

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Pengertian

Pengertian mioma uteri dari beberapa sumber sebagai berikut:

- a. Mioma Uteri lebih di kenal di kalangan masyarakat awam dengan sebutan myom. Secara kedokteran disebut juga *adenomyosis* atau *fibroid* atau *leiomyoma*. (Yatim F. 2005:60)
- b. Mioma uteri adalah tumor jinak yang struktur utamanya adalah otot polos rahim. Mioma uteri terjadi pada 20% - 25% perempuan di usia reproduktif (Sarwono,2011).
- c. Mioma uteri adalah tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikatnya, sehingga dapat dalam bentuk padat karena jaringan ikatnya dominan dan lunak karena otot rahimnya dominan. (Marmi,2015)

Dari pengertian diatas maka dapat disimpulkan bahwa, mioma uteri lebih di kenal dengan sebutan myom dalam bahasa medis di kenal atau disebut dengan *adenomyosis* atau *fibroid* atau *leiomyoma*, mioma uteri yaitu tumor jinak yang struktur utamanya adalah otot dan di sertai jaringan ikat bertempat pada rahim sehingga berbentuk padat karena jaringannya dominan dan lunak karena otot rahim mioma terjadi pada 20% - 25% perempuan usia reproduktif.

2. Etiologi

Penyebab mioma uteri tidak diketahui, tetapi tampaknya dipengaruhi oleh kadar estrogen. Mioma sering bertambah besar selama kehamilan dan mengecil setelah menopause. Selama penderita masih mengalami siklus menstruasi, kemungkinan mioma akan terus tumbuh meskipun pertumbuhannya sangat lambat. Mioma bisa di temukan satu, tetapi bisa juga tumbuh beberapa buah mioma. (Saraswati S. 2010:49)

Mioma uteri yang berasal dari sel otot polos miometrium, dan dibagi menjadi 2 faktor yaitu, insiator dan promotor. Faktor-faktor yang menginisiasi pertumbuhan mioma uteri masih belum diketahui dengan pasti, dari penelitian menggunakan glucose-6-posphatase dihydrogenase diketahui bahwa mioma berasal dari jaringan yang uniseluler. Tranformasi neoplastik dari miometrium menjadi mioma melibatkan mutasi somatik dari miometrium normal dan interaksi kompleks dari hormon steroid seks dan growth factor lokal. (nanda, 2016)

Menurut penelitian Yosi Apriyani, Sri Sumarni pada tahun 2013 Vol.2 No.5 dengan hasil faktor-faktor penyebab mioma uteri adalah Umur yaitu terdiri dari Reproduksi 26 Responden (65%), Klimakterium 11 Responden (27,5 %), Menopause 3 Responden (7,5%), dilanjut dengan Paritas yang terdiri Nulipara 8 Responden (20,0%), Primipara 12 Responden (30,0%), Multipara 19 Responden

(47,5%), Grandemultipara 1 Responden (2,5%) di lanjut dengan Usia *Menarche* yang terdiri Dini 2 Responden (5,0%), Normal 38 Responden (95,0%), Terlambat 0 Responden (0%). Dilanjut dengan Status Haid yang terdiri Teratur 19 Responden (47,5%), dan Tidak Teratur 21 Responden (52,5%).

3. Keluhan dan gejala

Kebanyakan mioma uteri tumbuh tanpa menimbulkan keluhan atau gejala. Pada perempuan lain mungkin mengeluh perdarahan menstruasi lebih banyak dari biasa, atau nyeri sewaktu menstruasi, perasaan penuh dan ada tekanan pada rongga perut, atau keluhan anemi karena kurang darah atau nyeri pada waktu berhubungan seksual, atau nyeri pada waktu bekerja. Perempuan lainnya yang mengidap mioma mengeluh susah hamil atau mudah keguguran. (Yatim F.2005:62)

Gejala terjadi pada 35% - 50% penderita mioma uteri. Hampir sebagian besar penderita tidak mengetahui bahwa terdapat kelainan di dalam uterusnya, terutama pada penderita dengan obesitas. Keluhan penderita sangat tergantung pula dari lokasi atau jenis mioma yang diderita. (Sarwono, 2011)

