

BAB II

KONSEP DASAR MEDIS

A. Pengertian

Uterus myomatosus adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Biasa juga disebut fibro mioma uteri, leiomyoma uteri atau uterine fibroid. Tumor jinak ini merupakan neoplasma jinak yang sering ditemukan pada traktus genitalia wanita, terutama wanita sesudah produktif (menopause). Uterus myomatosus jarang ditemukan pada wanita usia produktif tetapi kerusakan reproduksi dapat berdampak karena uterus myomatosus pada usia produktif berupa infertilitas, abortus spontan, persalinan premature dan mal presentasi (Lubis, 2020).

Uterus myomatosus merupakan suatu pertumbuhan tumor jinak dari sel-sel otot polos uterus. Neoplasma jinak ini berasal dari otot uterus serta jaringan ikat penyerta, sehingga dikenal dengan istilah fibromyoma, leiomyoma, ataupun fibroid. Sebagian besar kasus mioma tidak bergejala sehingga sering ditemukan tidak sengaja (Jauhar, 2019).

Berdasarkan definisi diatas, dapat disimpulkan bahwa uterus myomatosus merupakan tumor jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat penyerta. Banyak ditemukan sesudah masa produktif dan sebagian besar kasusnya tidak bergejala.

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Presdiposisi

a. Faktor presipitasi

Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan uterus myomatosus menurut Lubis (2020) yaitu :

a. Estrogen

Estrogen berperan penting dalam terjadinya uterus myomatosus, yang terkait dengan mioma tidak ada sebelum menarche, dan banyak ditemukan pada masa subur mioma tumbuh lebih cepat pada wanita hamil, dan mioma akan menyusut selama menopause. Ada teori bahwa harus ada dua komponen penting untuk perkembangan uterus myomatosus, yaitu sel sarang (merangsang sel muda) dan estrogen (stimulasi sel sarang yang berkelanjutan)

b. Progesteron

Progesteron merupakan antagonis natural dari estrogen. Progesteron menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara yaitu mengaktifkan hidroxydesidrogenase dan menurunkan jumlah reseptor estrogen pada tumor.

c. Hormon pertumbuhan

Selama kehamilan, kadar hormone pertumbuhan menurun, tetapi saat ini hormone dengan struktur dan aktivitas biologis yang serupa, HPL, muncul, menunjukkan bahwa pertumbuhan leiomioma yang cepat selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari efek sinergis HPL dan estrogen.

b. Faktor predisposisi

Faktor predisposisi penyebab uterus myomatosus menurut

Wiknjosastro (2019) adalah :

a. Gaya hidup yang tidak sehat seperti

konsumsi makanan berlemak dan zat-zat yang tidak sehat pada makanan, kurang olahraga, merokok dan konsumsi alkohol, paparan agen infeksius, stress.

b. Faktor genetic

Wanita dengan garis keturunan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita uterus myomatosus.

c. Kehamilan

Kehamilan dapat mempengaruhi uterus myomatosus karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini mempercepat pembesaran uterus myomatosus.

d. Paritas (wanita multipara)

Uterus myomatosus lebih banyak terjadi pada wanita dengan multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat frekuensi melahirkan 1 (satu) atau 2 (dua) kali.

