

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Myoma uteri

1. Pengertian

Mioma uteri merupakan tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikatnya sehingga dapat dalam bentuk padat, karena jaringan ikatnya dominan dan lunak, karena otot rahimnya dominan. (Manuaba 2010). Mioma uteri merupakan jenis tumor uterus yang paling sering. Disangka bahwa 20% dari wanita berumur 35 tahun menderita mioma uteri walaupun tidak disertai gejala (Wiknjosastro 2010). Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat sehingga dalam kepustakaan disebut juga leiomioma, fibromioma, atau fibroid (Kapita Selekt Kedokteran, 2004 : 387).

Miom uteri merupakan tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikatnya sehingga dapat dalam bentuk padat, karena jaringan ikatnya dan otot rahimnya dominan dan lunak. Kejadian mioma uteri sukar ditetapkan karena tidak semua mioma uteri menunjukkan gejala dan memerlukan tindakan operasi. Sebagai penderita mioma uteri tidak mengalami keluhan apapun dan ditemukan secara kebetulan saat pemeriksaan. (Manuaba, 2010)

Dari berbagai pengertian dapat disimpulkan bahwa miom uteri adalah suatu pertumbuhan jinak dari otot-otot polos, tumor jinak otot rahim, disertai jaringan ikat, neoplasma yang berasal dari otot uterus yang merupakan jenis tumor uterus yang paling sering dapat bersifat

tunggal,ganda dapat mencapai ukuran besar ,biasanya mioma uteri banyak terdapat pada wanita berusiareproduksi terutama pada usia 35 tahun.

a Jenis-jenis miom uteri

1) Mioma Uteri Intramural

Berubah sering tidak memberikan gejala klinis yang berarti kecuali rasa tidak enak karena adanya massa tumor didaerah perut sebelah. Kadang kala tumor tumbuh sebagai mioma subserosa dan kadang-kadang sebagai mioma submukosa. Didalam otot rahim dapat besar,padat (jaringan ikat dominan),lunak (jaringan otot rahim dominan).

2) Mioma Uteri Submukosa

Terletak dibawah endometrium dapat bertangkai maupun tidak Mioma bertangkai dapat menonjol melalui kanalis servikalis dan pada keadaan ini mudah terjadi torsis dan infeksi.

3) Mioma Uteri Subserosa

Lokasi tumor disubserosa korpus uteri dapat hanya sebagai tonjolan saja,dapat pula sebagai satu massa yang dihubungkan dengan uterus melalui tangkai. Pertumbuhan kearah lateral dapat berada didalam ligamentum latum dan disebut sebagai Mioma intraligamenter. Mioma yang cukup besar akan mengisi rongga peritoneal sebagai suatu massa. Perlengketan dengan usus,ometum atau mesenterium didekitarnya menyebabkan sistem peredaran darah diambil alih dari tangkai ke omentum. Akibatnya tangkai makin mengecil dan dan terputus,sehingga

mioma akan terlepas dari uterus sebagai massa tumor yang bebas dalam rongga peritoneum. Mioma jenis ini dikenal sebagai jenis parasitik.

2. Anatomi Fisiologi

Uterus adalah alat reproduksi wanita. Uterus berfungsi membungkus dan menyediakan makanan pada janin, setiap bulan uterus menyiapkan diri sebagai tempat perlindungan bagi telur yang dibuahi. Organ uterus berukuran sekepalan tangan, sekitar 8-12cm panjang dan sekitar 5cm pada puncaknya (Manuaba, 2010)

Uterus berbentuk seperti buah avokad atau buah pir yang sedikit gepeng ke arah depan belakang. Ukurannya sebesar telur ayam dan mempunyai rongga. Dindingnya terdiri atas otot-otot polos. Ukuran panjang uterus adalah 7-7,5cm, lebar di atas 5,25cm, tebal 2,5cm dan tebal dinding 1,25 cm. Letak uterus dalam keadaan fisiologis adalah anteversiofleksio (serviks kedepan dan membentuk sudut dengan vagina, sedangkan korpus uteri kedepan dan membentuk sudut dengan servik uteri).

Uterus mempunyai tiga fungsi yaitu dalam siklus menstruasi sebagai peremajaan endometrium, dalam kehamilan sebagai tempat tumbuh dan perkembangan janin, dan dalam persalinan berkontraksi sewaktu melahirkan dan sesudah melahirkan (hacker, 2011).