Secara garis besar gejala-gejala yang dapat terjadi bisa berupa, sebagai berikut :

- 1) Perdarahan mestruasi yang banyak atau lama;
- 2) Perdarahan di antara 2 siklus menstruasi;

- 3) Nyeri, tekanan atau perasaan berat di daerah panggul selama atau di antara dua siklus menstruasi;
- 4) Sering berkemih;
- 5) Perut membengkak;
- 6) Kemandulan akibat penyumbatan tuba falopi atau distorsi rongga rahim. (Saraswati S, 2010:50)

4. Gambaran klinik

Gejala klinik mioma uteri menurut Marmi, 2015:211 sebagai berikut:

a. Pendarahan tidak normal

Gangguan kehamilan yang terjadi umumnya adalah hipermenore, menoragia dan dapat juga terjadi metroragia. Beberapa faktor yang terjadi penyebab perdarahan ini, antara lain adalah:

- 1) Pengaruh ovarium sehingga terjadilah hiperplasia endometrium sampai adenoma endometrium.
- 2) Permukaan endometrium yang lebih luas dari pada biasa.
- 3) Atrofi endometrium di atas mioma sub mukosa.
- 4) Miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya serang mioma di antara serabut miometrium, sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.
- 5) Penekanan rahim yang besar

Penekanan rahim karena pembesaran mioma uteri dapat terjadi:

- a) Terasa berat di abdomen bagian bawah
- b) Sukar miksi atau defekasi
- c) Terasa nyeri karena teakanannta urat pusat

b. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan

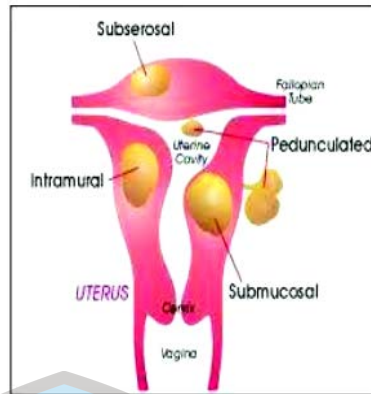
Kehamilan dengan disertai mioma uteri menimbulkan proses saling mempengaruhi:

- 1) Kehamilan dapat mengalami keguguran persalianan prematuritas
- 2) Gangguan saat proses persalinan tertutupnya saluran indung telur menimbulkan infertilitas
- 3) Kala tiga terjadi gangguan pelepasan plasenta dan pendarahan.

5. Klasifikasi

Mioma uteri berasal dari miometrium dan klaisifikasinya dibuat berdasarkan lokasinya mioma submukosa menempati lapisan di bawah endometrium dan menonjol ke dalam (kavum uteri). Pengaruhnya pada vaskularisasi dan luas permukaan endometrium menyebabkan terjadinya pendarahan ireguler. (Sarwono, 2011)

Mioma Uteri pada daerah korpus, sesuai dengan lokasinya dibagi menjadi tiga jenis yaitu:



Gambar 2.1 : *klasifikasi mioma uteri*

1) Mioma Uteri Submukosa

Berada di bawah lapisan endometrium dan menonjol ke dalam cavum uteri dan dapat tumbuh bertangkai.

2) Mioma Uteri Intramural

Berada dalam dinding uterus di antara serabut miometrium

3) Mioma Uteri Subserosa

Tumbuh keluar dinding uterus hingga menonjol pada permukaan uterus, diliputi oleh lapisan serosa. (Rasjidi I, 2010:26)

6. Diagnosa Banding Mioma Uteri

Diagnosa banding yang perlu di pikirkan tumor abdomen dibagian bawah atau panggul ialah mioma sub serosum dan kehamilan mioma submukosa yang dilahirkan harus di bedakan dengan inversio uteri; mioma intramural harus dibedakan dengan suatu ademiosis, khoriokarsinoma, karsinoma korposis uteri atau suatu sekoma uteri.

