Adzakiyyatul khairiyah

## DAFTAR ISI

<i>HALAMAN PENGESAHAN</i> .....	2
<i>KATA PENGANTAR</i> .....	3
<i>DAFTAR ISI</i> .....	4
<i>BAB I PENDAHULUAN</i> .....	5
A. LATAR BELAKANG.....	5
B. RUMUSAN MASALAH.....	5
C. TUJUAN .....	5
<i>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</i> .....	6
A. DEFENISI HISTEREKTOMI.....	6
B. DEFENISI MYOMA UTERI.....	6
C. ETIOLOGI MYOMA UTERI .....	7
D. KLASIFIKASI MYOMA UTERI .....	7
E. GEJALA DAN DIAGNOSA MYOMA UTERY.....	7
F. PERSIAPAN HISTEREKTOMI MYOMA UTERI.....	8
<i>BAB III HASIL OBSERVASI</i> .....	10
<i>BAB IV PEMBAHASAN</i> .....	13
<i>BAB V PENUTUP</i> .....	14
A. KESIMPULAN .....	14
B. SARAN.....	14
<i>DAFTAR PUSTAKA</i> .....	15

# **BAB I PENDAHULUAN**

## **A. LATAR BELAKANG**

Histerektomi adalah operasi pengangkatan kandungan (rahim, uterus) seorang wanita. Dengan demikian, setelah menjalani histerektomi seorang wanita tidak mungkin lagi untuk hamil dan mempunyai anak. Histerektomi yaitu suatu prosedur medis untuk mengangkat rahim (uterus) dan leher rahim (serviks). pada beberapa kasus kanker serviks seperti myoma uteri.

Mioma uteri, juga dikenal sebagai fibroid atau leiomioma, merupakan tumor jinak yang berasal dari pertumbuhan otot polos pada lapisan miometrium uteri. Penyakit ini merupakan jenis tumor pada rongga panggul yang paling sering ditemukan pada wanita, terutama pada wanita usia reproduktif.

.Pada beberapa kondisi lainnya, indung telur atau ovarium bisa tetap dibiarkan tanpa pengangkatan. Hal ini tergantung dari kondisi medis yang Anda alami, serta jenis dari operasi **histerektomi** yang dilakukan. Pada saat pengangkatan rahim terjadi, maka serviks atau leher rahim pun juga akan terangkat. Histerektomi dapat dilakukan melalui vagina atau melalui sayatan pada perut tergantung dari alasan dilakukannya histerektomi. Bila hanya ingin mengangkat rahim, maka histerektomi dapat dilakukan melalui vagina. Jika struktur reproduksi seperti ovarium dan saluran Tuba falopi juga harus diangkat, maka sayatan perut adalah metode yang harus digunakan. Sayatan pada perut juga dilakukan bila rahim memiliki ukuran yang tidak lazim.

Pada saat serviks diangkat, maka akan ada jahitan untuk mengikat yang digunakan untuk menghasilkan lipatan pada vagina jika meninggalkan bukaan kecil pada ujung vagina untuk mengeringkan sisa cairan. Dalam beberapa minggu, pembukaan ini akan sembuh dan menutup. Ada anggapan dari beberapa orang bahwa setelah melakukan histerektomi, vagina akan tertutup dan tidak memungkinkan untuk melakukan hubungan seksual.

## **B .RUMUSAN MASALAH**

- a. Apa defenisi Myoma uteri
- b. Apa yang dimaksud etiologi Myoma Uteri
- c. Apa saja klasifikasi Myoma uteri
- d. Apa saja gejala myoma uteri
- e. Bagaimana cara mendiagnosa Myoma Uteri
- f. Bagaimana cara penanganan Myoma uteri

## **C.TUJUAN**

- a. untuk mengetahui defenisi Myoma uteri
- b.untuk mengetahui etiologi Myoma uteri
- c. untuk mengetahui klasifikasi Myoma uteri
- d. untuk mengetahui apa saja gejala Myoma uteri
- e. untuk mengetahui diagnosa Myoma uteri
- f. untuk mengetahui cara penangan Myoma uteri

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Definisi Myoma Uteri**

Myoma uteri adalah tumor jinak rahim yang berasal dari otot polos. Frekuensi terdapat pada Mioma uteri yaitu tumor jinak pada rahim, selain bisa ganas, lebih sering muncul tumor jinak pada rahim atau mioma uteri. Jenis tumornya tidak hanya satu. Bisa tumbuh dibagian dinding luar rahim, pada otot rahimnya, atau bisa juga dibagian dinding dalam rahim sendiri. Ini jenis tumor yang lebih banyak ditemukan. Rata-rata pada wanita di atas usia 30 tahun (Irianto, 2015).

