



Window of Midwifery  
JOURNAL

Journal homepage : <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom>



## STUDI KASUS

URL artikel: <http://jurnal.fkm.umi.ac.id/index.php/wom/article/view/wom1201>

## Manajemen Asuhan Kebidanan pada Nona R dengan Mioma Uteri

<sup>K</sup>Ainun Jariah<sup>1</sup>, Andi Tenri Abeng<sup>2</sup>, Micha Erawati<sup>3</sup>

<sup>1,2,3</sup>D3 Kebidanan, Fakultas Kesehatan Masyarakat, Universitas Muslim Indonesia

Email PenulisKorespondensi <sup>(K)</sup>: [ainunsaahid99@gmail.com](mailto:ainunsaahid99@gmail.com)

[ainunsaahid99@gmail.com](mailto:ainunsaahid99@gmail.com)<sup>1</sup>, [anditenri.abeng@umi.ac.id](mailto:anditenri.abeng@umi.ac.id)<sup>2</sup>, [michaumi@gmail.com](mailto:michaumi@gmail.com)<sup>3</sup>  
(082248113412)

## ABSTRAK

Mioma uteri atau yang biasa disebut juga dengan *Leiomioma* merupakan salah satu masalah yang sering timbul pada organ reproduksi wanita, mioma merupakan tumor jinak yang memiliki ciri tersendiri, bulat, keras, berwarna putih hingga merah mudah pucat, dan sebagian besar terdiri atas otot polos dengan beberapa jaringan ikat, berdasarkan otopsi novak menemukan 27% wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. mioma merupakan tumor pelvis yang paling sering terjadi pada kira-kira 25% wanita berkulit putih dan 50% wanita berkulit hitam hal ini dikarenakan wanita yang berkulit hitam memiliki lebih banyak hormon estrogen dibanding wanita kulit putih. Tujuan diadakannya studi kasus ini adalah agar dapat melaksanakan asuhan kebidanan pada gangguan sistem reproduksi pada Nona R dengan mioma uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar tahun 2019, dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan. Studi kasus ini bersifat deskriptif dengan menggunakan metode studi kasus manajemen kebidanan yang terdiri dari 7 langkah Varney, yaitu : pengumpulan data dasar, interpretasi data dasar, diagnosis potensial, tindakan segera, menyusun rencana, melaksanakan secara menyeluruh asuhan kebidanan serta mengevaluasi keberhasilannya. Hasil yang didapatkan adalah Nona R merasakan nyeri perut bagian bawah sebelah kanan dengan nyeri ringan dan kecemasan, keadaan umum baik, nyeri perut bagian bawah sebelah kanan dan kecemasan berkurang. Studi kasus ini menyimpulkan bidan dapat menerapkan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan prioritas masalah pasien secara menyeluruh sehingga tindakan yang akan dilakukan bidan dapat dipertanggung jawabkan berdasarkan metode ilmiah.

Kata kunci : Gangguan sistem reproduksi; mioma uteri; asuhan kebidanan

### PUBLISHED BY :

Pusat Kajian dan Pengelola Jurnal  
Fakultas Kesehatan Masyarakat UMI

### Address :

Jl. Urip Sumoharjo Km. 5 (Kampus II UMI)  
Makassar, Sulawesi Selatan.

### Email :

[jurnal.wom@umi.ac.id](mailto:jurnal.wom@umi.ac.id)

### Phone :

+62 82 343 676 670

### Article history :

Received 10 Oktober 2020

Received in revised form 27 Oktober 2020

Accepted 20 Desember 2020

Available online 31 desember 2020

licensed by [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/).



