

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Teori Medis

1. Pengertian Mioma Uteri

Pengertian Mioma uteri dari beberapa sumber sebagai berikut:

- a. Mioma uteri di kenal di kalangan masyarakat awam dengan sebutan myom. Secarakedokteran di sebut juga *adenomyosi* 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 uetri adalah tumor jinak otot rahim,di sertai jaringan ikatnya,sehingga dapat dalambentuk padat karena jaringan ikatnya dominan dan dan lunak karena otot rahimnya dominan. (Marmi, 2015)

Dari pengertian di atas maka dapat di simpulkan bahwa, mioma uteri lebih di kenal dengan sebutan myom dalam bahasa medis di kenal atau di yang struktur utamanya adalah otot dan di sertai jaringan ikat bertempat pada rahim sehingga berbentuk padat karena jaringan dominan dan lunak karena otot rahim mioma terjadi pada 20%-25% perempuan usia produktif.

2. Etiologi

Penyebab mioma uetri tidak di ketahui tetapi dampaknya di pengaruhi 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 di bagi menjadi 2 faktor yaitu, inisiator dan promotor. Faktor-faktor yang menginisiasi pertumbuhan mioma uteri masih belum di ketahui dengan pasti, dari penelitian menggunakan glucose-6-phosphatase dihydrogenase di ketahui bahwa mioma berasal dari jaringan yang uniseluler. Transformasi neoplastik dari miometrium menjadi mioma melibatkan mutasi somatik dari miometrium normal dan interaksi kompleks dari hormon steroid seks dan growth faktor lokal, (Nanda,2016)

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 anemia karena kurang darah atau nyeri pada waktu berhubungan seksual, atau nyeri pada waktu bekerja. Perempuan lain 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 di derita. (Sarwono, 2011)

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

- a. Perdarahan menstruasi yang banyak atau lama
 - b. Perdarahan di antara 2 siklus menstruasi
 - c. Nyeri, tekanan atau perasaan berat di daerah panggul selama atau di antara 2 siklus menstruasi
 - d. Sering berkemih
 - e. Perut membengkak
 - f. Kemandulan akibat penyumbatan tuba falopi atau distorsi rongga rahim.
- (Saraswati S,2010:50).

4. Gambaran Klinik

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

- a. Perdarahan 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) Atrufi 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:

- Terasa berat di abdomen bagian bawah
- Sukar miksi atau defekasi
- Terasa nyeri karena penekanan urat perut

b. Gangguan pertumbuhan dan perkembangan kehamilan

Kehamilan dengan di sertai mioma uteri menimbulkan proses saling mempengaruhi:

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

5. Klasifikasi

Mioma uteri berasal dari miometrium dan klasifikasinya di buat berdasarkan lokasinya, mioma sub mukosa menempati lapisan di bawah endometrium dan menonjol ke dalam (cavum uteri). Pengaruhnya pada vaskularisasi dan luas permukaan endometrium menyebabkan terjadinya perdaraha ireguler. (Sarwono,2011)

Mioma uteri pada daerah korpus. Sesuai dengan lokasinya di bagi menjadi 3 jenis yaitu:

a. Mioma Uteri Submukosa

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

b. Mioma Uteri Intramural

Berada dalam dinding uterus di antara serabut miometrium

c. Mioma Uteri Subserosa

Tumbuh keluar dinding uterus sehingga 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 di bagian bawah atau panggul ialah mioma sub serosum dan kehamilan mioma submukosa yang di lahirkan harus di bedakan dengan inversio uteri,mioma intramural.

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

a. Anamnesis

- 1) Perdaraha uterus abnormal: menorhagia, methroragia, premenstrual spotting.

- 2) Teraba benjolan pada perut bagian bawah
- 3) Nyeri, terutama jika terjadi torsio pada mioma bertangkai
- 4) Efek penekanan: konstipasi (penekanan terhadap rektum), retensio urine (penekanan terhadap kandung kemih, ureter, urethra), edema tungkai, varises.
- 5) Bila tumor berada di serviks, bisa menyebabkan dispareni, infertilitas.
- 6) Abortus spontan (resiko dua kali lipat pada wanita dengan mioma)

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut:

- 1) Palpasi abdomen: teraba masa di daerah pubis atau abdomen bagian bawah dengan konsistensi padat, kenyal, bulat, berbatas tegas, sering berbenjol atau bertangkai, mudah di gerakan dan tidak nyeri.
- 2) Pemeriksaan bimanual: di dapatkan tumor tersebut menyatu atau berhubungan dengan uterus, ikut bergerak pada pergerakan serviks.

c. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Nanda, 2016:119. Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakan diagnosis mioma uteri adalah sebagai berikut:

1) Tes Laboratorium

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

2) Ultrasonografi

Apabila keberadaan massa pelvis meragukan maka sonografi dapat membantu.