USG abdominal dan transvaginal dapat membantu dan duga klinis.
(Marmi,2015)

Seringkali penderita sendiri mengeluh akan rasa berat dan adanya benjolan pada perut bagian bawah. Untuk menegakkan diagnosa, Menurut Joseph HK, 2010 dapat dilakukan dengan beberapa cara:

1) Anamnesis

- a) Perdarahan uterus abnormal : menorhagia, metrorrhagia, premenstrual spotting.
- b) Teraba benjolan pada perut bagian bawah.
- c) Nyeri, terutama jika terjadi torsio pada mioma bertangkai
- d) Efek penekanan : konstipasi (penekanan terhadap rektum), retensi urine (penekanan terhadap kandung kemih, ureter, urethra), edema tungkai, varises.
- e) Bila tumor berada di serviks, bisa menyebabkan disparenia, infertilitas.
- f) Abortus spontan (risiko dua kali lipat pada wanita dengan mioma)

2) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- a) Palpasi abdomen : teraba massa di daerah pubis atau abdomen bagian bawah dengan konsistensi padat,

kenyal, bulat, berbatas tegas, sering berbenjol atau bertangkai, mudah digerakkan, tidak nyeri.

b) Pemeriksaan bimanual : didapatkan tumor tersebut menyatu atau berbhungan dengan uterus, ikut bergerak pada pergerakan seviks.

3) Pemeriksaan penunjang

Menurut nanda, 2016:119. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis mioma uteri, sebagai berikut:

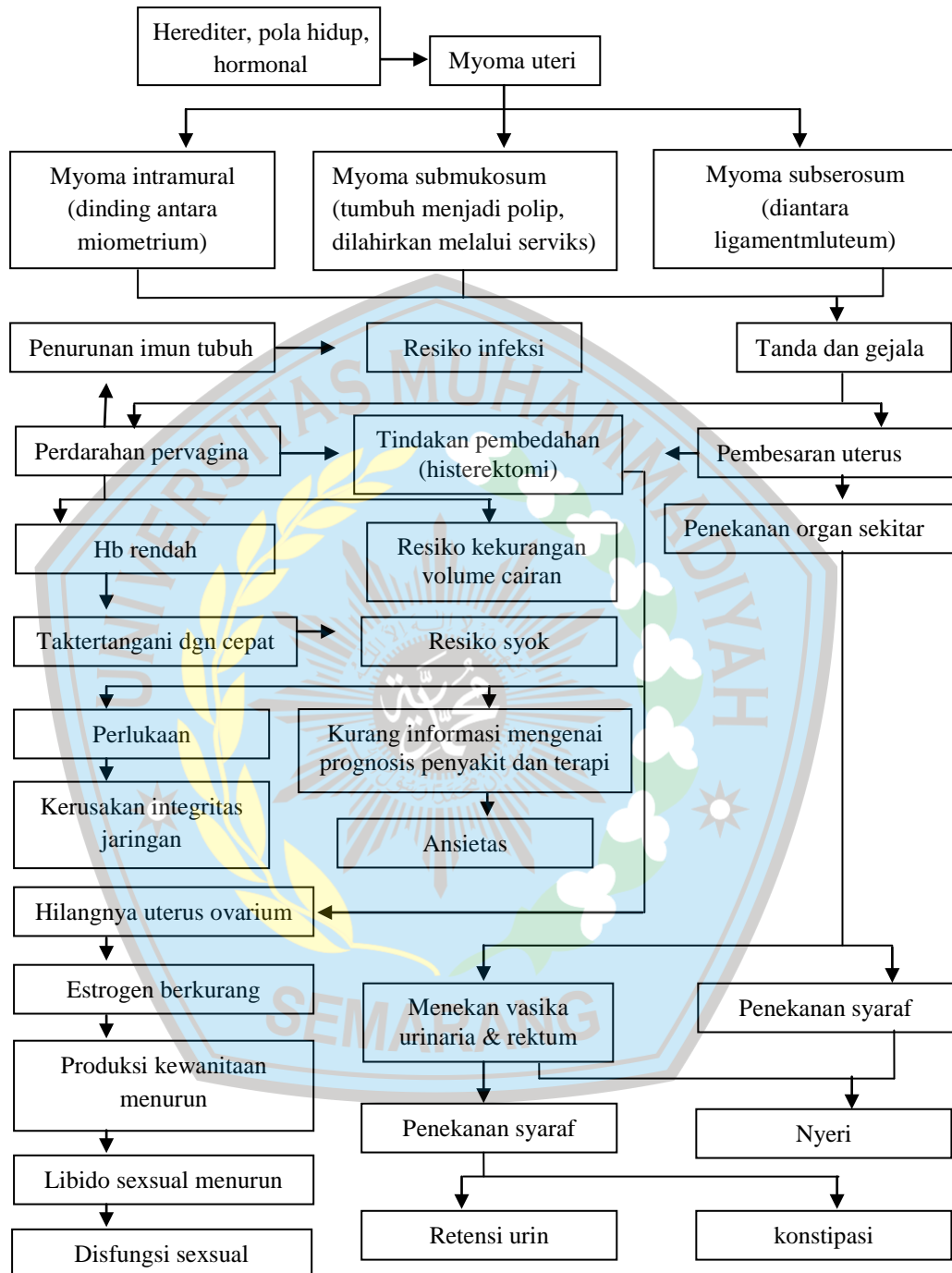
1. Tes laboratorium

Hitung darah lengkap dan apusan darah: leukositosis dapat di sebabkan oleh nekrosis akibat torsi dan degenerasi. Menurunnya kadar hemoglobin dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah (anemia).

2. Ultrasonografi

Apabila keberadaan massa pelvis meragukan, sonografi dapat membantu.

7. Patofisiologis



Bagan 2.1 Patofisiologi

Sumber : Nanda 2016:122

8. Penatalaksanaan Mioma Uteri

Menurut Nanda 2016:120 Penatalaksanaan mioma uteri ada 2 jenis, yaitu ;

1) Terapi Medisinal (Hormonal)

a) Pemakaian agonis gonadotropin-releasing hormone (GnRH) memeberikan hasil untuk memperbaiki gejala-gejala klinis yang ditimbulkan oleh mioma uteri dan agonis bertujuan untuk mengurangi ukuran mioma dengan jalan mengurangi produksi estrogen dari ovarium.

b) Efek maksimal pemberian GnRH agonis baru terlihat setelah 3 bulan. Pada 3 bulan berikutnya tidak terjadi pengurangan volume mioma secara bermakna.

c) Pemberian GnRH agonis sebelum dilakukan tindakan pembedahan akan mengurangi vaskularisasi pada tumot sehingga akan memudahkan tindakan pembedahan.

d) Terapi hormonal lainnya seperti kontrasepsi oral dan preparat progesteron akan mengurangi gejala pendarahan uterus yang abnormal manum tidak dapat mengurangi ukuran dari mioma.

2) Terapi Pembedahan

Terapi pembedahan pada mioma uteri dilakukan terhadap mioma yang menimbulkan gejala. Menurut *American College*

Of Obstetricians And Gynecologists (ACOG) dan *American Society For Reproductive Medicine (ASRM)* indikasi pembedahan pada pasien dengan mioma uteri adalah:

1. Pendarahan uterus yang tidak respon terhadap terapi konservatif.
2. Sangkaan adanya keganasan.
3. Pertumbuhan mioma pada masa menopause.
4. Infertilitas karena gangguan pada cavum uteri maupun karena oklusi tuba.
5. Nyeri dan penekanan yang sangat mengganggu .
6. Gangguan berkemih maupun obstruksi traktus urinarius.
7. Anemia akibat pendarahan.