Uterus terdiri atas (1) fundus uteri; (korpus uteri); dan (3) serviks uteri. Fundus uteri adalah bagian uterus proksimal; disitu kedua tuba Fallopi masuk ke uterus. Korpus uteri adalah bagian uterus yang terbesar. Pada kehamilan bagian ini mempunyai fungsi utama sebagai

tempat janin berkembang ,rongga yang terdapat dikorpus uteri disebut kavum uteri (rongga rahim).Servik uteri terdiri atas (1) pars vaginalis servisis uteri yang dinamakan porsio ;(2) pars supravaginalis servisi uteri yaitu bagian serviks yang berada diatas vagina.

Saluran yang terdapat dalam serviks disebut kanalis servikalis berbentuk seperti saluran lonjong dengan panjang 2,5 cm .Saluran ini dilapisi oleh kelenjar-kelenjar serviks ,berbentuk sel-sel torak bersilia dan berfungsi sebagai reseptakulum seminis ,pintu saluran serviks sebelah dalam disebut ostium uteri internum dan pintu vagina disebut ostium uteri eksternum. (Rasjidi ,2008)

3. Etiologi

Sampai saat ini belum diketahui penyebab pasti mioma uteri.Diduga mioma merupakan sebuah tumor monoklonal yang dihasilkan dari mutasi somatik dari sebuah sel neoplastik tunggal. Sel-sel tumor mempunyai abnormalitas kromosom, khususnya pada kromosom lengan. Faktor-faktor yang mempengaruhi, pertumbuhan tumor, disamping faktor predisposisi genetik adalah ekstrogen, progesteron dan hormon pertumbuhan.

Sedangkan faktor predisposisi terjadinya mioma uteri, yaitu:

a. Umur

Mioma uteri jarang terjadi pada usia kurang dari usia kurang dari 20 tahun,ditemukan sekitar 10% pada wanita berusia lebih dari 40 tahun. Tumor ini paling sering memberikan gejala klinis antara 35-45 tahun.

b. Paritas

Lebih sering terjadi pada nulipara atau pada wanita yang relatif infertil, tetapi sampai saat ini belum diketahui apakah infertilitas menyebabkan mioma uteri atau sebaliknya mioma uteri yang menyebabkan infertilitas, atau apakah kedua keadaan ini saling mempengaruhi.

c. Faktor ras dan genetik

Pada wanita ras tertentu, khususnya wanita berkulit hitam, angka kejadian mioma uteri tinggi. Terlepas dari faktor ras, kejadian tumor ini tinggi pada wanita dengan riwayat keluarga, ada yang menderita mioma.

4. Patofisiologi

Mioma merupakan tumor yang paling umum pada traktus genitalia. Mioma terdiri atas serabut-serabut otot polos yang diselengi dengan untaian jaringan ikat dan dikelilingi kapsul yang tipis. Tumor ini dapat berasal dari setiap bagian duktus muller, tetapi paling sering terjadi pada miometrium. Disini beberapa tumor dapat timbul secara serentak. Ukuran tumor dapat bervariasi dari sebesar kacang polong hingga sebesar bola kaki. (manuaba 2006)