Myoma uteri merupakan tumor jinak monoklonal dari sel-sel otot polos yang ditemukan pada rahim manusia. Tumor ini berbatas tegas dan terdiri dari sel-sel jaringan otot polos, jaringan pengikat fibroid, dan kolagen. Mioma uteri berbentuk padat, relatif bulat, kenyal, berdinding licin, dan apabila dibelah bagian dalamnya akan menonjol keluar sehingga mengesankan bahwa permukaan luarnya adalah kapsul (Prawirohardjo, Sarwono. 2011).

#### **B. Etiologi Myoma Uteri**

Sampai saat ini penyebab mioma uteri belum diketahui. Mioma dipercaya merupakan sebuah tumor monoclonal yang dihasilkan dari mutasi somatic dari sebuah sel neoplastic tunggal. Sel-sel tumor mempunyai abnormalitas kromosom khususnya pada lengan (Setiati, 2009).

Etiologi yang pasti terjadinya mioma uteri belum diketahui sampai sekarang. Stimulasi estrogen diduga mempunyai peran untuk terjadinya mioma uteri. Hipotesis ini didukung karena adanya mioma uteri yang banyak ditemukan pada usia reproduksi dan kejadian rendah pada usia menopause (Wiknjosastro, 2009)

Walaupun mioma uteri ditemukan terjadi tanpa penyebab yang pasti, namun miller dan lipschlutz mengatakan bahwa mioma terjadi tergantung pada sel-sel otot imatur yang terdapat pada "cell nest" yang selanjutnya dapat dirangsang terus menerus oleh hormone estrogen (Marmi, 2013).

Penyebab pasti mioma uteri tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormone reproduksi, dan hanya bermanifestasi selama usia reproduktif. Umumnya mioma terjadi di beberapa tempat. Pertumbuhan mikroskopik menjadi masalah utama dalam penanganan mioma karena hanya tumor soliter dan tampak secara makroskopik yang memungkinkan untuk ditangani dengan cara enukleasi. Ukuran rata-rata tumor ini adalah 15 cm, tetapi cukup banyak yang melaporkan kasus mioma uteri dengan berat mencapai 45 kg (Anwar, 2011).

Faktor-faktor penyebab mioma uteri belum diketahui, namun ada 2 teori yang menjelaskan factor penyebab mioma uteri yaitu :

##### **1. Teori stimulasi**

Berpendapat bahwa estrogen sebagai factor etiologi dengan alasan:

- a. Mioma uteri seringkali tumbuh lebih cepat pada masa hamil
- b. Neoplasma ini tidak pernah ditemukan sebelum menarche
- c. Mioma uteri biasanya mengalami atrofi sesudah menopause
- d. Hyperplasia endometrium sering ditemukan bersama dengan mioma uteri (Manuaba, 2009).

2. Teori cellnest atau genitoblas Terjadi mioma uteri tergantung pada sel-sel otot imatur yang terdapat pada cellnest yang selanjutnya dapat dirangsang terus menerus oleh estrogen (Manuaba, 2009).

Selain teori tersebut, factor resiko yang menyebabkan mioma uteri adalah :

a. Hormone endogen (endogenous hormonal)

Konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dibandingkan jaringan miometrium normal terutama pada faseproliferasi dari siklus menstruasi (Djuwantono,2004). Mioma uteri sangat sedikit ditemukan pada specimen yang di ambil dari histerektomi wanita yang telah menopause, diterangkan bahwa hormone estrogen endogen pada wanita-wanita menopause, diterangkan bahwa hormone pada level yang rendah/sedikit (Parker, 2007).

b. Riwayat keluarga

Wanita dengan garis keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri. Penderita mioma uteri mempunyai Riwayat keluarga penderita mioma mempunyai 2 (dua) kali lipat kekuatan ekspresi dari VEGF-ab (a myoma-related growth factor) dibandingkan dengan penderita mioma yang tidak mempunyai riwayat keluarga penderita mioma uteri (Parker,2007).

c. Indeks Massa Tubuh (IMT)

Obesitas juga berperan dalam terjadinya mioma uteri. Hal ini mungkin berhubungan dengan konversi hormone androgen menjadi esterogen oleh enzim aromatease di jaringan lemak (Djuwantono, 2004). Hasilnya terjadi peningkatan jumlah esterogen tubuh yang mampu meningkatkan prevalensi mioma uteri (Parker, 2007).