---

**ABSTRACT**

*Uterine myoma which also called leiomyoma is a problem that often arises in the female reproductive organs, myoma is a benign tumor that has its own characteristics, is round, hard, white to pale red in color, and mostly consists of smooth muscle with several connective tissue, based on novak autopsy found 27% of women aged 25 years had a myoma nest in black women found more. Myoma is a pelvic tumor that most often occurs in about 25% of white women and 50% of black women. This is because black women have more of the hormone estrogen than white women. The purpose of holding this case study is to be able to carry out midwifery care for reproductive system disorders in Ms. R with uterine myoma at the Makassar City Regional General Hospital in 2019, by implementing midwifery care management in accordance with the authority of the midwife. This case study is descriptive using the case study method of midwifery management which consists of Varney's 7 steps, namely: basic data collection, basic data interpretation, potential diagnosis, immediate action, planning, comprehensive implementation of midwifery care and evaluating its success. The results obtained were Ms. R felt lower right abdominal pain with mild pain and anxiety, general condition was good, right lower abdominal pain and less anxiety. This case study concludes that midwives can apply midwifery care management according to the priority of the patient's problems as a whole so that the actions that the midwives will take can be accounted for based on the scientific method.*

*Key words: Reproductive system disorders; uterine myoma; midwifery care*

---

**PENDAHULUAN**

Kesehatan reproduksi menurut *World Health Organization* (WHO) adalah keadaan fisik, mental maupun sosial yang utuh, bukan hanya bebas dari penyakit atau kecacatan dalam segala aspek yang berhubungan dengan sistem reproduksi serta fungsi dan prosesnya.<sup>1</sup>

Beberapa masalah gangguan kesehatan pada wanita yang berkaitan dengan kesehatan reproduksi antara lain : kanker serviks, kanker payudara, kanker ovarium, mioma uteri, gangguan menstruasi dan lain sebagainya.<sup>2</sup>

Mioma uteri atau yang biasa disebut juga dengan *Leiomioma* merupakan salah satu masalah yang sering timbul pada organ reproduksi wanita, mioma merupakan tumor jinak yang memiliki ciri tersendiri, bulat, keras, berwarna putih hingga merah mudah pucat, dan sebagian besar terdiri atas otot polos dengan beberapa jaringan ikat, berdasarkan otopsi novak menemukan 27% wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. mioma merupakan tumor pelvis yang paling sering terjadi pada kira-kira 25% wanita berkulit putih dan 50% wanita berkulit hitam hal ini dikarenakan wanita yang berkulit hitam memiliki lebih banyak hormon estrogen dibanding wanita kulit putih.<sup>3</sup>

Data *World Health Organization* (WHO) menyatakan bahwa di dunia setiap tahunnya ada 6,25 juta penderita tumor. Dalam 20 tahun terakhir ini di perkirakan 9 juta manusia meninggal karena tumor. Perlu dicatat bahwa 2/3 kejadian ini terjadi di negara yang sedang berkembang dan menimbulkan angka mortalitas dan morbiditas yang cukup tinggi.<sup>4</sup>

Angka kasus mioma uteri di Indonesia sebesar 20 per 1000 wanita dewasa. Angka kejadian mioma uteri di indonesia menempati urutan kedua setelah kanker serviks. Mioma uteri ditemukan di Indonesia sebesar 2,39-11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2015.<sup>5</sup>

Data Profil Kesehatan Sulawesi Selatan, tahun 2018 angka kejadian tumor atau benjolan dengan klasifikasi usia 30-50 tahun sebanyak 95 orang (1.08%) dari total 824.758 orang yang melakukan pemeriksaan. Sedangkan, pada tahun 2019 mengalami peningkatan dengan angka kejadian sebanyak 342 (0,06%) dari total 989.384 orang yang melakukan pemeriksaan.<sup>6</sup>

Berdasarkan data yang diperoleh dari rekam medik RSUD kota Makassar pada tahun 2018 hanya terdapat 2 kasus mioma uteri yang berusia 15-24 tahun, dari data tersebut maka didapatkan jumlah penderita mioma uteri terbanyak pada umur 25-48 tahun. Pada tahun 2019 dari bulan Januari – November penderita ginekologi sebanyak 49 orang yang menderita mioma uteri sebanyak 8 orang, 4 orang berusia 48-50 orang, 2 orang berusia 36-39 tahun, 1 orang berusia 33 tahun dan 1 orang berusia 51 tahun.<sup>7</sup>