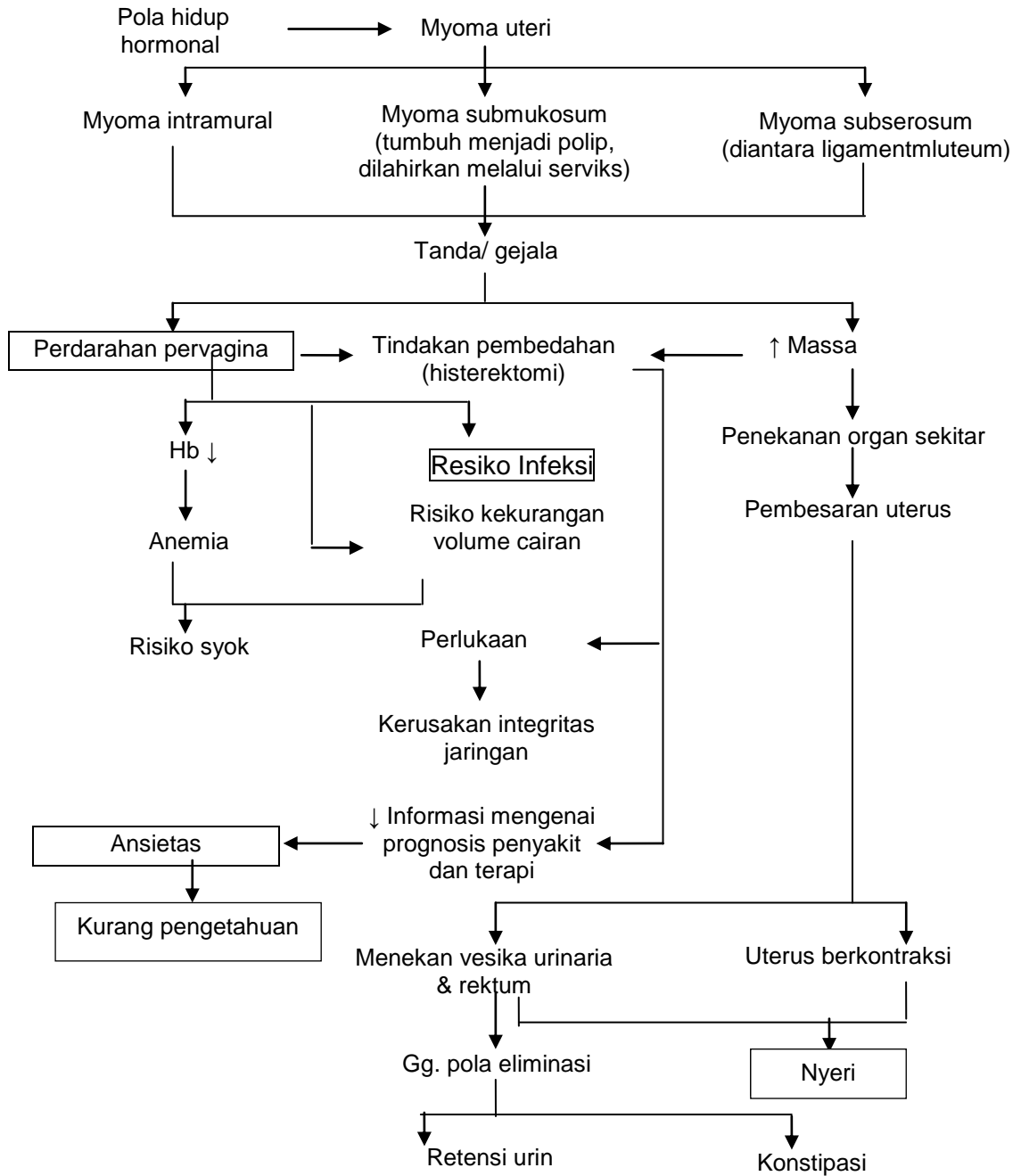
Penyebab terjadinya mioma uteri tidak diketahui. Tumor ini mungkin berasal dari sel otot yang normal, dan otot imatur yang ada didalam miometrium atau dari sel embrional pada dinding darah uteri. Apapun asalnya, tumor dimulai dari benih-banah multiple yang sangat kecil dan tersebar pada miometrium. Benih ini tumbuh sangat lambat tetapi progresif (bertahun-tahun, bukan dalam hitungan

bulan),dibawah pengaruh estrogen sirkulasi ,dan jika tidak terdeteksi dan diobati dapat membenuktumor dengan berat 10kg atau lebih .Namun sekarang,sudah jarang karena cepat terdeteksi .mula-mula tumor berada intramual tetapi ketika tumbuh dapat berkembang keberbagai arah .Setelah menopause ,ketika estrogen tidak lagi disekresi dalam jumlah yang banyak ,maka mioma cenderung mengalami atrofi. Jika tumor dipotong ,akan menonjol diatas miometrium,tersusun atas berkas-berkas otot jalin menjalin dan melingkar-lingkar didalam matriks jaringan ikat.pada bagian perifer serabut otot tersusun atas lapisan konsentrik,dan serabut otot normal yang mengelilingi tumor berorientasi yang sama. Atara tumor dan miometrium normal ,terdapat pseudokapsul,tempat masuknya pembuluh darah ke dalam mioma.(manuaba 2006)

Pada pemeriksaan dengan mikroskop ,kelompok-kelompok sel otot berbentuk kumparan dengan inti panjang dipisahkan menjadi berkas-berkas oleh jaringan ikat .Karena seluruh suplai darah mioma berasal dari beberapa pembuluh darah yang masuk dari pseudokapsul,berarti pertumbuhan tumor tersebut selalu melampaui supali darahnya.ini menyebabkan degenerasi ,terutama pada bagian tengah mioma.mula-mula terjadi degenerasi hialin,atau klasifikasi dapat terjadi kapanpun oleh ahli ginekologi pada abad ke-19 disebut sebagai "batu rahim".Pada kehamilan dapat terjadi komplikasi jaraang (degenerasi merah).Ini diikuti ekstrasvasasi darah diseluruh tumor,yang memberikan gambaran seperti daging sapi mentah .Kurang dari 0,1% terjadi perubahan tumor menjadi sarcoma.(manuaba 2006)