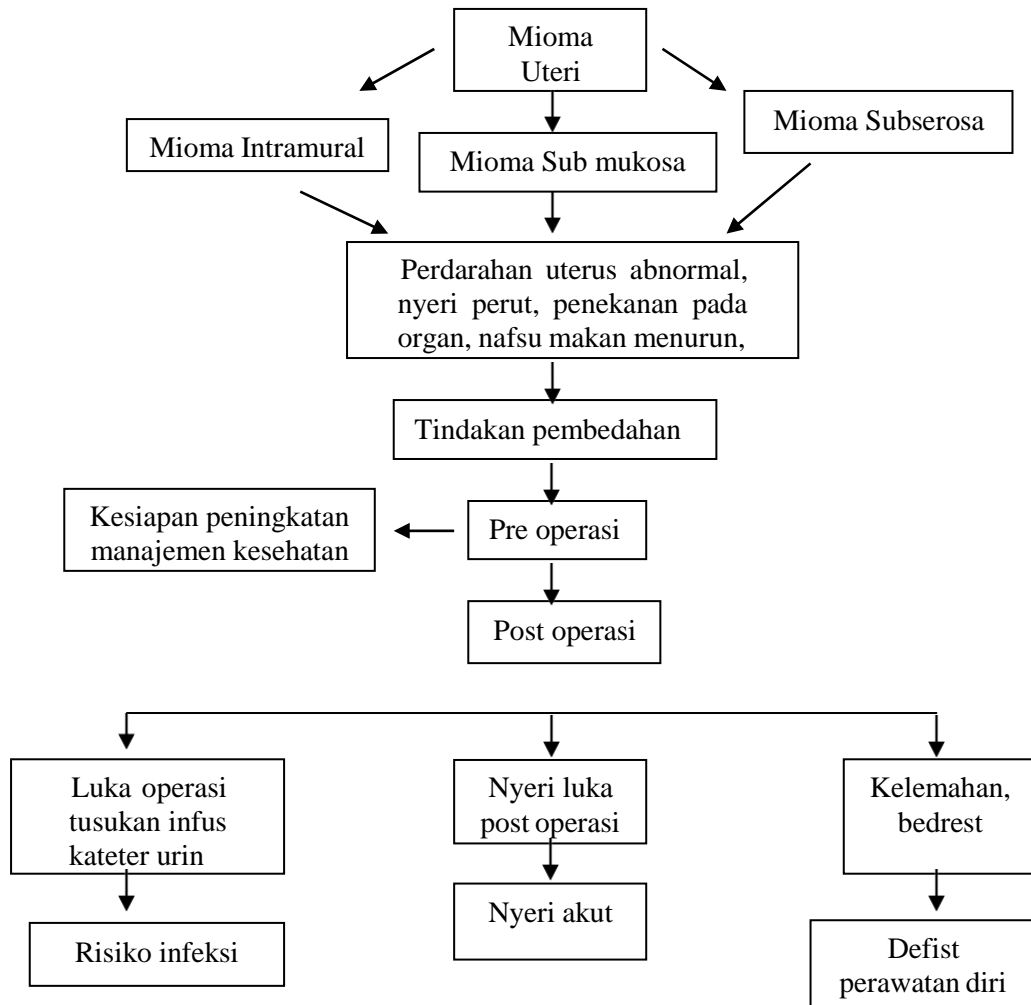
2. Patofisiologi

Uterus myomatosus mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor didalam uterus mungkin terdapat satu mioma akan tetapi mioma biasanya banyak. Bila ada satu mioma yang tumbuh intramural dalam korpus uteri maka korpus ini tampak bundar dan konstipasi padat. Bila terletak pada dinding depan uterus mioma dapat menonjol ke depan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih keatas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi (Lubis, 2020).

Secara makroskopis, tumor ini biasanya berupa massa abu-abu putih, padat, berbatas tegas dengan permukaan potongan memperlihatkan gambaran kumparan yang khas. Tumor mungkin hanya satu, tetapi umumnya jamak dan tersebar di dalam uterus, dengan ukuran berkisar dari benih kecil hingga neoplasma masif yang jauh lebih besar daripada ukuran uterusnya. Sebagian terbenam didalam miometrium, sementara yang lain terletak tepat di bawah endometrium. Terakhir membentuk tangkai, bahkan kemudian melekat ke organ disekitarnya, dari mana tumor tersebut mendapat pasokan darah dan kemudian membebaskan diri dari uterus untuk menjadi leiomioma "parasitik". Neoplasma yang berukuran besar memperlihatkan focus nekrosis iskemik disertai daerah perdarahan dan perlunakan kistik, dan setelah menopause tumor menjadi padat kolagenosa, bahkan mengalami kalsifikasi (Nurarif, 2018).