d. Makanan

Beberapa penelitian menerangkan hubungan antara makanan dengan prevalensi atau pertumbuhan mioma uteri. Dilaporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang atau red meat dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden mioma uteri. Tidak diketahui dengan pasti apakah vitamin, serat atau phytoestrogen berhubungan dengan mioma uteri (Parker, 2007).

e. Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar esterogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasike uterus kemungkinan dapat mempercepat terjadinya pembesaran mioma uteri (Manuaba, 2009).

f. Paritas

Mioma uteri lebih banyak pada wanita dengan multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat frekuensi melahirkan 1 (satu) atau 2 (dua) kali (Saifuddin, 2010)

g. Kebiasaan merokok

Merokok dapat mengurangi insiden mioma uteri. Diterangkan dengan penurunan konversi androgen menjadi estrogen dengan penghambatan enzim aromatase oleh nikotin (Parker, 2007).

h. Usia penderita

Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia reproduksi dan sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche (sebelum mendapatkan haid). Sedangkan pada wanita menopause mioma uteri ditemukan sebesar 10% (Muzakir,2008).

### C. Klasifikasi Mioma

Mioma dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi dan lapisan uterus yang terkena (Setiati. 2009. Hal 89) :

#### 1. Berdasarkan Lokasi

a. Cervical (2,6%), umumnya tumbuh ke arah vagina dan menyebabkan infeksi.

b. Isthmica (7,2%), lebih sering menyebabkan nyeri dan gangguan traktus urinaria.

c. Corporal (91%), merupakan lokasi paling lazim dan sering kali tanpa gejala.

## 2. Berdasarkan Lapisan Uterus

### a. Mioma Uteri Subserosum

Tumor yang muncul tepat dari bawah permukaan peritonium (serosa) uterus, tampak sebagai masa kecil sampai besar atau benjolan yang menonjol dari permukaan uterus. Tumor ini dapat bertangkai. Tumor subserosum dapat memperoleh pendarahan tambahan dari omentum yang melekat dipermukaanuterus. Jika demikian, tumor memberikan gambaran seolah-olah berasal dari omentum. Tumor jenis ini dapat menjadi tumor parasitik, yang bergerak sesuai aliran darah yang memasoknya (Norman F.Gant & F.Gary Cunningham,2010:24).

### b. Mioma Uteri Intramural

Tumor didalam dinding uterus disebut sebagai tumor intramural atau interstisial. Jika kecil, tumor ini mungkin tidak menyebabkan perubahan bentuk uterus. Namun, jika membesar bentuk uterus menjadi asimetrik dan nodular. Jika menjadi sangat besar tumor ini akan menjadi atau akan tampak sebagai tumor subserosum dan submukosum sekaligus. Misalnya tumor berada tepat dibawah peritonium serosa dan endometrium untuk masing-masing jenis tumor (Norman F.Gant & F.Gary Cunningham, 2010:25).

### c. Mioma Uteri Submukosum

Mioma submukosum jenis yang paling jarang ditemukan, tapi secara klinis paling penting karena paling sering menimbulkan gejala. Walaupun tumor mukosum kecil, sering menyebabkan perdarahan uterus abnormal, baik akibat pergeseran maupun penekanan pembuluh darah yang memperdarahi endometrium di atasnya atau akibat kontak dengan endometrium didekatnya.Kadang-kadang tumor submukosum dapat membentuk sebuah tangkai panjang dan dilahirkan melalui servik. Gejala-gejala terkait walaupun berlangsung dalam jangka waktu lama adalah gejalapersalinan, yaitu kontraksi uterus yang menyebabkan kram di abdomen bawah atau panggul, biasanya disertai hipermenorhea. Jika menonjol melalui servik tumor ini tidak jarang mengalami ulserasi atau terinfeksi sehingga juga menyebabkan perdarahan tumor (Norman F.Gant & F.Gary Cunningham,2010:25).