7. Penata Laksanaan Mioma Uteri

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

a. Terapi Medisinal (Hormonal)

- 1) Pemakaian agonis gonadotropin-releasing hormone (GnRH) memberikan hasil untuk memperbaiki gejala – gejala klinis yang di timbulkan oleh mioma uteri dan agonis bertujuan untuk mengurangi ukuran mioma dengan jalan mengurangi produksi estrogen dari ovarium.
- 2) Efek maksimal pemberian GnRH agonis baru terlihat setelah 3 bulan. Pada 3 bulan berikutnya tidak terjadi pengurangan volume mioma secara bermakna.
- 3) Pemberian GnRH aginis sebelum di lakukan tindakan pembedahan akan mengurangi vaskularisasi pada tumor sehingga akan memudahkan tindakan pembedahan.
- 4) Terapi hormonal lainnya seperti kontrasepsi oral dan preparat progesteron akan mengurangi gejala pendarahan uterus yang abnormal namun tidak dapat mengurangi ukuran dari mioma.

b. Terapi Pembedahan

Terapi pembedahan pada mioma uteridi lakukan terhadap mioma yang menimbulkan gejala. Menurut *American Collega Of Obstetricians And*

Gynecologist (ACOG) dan *American Society For Reproductive Medicine (ASRM)* indikasi pembedahan pada pasien 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 perdarahan

Tindakan pembedahan yang di lakukan adalah miomektomi maupun histerektomi.

1) Miomektomi

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

2) Histerektomi

Histerektomi tindakan pembedahan untuk mengangkat uterus dapat di lakukan dengan 3 cara yaitu dengan pendekatan abdominal (laparatomi), vaginal dan pada beberapa kasus secara laparoskopik.

Tindakan histerektomi pada pasien dengan mioma uteri merupakan indikasi bila di dapati keluhan menirrhagia, methroragia, keluhan obstruksi pada traktus urinarius dan ukuran uterus sebesar usia kehamilan 12-14 minggu.

B. Teori Manajemen Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Mufdilah, (2012:110) mendefinisikan bahwa manajemen kebidanan adalah pendekatan yang di gunakan 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 adalah sebagai berikut:

a. Langkah I: Pengkajian

Pengkajian adalah kegiatan pengumpulan data di mulai saat klien masuk dan di lanjutkan secara terus menerus selama proses asuhan kebidanan berlangsung, Teknuk pengumpulan data ada 3 yaitu: observasi, wawancara dan pemeriksaan. Observasi adalah pengumpulan data melalui indera seperti penglihatan, pendengaran, penciuman dan perabaan. Wawancara adalah pembicaraan terarah yang umumnya di

lakukan pada pertemuan tatap muka. Pemeriksaan di lakukan dengan memakai instrumen/alat pengukur.(Mufdillah,et al, 2011:112)

1) Data Subyektif

Data-data yang di kumpulkan antara lain sebagai berikut:

a) Identitas klien

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

b) Keluhan utama

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

c) Menurut (Mufdillah 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.

(2)Riwayat kesehatan yang lalu

Yaitu riwayat yang lalu perlu di kaji untuk mengetahui apakah klien pernah mempunyai riwayat penyakit jantung, asma, ginjal, TB paru, hipertensi dan DM pada kesehatan yang lalu.

(3) Riwayat kesehatan keluarga

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

(4) Riwayat menstruasi

Riwayat menstruasi di kaji untuk mengetahui menarche, siklus haid teratur atau tidak, banyaknya darah yang keluar saat haid, lamanya haid di sertai nyeri atau tidak dan tanyakan tanggal haid yang masih normal atau hari pertama haid terakhir untuk mengetahui usia kehamilan (Heriyani, R 2011)

(5) Riwayat pernikahan

Yaitu riwayat pernikahan perlu di kaji untuk mengetahui status perkawinan, jika menikah, apakah ini pernikahan yang pertama, apakah pernikahannya bahagia, jika belum menikah apakah terdapat hubungan yang sifatnya mendukung (Heriyani, R2011)

(6) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Di kaji untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, jumlah anak, cara persalinan yang lalu, persalinan keadaan nifas yang lalu.

(7) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola kebutuhan sehari-hari pada klien adalah :

(a) Pola Nutrisi

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

(b) Pola Eleminasi

Pola eleminasi di kaji untuk mengetahui berapa kali ibu BAB dan BAK, adakah kaitanya dengan obstipasi atau tidak.