Penyebab mioma uteri belum diketahui secara pasti, tetapi terdapat kolerasi antara pertumbuhan tumor dengan peningkatan reseptor estrogen pada jaringan mioma uteri serta adanya faktor predisposisi yang bersifat herediter dan terdapat faktor hormonal yang mempengaruhinya, umur dan paritas juga merupakan salah satu faktor resiko yang berpengaruh terhadap kejadian mioma uteri.<sup>8</sup> Mioma uteri juga sangat jarang ditemukan sebelum usia pubertas, karena sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi dan mioma uteri juga hanya bermanifestasi selama usia reproduktif.<sup>9</sup> Dan Setelah memasuki usia menopause hanya kira-kira 10% mioma uteri yang masih dapat bertumbuh.<sup>10</sup>

Awal mulanya pembentukan tumor adalah terjadinya mutasi somatik dari sel-sel miometrium. Mutasi ini mencakup rentetan perubahan kromosom baik secara parsial maupun keseluruhan. Mioma uteri merupakan sebuah tumor monoklonal yang dihasilkan dari mutasi somatik dari sebuah sel neoplastik tunggal yang berada di antara otot polos miometrium. Faktor-faktor yang mempengaruhi mioma di samping faktor predisposisi, genetik, usia dan paritas adapun faktor hormonal yang berpengaruh pada pertumbuhan mioma uteri.<sup>11</sup>

Maka dari itu, mioma jarang dijumpai sebelum usia menarche Estrogen merupakan faktor hormonal yang dapat memicu pertumbuhan mioma uteri, di karenakan setiap bulannya estrogen dikeluarkan oleh GnRH untuk proses ovulasi dan menstruasi. Apabila estrogen dikeluarkan dalam jumlah berlebih dan mengenai sel-sel immatur otot yang ada pada rahim maka yang akan terjadi adalah munculnya mioma uteri. Dan akan mengecil pada saat menopause.<sup>12</sup>

Berdasarkan uraian diatas mioma uteri merupakan masalah kesehatan reproduksi dan menjadi salah satu penyebab mortalitas dan morbiditas yang sering dialami oleh wanita pada usia subur. Hal ini merupakan masalah yang cukup serius dan memerlukan penanganan sedini mungkin. Oleh karena itu penulis merasa tertarik untuk membahas secara spesifik mengenai masalah ini.

## METODE

Metode yang digunakan dalam penelitian ini adalah deskriptif dengan pendekatan studi kasus dengan penerapan Manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah Varney dan catatan perkembangan dalam bentuk SOAP.

Subjek seorang ibu dengan penyakit mioma uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar Tahun 2019. Data yang diperoleh dari hasil penelitian dengan menggunakan format pengkajian selanjutnya dianalisa berdasarkan Manajemen Asuhan Kebidanan Varney.

## HASIL

### Identifikasi Data Dasar

#### Anamnesa

Keluhan utama Nona R mengeluh darah haid banyak disertai nyeri (dismenorea), Nona R mengeluh pusing. Riwayat keluhan Nona R mengeluh keluar darah haid banyak yang disertai nyeri dirasakan sejak bulan Juni tahun 2019, sifat keluhan hilang timbul. Nona R mengatakan lokasi dirasakan pada daerah perut tembus belakang, Nona R mengatakan ketika menstruasi penggunaan pembalut yang ia gunakan bertambah menjadi 5 pembalut perhari, keluhan ini mulai dirasakan sejak bulan Juni 2019

Riwayat kesehatan keluarga Nona R mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang memiliki riwayat penyakit seperti mioma uteri, kista ovarium dan kanker serviks, dia juga tidak memiliki riwayat penyakit DM, dan penyakit degeneratif lainnya.