### d. Mioma servical

Mioma servical paling sering timbul di bagian posterior dan biasanya asimtomik. Mioma servical anterior sering menimbulkan gejala dini karena penekanannya pada kandung kemih. Gejala yang paling sering dilaporkan adalah poliuria, dan sebagian perempuan mengeluhkan adanya inkontinensia stres. Jika tumor terlalu besar, dapat terjadi retensi urin (Norman F.Gant & F.Gary Cunningham)

wanita berumur 20-40 tahun, jarang ditemukan pada usia di bawah 20 tahun. Sedangkan pada usia menopause hampir tidak pernah ditemukan. Tujuan penulisan, melakukan Komunikasi efektif melalui SBAR dengan pendekatan Histerektomi Histerektomi adalah tindakan pembedahan dilakukan pada pasien yang mengalami mioma uteri ganas atau stadium terakhir. Metode yang digunakan deskriptif dengan pendekatan studi kasus, pada salah satu pasien yang dirawat di ruang Menoreh 2.

Berdasarkan studi kasus pada Ny. H ditemukan masalah utama yaitu nyeri dan pembesaran pada abdomen. Adapun tindakan yang dilakukan yaitu mengobservasi tanda-tanda vital, mengkaji skala nyeri, lokasi, dan karakteristik nyeri, mengatur posisi pasien senyaman mungkin, mengajarkan Teknik manajemen nyeri, kolaborasi dengan tim medis dalam pemberian analgetik. Nyeri pada Ny. H dikarenakan luka bekas operasi. Luka bekas operasi menyebabkan nyeri dan agak panas. Pada luka bekas operasi terasa seperti ditusuk-tusuk perut bagian bawah, skala nyeri 3-4, sangat terasa jika dibuat berganti posisi.Upaya yang bisa dilakukan diharapkan dapat mencegah terjadinya kondisi pasien yang memburuk maka dibutuhkan penanganan yang

cepat dan tepat.

#### D. Gelaja Myoma Uteri

Hampir separuh kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan ginekologik karena tumor ini tidak mengganggu. Gejala yang dikeluhkan sangat bergantung pada tempat sarang mioma ini berada, besarnya tumor, perubahan dan komplikasi yang terjadi. Gejala tersebut dapat di golongkan sebagai berikut:

##### 1. Perdarahan abnormal

Gangguan perdarahan yang terjadi umumnya adalah hipermenore, menoragia dan dapat juga terjadi metroragia. Beberapa factor yang terjadi penyebab perdarahan ini adalah :

a. Pengaruh ovarium sehingga terjadilah hyperplasia endometrium sampai adenokarsinoma dan endometrium.

b. Permukaan endometrium yang lebih luas dari pada biasa.

c. Atrofi endometrium diatas mioma subkosum.

d. Myometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma diantara serabut myometrium, sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah. Yang sering menyebabkan gejala perdarahan ialah jenis submucosa sebagai akibat pecahnya pembuluh darah. Mioma intramural juga dapat menyebabkan perdarahan, oleh karena gangguan kontraksi otot uterus. Jenis subserosus tidak menyebabkan perdarahan, oleh karena gangguan kontraksi otot uterus. Jenis subserosus tidak menyebabkan perdarahan yang abnormal. Kalau ada yang abnormal harus diingat akan kemungkinan hal lain yang timbul bersama dengan mioma. Seperti :

1) Adeno carcinoma

2) Polip

3) Factor fungsional (Bagian Obstetric dan Ginekologi Fk.

Kedokteran Universitas Padjajaran Bandung).

##### 2. Rasa nyeri

Rasa nyeri bukanlah gejala yang kas tetapi dapat timbul karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma, yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada pengeluaran mioma submukosum yang akan dilahirkan, pula pertumbuhannya yang menyempit kanalis servikalis dapat menyebabkan juga dismenore.

##### 3. Gejala dan tanda penekanan

Gangguan ini tergantung dari besar dan tempat mioma uteri. Penekanan pada kandung kemih akan menyebabkan retensio urine pada ureter dapat menyebabkan obstipasi dan tenesmia, pada pembuluh darah dan pembuluh limfe di panggul dapat menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul.

#### E. Diagnose Myoma Uteri

Menurut Setiati, E (2009), dalam hal pemeriksaan, diagnosis mioma uteri diberikan berdasarkan hal-hal berikut:

1. Anamnesis: timbul benjolan di perut bagian bawah dalam waktu yang relative lama. Kadang-kadang, gangguan haid, buang air kecil, atau buang air besar pun terjadi. Nyeri perut muncul jika mioma terinfeksi, terpuntir atau pecah.