Tindakan pembedahan yang dilakukan adalah miomektomi maupun histrektomi.

a) Miomektomi

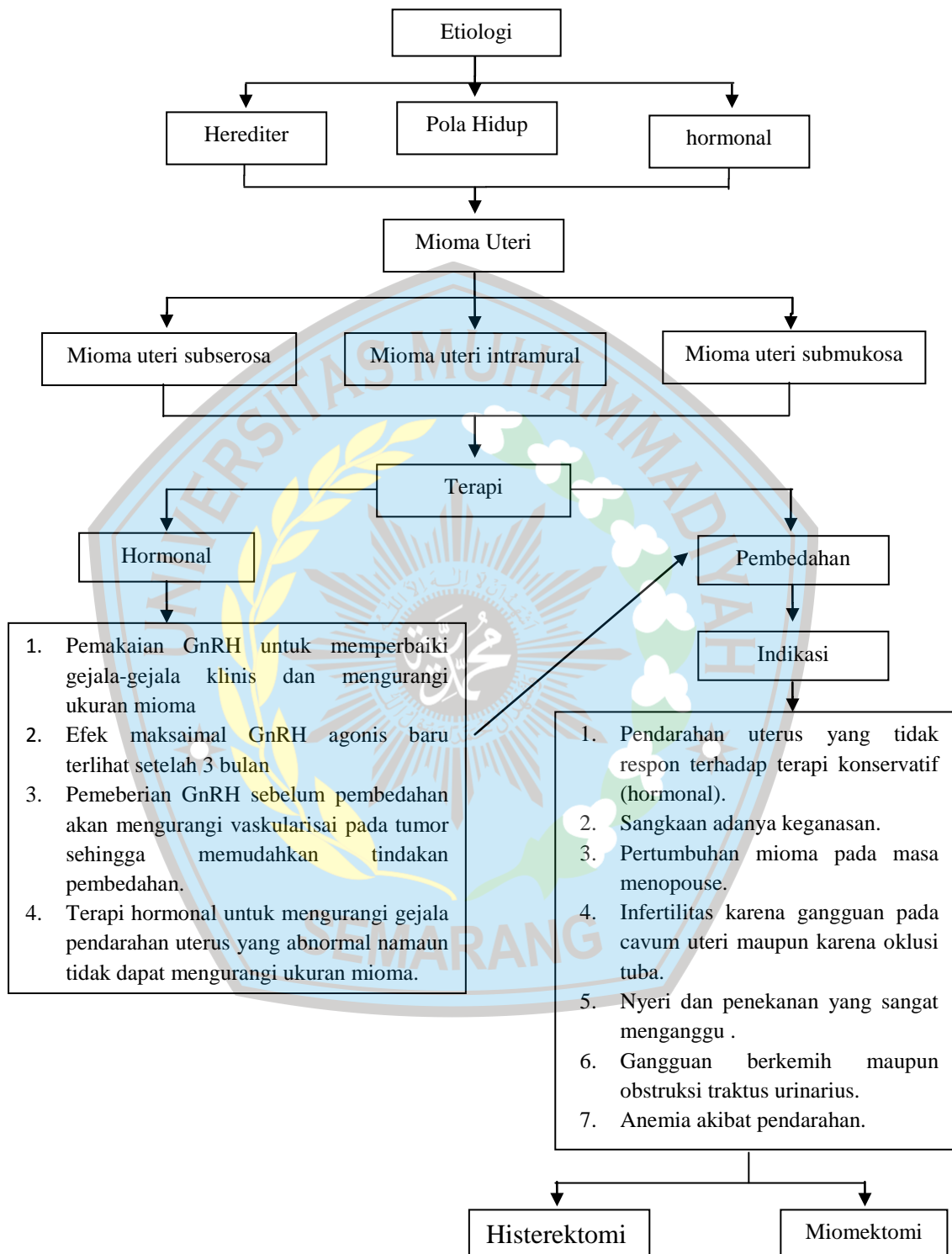
Miomektomi sering di lakukan pada wanita yang ingin mempertahankan fungsi reproduksinya dan tidak ingin dilakukan histrektomi. Maka ada beberapa pilihan tindakan untuk melakukan miomektomi, berdasarkan ukuran dan lokasi dari mioma. Tindakan miomektomi dapat dilakukan dengan laparotomi, histeroskopi maupun laparoskopi.

b) Histerektomi

Histerektomi tindakan pembedahan untuk mengangkat uterus dapat dilakukan dengan 3 cara yaitu dengan pendekatan abdominal (laparotomi), vaginal, dan pada beberapa kasus secara laparoskopi. Tindakan histerektomi pada pasien dengan mioma uteri merupakan indikasi bila didapati keluhan menorrhagia, metrorrhagia, keluhan obstruksi pada traktus urinarius dan ukuran uterus sebesar usia kehamilan 12-14 minggu.