Riwayat menstruasi sebelum timbul keluhan menarche 14 Tahun, Siklus Haid 28-30 hari, lamanya 4 hari, dismenorea ada, ganti pembalut 3 kali dalam sehari. Sesudah timbul keluhan siklus haid 28-30 hari, lamanya 5-6 hari, dismenorea ada, ganti pembalut 5 kali dalam sehari.

Riwayat psikologi, sosial, spiritual, dan ekonomi hubungan dengan saudara dan semua keluarga harmonis dan bahagia, Nona R merasa cemas dengan keadaannya. Nona R dan keluarga senantiasa berdoa kepada Allah SWT, pengambil keputusan dalam keluarga adalah saudara tertuanya.

Aktivitas sehari-hari istirahat siang tidur siang (1-2 jam), malam tidur malam (6-8 jam), pekerjaan ibu rutin mengerjakan pekerjaan rumah tangga, pola nutrisi makan dan minum terakhir makan dengan porsi 1 piring dan minum 2 gelas, nasi, ikan, sayur, porsi sedang dihabiskan dan minum air putih. Pola eliminasi (BAK) 4-6 kali sehari, buang air besar (BAB) 1-2 kali sehari.

#### Pemeriksaan Fisik

Keadaan umum Nona R baik, kesadaran komposmentis, berat badan: 66Kg, tinggi badan: 153cm. Tanda-tanda vital: tekanan darah 110/80mmHg, nadi 80kali/menit, suhu : 36,7<sup>0</sup>C, pernafasan : 20 kali/menit. Pemeriksaan fisik, kepala, rambut tampak bersih, tidak ada ketombe, tidak rontok, tidak ada massa atau pembengkakan, dan tidak ada nyeri tekan. Wajah Nona R tampak cemas, gelisah, meringis dan tidak terdapat edema serta nyeri tekan pada wajah. Mata simetris kiri dan kanan, konjungtiva pucat, dan sklera tidak ikterus, hidung tidak ada polip dan sekret pada hidung, dan tidak ada nyeri tekan. Mulut tampak bersih, bibir lembab, tidak ada gigi yang tanggal dan tidak ada gigi yang berlubang. Pada telinga, tidak ada pengeluaran sekret, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, kelenjar limfe dan vena jugulari. Pada payudara simetris kiri dan kanan, puting susu terbentuk, tidak ada bekas operasi, tidak ada nyeri tekan, tidak ada massa atau benjolan. Tidak ada bekas luka operasi pada abdomen, teraba adanya benjolan pada perut sebelah kanan bagian bawah, terdapat nyeri tekan yang

ditandai dengan ekspresi wajah ibu meringis pada saat palpasi. Tampak pengeluaran darah dari genetalia. Tidak ada varises pada vagina. Ekstremitas atas dan bawah simetris kiri dan kanan tampak terpasang infuse RL 28 Tpm pada tangan kiri pasien, tidak ada edema, dan varises.

### **Pemeriksaan Penunjang**

Pemeriksaan laboratorium tanggal 11 November 2019: Hemoglobin (Hb) 10,7 gr/dl (normal 10-12 gr/dl), RBC :  $4.88 \times 10^6/\text{mm}^3$  (normal 3,80-5,80  $10^6/\text{mm}^3$ ), Glukosa: 98 mg/dl (normal 70-200 mg/dl), SGOT : 16 u/L (normal <31 u/L), SGPT : 24 u/L (normal <32 u/L), Ureum : 14 mg/dl (normal 10-50 mg/dl), Kreatinin : 0,6 mg/dl (normal 0,6-1,1 mg/dl), HbsAg : negative, Golongan darah A.

Hasil USG pada tanggal 11 November 2019 (kunjungan pertama): ukuran uterus membesar, posisi uterus antefleksi, tampak massa heterogen dominan hiperechoic, pada regio lateral kanan lapisan miometrium, batas tegas, tepi reguler, ukuran 5,12 cm x 5,1 cm. Pemeriksaan USG pada tanggal 12 November 2019 (hari pertama rawat inap), hasil USG: uterus, ukuran membesar, posisi uterus antefleksi, tampak massa heterogen dominan hiperechoic, pada regio lateral kanan lapisan miometrium, batas tegas, tepi regular, ukuran 3,12 cm x 3,1 cm.