(c) Pola Aktifitas dan Istirahat

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

(d) Personal Hygiene

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

(e) Pola Seksual

Pola seksual di kaji untuk mengetahui berapa kali klien melakukan hubungan suami istri dalam seminggu.

(f) Riwayat Keluarga Berencana

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

(g) Data Psikososial

Data psikososial di kaji untuk mengetahui respon dan dukungan keluarga.

(h) Kebiasaan Sosial Budaya

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

d) Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat di observasi atau di ukur, 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 di kaji untuk mengetahui tingkat kesadaran klien mulai dari composmentis, apatis, sannollen, sopor, koma atau delirium.

(3) Tekanan Darah

Tekanan darah di kaji untuk mengetahui faktor resiko hipertensi/hipotensi dengan satuanya mmHg. Tekanan darah normal 100/80-120/80mmHg.

(4) Suhu

Mengkaji suhu untuk mengetahui tanda-tanda infeksi, batas normal suhu yaitu: 35,6-37,6°C

(5) Nadi

Nadi di kaji untuk mengetahui denyut nadi klien yang di hitung selama 1 menit, batas normalnya 60-80Xmenit.

(6) Respirasi

Respirasi di kaji untuk mengetahui frekuensi pernafasan klien yang di hitung selama 1 menit, batas normalnya 18-24Xmenit.

b) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik yang perlu di kaji adalah sebagai berikut:

(1) Kepala

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

(b)Muka : di kaji apakah ada kloasma/tidak, pucat/tidak, adakah oedem.

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

(d)Hidung : untuk m,engetahui ada tidaknya polip, ada kelainan atau tudak.

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

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

(2) Leher

Untuk mengetahui apakah terdapat penonjolan terutama pada kelenjar thyroid.

(3) Dada dan Axila

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

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

(4) Ekstremitas

Apakah simetris atau tidak, oedem atau tidak.

(5) Abdomen

(a)Inspeksi

Pemeriksaan yang di lakukan pada pasien mioma uteri 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 atau USG, yaitu:

(1) USG

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

(2) Darah

Yaitu kadar Hb, Hb normal pada perempuan yaitu:

- Hb \geq 11 gr% tidak anemia
- Hb 9-10 gr% anemia ringan
- Hb 7-8 gr% anemia sedang
- Hb \leq 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 di kumpulkan. Data dasar yang sudah di kumpulkan di interpretasikan sehingga di temukan masalah atau diagnosa yang spesifik.

Langkah awal dari perumusan masalah atau diagnosa kebidanan adalah pengelolaan atau analisa data yaitu menggabungkan data satu

dengan lainya 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 di tegakan 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 di tetapkan untuk mengetahui keluhan atau masalah yang di rasakan. Data subyektif pada klien mioma uteri menurut (nanda, 2016:121) adalah nyeri bagian perut bawah (uterus), retensio urine (menekan oleh masa jaringan neoplasma pada organ sekitarnya, disfungsi seksual)

b) Data Obyektif

Data obyektif sebagai berikut:

(1) Keadan umum

Contoh: keadaan umum mioma uteri adalah cemas

(2) Kesadaran

Contoh: kesadaran klien mioma uteri adalah composmentis

(3) Pemeriksaan fisik

Konjungtiva: anemis

Abdomen:teraba benjolan, ada nyeri tekan

(4) Vital sign

Contoh: TTV; TD:110/60mmHg, Nadi: 84x/menit, Suhu: 36,6C, RR: 20x/menit

3) Masalah

Yaitu problem yang di alami ibu tetapi tidak termasuk ke dalam kategori standart nomenklatur diagnosa kebidanan, misalnya rasa cemas, dan problem ekonomi. Masalah pada mioma uteri adalah perasaan cemas karena ada benjolan di bagian perut dan nyeri tekan.

4) Kebutuhan

Kebutuhan dalam asuhan kebidanan adalah hal-hal yang di butuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosa dan masalah yang di dapat dengan melakukan analisa data.

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 di identifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan di lakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan di harapkan dapat dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar terjadi (Mufdillah 2012:117).

Contoh masalah potensial yang terjadi pada pasien mioma uteri adalah potensial terjadinya kekurangan volumecairan dan syok (nanda 2012:121)

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

Beberapa data menunjukkan situasi emergensi di mana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu instruksi lain. 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 di rencanakan asuhan yang menyeluruh, di tentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah di identifikasi atau di antisipasi. 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 di uraikan pada langkah V di laksanakan secara efisien dan aman. Dalam situasi ini bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan yang menyeluruh (Mufdillah, et, al 2012:118).