2. Pemeriksaan fisik: palpasi abdomen digunakan untuk mendapatkan tumor di abdomen bagian bawah.

3. Pemeriksaan ginekologi: dengan pemeriksaan bimanual, tumor tersebut di dapatkan menyatu dengan rahim atau mengisi kavum douglasi. Konsistensinya padat, kenyal, bergerak, dan permukaan tumor umumnya rata. Gejala klinisnya adalah adanya rasa penuh pada perut bagian bawah, tanda massa yang padat kenyal, terjadi perdarahan abnormal dan muncul rasa nyeri,

terutama saat menstruasi

4. Pemeriksaan luar: teraba massa tumor pada abdomen bagian bawah serta pergerakan tumor dapat terbatas atau bebas.

5. Pemeriksaan dalam: teraba tumor yang berasal dari rahim dan pergerakan tumor terbatas atau bebas. Tumor ini biasanya ditemukan secara kebetulan.

6. Pemeriksaan penunjang dapat dilakukan dengan USG. Untuk menentukan jenis tumor, lokasi mioma, ketebalan endometrium dan keadaan adnexa dalam rongga pelvis. Mioma juga dapat dideteksi dengan CT scan ataupun MRI, tetapi kedua pemeriksaan itu lebih mahal dan tidak memvisualisasi uterus sebaik USG. Untungnya, leiomiomasarkoma sangat jarang karena USG tidak dapat membedakannya dengan mioma dan konfirmasinya membutuhkan diagnose jaringan. Pada sebagian besar kasus, mioma mudah dikenali karena pola gemahnya pada beberapa bidang tidak hanya menyerupai, tetapi juga bergabung dengan uterus; pada stadium lebih lanjut, uterus membesar dan berbentuk tak teratur. Pemeriksaan ini penting untuk menilai massa di rongga pelvis serta menilai fungsi ginjal dan perjalanan ureter. Untuk menilai pasien mioma submukosa disertai dengan infertilitas, histerografi dan histeroskopi digunakan.

7. Pemeriksaan laparskopi: dilakukan untuk mengevaluasi massa pada pelvis.

8. Pemeriksaan laboratorium: dilakukan pemeriksaan darah lengkap, urine lengkap, gula darah, tes fungsi hati, ureum dan keatinian darah

9. Pemeriksaan test kehamilan

Perhatikan beberapa gejala yang dapat muncul sebagai tanda komplikasi yang mungkin terjadi.

a. Terjadi perdarahan sampai terjadi anemia.

b. Terdapat torsi tangkai mioma dari mioma uteri subserosa dan mioma uteri submukosa.

c. Terjadi infeksi setelah torsi, nekrosis dan infeksi dapat terjadi.

d. Terjadi pengaruh timbal balik mioma dan kehamilan.

Sementara itu, pada wanita hamil, mioma membawa beberapa pengaruh sebagai berikut:

a. Dapat menyebabkan infertilitas.

b. Dapat menyebabkan abortus

c. Dapat menyebabkan persalinan prematuritas dan kelainan letak.

d. Dapat menyebabkan inersia uteri

e. Dapat menyebabkan gangguan jalan persalinan.

f. Dapat menyebabkan terjadi retensi plasenta.

Sedangkan pengaruh kehamilan terhadap mioma uteri juga dapat terjadi seperti hal-hal berikut ini:

a. Mioma cepat membesar karena rangsangan estrogen.

b. Ada kemungkinan torsi mioma uteri bertangkai.

## F. Penatalaksanaan

Menurut Setiati, E (2009), Penanganan mioma uteri dilakukan tergantung pada umur, paritas, lokasi dan ukuran tumor. Oleh karena itu, penanganan mioma uteri terbagi atas kelompok-kelompok berikut:

1) Penanganan konservatif, dilakukan jika mioma ukuran kecil muncul

pada pra dan post menopause tanpa adanya gejala. Cara penanganan sebagai berikut:

a) Observasi dengan pemeriksaan pelvic secara periodic setiap 3-6 bulan

b) Jika terjadi anemia, maka Hb kurang

c) Pemberian zat besi

d) Penggunaan GnRH leuprolid asetat 3,75 gram IM pada hari pertama sampai ketiga menstruasi

setiap minggu, sebanyak tiga kali. Obat ini mengakibatkan pengerutan tumor dan menghilangkan gejala. Obat ini menekan sekresi gonadotropin dan menciptakan keadaan hipoestrogenik yang serupa yang ditemukan pada periode postmenopause. Efek maksimum dalam mengurangi ukuran tumor diobservasi dalam 12 minggu. Terapi agonis GnRH ini dapat pula diberikan sebelum pembedahan karena memberikan beberapa keuntungan, antara lain mengurangi hilangnya darah selama pembedahan dan mengurangi kebutuhan akan transfuse darah. Baru-baru ini, progestin dan antiprogestin dilaporkan mempunyai efek terapeutik. Kehadiran tumor dapat ditekan atau diperlambat dengan pemberian progestin dan levonogestrol intra urine.