### **Diagnosa / Masalah Aktual**

Diagnosa Aktual Mioma Uteri

### **Diagnosa Potensial**

Potensial Terjadi Keganasan (Miosarkoma)

### **Tindakan Segera**

Pemberian terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1.

### **Intervensi**

Beri penjelasan kepada Nona R tentang keadaannya bahwa mioma uteri adalah tumor jinak yang tidak bersifat kanker yang bisa tumbuh didalam atau diluar uterus. Berikan dukungan moril dan spritual kepada Nona R. Beri *Health Education* tentang teknik relaksasi ketika Nona R merasakan nyeri. Anjurkan Nona R untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, dan malam 7-8 jam. Anjurkan Nona R makan makanan yang bergizi seperti sayur- sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, D. Berikan konseling tentang personal hygiene, yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah/kotor, observasi pemberian cairan infus RL 28Tpm, beri terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1.

### **Implementasi**

Pada tanggal 12 November 2019 pukul : 10.00-10.30 WITA, memberi penjelasan kepada Nona R tentang keadaannya. Memberikan dukungan moril dan spritual kepada Nona R. Memberikan *Health Education* tentang mengajarkan Nona R teknik releksasi yaitu mengambil nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dialaminya. Menganjurkan Nona R untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, dan malam 7-8 jam. Menganjurkan Nona R makan makanan yang bergizi seperti sayur-

sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A,C,D. Memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah/kotor. Mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 Tpm, Memberikan terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1.

### **Evaluasi**

Pada tanggal 12 November 2019 pukul 10.30-11.00 WITA, Nona R mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang keadaannya saat ini. Keadaan umum Nona R baik, ditandai dengan tanda-tanda vital dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 80 kali/menit, pernapasan 20 kali/menit, suhu 36,8°C, nyeri perut bagian bawah sebelah kanan masih dirasakan. Kecemasan berkurang dan mioma uteri belum teratasi.

### **Pendokumentasian**

Tanggal 12 November 2019 pukul 11.00-20 WITA

### **Data Subjektif (S)**

Nona R mengatakan merasakan nyeri perut bagian bawah sebelah kanan. Keluhan nyeri perut bagian bawah sebelah kanan yang dirasakan olehnya mulai timbul sejak bulan juni 2019 sampai sekarang. Dia mengatakan nyeri perut bagian bawah yang di rasakan tidak sampai mengganggu aktifitasnya, dia pun mengatakan lamanya menstruasi yang dialami bertambah panjang disertai dengan pengeluaran darah berwarna merah kehitam dan bergumpal, keluhan ini mulai dirasakan sejak bulan Juni 2019. Dia mengatakan ketika menstruasi penggunaan pembalut yang digunakan bertambah menjadi 5 pembalut perhari, keluhan ini mulai dirasakan sejak bulan Juni 2019. Dia merasa cemas dan selalu bertanya tentang keadaannya serta berharap tidak terjadi apa-apa. Dia mengatakan ingin buang air besar, sakitnya bertambah kuat, serta ada dorongan yang kuat untuk meneran.

### **Data Objektif (O)**

Tanda-tanda vital Nona R, antara lain: tekanan darah: 110/80 mmHg, pernafasan 20 kali/menit, nadi 80 kali/menit, suhu 36,8°C. Ekspresi wajahnya tampak cemas, gelisah dan meringis. Teraba adanya benjolan saat palpasi. Nyeri tekan positif, ditandai dengan ekspresi wajah ibu meringis pada saat palpasi. Berdasarkan hasil USG, terlihat pada uterus, ukuran membesar, posisi uterus antefleksi, tampak massa heterogen dominan hiperechoic, pada regio lateral kanan lapisan miometrium, batas tegas, tepi reguler, ukuran 5,12 cm x 5,1cm. Pada saat dilakukan pemeriksaan laboratorium kadar hemoglobin ibu 10.7gr/dl.