3. Pathway

Penulis dapat menyusun pathway dengan referensi yang tersusun dari tinjauan teori diatas dan referensi dari Putri (2020)



Gambar 1. 1 Pathway

4. Manifestasi Klinik

Tanda dan gejala pada uterus myomatosus menurut (Nurarif, 2018)

yaitu:

a. Pendarahan abnormal : hipermenore menoragia, menoragia, metoragia

yang disebabkan oleh :

- 1) Pengaruh ovarium sehingga terjadi hiperplasi endometrium.
- 2) Permukaan endometrium yang lebih luas dari biasanya.
- 3) Atrofi endometrium di atas mioma submukosum.
- 4) Miometrium tidak dapat berkontraksi optimal karena adanya sarang mioma di antara serabut miometrium sehingga tidak dapat menjepit pembuluh darah yang melaluinya dengan baik.

b. Nyeri

Nyeri dapat timbul karena gangguan sirkulasi yang disertai nekrosis setempat dan peradangan. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menyempitkan canalis servikalis sehingga menimbulkan dismenore.

c. Gejala penekanan

Penekanan pada vesika urinaria menyebabkan poliuri, pada uretra menyebabkan retensio urine, pada ureter menyebabkan obstipasi dan tenesmia, pada pembuluh darah dan linfe menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul.

d. Disfungsi reproduksi

Hubungan antara uterus myomatosus sebagai penyebab indertilitas masih belum jelas. Dilaporkan sebesar 27- 40% wanita dengan uterus myomatosus (mioma uteri) mengalami infertilitas.

5. Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang uterus myomatosus menurut Armantius (2020) yaitu :

- a. Pemeriksaan darah lengkap : Hb turun, albumin turun, leukosit meningkat atau turun, eritrositturun
- b. Vaginal Toucher : didapatkan perdarahan pervaginam, teraba massa, konsistensi dan ukurannya
- c. Sitologi : menentukan tingkat keganasan dari sel-sel neoplasma tersebut
- d. Rontgen : untuk mengetahui kelainan yang mungkin ada yang dapat menghambat tindakan operasi.
- e. ECG (Elektrokardiogram) : mendeteksi kelainan yang mungkin terjadi yaitu dapat mempengaruhi tindakan operasi.
- f. USG (Ultrasonografi) :
ultrasonografi trans abdominal dan trans vaginal bermanfaat dalam menetapkan adanya uterus myomatosus. Uterus myomatosus secara khas menghasilkan gambaran ultrasonografi yang mendemonstrasikan irregularitas kontur maupun pembesaran uterus.

g. Histereskopi :

dengan pemeriksaan ini dapat di lihat adanya uterus myomatosus submukosa, jika tumornya kecil serta bertangkai, tumor sekaligus dapat diangkat.

h. MRI (Magnetic Resonance Imaging) :

MRI sangat akurat dalam menggambarkan jumlah, ukuran dan lokasimioma, tetapi jarang diperlukan. Pada MRI, mioma tampak sebagai massa lapter batas tegas dan dapat dibedakan miometrium yang normal.

6. Komplikasi

Komplikasi yang ditimbulkan uterus myomatosus menurut (Manuaba & Bagus, 2020) antara lain:

- a. Pendarahan pervaginam yang berat menimbulkan kondisi kurang darah (anemia), yang diatasi dengan pemberian obat preparat besi (iron).
- b. Uterus robek (ruptur) dalam keadaan hamil. Atau, plasenta acreta (akar jaringan plasenta menyusup sampai otot jaringan plasenta) dan oncreta, atau tonus uterus yang kurang dan kemudian perdarahan uterus.
- c. Ada yang melaporkan terjadi kehamilan ektopik di jaringan myom.
- d. Gejala penekanan tumor fibroid bias menimbulkan keluhan sulit buang air besar (konstipasi) atau hemorroid.

7. Penatalaksanaan Medis

Penanganan uterus myomatosus menurut (Setiati, 2020) dilakukan tergantung pada umur, paritas, lokasi, dan ukuran tumor. Penanganan uterus myomatosus terbagi atas beberapa kelompok, yaitu :

1) Penanganan konservatif

Dilakukan jika mioma yang muncul pada pre dan post menopause tanpa gejala. Cara penanganan konservatif adalah sebagai berikut :

- a. Observasi selama 3-6 bulan dilakukan dengan pemeriksaan pelvis secara periodic
- b. Jika terjadi anemia, maka Hb rendah
- c. Pemberian zat besi
- d. Penggunaan agonis GnRH leuprolidasetat 3,75mg IM pada hari pertama sampai ketiga menstruasi setiap minggu, sebanyak tiga kali. Obat ini mengakibatkan pengerutan tumor dan menghilangkan gejala. Obat ini menekan sekresi gonadotropin dan menciptakan keadaan hipoestrogenik yang serupa yang ditemukan pada periode post menopause. Efek maksimum dalam mengurangi ukuran tumor di observasi dalam 12 minggu. Terapi agonis GnRH ini dapat pula diberikan sebelum pembedahan karena memberikan beberapa

keuntungan, antara lain mengurangi hilangnya darah selama pembedahan dan mengurangi kebutuhan akan transfusi darah.

