



---

**STUDI KASUS: ASUHAN KEBIDANAN PADA NY “H” DENGAN HIPERPLASIA ENDOMETRIUM****Baiq Yuni Fitri Hamidiyanti<sup>1</sup>, Fitra Arsy Nur Coriah<sup>2</sup>, Ati Sulianty<sup>3</sup>, Royani Agustina<sup>4</sup>**<sup>1-4</sup> Prodi D3 Kebidanan, Poltekkes Kemenkes Mataram

Email korespondensi: baiqdiandanu86@gmail.com

No HP: 08179689891

---

**ARTICLE INFO****ArticleHistory:**

Received

22 Desember 2022

Accepted

27 Februari 2023

Published

28 Februari 2023

---

**Kata Kunci:**

Asuhan Kebidanan;

Hiperplasia

Endometrium

**Keywords:***Midwifery Care;**Endometrial**Hyperplasia***ABSTRAK**

**Latar Belakang:** Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2018 ditemukan 897 jiwa menderita penyakit Reproduksi. kasus Hiperplasia Endometrium di NTB sebanyak 24%. Menurut hasil penelitian di RSUD Sumbawa menunjukkan jumlah wanita yang mengalami gangguan kesehatan Reproduksi pada tahun 2020 yaitu sebanyak 190 kasus dari jumlah tersebut ditemukan kasus hiperplasia endometrium sebanyak 21 kasus. pada tahun 2021 sebanyak 192 kasus gangguan kesehatan kespro dari jumlah tersebut ditemukan kasus hiperplasia endometrium sebanyak 24 kasus. oleh karena itu peneliti tertarik untuk mengambil studi kasus tentang “Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Pada Ny. H dengan Hiperplasia Endometrium di RSUD Sumbawa ”

**Tujuan Studi kasus :** Untuk mengetahui Asuhan Kebidanan Gangguan Reproduksi Pada Ny. H dengan Hiperplasia Endometrium di RSUD Sumbawa secara komprehensif tahun 2021

**Metode penelitian :** Jenis penelitian yang digunakan adalah deskriptif dengan menggunakan data primer dan data sekunder dari anamnesa, pemeriksaan fisik, hasil pemeriksaan laboratorium, hasil pemeriksaan USG, buku register dan rekam medik. Subyek dalam studi kasus ini adalah Ny.H dengan hiperplasia endometrium di RSUD Sumbawa.

**Hasil :** Pada awal kunjungan keluar darah banyak dari jalan lahir. kemudian dilakukan tindakan kuretase. Gejala hiperplasia endometrium yaitu : siklus menstruasi tak teratur, tidak haid dalam jangka waktu lama (amenore) ataupun menstruasi terus-menerus dan banyak. evaluasi post kuret yaitu keadaan pasien membaik serta berkurangnya perdarahan pervaginam. asuhan kebidanan ibu post kuret yaitu observasi perdarahan serta menjaga personal hygiene

---

---

mencukupi kebutuhan nutrisi dan istirahat.

**Kesimpulan :** berkurangnya Perdarahan pasca kuretase

**Kata Kunci :** Hiperplasia Endometrium,

---

**ABSTRACT**

**Background:** West Nusa Tenggara Provincial Health Office in 2018 found 897 people suffering from reproductive diseases. cases of endometrial hyperplasia in NTB as many as 24%. According to the results of research at the Sumbawa Hospital, the number of women with reproductive health problems in 2020 was 190 cases, of which 21 cases were found. in 2021 there were 192 cases of health problems related to reproductive health, of which 24 cases of endometrial hyperplasia were found. Therefore, the researcher is interested in taking a case study on "Midwifery Care for Reproductive Disorders in Ny. H with Endometrial Hyperplasia at Sumbawa Hospital "

**The purpose of the case study:** To find out the Obstetrics Care of Reproductive Disorders in Ny. H with Endometrial Hyperplasia at Sumbawa Hospital in a comprehensive manner in 2021

**method:** the type of research used is descriptive using primary data and secondary data from anamnesis, physical examination, laboratory examination results, ultrasound examination results, register books and medical records. The subject in this case study is Mrs. H with endometrial hyperplasia at Sumbawa Hospital.

**Result:** at the beginning of the visit, a lot of blood came out of the birth canal. then curettage is performed. Symptoms of endometrial hyperplasia are: irregular menstrual cycles, no menstruation for a long time (amenorrhea) or continuous and heavy menstruation. evaluation post curettage, namely the patient's condition improved and reduced vaginal bleeding. Midwifery care for post-curettage mothers is to observe bleeding and maintain personal hygiene to meet nutritional and rest needs.