### **Assesment (A)**

Mioma uteri.

### **Planning (P)**

Setelah Nona R diberikan penjelasan hasilnya antara lain: Nona R mengerti dengan penjelasan yang diberikan, diberikan dukungan moril dan spritual kepada ibu. Memberikan *Health Education* tentang mengajarkan ibu teknik relaksasi, yaitu mengambil nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dialaminya. Menganjurkan Nona R untuk istirahat yang cukup, yaitu tidur siang 1-2 jam, dan

malam 7-8 jam, selain itu dinjurkan pula untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur- sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, dan D. Memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah atau kotor, serta mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 Tpm dan memberikan terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1.

## PEMBAHASAN

Pada pembahasan akan diuraikan mengenai kesenjangan yang terjadi antara konsep dasar, tinjauan pustaka dengan tinjauan kasus dalam pelaksanaan proses manajemen asuhan kebidanan pada Nona R dengan mioma uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Kota Makassar. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan menguraikan sebagai berikut.

### Identifikasi Data Dasar

Dalam teori ditemukan bahwa identifikasi data dasar merupakan tahap awal dari proses manajemen asuhan kebidanan yang kegiatannya ditunjukkan untuk mengumpulkan informasi mengenai klien. Informasi tersebut harus saling berkaitan dan menggambarkan masalah kesehatan yang dialami oleh klien.

Berdasarkan pengkajian asuhan kebidanan pada langkah pertama adalah identifikasi data dasar, penulis tidak menemukan hambatan. Hal ini dapat dilihat dari respon dan sikap klien yang terbuka untuk memberikan informasi yang diperlukan karena dengan melakukan pendekatan yang baik dengan klien kita dapat memperoleh data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan secara lengkap menyeluruh dan berfokus, antara lain Nona R mengatakan nyeri perut bagian bawah sebelah kanan keluhan mulai dirasakan sejak bulan Juni 2019 sampai sekarang, Nona R mengatakan nyeri perut bagian bawah yang di rasakan tidak sampai mengganggu aktifitasnya, Nona R mengatakan lamanya menstruasi yang dialami bertambah panjang disertai dengan pengeluaran darah berwarna merah kehitaman dan bergumpal pada saat menstruasi keluhan ini mulai di rasakan sejak bulan Juni 2019. Nona R mengatakan ketika menstruasi penggunaan pembalut yang ia gunakan bertambah diakibatkan volume darah yang bertambah sekitar 85 ml keluhan ini mulai dirasakan sejak bulan Juni 2019. Nona R merasa cemas dan selalu bertanya tentang keadaannya serta berharap tidak terjadi apa-apa.

Sedangkan menurut teori bahwa memang tanda-tanda terjadinya mioma uteri adalah nyeri perut bagian bawah, menstruasi yang teganggu bisa menjadi tambah panjang atau bertambah pendek yang disertai pengeluaran darah yang berwarna merah kehitaman dan bergumpal. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan studi kasus Nona R.

### Diagnosa Masalah Potensial

Pada tinjauan pustaka tindakan segera/kolaborasi pada mioma uteri adalah berkolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan yang mencegah terjadinya keganasan. Pada studi kasus Nona R tindakan segera atau kolaborasi yang di lakukan pada kunjungan pertama adalah pemberian terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1, dan SF 160 mg 1x1. Pada hari

kedua rawat inap dokter melakukan USG kembali untuk melihat apakah benjolan tersebut mengecil atau tidak. Sedangkan menurut teori bahwa pasien yang mengalami mioma uteri dapat diberikan terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1, dan SF 160 mg 1x1 serta pemeriksaan ulang USG untuk memastikan ukuran mioma uteri tersebut semakin mengecil atau tidak untuk menentukan perlunya dilakukan tindakan operasi atau tidak.