2) Penanganan operatif, dilakukan jika terjadi hal-hal berikut:

- a) Ukuran tumor lebih besar dari ukuran uterus 12-14 minggu.
- b) Pertumbuhan tumor cepat.
- c) Mioma subserosa bertangkai dan torsi.
- d) Dapat mempersulit kehamilannya berikutnya
- e) Hipermenorea pada mioma submukosa
- f) Penekanan pada organ sekitarnya Jenis operasi yang dilakukan untuk mengatasinya dapat berupa langkah-langkah berikut ini:

a) Enukleasi mioma

Enukleasi mioma dilakukan pada penderita yang infertile, masih menginginkan anak atau mempertahankan uterus demi kelangsungan fertilitas. Sejauh ini, tampaknya langkah ini aman, efektif, dan masih menjadi pilihan terbaik. Enukleasi sebaiknya tidak dilakukan jika ada kemungkinan terjadinya karsinoma endometrium atau sarcoma uterus dan dihindari pada masa kehamilan. Tindakan ini seharusnya dibatasi pada tumor dengan tangkai dan tumor dengan mudah dapat dijepit dan diikat. Bila miomektomi menyebabkan cacat, yang menembus atau sangat berdekatan dengan endometrium, maka kehamilan berikutnya harus dilahirkan dengan seksio sesarea. Menurut American College of Obstetricians Gynecologist (ACOG), kriteria preoperasi adalah sebagai berikut :

- a. Kegagalan untuk hamil atau keguguran berulang
- b. Terdapat leiomioma dalam ukuran yang kecil dan terbatas tegas
- c. Alasan yang jelas dari penyebab kegagalan kehamilan dan keguguran yang berulang tidak ditemukan.

b) Histerektomi

Histerektomi dilakukan jika pasien tidak menginginkan anak lagi dan pada pasien yang memiliki leiomioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala. Kriteria ACOG untuk histerektomi adalah sebagai berikut:

- a. Terdapat satu sampai tiga leiomioma asimtomatik atau yang dapat teraba dari luar dan dikeluhkan oleh pasien.
- b. Perdarahan uterus berlebihan.
- c. Perdarahan yang banyak, bergumpal-gumpal, berulang-ulang selama lebih dari delapan hari.
- d. Anemia akut atau kronis akibat kehilangan darah Rasa tidak nyaman pada bagian pelvis akibat mioma meliputi hal-hal berikut:

- a. Nyeri hebat dan akut.
- b. Rasa tertekan yang kronis dibagian punggung bawah atau perut bagian bawah.
- c. Penekanan buli-buli dan frekuensi urine yang berulang-ulang dan tidak disebabkan infeksi saluran kemih.

3) Penanganan radioterapi

Tujuan dari radioterapi adalah untuk menghentikan perdarahan. Langkah ini dilakukan sebagai penanganan dengan kondisi sebagai berikut:

- a. Hanya dilakukan pada pasien yang tidak dapat dioperasi (bad risk patient)
- b. Uterus harus lebih kecil dari usia kehamilan 12 minggu
- c. Bukan jenis submukosa.
- d. Tidak disertai radang pelvis atau penekanan pada rectum
- e. Tidak dilakukan pada wanita mudah karena dapat menyebabkan menopause.



## **BAB IV PEMBAHASAN**

### **a. kasus**

Kasus : Pasien Ny H usia 44 tahun dengan diagnosa Myoma Uteri P2A0 pasien merasa nyeri dan pembengkakan pada uterus

Pemeriksaan dilakukan pada Ny H dengan mioma uteri P2A0 dilakukan pengkajian dan diperoleh data subyektif ibu mengatakan nyeri pada perut bagian bawah dan adanya benjolan di sebelah kanan, pusing, capek, dan susah tidur.

mioma uteri adalah neoplasma jinak ini berasal dari otot uterus yang disebut juga dengan leiomioma uteri atau fibroid. Mioma uteri umumnya terjadi pada usia lebih dari 35 tahun. , rasa nyeri bukanlah gejala yang kas tetapi dapat timbul karena gangguan sirkulasi darah pada sarang mioma, yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Gangguan ini tergantung dari besar dan tempat mioma uteri. Penekanan pada kandung kemih akan menyebabkan retensio urine pada ureter dapat menyebabkan obstipasi dan tenesmia, pada pembuluh darah dan pembuluh limfe di panggul dapat menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul.