**Conclusion:** reduced bleeding after curettage

---

## PENDAHULUAN

Sekitar 133 per 100.000 wanita di Amerika Serikat setiap tahunnya mengalami hiperplasia endometrium dan 5% nya memiliki progresivitas menjadi kanker endometrium. Terjadinya hiperplasia endometrium telah dihubungkan dengan stimulasi kronik estrogen terhadap endometrium dan tidak terbentuknya progesterone dalam tubuh (Su and Unda, 2019).

Berdasarkan *World Health Organization* (WHO) tahun 2014, hiperplasia endometrium dapat dibagi menjadi dua diagnosis, yaitu hiperplasia endometrium non atipik (hiperplasia jinak) dan atipik (Endometrial Intraepithelial Neoplasia / EIN). Hiperplasia endometrium atipik memiliki risiko kanker endometrium yang lebih besar. Menurut *World Health Organization* (WHO) dan the international Society of Gynecologic Pathologists terdapat 4 jenis hiperplasia yakni, simpel non atipik, kompleks non atipik, simpel atipik, dan kompleks atipik. Klasifikasi ini berdasarkan ada dan tidaknya gambaran sel atipik dan selanjutnya berdasarkan kompleksitas kelenjarnya yaitu menjadi simpleks dan kompleks. (Maulani and Farida 2019)

Penyebab Hiperplasia Endometrium Simpleks Non Atipik pada studi kasus ini yaitu Riwayat penggunaan Kontrasepsi Hormonal. Penggunaan Kontrasepsi hormonal bertujuan untuk mencegah kehamilan, namun dapat menimbulkan efek samping diantaranya perdarahan diluar masa haid. Menurut Hasil penelitian (Cooper

dan Mahdy,2020) yang menyatakan bahwa efek samping tersering dari Kontrasepsi Hormonal ialah spotting/perdarahan vagina, efek samping obat lainnya ialah mual, sakit kepala, kram perut, payudara melunak dan gangguan vagina atau penurunan libido. Menurut Baziad,(2008) Pemakaian kontrasepsi oral efek samping yang paling banyak dialami yaitu spotting atau pendarahan bercak 50% dan dapat mempunyai efek samping terhadap perubahan siklus menstruasi, sehingga jika responden mengalami perubahan siklus menstruasi karena ketidaksesuaian dengan system hormon tubuh. Hormon-hormon ini, yang diminum setiap hari bekerja untuk menghambat ovulasi, mengubah lapisan endometrium, dan menghalangi perjalanan sperma ke dalam uterus dengan mengentalkan mucus serviks. Pada sediaan monofasik, makin kecil dosis estrogen dan progesteron, makin sedikit pula darah yang keluar dan makin besar dosis estrogen dan progesteron, makin banyak pula darah yang keluar (Dewi ,2017; Baziad, 2008).

Faktor risiko terjadinya kelainan ini meningkat pada wanita dengan obesitas, diabetes, dan penggunaan terapi pengganti hormon. Pemakaian kontrasepsi hormon efek samping yang paling banyak dialami yaitu spotting atau pendarahan bercak 50% (Dewi ,2017). Studi yang dilakukan oleh Kurman menyatakan hiperplasia sederhana berhubungan dengan 1% progresi menjadi kanker, 3% progresi menjadi hiperplasia kompleks, 8% progresi menjadi hiperplasia sederhana atipik. Sementara hiperplasia kompleks atipik, 29% akan progresi menjadi kanker 2,4% (Rizkiansyah F, Junaedy MIKN, Cahyasit, 2017). Proses terjadinya hiperplasia endometrium telah dihubungkan dengan stimulasi kronik estrogen terhadap endometrium dan tidak terbentuknya progesterone dalam tubuh. Beberapa keadaan, seperti menopause, obesitas, dan sindroma ovarium polikistik, dapat menyebabkan keadaan tersebut sehingga menyebabkan hiperplasia endometrium (Su & Unda, 2019).