Dalam kasus ini tidak ada perbedaan yang ditemukan antara teori dan tindakan yang diberikan pada Nona R tetap mengacu pada tindakan yang rasional sesuai kebutuhan klien. Pada tinjauan pustaka, mengidentifikasi masalah potensial yang mungkin akan terjadi atau yang akan dialami oleh klien berdasarkan pengumpulan data, pengamatan dan observasi. Berdasarkan data yang ada pada studi kasus Nona R tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus.

### **Kolaborasi/Tindakan Segera**

Pada tinjauan pustaka tindakan segera/kolaborasi pada mioma uteri adalah berkolaborasi dengan dokter untuk dilakukan tindakan yang mencegah terjadinya keganasan. Pada studi kasus Nona R tindakan segera atau kolaborasi yang dilakukan pada kunjungan pertama adalah pemberian terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1. Pada hari kedua rawat inap dokter melakukan USG kembali untuk melihat apakah benjolan tersebut mengecil atau tidak. Sedangkan menurut teori bahwa pasien yang mengalami mioma uteri dapat diberikan terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1 dan SF 160 mg 1x1 dan pemeriksaan ulang USG untuk memastikan ukuran mioma uteri tersebut semakin mengecil atau tidak untuk menentukan perlunya dilakukan tindakan operasi atau tidak. Dalam kasus ini tidak ada perbedaan yang ditemukan antara teori dan tindakan yang diberikan pada Nona R tetap mengacu pada tindakan yang rasional sesuai kebutuhan klien.

### **Perencanaan Tindakan Kebidanan**

Dalam tinjauan pustaka, rencana tindakan harus disetujui oleh klien, oleh sebab itu sebelumnya harus diskusikan dengan klien. Semua tindakan yang diambil harus berdasarkan rasional yang relevan yang diakui kebenarannya serta situasi dan kondisi. Tindakan harus dianalisa dengan baik. Pada studi kasus Nona R penulis merencanakan tindakan asuhan kebidanan berdasarkan masalah aktual dan potensial antara lain memberi penjelasan kepada Nona R tentang keadaannya, memberikan dukungan moral dan spritual kepada Nona R, memberikan *Health Education* tentang Mengajarkan ibu teknik relaksasi yaitu mengambil nafas dalam untuk mengurangi rasa nyeri yang dialaminya, Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang 1-2 jam, dan malam 7-8 jam, Menganjurkan ibu makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran dan mengandung protein, karbohidrat, vitamin A, C, D. Memberikan konseling tentang personal hygiene yaitu mengganti pembalut minimal 3x sehari dan pakaian bila basah/kotor, Mengobservasi pemberian cairan infus RL 28 Tpm, Memberikan terapi obat-obatan berupa Asam Mefenamat 500 mg 3x1, Cefadroxil 500 mg 2x1, dan SF 160 mg 1x1.

Berdasarkan tinjauan pustaka dan manajemen asuhan kebidanan pada Nona R sesuai dengan



intervensi di lakukan ditemukan adanya kesamaan antara apa yang ada dalam teori dengan yang ada dilahan praktek.

### **Implementasi Asuhan Kebidanan**

Pada studi kasus Nona R, pelaksanaan tindakan yang didasarkan atas perencanaan yang telah ditetapkan. Penulis tidak menemukan permasalahan yang berarti. Hal itu dikarenakan tindakan yang dilaksanakan sesuai dengan rencana yang telah disusun disamping adanya kerjasama yang dengan petugas kesehatan yang lain.

### **Evaluasi Hasil Asuhan Kebidanan**

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen asuhan kebidanan. Mengevaluasi pencapaian tujuan, membandingkan data yang dikumpulkan dengan kriteria yang diidentifikasi, memutuskan apakah tujuan telah tercapai atau belum tercapai. Dari hasil evaluasi pada studi kasus Nona R sudah sesuai dengan tujuan yang diharapkan, yaitu nyeri perut berkurang, mioma uteri semakin mengecil, kecemasan pasien berkurang, tanda- tanda vital normal. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan studi kasus.