9. Patway Mioma Uteri



Bagan 2.2 Patway Mioma Uteri

Sumber. Nanda 2016:120

B. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian

Mufdilah, (2012 : 110) mendefinisikan bahwa manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis, mulai dari pengkajian, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Langkah-langkah manajemen kebidanan

Berikut penerapan manajemen kebidanan 7 langkah varney dalam kasus gangguan kesehatan reproduksi dengan mioma uteri, Menurut Varney, sebagai berikut;

a. Langkah I: pengkajian

Pengkajian adalah kegiatan pengumpulan data dimulai saat klien masuk dan dilanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung. Teknik pengumpulan data ada tiga, yaitu: observasi, wawancara dan pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman, dan perabaan. Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya dilakukan pada pertemuan tatap muka. Pemeriksaan dilakukan dengan memakai instrumen/alat pengukur.(Mufdillah, et al., 2011:112)

1) Data – data yang dikumpulkan antara lain sebagai berikut:

a) Identitas klien

Identitas klien meliputi: nama, umur, agama, suku/bangsa, pendidikan, pekerjaan dan alamat.

b) Keluhan utama

Keluhan utama dikaji untuk mengetahui tanda dan gejala yang berhubungan dengan mioma uteri dan untuk keperluan penegakan diagnosa dari mioma uteri.

c) Menurut (Mufdilah,et al, 2011:112) Riwayat kesehatan ada 3, yaitu:

(1) Riwayat kesehatan sekarang

Yaitu untuk mengetahui penyakit yang di derita ibu sekarang ini atau untuk mengetahui penyakit lain yang bisa memperberat keadaan ibu. Contoh riwayat kesehatan sekarang yang dapat mempengaruhi terjadi mioma uteri.

(2) Riwayat kesehatan yang lalu

Yaitu riwayat yang lalu perlu dikaji untuk mengetahui apakah klien pernah mempunyai riwayat penyakit jantung, asma, ginjal, TB paru, hipertensi, dan DM pada kesehatan yang lalu. Contoh riwayat kesehatan yang lalu yang dapat mempengaruhi terjadi mioma uteri.

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Yaitu riwayat kesehatan keluarga yang dikaji untuk mengetahui keadaan keluarga yang dapat menjadi faktor penyebab mioma uteri.

(4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi dikaji untuk mengetahui *menarche*, siklus haid teratur atau tidak, banyaknya darah yang keluar saat haid, lamanya haid, disertai nyeri atau tidak dan tanyakan tanggal haid yang masih normal atau hari pertama haid terakhir untuk mengetahui usia kehamilan. (Heryani, R. 2011)

(5) Riwayat pernikahan

Yaitu riwayat pernikahan perlu dikaji untuk mengetahui status perkawinan, jika menikah, apakah ini pernikahannya yang pertama, apakah pernikahannya “bahagia”, jika belum menikah apakah terdapat hubungan yang sifatnya mendukung. (Heryani, 2011)

(6) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, persalinan, keadaan nifas yang lalu (Anggraini, 2010). Mioma uteri lebih sering di

dapat pada wanita nulipara atau kurang subur dan mioma uteri mengakibatkan infertilitas (Anggreini, 2010).

(7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari – hari

Menurut (Heryani, R.2011) pola kebutuhan sehari – hari pada klien adalah:

(a) Pola Nutrisi

Pola nutrisi dikaji untuk menanyakan apakah menjalani diet khusus, bagaimana nafsu makannya, jumlah makanan dan minuman atau cairan yang masuk.

(b) Pola Eliminasi

Pola eliminasi dikaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

(c) Pola aktifitas dan istirahat

Pengkajian pada pola aktifitas dan istirahat yaitu untuk mengetahui aktifitas dan istirahat yaitu untuk mengetahui aktifitas ibu berlebihan atau tidak, dan Berapa jam ibu tidur siang dan malam.