Hubungan usia dan hiperplasia endometrium pada kejadian mioma uteri di Staf Medis Fungsional patologi anatomi RSUD Prof. dr. Margono Soekarjo Purwokerto. Berdasarkan data hiperplasia endometrium dari 385 sampel, 79 kasus mioma uteri dengan hiperplasia endometrium. Persebaran data usia pasien menurut dekade usia diurutkan sebagai berikut; dekade usia (41 – 50 tahun) sebesar 54,03% dekade usia (31 – 40 tahun) sebesar 24,68% , dan dekade usia (51 – 60 tahun) sebesar 14,28. Menurut penelitian yang dilakukan oleh Indriani Tanti Kartini, dan Gita Nawangtantrini,(2020)

Berdasarkan tipe hiperplasia endometrium terbanyak adalah simplek non atipik sebanyak 62,02%. Stres diduga menjadi faktor yang berperan pada usia reproduksi yang memicu produksi estrogen berlebih. Hiperplasia non atipik bersifat jinak dan tidak mengarah pada keganasan (Hedralita, 2019).

Menurut sebuah penelitian pada 460 wanita usia  $\leq 40$  tahun dengan perdarahan uterus abnormal, didapatkan hanya 6 wanita (1,3%) yang mengalami hiperplasia endometrium. Tidak ada kasus hipeplasia atipikal yang ditemukan pada kelompok wanita ini. Untuk menegakkan diagnostik pada pasien hiperplasia Endometrium biasanya dengan USG dan terkadang dengan biopsi endometrium. Banyak modalitas diagnostik yang telah diteliti untuk mendiagnosis secara optimal penyebab terjadinya perdarahan uterus abnormal dan untuk mengidentifikasi apakah pada pasien tersebut memiliki resiko untuk terjadinya hiperplasia atau karsinoma (Su and Unda 2019). Dalam kasus hiperplasia non atipik, pengobatan yang direkomendasikan adalah terapi progestin, sedangkan pada pasien dengan hiperplasia atipik, histerektomi adalah rekomendasi. Jika kondisi pasien masih ingin mempunyai keturunan, terapi dosis tinggi progestin dapat dianggap sebagai pilihan (H.Maulan, A Farida, 2019).

Insidensi hiperplasia endometrium pada wanita berusia 18-90 tahun telah banyak dilakukan. Menurut penelitian Reed et al didapatkan insidensi hiperplasia endometrium jenis simpleks adalah 142 /100.000 wanita, kompleks 213/100.000 wanita, atipik 56/100.000 wanita dengan usia terbanyak untuk jenis simpleks dan kompleks adalah 50 tahun sedangkan jenis atipik adalah 60 tahun. Sedangkan insiden hiperplasia endometrium diwilayah asia tenggara sebesar 4,8% dari 670.587 kasus keganasan pada wanita di Indonesia, penelitian terakhir mendapatkan prevalensi kanker endometrium di RSCM Jakarta mencapai 7,2 kasus per tahun (Maulani and Farida, 2019; Su and Unda, 2019).

Menurut Dinas Kesehatan Provinsi NTB tahun 2018 ditemukan 897 jiwa menderita penyakit Reproduksi. Kasus Hiperplasia Endometrium di NTB sebanyak 24% pada wanita. Berdasarkan Studi pendahuluan yang dilakukan di RSUD Sumbawa menunjukkan jumlah wanita yang mengalami gangguan kesehatan reproduksi pada tahun 2020 yaitu sebanyak 190 kasus dari jumlah tersebut ditemukan kasus hiperplasia endometrium sebanyak 21 kasus. Pada tahun 2021 yaitu sebanyak 192 kasus gangguan kesehatan kespro dari jumlah tersebut ditemukan kasus hiperplasia endometrium sebanyak 24 kasus.

Hiperplasia endometrium yang tidak ditangani cepat akan meningkatkan morbiditas dan mortalitas pada pasien. Umumnya, hiperplasia endometrium tidak menyebabkan kematian pada pasien. Akan tetapi, sekitar 8-29% hiperplasia endometrium atipik memiliki potensi untuk progresi menjadi kanker endometrium. Kanker endometrium memiliki tingkat mortalitas sebesar 15,9% dari seluruh kasus (Su & Unda, 2019). Perdarahan uterus abnormal merupakan tanda dan gejala yang paling sering muncul pada hiperplasia endometrium. efek estrogen yang tidak terlawan dari penggunaan eksogen atau siklus anovulatori menghasilkan hiperplasia endometrium dengan perdarahan yang banyak.