Dalam penentuan diagnosa mioma uteri P2A0 di lihat dari tanda dan gejala seperti, nyeri pada saat menstruasi, dan mengeluh akan rasa berat adanya benjolan pada perut bagian bawah. keadaan umum, kesadaran dan vital sign, pemeriksaan khusus: inspeksi untuk melihat keadaan muka (odema, pucat) payudara (kemerahan), abdomen (pembengkakan) dan genitalia (keluar cairan abnormal seperti: keputihan, perdarahan), Palpasi untuk memeriksa payudara (massa) dan abdomen (nyeri tekan, konsistensi padat) analisa masalah dan diagnose yang ditegakkan adalah Ny. H dengan mioma uteri dan anemia berat karena penulis memperoleh tanda bahaya pada mioma uteri dan anemia berat seperti Perdarahan abnormal, timbul benjolan di perut bagian bawah, gangguan haid, nyeri perut muncul jika mioma terinfeksi.

Data objektif yang diperoleh yaitu kesadaran composmentis, KU lemah, TTV: TD: 120/60 mmhg, Suhu: 36 0C, Nadi: 64 x/mnt, R R: 21 x/mnt, Inspeksi: Mata Conjuktiva pucat, mukosa bibir kering, warna bibir pucat, ekstremitas kuku pucat, genitalia ada perdarahan pervaginaan warna merah, bauh amis darah, Palpasi: Teraba massa pada perut sebelah kanan, ada nyeri tekan. Pemeriksaan penunjang: laboratorium: Golongan darah: O, HB: 13,7 gr% (nilai normal 12-14 gr%), USG:Uterus membesar terdapat massa silinder dengan ukuran 5 x 4 cm, adnexa dalam batas normal

Tindakan yang akan di lakukan adalah Histerektomi total sesuai dengan kasus yang dibahas.yaitu kasus Ny H Myoma Uteri P2A0.

Histerektomi adalah prosedur operasi untuk mengangkat rahim. Pada beberapa kasus, dokter juga akan mengangkat leher rahim, saluran telur, dan indung telur. Histerektomi umumnya dilakukan untuk mengatasi kondisi yang tidak lagi bisa ditangani dengan tindakan lain. Seperti kasus myoma uteri

Advise dari dr Eko Sp An yaitu puasakan 6 jam preop dan pasangkan infus RL 20 x/menit.

### **b. perencanaan**

perencanaan yang akan dilakukan pada Ny H dengan Myoma Uteri P2A0 adalah perencanaan tindakan Histerektomi total dengan menggunakan komunikasi SBAR melalui whatsapp.

Dokter penanggung jawab dr sugeng SpOG melaporkan pasien rencana histerektomi kepada dr eko SpAn yang akan dilakukan pada hari kamis 14 juli 2022.

## **BAB V PENUTUP**

### **a.Simpulan**

Mioma uteri adalah suatu tumor jinak yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous serta sering ditemukan pada traktus genitalia wanita terutama di lapisan miometrium. Tumbuhnya mioma uteri menimbulkan penekanan pada pembuluh darah dan organ disekitar ovarium mengalami penekanan dan penyempitan serta mengalami penurunan fungsinya. Pertumbuhan mioma uteri juga dapat mengakibatkan anemia karena kehilangan darah (eritrosit) dalam sirkulasi darah sehingga tidak mampu memenuhi fungsinya sebagai pembawa oksigen keseluruh jaringan . Sedangkan menurut manuaba ) mioma uteri dalam kehamilan dapat menyebabkan infertilitas, dapat menyebabkan abortus, dapat menyebabkan gangguan jalan persalinan, dapat menyebabkan perdarahan postpartum dan kehamilan dapat mempercepat pembesaran mioma uteri karena rangsangan estrogen. Kasus myoma uteri P2A0 pada Ny H setelah melakukan pengkajian analisa data penentuan diagnose, perencanaan, implementasi, dan penanganan dari kasus Myom Uteri. dapat di pastikan salah satu kasus yang terjadi pada wanita pada usia monupose adalah Myoma uteri yang terjadi lebih dari 150 ribu kasus per tahun di Indonesia.