Jika mioma terletak sub endometrium, mungkin, mungkin disertai dengan menorhagia. jika pendarhan yang hebat menetap, mungkin akan mengalami anemia. Saat uterus berkontraksi dapat timbul nyeri. Mioma sub endometrium yang bertangkai dapat menyebabkan persisten dari uterus. Dimanapun posisinya didalam uterus, mioma besar dapat menyebabkan gejala penekanan pada panggul, disuria, sering kencing dan konstipasi atau nyeri punggung jika uterus yang membesar menekan rectum (manuaba, 2007).

Pathway



Gambar 2.1
 Patway miom uteri (sumber ;nanda NIC NOC 2014)

5. Manifestasi Klinik

Gejala yang timbul bergantung pada lokasi dan besarnya tumor, namun yang paling sering ditemukan adalah:

- a. Pendarahan yang banyak dan lama selama masa haid atau pun diluar masa haid.
- b. Rasa nyeri karena tekanan tumor dan terputarnya tangkai tumor, serta adanya infeksi didalam rahim.
- c. Gangguan sulit hamil karena terjadi penekanan pada saluran indung telur.

6. Pemeriksaan Diagnosik menurut

- a. Pemeriksaan Darah Lengkap : Hb turun, Albumin turun, Lekosit turun/meningkat, Eritrosit turun.
- b. USG (Ultrasonografi) : Terlihat massa pada daerah uterus.
- c. Vagina Toucher : didapatkan pendarahan pervagina, teraba massa konsistensi dan ukurannya.
- d. Sitologi : menentukan tingkat keganasan sel-sel neoplasma tersebut.
- e. Rontgen : untuk mengetahui kelainan yang mungkin terjadi, yang dapat menghambat tindakan operasi.
- f. ECG : Mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi, yang dapat mempengaruhi tindakan operasi.
- g. Ultrasonografi

Ultrasonografi transabdominal dan transvaginal bermanfaat dalam menetapkan adanya Mioma uteri. Ultrasonografi transvaginal terutama bermanfaat pada uterus yang kecil. Uterus atau massa

yang paling besar paling baik diobservasi melalui ultrasonografi transabdominal. Mioma Uteri secara khusus menghasilkan gambaran ultrasonografi yang mendemonstrasikan irregularitas kontur maupun pembesaran uterus. Adanya klasifikasi ditandai oleh focus hiperekoik dengan bayangan akustik. Degenerasi kistik ditandai adanya daerah yang hipoekoik.

h. Histeroskopi

Dengan pemeriksaan ini dapat dilihat adanya Mioma Uteri submukosa, jika tumornya kecil serta bertangkai. Tumor tersebut sekaligus dapat diangkat.

i. MRI (Magnetic resonance imaging)

MRI sangat akurat dalam menggambarkan jumlah, ukuran dan lokasi mioma, tetapi jarang diperlukan. Pada MRI dapat menjadi alternative ultrasonografi pada kasus-kasus yang tidak dapat disimpulkan. (Belibis.mioma uteri)

7. Komplikasi

Pengaruh mioma pada kehamilan dan persalinan. Terdapatnya mioma uteri mungkin mengakibatkan hal-hal sebagai berikut:

- a. Tumor bertumbuh lebih cepat dalam kehamilan akibat hipertrofi dan edema terutama dalam bulan-bulan pertama, mungkin karena pengaruh hormonal setelah kehamilan 4 bulan tumor tidak bertambah besar lagi.
- b. Tumor menjadi lebih lunak dalam kehamilan, dapat berubah bentuk dan mudah terjadi gangguan sirkulasi didalamnya, sehingga terjadi pendarahan dan nekrosis, terutama ditengah-tengah tumor. Tumor

tampak merah (degenerasi merah) ataupun tampak seperti daging (degenerasi karnosa). perubahan ini menyebabkan rasa nyeri diperut yang disertai dengan gejala-gejala rangsangan peritoneum, dan gejala-gejala peradangan, walaupun dalam hal ini peradangan bersifat suci hama (sterile). lebih sering komplikasi ini terjadi dalam nifas karena sirkulasi dalam tumor mengurang akibat perubahan – perubahan sirkulasi yang dialami oleh wanita setelah bayi lahir.