Berdasarkan data diatas Sumbawa merupakan salah satu wilayah yang presentase kejadian Hiperplasia Endometrium di RSUD Sumbawa pada tahun 2020 sebanyak 21 kasus dan pada tahun 2021 sebanyak 24 kasus. oleh karena itu, peneliti tertarik untuk melakukan studi kasus tentang asuhan kebidanan komperhensif pada pasien dengan hiperplasia endometrium di Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa.

## **METODE PENELITIAN**

Metode yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. H dengan Hiperplasia Endometrium adalah metode penelitian deskripsi dan jenis penelitian deskripsi yang digunakan dalam studi kasus ini adalah penelitian deskriptif adalah studi penelaahan kasus dengan cara meneliti suatu permasalahan yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan. Penelitian deskriptif dilakukan untuk memperoleh gambaran fenomena kesehatan yang terjadi dalam suatu populasi atau kelompok tertentu. Penelitian ini dilakukan di ruang Nifas Rumah Sakit Umum Daerah Sumbawa di Provinsi Nusa Tenggara Barat Pengambilan data di mulai tanggal tanggal 04 - 06 Oktober 2021. Pengambilan data ini melalui ijin penelitian dan inform consent dari pasien. Proses pengambilan data subjektif pada pasien melalui wawancara dengan pasien, keluarganya dan nakes, data objektif diperoleh dari pemeriksaan langsung dan observasi berkala ke pada subjek.

## HASIL PENELITIAN

Responden dalam studi Kasus ini adalah Ny. H Umur 38 tahun, Agama Islam, Suku Samawa, Pendidikan SMP, Pekerjaan Petani, Alamat Serading, Moyo Hilir, Sumbawa, Nusa Tenggara Barat. Pemeriksaan fisik normal dan tanda-tanda vital juga dalam batas normal yaitu Tekanan darah juga berada dalam batas normal yaitu antara 110/70 mmHg, Nadi dalam batas normal 84x/m, Respirasi juga berada dalam batas normal yaitu 20x/menit dan suhu tubuh juga berada dalam batas normal yaitu antara 36,5°C.

Pada saat kunjungan pertama hari Senin, 04 Oktober 2021 di ruang nifas RSUD Sumbawa dilakukan anamnesa dengan keluhan datang ke RS untuk sudah di rawat inap dan mengatakan akan dilakukan tindakan kuretase dengan keluhan nyeri pada daerah perut disertai perdarahan pervaginam diluar siklus menstruasi.

Saat dilakukan pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum responden baik, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, nyeri pada abdomen, responden mengalami perdarahan dan bercak sejak bulan september 2020. Selanjutnya bidan berkolaborasi dengan dokter Sp. OG untuk melakukan pemeriksaan penunjang seperti USG dan pemberian therapy hormone yaitu primolut, kemudian diberikan tablet tambah darah, obat anti nyeri dan antibiotik. Pada pemeriksaan USG hasilnya adalah vulva uretra terisi cukup, tampak uterus mengalami penebalan endometrium yaitu 1,76 cm, tampak kelainan ginekologis dan melakukan pemeriksaan laboratorium dengan hasil Hb 12,2 gr/dl, eritrosit 5,4 jt/mm<sup>3</sup>, trombosit 170 rb/mm<sup>6</sup>, leukosit 12,4 rb/mm<sup>6</sup>, dan hematokrit 37%.

Setelah itu peneliti memberikan KIE tentang hiperplasia endometrium yaitu, menjaga personal hygiene untuk mencegah infeksi, istirahat yang cukup untuk memulihkan kondisi tubuh, mengonsumsi makan-makanan yang bergizi seperti makanan yang mengandung serat serta rendah lemak dan melakukan tindakan kuretase sesuai dengan advice dokter

Kemudian untuk kunjungan kedua peneliti melakukan kunjungan ulang yaitu di ruang nifas RSUD Sumbawa, hari Selasa 5 Oktober 2021 dan melakukan anamnesa responden serta memberikan Asuhan post kuret dan terapi obat-obatan seperti Amoxilin, paracetamol, dan tranexamid acid,.

Selanjutnya dilakukan kunjungan ketiga peneliti melakukan kunjungan ulang pada hari Rabu 6 Oktober 2021 di ruang nifas RSUD Sumbawa dan melakukan anamnesa responden apakah tetap mengonsumsi obat yang diberikan, dan pasien mengeluh perut bagian bawah terasa nyeri seperti nyeri menstruasi. Peneliti memberikan KIE pada pasien untuk menghindari makanan yang mengandung gula, mengurangi konsumsi daging merah yang dapat menyebabkan penebalan dinding rahim serta kompres air hangat untuk mengurangi rasa nyeri dan menjelaskan pada pasien bahwa nyeri perut bagian bawah yang disertai perdarahan pervaginam.

