

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Kesehatan reproduksi wanita memberikan pengaruh yang besar dan berperan penting terhadap kelanjutan generasi penerus bagi suatu negara, karena sebagai ketetapan yang dimaksudkan dengan kesehatan reproduksi adalah kemampuan seorang wanita untuk memanfaatkan alat reproduksi dan mengatur kesuburan (fertilitas) sehingga dapat menjalani kehamilan dan persalinan secara aman serta mendapatkan bayi tanpa risiko apapun (Manuaba, 2009. Hal:268).

Mioma uteri merupakan tumor jinak yang struktur utamanya adalah otot polos rahim. Mioma uteri terjadi pada 20%-25% perempuan di usia produktif (15-46 tahun). Diperkirakan 1 dibanding 4 atau 5 wanita yang berumur lebih dari 35 tahun terdapat mioma uteri (Depkes, 2016. Hal: 124).

Dampak negatif mioma uteri bertambah besar pada masa post menopause terjadinya *degenerasimaligna (sarcoma)* (Sastrawinata, 2008. Hal: 33). Dengan pertumbuhan mioma dapat mencapai berat lebih dari 5 kg. Jarang sekali mioma ditemukan pada wanita berumur 20 tahun, paling banyak berumur 35–45 tahun (25%). Pertumbuhan mioma diperkirakan memerlukan waktu 3 tahun agar dapat mencapai ukuran sebesar tinja, akan tetapi beberapa kasus ternyata tumbuh cepat. Mioma uteri ini lebih sering didapati pada wanita nulipara atau yang kurang subur (Saifuddin, 2009. Hal: 112).

Penatalaksanaan mioma uteri secara medis meliputi melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik serta menentukan diagnosa pasti mioma uteri dengan pemeriksaan penunjang USG (*ultrasonografi*), kemudian menentukan tindakan sesuai dengan kondisi pasien yaitu konservatif atau hanya dilakukan observasi apabila ukuran mioma uteri kurang dari 12 minggu dan tidak ada keluhan atau menjelang menopause, dan operatif apabila terhadap perdarahan dan komplikasi yang menyertai, bentuk tindakannya adalah miomektomi, histerektomi, histerektomi total abdominal dan hormonal (Manuaba, 2001. Hal: 268).

Berdasarkan otopsi, Novak menemukan 27% wanita berumur 25 tahun mempunyai sarang mioma, pada wanita yang berkulit hitam ditemukan lebih banyak. Mioma uteri belum pernah dilaporkan terjadi sebelum *menarche*. Setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih bertumbuh. Di Indonesia, mioma uteri ditemukan 2.39%–11.7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat (Wiknjosastro, 2010. Hal: 64).

Di Indonesia, angka kejadian mioma uteri ditemukan 2,30–11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Mioma uteri merupakan tumor pada pelvis yang paling sering dijumpai. Diperkirakan 1 dibanding 4 atau 5 wanita yang berumur lebih dari 35 tahun terdapat mioma uteri. Meskipun umumnya mioma tidak menunjukkan gejala, diperkirakan 60% dari laparotomi pelvis pada wanita dikerjakan dengan alasan mioma uteri. Lesi ini sering ditemukan pada dekade 4 atau 5. Umumnya mioma uteri tidak akan terdeteksi sebelum masa pubertas dan tumbuh selama masa reproduksi. Jarang sekali mioma uteri ditemukan pada wanita berumur 20 tahun atau kurang, paling banyak pada umur 35 – 45 tahun yaitu kurang dari 25%. Dan

setelah menopause banyak mioma menjadi lisut, hanya 10% saja yang masih dapat tumbuh lebih lanjut. Mioma uteri lebih sering dijumpai pada wanita nullipara atau yang kurang subur (Kemenkes, 2013. Hal: 214).

Data rekam medis Rumah Sakit Umum Daerah Kendal pada tahun 2013-2015 adalah ditemukannya sebanyak 450 kasus ginekologi di tahun 2013, antara lain sebanyak 355 kasus mioma uteri (78,91%), 14 kasus kistoma ovarium (3,11%) dan 10 kasus kanker serviks (2,2%). Sedangkan pada tahun 2014 ditemukan 490 kasus ginekologi, antara lain sebanyak 351 kasus mioma uteri (71,63%), kistoma uteri sebanyak 16 kasus (3,26%) dan kanker serviks sebanyak 11 (2,24%). Sedangkan pada tahun 2015 ditemukan 486 kasus ginekologi, antara lain kasus mioma uteri sebanyak 348 (72,60%), kasus mioma uteri sebanyak 115 (23,66%), kistoma ovarium sebanyak 13 kasus (2,67%) dan kanker serviks sebanyak 10 kasus (2,05%) (Data Rekam Medis RSUD dr. H. Soewondo Kendal tahun 2013-2015).

Peran bidan dalam memberikan asuhan yang sesuai dengan kewenangannya adalah sebagai pelaksana, yaitu dengan memberikan asuhan kebidanan pada wanita dengan masalah kesehatan gangguan sistem reproduksi. Adapun bentuk asuhan kebidanan yang sesuai dengan standart 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 (Kemenkes, 2013. Hal: 215).

Dengan tingginya kasus angka kejadian mioma uteri penulis tertarik untuk membahas kasus mioma uteri dengan menggunakan “Asuhan Kebidanan Kesehatan Reproduksi pada Ny. N dengan Mioma Uteri di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal”.

B. Rumusan masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan Gangguan Sistem Reproduksi pada Ny. N dengan Mioma Uteri di Rumah Sakit Umum Daerah dr. H. Soewondo Kendal?

C. Tujuan Penulisan

1. Mampu melakukan pengkajian data subjektif dan data objektif pada kasus gangguan sistem reproduksi pada Ny. N dengan mioma uteri di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
2. Mampu menentukan interpretasi data yang meliputi diagnosa kebidanan, masalah dan kebutuhan pada kasus gangguan sistem reproduksi pada Ny. N dengan mioma uteri di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
3. Mampu mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yang mungkin terjadi pada kasus gangguan sistem reproduksi pada Ny. N dengan mioma uteri di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
4. Mampu menentukan antisipasi tindakan segera pada kasus gangguan sistem reproduksi pada Ny. N dengan mioma uteri di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
5. Mampu merencanakan tindakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada kasus gangguan sistem reproduksi pada Ny. N dengan mioma uteri di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

6. Mampu melaksanakan rencana pada kasus gangguan sistem reproduksi pada Ny. N dengan mioma uteri di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.
7. Mampu melakukan evaluasi semua tindakan pada kasus gangguan sistem reproduksi pada Ny. N dengan mioma uteri di RSUD dr. H. Soewondo Kendal.

D. Manfaat Penulisan

1. Penulis

Dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan serta menerapkan teori asuhan kebidanan pada ibu dengan mioma uteri.

2. Prodi D3 Kebidanan

Digunakan untuk melengkapi sumber bahan bacaan untuk menambah pengetahuan tentang kasus mioma uteri.

3. RSUD Soewondo Kendal

Sebagai masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan dan bahan evaluasi dalam memberikan pelayanan kesehatan pada pasien dengan mioma uteri.

4. WUS (Wanita Usia Subur)

Dapat menambah pengetahuan pada pasien tentang cara deteksi dini pada komplikasi mioma uteri yang terjadi dan cara pencegahannya sehingga pasien dapat segera melakukan pemeriksaan ke tenaga kesehatan supaya mendapatkan pelayanan yang lebih intensif.