- c. Mioma uteri subserosum yang bertangkai dapat mengalami putaran tangkai akibat desakan uterus yang makin lama makin membesar. Torsi menyebabkan gangguan sirkulasi yang nekrosis yang menimbulkan gambaran klinik perut mendadak (acute abdomen).

8. Penatalaksanaan Medik

Pada umumnya tidak dilakukan operasi untuk mengangkat mioma dalam kehamilan demikian pula tidak dilakukan abortus provokatus. Apabila terjadi degenerasi merah pada mioma dengan gejala-gejala seperti disebut di atas, biasanya sikap konservatif dengan istirahat-baring dan pengawasan yang ketat memberi hasil yang cukup memuaskan. Antibiotika tidak banyak gunanya karena proses peradangannya bersifat suci hama. Akan tetapi, apabila dianggap perlu, dapat dilakukan seksio sesarea. (sarwono 2010).

a. Penanganan operatif

Pembedahan pada penderita mioma uteri adalah:

- 1) Pendarahan uterus abnormal yang menyebabkan penderita anemia

- 2) Nyeri pelvis yang hebat
- 3) Ketidakmampuan untuk mengevaluasi adneksa (biasanya karena mioma berukuran kehamilan 12 minggu atau sebesar tinju dewasa)
- 4) Gangguan buang air kecil (retensi urine)
- 5) Pertumbuhan mioma setelah menopause
- 6) Infertilitas
- 7) Meningkatnya pertumbuhan mioma

B. Konsep Asuhan Keperawatan

1. Pengkajian

Ralph dan Martin (2008), mengatakan bahwa pengkajian meliputi:

- a. Riwayat kesehatan: Kaji pasien terhadap adanya penyakit lain seperti penyakit tiroid
- b. Riwayat keluarga: Kaji adanya riwayat penyakit lain seperti penyakit tiroid, penyakit pada sistem reproduksi maupun lainnya.
- c. Riwayat penyakit sekarang: Kaji pasien tentang kesehatan saat ini yang dirasakan .
- d. Riwayat penyakit dahulu: Kaji pasien tentang kesehatan masa lalunya
 - 1) Riwayat obstetric yang perlu dikaji antara lain riwayat menstruasi, riwayat pernikahan, riwayat penggunaan alat kontrasepsi, riwayat penyakit hubungan seksual yang pernah diderita pasien, penyakit kesehatan keluarga dan penyakit yang pernah diderita pasien,

- 2) pemenuhan kebutuhan dasar (pola fungsi gordon) meliputi manajemen kesehatan eliminasi, nutrisi, oksigenasi, istirahat, aktivitas,
 - 3) Data psikologi yang dikaji antara lain harga diri, kecemasan, dukungan sosial
- e. Data subjektif meliputi gejala saat ini (gejala saat dilakukan pengkajian), meliputi riwayat menstruasi.
 - f. Data obyektif meliputi pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang.
 - 1) Pemeriksaan fisik meliputi tanda-tanda vital, keadaan umum, mata, leher, dada /mamae, abdomen, genetalia, ekstremitas, system saraf
 - 2) Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan laboratorium, Pemeriksaan sitologi, tindakan yang dilakukan, terapi obat yang diberikan.
2. Diagnosa Keperawatan yang lazim muncul pada mioma uteri menurut Wilkinson Judith (2012) sebagai berikut:
- a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik
 - b. Resiko infeksi berhubungan dengan trauma jaringan
 - c. Defisit pengetahuan tentang pengertian penyakit, perawatan, diit berhubungan dengan kurangnya paparan informasi
 - d. Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan
 - e. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan

3. Intervensi menurut Wilkinson Judith (2012)

a. Nyeri akut berhubungan dengan agen injuri fisik

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri dapat berkurang atau hilang dengan kriteria hasil: Skala 1-4, Ekspresi, wajah rileks, Ungkapan pasien secara verbal bahwa nyeri berkurang atau hilang

2) Rencana Tindakannya:

a) Kaji nyeri secara komprehensif meliputi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas, dan faktor presipitasi (PQRST)

Rasionalisasi: Nyeri adalah pengalaman subyektif dan harus digambarkan oleh klien untuk merencanakan penanganan yang efektif

b) Beri informasi tentang nyeri, seperti penyebab nyeri, berapa lama akan berlangsung