(d) Personal Hygiene

Personal hygiene perlu dikaji untuk mengetahui bagaimana klien menjaga kebersihan dirinya terutama daerah genitalia, karena jika kebersihan genitalia kurang dapat memicu terjadinya infeksi.

(e) Pola seksual

Pola seksual dikaji untuk mengetahui beberapa kali ibu melakukan hubungan suami istri dalam seminggu.

(8) Riwayat keluarga berencana

Riwayat keluarga berencana dikaji untuk mengetahui apakah pernah ber-KB dan menggunakan KB apa serta berapa lama penggunaan.

(9) Data psikososial

Data psikososial dikaji untuk mengetahui respon dan dukugan keluarga.

(10) Kebiasaan sosial budaya

Kebiasaan sosial budaya perlu dikaji untuk mengetahui klien dan keluarga menganut adat istiadat apa saja dan menguntungkan atau merugikan bagi kasus mioma uteri.

2) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi atau diukur, meliputi:

a) Status generalis

Untuk mengetahui keadaan baik yang normal maupun yang menunjukkan kelainan, meliputi:

(1) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum pasien apakah baik/cemas atau cukup/jelek.

(2) Kesadaran

Kesadaran dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari composmentis, apatis, samnollen, sopor, koma, atau delirium.

(a) Tekanan darah

Tekanan darah dikaji untuk mengetahui faktor resiko hipertensi/hipotensi dengan satuannya mmHg, Tekanan darah normal 100/80 – 120/80 mmHg.

(b) Suhu

Mengkaji suhu untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normal suhu yaitu 35,6 – 37,6⁰C.

(c) Nadi

Nadi dikaji untuk mengetahui denyut nadi pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya 60 – 80 x/menit.

(d) Respirasi

Respirasi dikaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung selama 1 menit, batas normalnya 18 – 24x/menit.

(e) Tinggi badan

Tinggi badan di ukur untuk mengetahui tinggi badan kurang dari 145 cm atau tidak.

(f) Berat badan

Berat badan diukur untuk mengetahui berat badan klien, dengan berat badan normal atau tidak.

b) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu dikaji menurut

(Heryani, Reni : 2011) adalah sebagai berikut:

(1) Kepala

(a) Rambut : untuk mengetahui kebersihan rambut, warna, kelebatan, rontok/tidak.

(b) Muka : dikaji apakah ada cloasma/tidak, pucat/tidak, adakah oedem.

(c) Mata : conjungtiva merah/tidak, pucat/tidak, sklera ikterik/tidak.

(d) Hidung : untuk mengetahui ada tidaknya polip, ada kelainan atau tidak

(e) Telinga : apakah ada kelainan, ada serumen atau tidak.

(f) Mulut dan gigi : apakah ada caries/tidak, mulut bersih atau kotor, lidah stomatitis atau tidak.

(2) Leher : untuk mengetahui apakah terdapat penonjolan terutama pada kelenjar *tyroid*.

(3) Dada dan Axilla

(a) Mammae : adakah benjolan pada payudara atau tidak, ada pembesaran atau tidak, ada tumor atau tidak, simetris atau tidak.

(b) Axilla : untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar limfe pada ketiak dan adakah nyeri tekan.

(c) Ekstremitas : apakah simetris atau tidak, oedem atau tidak, terdapat varises atau tidak.

(d) Abdomen

a) Inspeksi

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien mioma uteri di abdomen yaitu di lihat pembesaran uterusnya.

b) Palpasi

Pemeriksaan yang dilakukan pada pasien mioma uteri yaitu untuk mendeteksi letak, atau ukuran mioma.

c) Pemeriksaan Penunjang

Data penunjang dilakukan sebagai pendukung diagnosa, apabila diperlukan misalnya pemeriksaan laboratorium (Varney, 2007).

Menurut Yatim (2008), pemeriksaan Ultrasonografi (USG) atau Magnetic Resonance Imaging (MRI) dan pemeriksaan HB, yaitu;

(1) USG

Untuk memastikan letak lokasi mioma, ketebalan endometrium dan keadaan adneksa dalam rongga pelvis.