### **b.Saran**

1. Bagi institusi pelayanan kesehatan

Bagi institusi pelayanan kesehatan Di RSUD WATES diharapkan dapat memberikan pelayanan kesehatan semaksimal mungkin dan mempertahankan hubungan kerjasama baik antara tim kesehatan maupun dengan pasien sehingga dapat meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan. Selain itu, diharapkan Rumasakit mampu menyediakan fasilitas serta sarana dan prasarana yang dapat mendukung kesembuhan pasien dengan memberikan pelayanan yang lebih maksimal terutama dalam memberikan asuhan kebidanan pada pasien mioma uteri sehingga tidak memperpanjang hari rawatan dan tujuan dapat tercapai.

2. Bagi keluarga Ny. H

Diharapkan keterlibatan keluarga dalam memberikan dorongan dan motivasi dalam mempercepat pemulihan kesehatan dan permasalahan kesehatan Ny. H terutama pada Psikososial, dan Spritual dapat diminimalkan.

3. Bagi institusi pendidikan

Sebagai tambahan informasi dan bahan kepustakaan dalam pemberian asuhan dengan pasien mioma uteri.

## DAFTAR PUSTAKA

Apriyani, Yosi. . Analisa Faktor-Faktor yang Berhubungan dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD dr. Adhyatma Semarang. Jurnal Kebidanan. Vol. 2

No. 5Dinas kesehatan sumaterah barat. ( ). Kumpulan hasil pelaporan dan pengamatan. Websiitte:<http://www.diinkes.sumbarprov.go.id>

Saryono, & Anggraini. M. D. 2013. Metodologi Penelitian Kualitatif dan Kuantitatif dalam Bidang Kesehatan. Yogyakarta : Nuha Medika.

Setiati, Eni. ( ). Waspadai 4 Kanker Ganas Pembunuh Wanita. Yokyakarta: Andi

[http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/ARMAN\\_143110206.pdf](http://pustaka.poltekkes-pdg.ac.id/repository/ARMAN_143110206.pdf) Myoma uteri

[http://scholar.unand.ac.id/43871/2/Bab 1 %28Pendahuluan%29.pdf](http://scholar.unand.ac.id/43871/2/Bab%201%20Pendahuluan.pdf)

[https://www.alodokter.com/ketahui-apa-itu-histerektomi - :~:text=Histerektomi%20laparoskopik,yang%20lain%20untuk%20mengangkat%20rahim.](https://www.alodokter.com/ketahui-apa-itu-histerektomi-~:text=Histerektomi%20laparoskopik,yang%20lain%20untuk%20mengangkat%20rahim.)

[http://repo.iain-tulungagung.ac.id/9909/5/BAB II.pdf](http://repo.iain-tulungagung.ac.id/9909/5/BAB%20II.pdf)

<https://jurnal.ugm.ac.id/jkr/article/view/36480>

## DOKUMENTASI SBAR

Nama : Annisa Adzakiyyatul Khairiyah  
NIM 2110101094  
Lahan Praktik : Bangsal Menoreh 2 RSUD WATESTema  
Kasus : Rencana Histerektomi Myoma Uteri

Pasien atas nama Ny.H,umur 44 th,Pada tanggal 13 Juli 2022 masuk rs,hari ini perawatan hari ke 1,dengan dokter yang merawat dr Sugeng SpoG

NO	Komponen		Pembahasan
1	Situation	:	Hartini usia 44 tahun ,masuk rs tanggal 13 Juli 2022,dengan perawatan hari ke 1 di bangsal menorah 2,pasien dengan dokter penanggung jawab dr.Sugeng, Sp.oG,dengan diagnose Myoma uteri P2A0,dan dengan masalah : nyeri akut,perut terasa penuh dan terjadi pembengkakan pada uterus Melaporkan perencanaan Histerektomi myoma uteri
2	Background	:	Pasien Ny H dengan diagnosa Myoma Uteri P2A0 Riwayat penyakit:Tidak ada riwayat penyakit Riwayat alergi : obat(-) makanan (+) Melaporkan hasil USG abdomen pasien a.n Hartini dengan hasil: Uterus membesar terdapat massa silinder dengan ukuran 5 x 4 cm, adnexa dalam batas normal
3	Assesment	:	Keadaan compos mentis dengan hasil tanda-tanda vital: Tekanan darah :120/70 suhu :36 RR:20 N: 70 SPO2:98 Pasien dengan nyeri dan pembengkakan pada uterus. Hasil pemeriksaan Hb :13,7,antigen(-),PITC NR(-)
4	Recommendation	:	Advise dr Eko Sp An -Puasakan 6 jam preop -pasangkan infus RL 20 / menit

.....,2022

Pembimbing Lahan

Mahasiswa

(.....)

(.....)