- g. Langkah VII: Evaluasi

Pada langkah ini di lakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang telah di berikan yaitu meliputi pemenuhan kebutuhan. Tujuan evaluasi

adalah adanya kemajuan pada kondisi pasien setelah di lakukan tindakan.

(Mufdillah 2012: 118 – 119)

C. Teori Hukum Kewenangan Bidan

Dalam kasus Mioama Uteri bidan harus melaksanakan asuhan sesuai dengan kewenangan bidan, yaitu:

Permenkes NO.28 Tahun 2017 tentang:

1. Perizinan

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

2. Kewenangan Bidan

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

a. Kewenangan normal

- 1) Pelayanan kesehatan ibu
- 2) Pelayanan kesehatan anak, dan
- 3) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

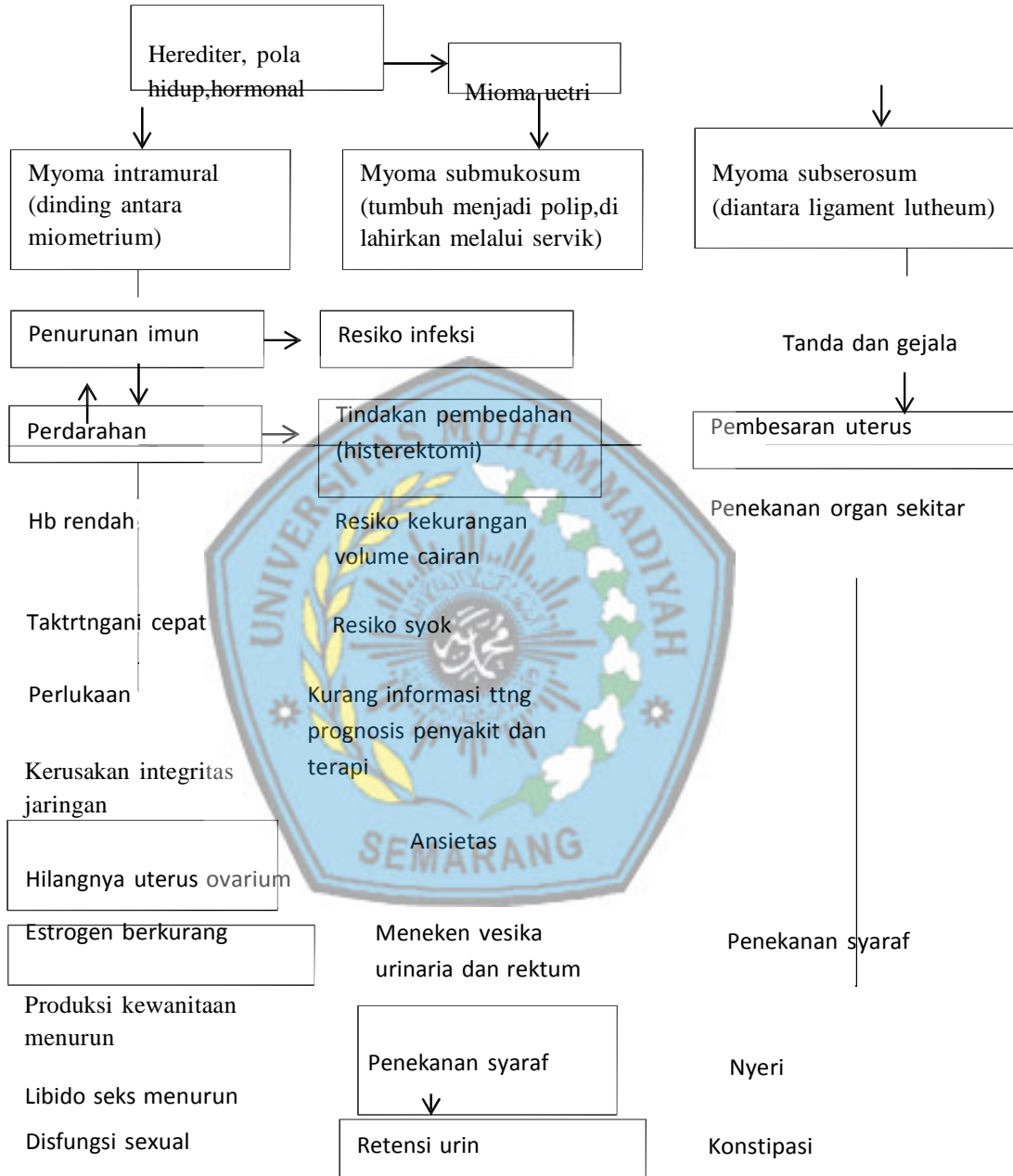
Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana di maksud dalam pasal 18 huruf c,

Bidan berwenang memberikan:

- a) Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana; dan
 - b) Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan
- b. Bidan memiliki kewenangan memberikan pelayanan berdasarkan pasal 22 ayat (3) yaitu :
- 1) Penugasan dari pemerintah sesuai kebutuhan; dan/atau
 - 2) Pelimpahan wewenang melakukan tindakan pelayanan kesehatan secara mandat dari dokter.