Rasionalisasi: Informasi merupakan hal yang penting bagi setiap klien karena dengan informasi klien dapat paham dan mengerti

c) Ajarkan penggunaan teknik nonfarmakologi: teknik relaksasi

Rasionalisasi: Penggunaan upaya pereda nyeri non invasif dapat meningkatkan pelepasan endorfin dan meningkatkan efek terapi obat pereda nyeri

d) Kolaborasi pemberian analgetik

Rasionalisme: Setiap klien berhak mendapatkan pereda nyeri yang optimal. Pereda nyeri yang optimal dengan

menggunakan analgetik terdiri dari menentukan rute yang dipilih, obat, dosis, dan frekuensi yang dipilih untuk setiap individu.

b. Resiko infeksi berhubungan dengan jaringan sekitarnya

1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan tidak terjadi infeksi dengan criteria hasil: Klien/pasien tidak mengeluh panas badannya, Tidak ada tanda-tanda infeksi (rubor, dolor, calor, tumor, dan fungsiolesa), TTV dalam batas normal.

2) Rencana Tindakannya:

a) Kaji dan ukur tanda-tanda vital

Rasionalisasi: Mengetahui keadaan umum pasien dan untuk menentukan tindakan yang diambil.

b) Kaji tanda-tanda infeksi

Rasionalisasi: Tanda-tanda infeksi berupa dolor, calor, rubor, tumor, dan fungsiolesa

c) Cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan

Rasionalisasi: Cuci tangan merupakan tindakan penting dalam pengendalian dan pencegahan penyebaran mikroorganisme.

d) Anjurkan untuk menjaga kebersihan agar tubuh terlindungi terhadap infeksi

Rasionalisasi: Kebersihan dapat mencegah masuknya organism yang masuk ke dalam tubuh

e) Kolaborasi dalam pemberian antibiotic

Rasionalisasi: Mengobati adanya infeksi.

- c. Kurang pengetahuan: berhubungan dengan kurangnya informasi
- 1) Tujuan: Setelah dilakukan tindakan keperawatan pengetahuan meningkat kriteria hasil: mengerti pengertian, terhadap penyakit yang diderita
 - 2) Rencana Tindakannya:
 - a) Kaji tentang tingkat pengetahuan dan pemahaman tentang penyakitnya sekarang
Rasionalisasi: Pengetahuan klien menentukan bagaimana cara kita memberikan penyuluhan atau pendidikan kesehatan
 - b) Beri penyuluhan atau pendidikan kesehatan sesuai dengan tingkat pemahaman pasien atau keluarga
Rasionalisasi: Memberikan dasar pengetahuan sehingga klien dapat membuat pilihan
 - c) Beri kesempatan pasien atau keluarga untuk bertanya
Rasionalisasi: Agar informasi yang diberikan lebih bisa dipahami lagi
 - d) Ulangi informasi jika pasien atau keluarga belum jelas
Rasionalisasi: Keluarga dan pasien merupakan individu yang memerlukan informasi yang akurat
- d. Resiko perdarahan berhubungan dengan tindakan pembedahan
- 1) Tujuan : setelah dilakukan keperawatan resiko pendarahan bisa berkurang dengan kriteria hasil: tekanan darah dalam batas normal, himoglobin dengan hematokrit normal.
 - 2) Rencana tindakan
 - a) Kolaborasi pemberian obat pencegah pendarahan.
Rasionalisasi: untuk mencegah resiko pendarahan

- b) Catat nilai Hb dan Hct
Rasionalisasi: mengetahui tanda dan gejala dari pendarahan
- c) Lindungi pasien dari trauma yang menyebabkan pendarahan
Rasionalisasi: mencegah pendarahan aktif
- d) Anjurkan meningkatkan intake
Rasionalisasi: untuk meningkatkan kadar Hbnya
- e. Ansietas berhubungan dengan perubahan status kesehatan
 - 1) Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan ansietas berkurang dengan kriteria hasil: klien mampu mengidentifikasi dan mengungkapkan gejala cemas, mampu mengontrol cemas
 - 2) Rencan tindakan
 - a) Gunakan pendekatan yang menenangkan
Rasionalisasi: untuk mengurangi tingkat kecemasan
 - b) Jelaskan semua prosedur tindakan
Rasionalisasi: agar pasien memahami prosedur tindakan yang akan dilakukan
 - c) Dengarkan dengan penuh perhatian
Rasionalisasi: menunjukkan simpati kepada pasien
 - d) Intruksikan penggunaan teknik relaksasi
Rasionalisasi: mengontrol tingkat kecemasan