Selanjutnya dilakukan kunjungan keempat sekaligus evaluasi yaitu hari Senin 11 Oktober 2021 di poli kandungan RSUD Sumbawa dilakukan anamnesa dengan keluhan perut terasa sakit dari perut bagian bawah dan Ny.H mengatakan masih keluar bercak darah dari jalan lahir. Saat dilakukan pemeriksaan fisik dan hasil pemeriksaan fisik yaitu keadaan umum responden cukup, kesadaran composmentis, tanda-tanda vital dalam batas normal, dan ada nyeri tekan pada abdomen bagian bawah dan terasa tegang, responden mengalami dismimnore. Setelah itu juga dilakukan evaluasi asuhan yang diberikan, responden sudah mengetahui hiperplasia endometrium, istirahat yang cukup, mengonsumsi makanan yang bergizi, sudah melakukan kompres hangat. Evaluasi pasien Hiperplasia

endometrium yaitu responden masih mengalami nyeri perut dan bercak darah dari jalan lahir.

## PEMBAHASAN

Berdasarkan pada kasus hiperplasia endometrium dikaji untuk mengetahui masalah yang dihadapi yang berkaitan Hiperplasia Endometrium adalah suatu kondisi di mana terjadi penebalan/pertumbuhan berlebihan dari lapisan dinding dalam rahim (endometrium), yang biasanya mengelupas pada saat menstruasi. Kondisi ini merupakan proses yang jinak (benign), tetapi pada beberapa kasus (hyperplasia tipe atipik) dapat menjadi kanker rahim (Rizkiansyah, Junaedy, and Cahyasit, 2017). Dengan gejala-gejala hiperplasia endometrium, yaitu Perdarahan selama periode menstruasi yang lebih lama dari biasanya (Hedralita, 2019).

Keluhan penderita pada kasus hiperplasia endometrium didapatkan melalui anamnesis terhadap pasien berupa pasien mengatakan berusia 38 tahun, pernah hamil atau melahirkan, pernah menggunakan kontrasepsi hormonal yaitu suntik KB dan Pil KB. Pasien mengalami perdarahan pervaginam diluar siklus menstruasi sejak bulan september 2020 sampai Oktober 2021. Nyeri perut bagian bawah disertai perdarahan pervaginam. Hal ini sesuai dengan teori dalam penelitian yang berjudul studi kasus asuhan kebidanan pada pasien dengan hiperplasia endometrium menurut Hedralita (2019) bahwa tanda dan gejala Hiperplasia Endometrium yaitu Perdarahan selama periode menstruasi yang lebih lama dari biasanya, usia di atas 35 tahun, dan riwayat penggunaan kontrasepsi hormonal seperti pil KB. Hal ini sejalan dengan judul penelitian efek samping pada kontrasepsi hormonal yang dilakukan Dewi Baziad (2017) bahwa pemakaian kontrasepsi oral efek samping yang paling banyak dialami yaitu spotting atau pendarahan bercak 50% dan dapat mempunyai efek samping terhadap perubahan siklus menstruasi, sehingga jika responden mengalami perubahan siklus menstruasi karena ketidaksesuaian dengan system hormon tubuh. Kelebihan hormon estrogen, lapisan dinding rahim akan terstimulasi berlebihan dan menjadi tebal. Seiring waktu, lapisan ini mulai menunjukkan perubahan mengubah lapisan endometrium, makin besar dosis estrogen dan progesteron, makin banyak pula darah yang keluar. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan.

Dalam kasus hiperplasia endometrium di RSUD Sumbawa dilakukan beberapa pemeriksaan penunjang seperti, pemeriksaan laboratorium, USG, dan pemeriksaan PA. Hal ini Sejalan dengan teori Menurut teori dari studi kasus asuhan kebidanan pada pasien dengan hiperplasia endometrium yang dilakukan SuandUnda (2019) bahwa pemeriksaan penunjang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa hiperplasia endometrium dengan cara USG, Dilatasi dan Kuretase, lakukan pemeriksaan Hysteroscopy dan dilakukan juga pengambilan sampel untuk pemeriksaan PA. Sehingga pada pemeriksaan penunjang dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan.