2) Penanganan operatif

Dilakukan jika ukuran tumor lebih besar dari ukuran uterus 12-14 minggu, pertumbuhan tumor cepat, mioma subserosa bertangkai dari torsi, dapat mempersulit kehamilan berikutnya, hiper menorah pada mioma submukosa, penekanan pada organ sekitarnya. Jenis operasi yang dilakukan untuk mengatasinya dapat berupa langkah- langkah berikut :

a. E nukleasimioma

E nukleasimioma dilakukan pada penderita yang infertil, masih menginginkan anak, atau mempertahankan uterus demi kelangsungan fertilisasi. Sejauh ini, tampaknya langkah ini aman, efektif dan masih menjadi pilihan terbaik. E nukleasi sebaiknya tidak dilakukan jika ada kemungkinan terjadinya karsinoma endometrium atau sarcoma uterus dan dihindari pada masa kehamilan. Tindakan ini seharusnya diatasi pada tumor dengan tangkai dan tumor yang dengan mudah dapat dijepit dan diikat. Bila miomektomi menyebabkan cacat yang menembus atau sangat berdekatan dengan endometrium, maka kehamilan berikutnya harus dilahirkan dengan section caesarea

b. Histerektomi dilakukan jika pasien tidak menginginkan anak lagi dan pada pasien yang memiliki leiomioma yang simtomatik atau yang sudah bergejala. Kriteria *American College of Obstetricians Gynecologists* (ACOG) untuk histerektomi adalah sebagai berikut :

1. Terdapat satu sampai tiga leiomioma asimtomatik atau yang dapat teraba dari luar dan dikeluarkan oleh pasien.
2. Perdarahan uterus berlebihan.
3. Perdarahan yang banyak, bergumpal-gumpal, atau berulang-ulang selama lebih dari delapan hari
4. Anemia akut atau kronis akibat kehilangan darah.

Rasa tidak nyaman pada bagian pelvis akibat miomauteri meliputi hal-hal berikut : nyeri hebat dan akut, rasa tertekan yang kronis dibagian punggung bawah atau perut bagian bawah, penekanan buli-buli dan frekuensi urine yang berulang-ulang dan tidak disebabkan infeksi saluran kemih.

3. Penanganan radioterapi

Tujuan dari radioterapi adalah untuk menghentikan perdarahan. Langkah ini dilakukan sebagai penanganan dengan kondisi sebagai berikut : hanya dilakukan pada pasien yang tidak dapat dioperasi (*bad risk patient*), terus harus lebih kecil dari usia kehamilan 12 minggu, bukan jenis submukosa, tidak disertai radang pelvis atau penekanan pada rektum, tidak dilakukan pada wanita muda karena dapat menyebabkan menopause

C. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan disusun berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDKI, 2017)

- a. Risiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasif (D.0142)
- b. Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan (tampak meringis, bersikap protektif frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah) (D.0077)
- c. Sindroma perawatan diri (mandi, berpakaian) berhubungan dengan kelemahan Post Operasi ditandai dengan (tidak mampu mandi, mengenakan pakaian)

D. Intervensi Keperawatan

Intervensi Keperawatan disusun berdasarkan Standar Diagnosa Keperawatan Indonesia (SDK, 2017)