A. Patofisiologis Mioma Uteri

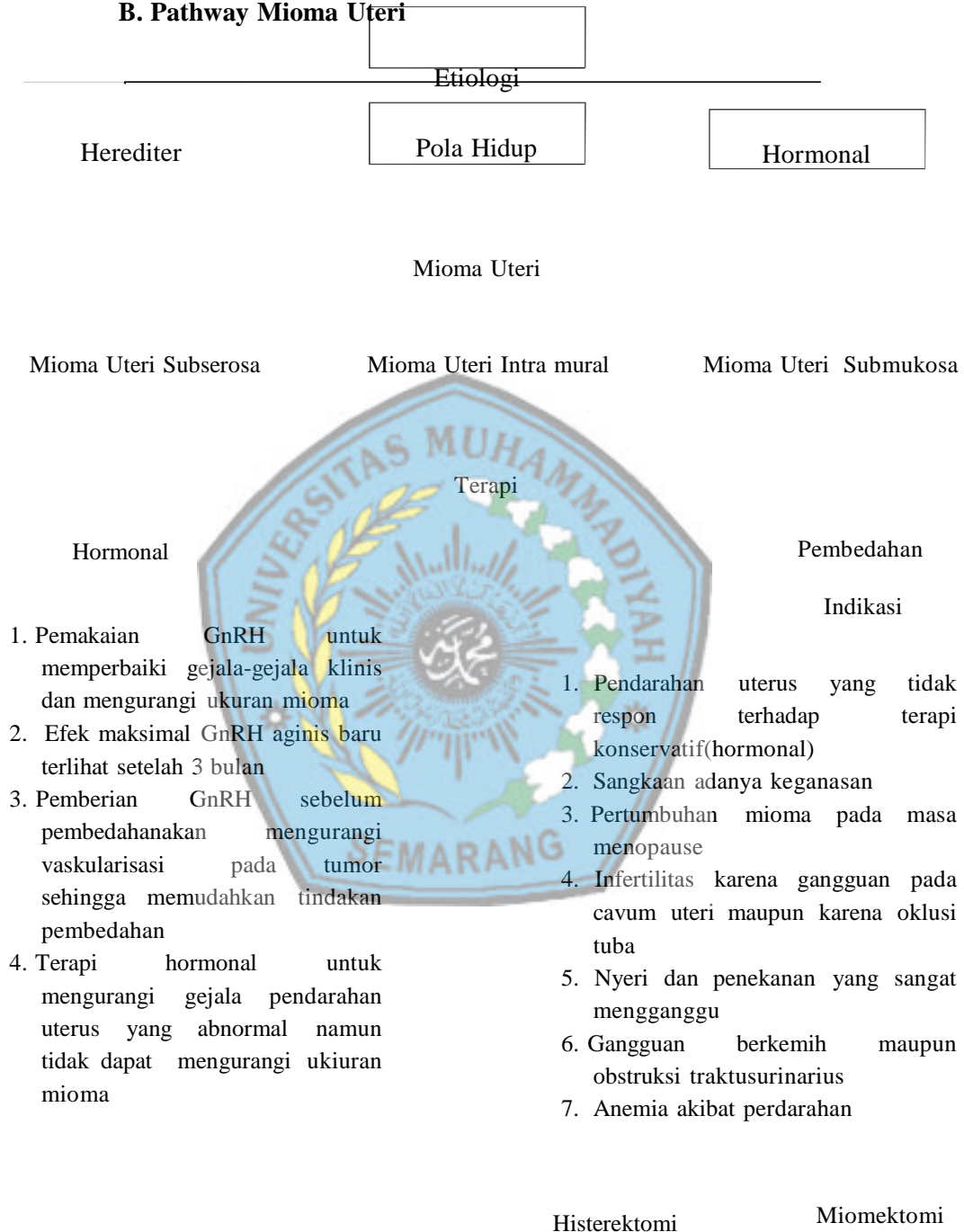


Bagan 1.1 Patofisiologi Mioma Uteri

Sumber: Nanda 2016: 122



B. Pathway Mioma Uteri



Bagan 1.2.Patway Mioma Uteri
Sumber.Nanda 2016:122