Tindakan pengobatan yang dilakukan pada Ny.H dengan hiperplasia endometrium yaitu tindakan kuretase pada tanggal 4 oktober 2021. Hal ini Sejalan dengan teori Menurut Iqbal M, (2018) bahwa kuretase yaitu serangkaian proses pelepasan jaringan yang melekat pada dinding kavum uteri dengan melakukan invasi dan manipulasi instrumen (sendok kuret) ke dalam kavum uteri. Sendok kuret akan melepaskan jaringan tersebut dengan teknik pengerokan secara sistematis. Kuretase dilakukan mendiagnosa dan mengobati banyak kondisi yang mempengaruhi uterus,

seperti pendarahan abnormal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan.

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkungan praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur diagnosa kebidanan yang dikemukakan dari hasil pengkajian atau yang menyertai diagnosa (Varney, 2007). Diagnosa ini ditegakkan berdasarkan pasien mengalami menstruasi terus-menerus diluar siklus mens sejak bulan september 2020 sampai Oktober 2021. Nyeri perut bagian bawah disertai perdarahan pervaginam. Dalam penegakkan diagnosa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan.

Masalah yang ditemukan pada kasus Ny. H dengan hiperplasia endometrium ini adalah bahwa merasa cemas dengan kondisi yang dialaminya. Siklus menstruasi yang tidak teratur membuat pasien cemas akan keadaannya. Hal ini terjadi karena kurangnya pengetahuan pasien tentang hiperplasia endometrium sehingga muncul ketakutan tentang kondisi yang dialaminya (Varney, 2007). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan.

Berdasarkan masalah yang ditemukan dalam kasus Ny. H dengan hiperplasia endometrium maka dibutuhkan pemberian informasi mengenai hiperplasia endometrium dan penyebab potensial. Karena hal ini dapat mengurangi kecemasan yang dialami pasien (Varney, 2007). Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan.

Semua keputusan yang dikembalikan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar valid berdasarkan pengetahuan, serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang dilakukan pasien. Sehingga setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh ke dua belah pihak yaitu peneliti dan pasien, agar dapat dilaksanakan dengan efektif karena pasien juga akan melaksanakan rencana tersebut (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Pembahasan pelaksanaan langsung asuhan dengan efisien dan aman pada kasus Ny. H umur 38 tahun dengan hiperplasia endometrium adalah sebagai berikut :

- a. Mengobservasi keadaan umum dan tanda-tanda vital. Pada tahap ini peneliti mengukur tekanan darah dan suhu pasien, menghitung frekuensi nadi dan respirasi pasien. Tindakan observasi dilakukan pada pasien dengan kondisi berbaring. Dalam melakukan tindakan peneliti telah sesuai dengan teori yaitu pengukuran tekanan darah dapat dilakukan dengan posisi pasien duduk atau berbaring, sebelum melakukan pengukuran suhu apabila daerah yang akan diukur basah harus dikeringkan, dan untuk penghitungan nadi dan pernafasan dilakukan satu menit penuh. (Manuaba, 2008).
- b. Memberikan motivasi dan informasi kepada pasien berupa hasil pemeriksaan dan tindakan penanganannya bertujuan untuk mengurangi kecemasan. Hal ini dilakukan oleh peneliti sesuai dengan pernyataan (Manuaba, 2008) yaitu kecemasan pasien muncul karena kurangnya pengetahuan tentang hiperplasia endometrium.
- c. Terapi dalam kasus ini dokter memberikan terapi yaitu pemberian progesteron berupa primolut 5 mg dengan dosis 2 x 1 selama 14 hari untuk mengecek keadaan ovarium dan uterus. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hedralita, (2019) yaitu pemberian Terapi progestin merupakan terapi yang efektif untuk pasien dengan hiperplasia endometrial tanpa atipik.
- d. Memberikan KIE mengenai pola hidup sehat yaitu makan makanan yang bergizi dan seimbang. Menghindari makanan yang mengandung lemak,

daging merah, dan makanan yang tinggi gula. Selain itu juga mengatur pola istirahat yang cukup dan tidak begadang, menjaga personal hygiene, dan menghindari stress. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hedralita (2019) bahwa makan makanan yang mengandung lemak, mengurangi konsumsi daging merah, dan menghindari makanan mengandung tinggi kandungan gula karena dapat meningkatkan hormon estrogen secara berlebihan yang merupakan penyebab terjadinya penebalan dinding rahim tidak normal. Perihal gizi seimbang harus dioptimalkan dan diintegrasikan dengan dampaknya pada kesehatan reproduksi, lebih spesifik dengan siklus menstruasi. Seperti penelitian yang dilakukan oleh (M. Sobri, dkk. 2019) pola makan dan status gizi dapat memengaruhi siklus menstruasi. Semakin tingginya ketidaksesuaian status gizi dapat semakin meningkatkan gangguan pada siklus menstruasi perempuan apabila tidak ditangani sehingga perlu menjaga pola makan yang sehat dan seimbang.