(2) Darah

Yaitu kadar Hb, dimana Hb normal pada perempuan yaitu;

Hb >11 gr%: tidak anemia

Hb 9 – 10 gr %: anemia ringan

Hb 7 – 8 gr %: anemia sedang

Hb <7 gr %: anemia berat

b. Langkah II: Interpretasi data dasar

Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosa kebidanan adalah pengelolaan atau analisa data yaitu menggabungkan dan menghubungkan data satu dengan lainnya sehingga tergambar fakta.

Sehingga menghasilkan diagnosa kebidanan dan data dasar, yaitu;

1) Diagnosa Kebidanan

Diagnosa kebidanan menurut (Mufdillah, et al, 2011:114) adalah diagnosa yang ditegakkan dalam lingkup praktik. Pada kasus ini diagnosa kebidanan meliputi: Ny. X umur X tahun, P...A... gangguan reproduksi dengan *mioma uteri*.

2) Data dasar

a) Data subyektif

Adalah data yang ditetapkan untuk mengetahui keluhan atau masalah yang dirasakan. Data subyektif pada klien mioma uteri menurut (nanda, 2016 : 121) adalah nyeri bagian perut bawah (uterus), retensi urine (menekan oleh masa jaringan neoplasma pada organ sekitarnya, disfungsi seksual.

b) Data obyektif

Data obyektif menurut lisnawati, 2011 : 168)

sebagai berikut:

(1) Keadaan umum

contoh : keadaan umum klien mioma uteri adalah :
cemas

(2) Kesadaran

Contoh kesadaran klien mioma uteri adalah:
Composmentis

(3) Pemeriksaan fisik:

Konjugtiva : anemis

Abdomen : teraba benjolan, ada nyeri tekan

(4) Vital sign, contoh:

TTV: TD:110/60 mmHg,

nadi: 88x/menit,

suhu: 37,5⁰c,

RR:22x/menit

3) Masalah

Yaitu problem yang dialami ibu tetapi tidak termasuk kedalam kategori standar nomenklatur diagnosa kebidanan, misalnya rasa cemas, dan problem ekonomi.

Masalah pada pasien mioma uteri adalah perasaan cemas karena ada benjolan bagian perut dan ada nyeri tekan.

4) Kebutuhan

Kebutuhan dalam asuhan kebidanan adalah hal –hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisa data. (Heryani, R : 2011)

c. Langkah III: Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasikan masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. (Mufdilah,2012:117).

Contoh masalah potensial yang terjadi pada pasien mioma uteri adalah potensial terjadinya kekurangan volume cairan dan syok. (Nanda : 2016 : 121)

- d. Langkah IV: Mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu intruksi lain. Bidan mengevaluasi situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat. Langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Kolaborasi dengan dokter dan menentukan rencana operasi.

- e. Langkah V: Merencanakan asuhan yang komprehensif atau menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah – langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap di lengkapi.

f. Langkah VI: Pelaksanaan

Pada langkah VI ini rencana asuhan yang menyeluruh yang telah diuraikan pada langkah V dilaksanakan secara efisien dan aman. Dalam situasi bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menanganin klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh (Mufdilah, et al., 2012:118).

g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah diberikan yaitu meliputi pemenuhan kebutuhan. Tujuan evaluasi adalah adanya kemajuan pada kondisi pasien setelah dilakukan tindakan. (Mufdilah, et al, 2012:118-119)

C. Teori Hukum Kewenangan Bidan

Permenkes No. 28/2017

a. Perizinan

Pasal 2 ayat (1) : Bidan dalam menjalankan Praktik Kebidanan, Bidan paling rendah memiliki kualifikasi jenjang pendidikan diploma tiga kebidanan.

b. Kewenangan Bidan

Berdasarkan Permenkes No. 28/2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik bidan. Bidan dalam menyelenggarakan praktik berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

1) Kewenangan normal

- a) Pelayanan kesehatan ibu
- b) Pelayanan kesehatan anak, dan
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2) Kewenangan bidan selain kewenangan sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18, Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan pasal 22 ayat (3) yaitu:

- a. penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
- b. pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.