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

| No | Diagnosa Keperawatan | Tujuan | Intervensi | Rasional |
|----|---|--|--|---|
| 1. | Nyeri akut berhubungan dengan agen cedera fisik (prosedur operasi) ditandai dengan (Tampak meringis, bersikap protektif frekuensi nadi meningkat, sulit tidur, tekanan darah meningkat, nafsu makan berubah) (D.0077) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan nyeri akut teratasi dengan kriteria hasil : Tingkat Nyeri (L.08066) 1. Keluhan nyeri menurun 2. Meringis menurun 3. Skala nyeri menurun 4. Kesulitan tidur menurun 5. Tekanan darah membaik | Manajemen Nyeri (I.08238) Observasi 1. Identifikasi lokasi, karakteristik, durasi, frekuensi, kualitas, intensitas nyeri 2. Identifikasi skala nyeri 3. Identifikasi respon nyeri non verbal Terapeutik 1. Berikan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri (Terapi musik) Edukasi 1. Ajarkan Teknik nonfarmakologis untuk mengurangi nyeri | 1. Mengidentifikasi karakteristik nyeri skala nyeri dan ketidaknyamanan pada pasien 2. Terapi musik merupakan terapi anti farmakologi yang bias diterapkan pada pasien dengan keluhan nyeri ringan |

| | | | | |
|----|--|--|--|---|
| | | | Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian analgetik, jika perlu | |
| 2. | Risiko infeksi dengan faktor resiko efek prosedur invasif (D.0142) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan resiko infeksi teratasi dengan kriteriahasil : TingkatInfeksi (L.14137) 1. Kemerahan menurun 2. Bengkak menurun 3. Nafsu makan meningkat 4. Luka membaik | Pencegahan Infeksi (I.14539) Observasi 1. Pantau tanda dan gejala infeksi lokal dan sistemik Terapeutik 1. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien dan lingkungan pasien Edukasi 1. Menjelaskan tanda dan gejala infeksi 2. Ajarkan cara mencuci tangan dengan benar 3. Anjurkan meningkatkan asupan nutrisi Kolaborasi 1. Kolaborasi pemberian antibiotik | 1. Megidentifikasi apakah ada tanda-tanda infeksi 2. Mencegah penyebaran organism infeksius 3. Agar pasien tau tanda dan gejala infeksi 4. Agar mempercepat peyembuhan |

| | | | | |
|----|--|--|--|---|
| 3. | Sindroma perawatan diri (mandi,berpakaian) berhubungan dengan kelemahan ditandai dengan (tidak mampumandi, mengenakan pakaian) | Setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan sindroma perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil : Perawatan diri (L.11103) 1. Kemampuan mandi meningkat 2. Kemampuan mengenakanpakaian meningkat | <p>Dukungan perawatan diri (mandi)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kebersihan tubuh <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan peralalatan mandi 2. Fasilitasi mandi sesuai dengan kebutuhan 3. Pertahankan kebiasaan kebersihan diri <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan kepada keluarga cara memandikan pasien <p>Dukungan perawatan diri (berpakaian)</p> <p>Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi usia dan budaya dalam membantu berpakaian/berhias <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan pakaian pada tempat yang mudah dijangkau 2. Fasilitasi mengenakan pakaian <p>Edukasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ajarkan mengenakan pakaian | <ol style="list-style-type: none"> 1. Memonitor kebersihan tubuh pasien 2. Memudahkan pasien dalam menyediakan peralatan mandi sesuai dengan kebutuhan 3. Mengajarkan cara memandikan pasien dirumah |
|----|--|--|--|---|

D. Implementasi

Tahap pelaksanaan berbagai tindakan keperawatan yang sudah direncanakan pada tahap sebelumnya. Dalam tahap ini, seluruh petugas keperawatan harus sudah memahami seluruh rencana keperawatan serta memahami seluruh rencana keperawatan, serta memahami apa saja yang mesti dilakukan. Koordinasi adalah hal yang sangat penting dalam tahap ini, karena jika terjadi hal-hal yang tidak terduga yang mungkin akan terjadi masing-masing petugas dapat segera berkoordinasi dengan tim lainnya, sehingga dapat membackup perawat lain.

E. Evaluasi

Evaluasi keperawatan adalah Tahap akhir dari seluruh pendokumentasian proses asuhan keperawatan. Pada tahap ini, seluruh proses keperawatan dinilai serta dievaluasi, apakah proses keperawatan sudah berjalan dengan baik dan benar, apakah sudah mencapai tujuan yang diinginkan.