- a. Menganjurkan pasien untuk kunjungan ulang yang bertujuan untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan evaluasi. Hal ini dilakukan oleh bidan sesuai dengan Benson (2009) yang menjelaskan bahwa pasien harus melakukan kunjungan ulang untuk mengetahui pengeluaran darah pervaginam berhenti atau berkurang pasca tindakan kuretase.

Berdasarkan teori Manuaba (2008) dan Wiknjosastro (2007), rencana tindakan dapat dilaksanakan secara menyeluruh sesuai dengan asuhan kebidanan. RSUD Sumbawa telah melakukan asuhan dengan efisien dan aman pada kasus Ny. H umur 38 tahun dengan hiperplasia endometrium. Semua tindakan sesuai dengan perencanaan yang telah dibuat sebelumnya. Hal ini menunjukkan bahwa rencana asuhan tindakan telah dilaksanakan sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan dengan lahan.

Setelah 1 minggu mengkonsumsi Primolut 5 mg 2 x 1. pasien mengatakan bahwa berkurangnya perdarahan post kuret. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hedralita (2019) bahwa terapi progesteron untuk menyeimbangkan kadar hormon di dalam tubuh. Namun perlu diketahui kemungkinan efek samping yang bisa terjadi, di antaranya mual, muntah, pusing, dan sebagainya. Rata-rata dengan pengobatan hormonal sekitar 3-4 bulan, gangguan penebalan dinding rahim sudah bisa diatasi. Terapi progestin sangat efektif dalam mengobati hiperplasia endometrial tanpa atipik, akan tetapi kurang efektif untuk hiperplasia dengan atipik.

Setelah dilakukan perawatan dan pemantauan dengan kunjungan sebanyak 4 kali pada tanggal 04 Oktober 2021, 05 Oktober 2021, 06 Oktober 2021, dan 04 Oktober 2021, terdapat banyak perkembangan yang dialami Ny. H antara lain pasien sudah merasa tenang dalam menghadapi keadaan yang dialami Ny. H, keadaan pasien membaik dengan rasa nyeri berkurang dan perdarahan pervaginam sedikit pasca dikuretase. sehingga kasus hiperplasia endometrium dapat teratasi. Hal ini sesuai dengan teori bahwa hiperplasia endometrium Dilakukan dilatasi dan kuretase untuk terapi dan diagnosa perdarahan uterus (Hedralita, 2019). Sedangkan menurut Terapi progesterone Tujuannya adalah untuk menyeimbangkan kadar hormon di dalam tubuh. Namun perlu diketahui kemungkinan efek samping yang bisa terjadi, di antaranya mual, muntah, pusing, dan sebagainya. (Lurain, 2007)

Asuhan yang diberikan mengenai pola hidup sehat yaitu makan makanan yang bergizi dan seimbang. Menghindari makan makanan yang mengandung lemak, mengurangi konsumsi daging merah, dan menghindari makanan mengandung gula tinggi. Selain itu juga mengatur pola istirahat yang cukup dan,



menghindari stress. Hal ini sesuai menurut teori (Hedralita, 2019) bahwa asupan makanan dapat mempengaruhi penebalan dinding rahim sehingga perlu dibatasi seperti mengkonsumsi daging merah, makanan yang mengandung lemak, makanan yang mengandung gula, dan mengandung kafein.