## **KESIMPULAN DAN SARAN**

Sebagai kesimpulan, penulis dapat melaksanakan asuhan kebidanan terhadap gangguan sistem reproduksi pada Nona R dengan mioma uteri dengan penerapan manajemen asuhan kebidanan sesuai dengan wewenang bidan. Diharapkan klien lebih memperhatikan kondisi fisik dan psikisnya agar tidak terjadi komplikasi dan proses penyembuhan berjalan lancar. Disarankan petugas kesehatan dapat lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan. Perlu peningkatan pembelajaran di laboratorium sehingga dapat melakukan suatu tindakan penanganan pada kasus yang terjadi di lahan praktek karena praktek laboratorium sangatlah bermanfaat dalam membina tenaga bidan guna menciptakan sumber daya manusia yang berpotensi dan profesional.

## **DAFTAR PUSTAKA**

1. Muhammad Arif Budiono, Muji Slistyowati. Peran UKS (Usaha Kesehatan Sekolah) Dalam Penyampaian Informasi Kesehatan Reproduksi Terhadap Siswa SMP Negeri X di Surabaya. Jurnal Promkes Vol 2 No 1 Juli 2014. (Diakses tanggal 09 Agustus 2019). Didapati Dari :<https://www.academia.edu/34989904/>
2. Nida Fahranniza, Heny Astutik, Moch. Gatot Heri Praptono. Kejadian Mioma Uteri Pada Akseptor Hormonal. Jurnal Informasi Kesehatan Indonesia (JIKI) vol 1 no 1 Mei 2015. (Di Akses Tanggal 25 Agustus 2019). Didapat dari :[jurnal.poltekkes-malang.ac.id](http://jurnal.poltekkes-malang.ac.id)
3. Ralph C. Benson, M.D. Buku Saku Obstertri dan Ginekologi. Jakarta: EGC.2013
4. Lilis Pratiwi. Hubungan Usia Reproduksi Dengan Kejadian Mioma Uteri. Jurnal *e-Clinic (eCL)* vol 1 no 1 Maret 2013. (Di Akse Tanggal 1 September 2019). Didapat Dari :[ejournal.unsrat.ac.id](http://ejournal.unsrat.ac.id)
5. Sarwono Prawirohardjo. Ilmu Kebidanan. Jakarta : P.T. BINA PUSTAKA. 2016
6. Profil Dinkes Sulawesi Selatan Tahun 2016 dan Tahun 2017. Dinkes.sulselprov.go.id. Di akses

pada tanggal 12 Agustus 2018

7. RSUD Kota Makassar. Rekam Medik ; 2018-2019.
8. Wisman Agustian, Kurniawan, Achmad Azhari. Hubungan Usia dan Parita Dengan Kejadian Mioma Uteri. *SyiFa'MEDIKA* vol 4 no 1 September 2013. (Di Akses Tanggal 28 Agustus 2019). Didapat Dari : [jurnal.umpalembang.ac.id](http://jurnal.umpalembang.ac.id)
9. Sabrianti Pasinggi, Freddy Wagey, Max Rarung. Prefelensi Mioma Uteri Berdasarkan Umur. *Jurnal e-CliniC (eCl)* vol 3 no 1 Januari-April 2015. (Di Akses Tanggal 30 Agustus 2019). Didapat Dari : [ejournal.unsrat.ac.id](http://ejournal.unsrat.ac.id)
10. Devy Isella Lilyana, Muhammad Sudiart, Rochman Basuki. Hubungan Faktor Resiko dengan Mioma Uteri. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah* vol 1 no 1 tahun 2012. (Di Akses Tanggal 25 Agustus 2019). Didapat Dari : <http://repositori.unismu.ac.id>
11. Kowalak P, Jeniver. Buku Ajar Patofisiologi. Jakarta ; EGC. 2012
12. Tantan Nugroho. Buku Ajar Ginekologi Untuk Mahasiswa Kebidanan. Yogyakarta : NuhaMedika