Dengan memberikan asuhan kebidanan dan menerapkan manajemen kebidanan yang baik, akan memberikan kemudahan secara efektif dalam mengatasi masalah pada pasien

### **SIMPULAN DAN SARAN**

Dari pengkajian data yang dilakukan peneliti memperoleh data subyektif bahwa pengkajian pada tanggal 04 - 06 Oktober 2021 langkah pertama dikumpulkan semua informasi (data) yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien pada kasus didapatkan data nama pasien Ny. H Umur 38 tahun. Data obyektif yang ditemukan keadaan umum dan pemeriksaan umum baik, pemeriksaan penunjang serta pemeriksaann Laboratorium dan USG serta terdapat penebalan pada endometrium. Dari hasil pengkajian data peneliti menegakkan diagnosa Ny. H Umur 38 tahun dengan hiperplasia endometrium. pemeriksaan penunjang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosa hyperplasia endometrium dengan cara USG, Dilatasi dan Kuretase, lakukan pemeriksaan Hysteroscopy dan dilakukan juga pengambilan sampel untuk pemeriksaan PA. Sehingga pada pemeriksaan penunjang dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan lahan. Penatalaksanaan asuhan yang telah diberikan yaitu pasang infus, menyiapkan sebelum tindakan kuretase, serta memberikan terapi Primolut 5 mg 2 x 1, Amoxilin, paracetamol 500 mg,dan tranexamid acid.

### **DAFTAR PUSTAKA**

- Su R, Unda D. Refleksi Kasus Obstetri Dan Gynecologi" Hiperplasia Endometrium". *Obstet Ginekol*. Published online 2019:1-33.
- Lely S. Bahat, Birgitta M. Dewayani, Afiati BSH. Perbedaan Imunoekspresi CD10 DAN MMP Hiperplasia Endometrium. 2018;6:12.
- Maulani, Heni, and Aida Farida. 2019. "Perbedaan Ekspresi PTEN Pada Endometrium Normal Hiperplasia Endometrium Dan Endometrioid Carcinoma Normal .," 28(2).
- Roby, Tendi et al. 2015. "Hiperplasia Endometrium :"(0815147).
- Rizkiansyah F, Junaedy MIKN, Cahyasit TE. Hiperplasia Endometrium. 2017;30(8.5.2017):1-31.
- Hedralita AO. Hiperplasia Endometrium Diruang Merpati RSUD sari mulia. 2019;(April):33-35.
- Indriani Tanti Kartini, Gita Nawangtantrini A. Hubungan usia dan hiperplasia endometrium pada kejadian mioma uteri di smf patologi anatomi rsud prof. dr. margono soekarjo purwokerto. 2020;5:1-3.
- Sobezuk A, Sobezuk K. New Classification System of Endometrial Hyperplasia WHO 2014 and its Cinica Implications. *Menopause Review*.2017;16(3):110.

- John O. Schorge, M. J. (2008). *Williams Gynecology*. The McGraw-Hill Companies, Inc
- Ronald S. Gibbs MD, B. Y. (2008). *Danforth's Obstetrics and Gynecology Tenth Edition*. Lippincott Williams & Wilkins.
- Sarwono, 2008 *Gangguan Haid dan Siklusnya*. Jakarta Bina Pustaka 2011
- Rayburn, F. William.2016. *Obstetri dan Ginekologi*. Jakarta. Widya medika
- Wiknjosastro,hanifa.2018. *Ilmu Kandungan*. Jakarta.yayasan bina pustaka
- Cooper DB; Mahdy H. (2020). *Oral Contraceptive Pills*, StatPearl Publishing LLC,<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK430882>
- Baziad, (2008). *Endokrinologi Ginekologi*. Edisi III. Jakarta: Media Aesculapius Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. Pg 35-36.
- Caecilia, Maria et al. (2020). "Efek Samping Pil KB Pada Akseptor di kelurahan manyaran kota Semarang." 4(2): 175–84.
- Rompas, Sefti, and Michael Karundeng.( 2019). "Hubungan Penggunaan Kontrasepsi Pil Kb Kombinasi Dengan Perubahan Siklus Menstruasi Di Puskesmas Sonder Kecamatan Sonder Kabupaten Minahasa." *Jurnal Keperawatan* 7(1): 1–8.
- Varney, H. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Edisi 4. Vol.1. Jakarta : EGC
- Benson, Ralp C & Martin L. Pernol. 2009. *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Edisi 9. Jakarta : EGC
- Ikbal M.(2018) "Kuretase , Fakultas Kedokteran Universitas Hasanuddin . Makassar ,. Pg 1-29.
- Ambarwati, E.R & Wulandari, D. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Mitra Cendikia.
- Manuaba Ida Ayu. C., Manuaba Ida Bagus G. F. & Manuaba Ida Bagus G.2010. *Buku Ajar Oenuntun Kuliah Ginekologi*. Jakarta Timur: CV Trans Info Media