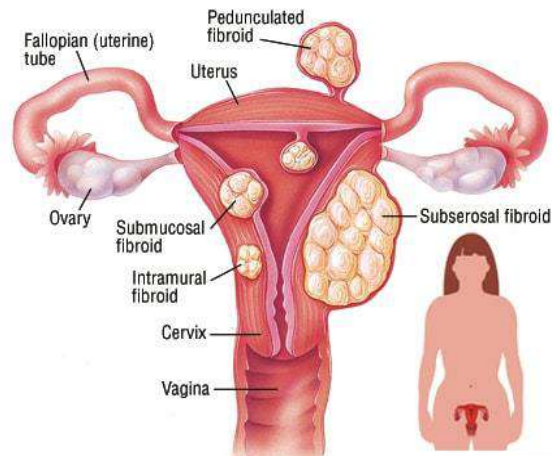


BAB II

KONSEP DASAR MEDIK

A. Pengertian



Gambar 2. 1 Mioma Uteri

Mioma uteri adalah tumor jinak otot rahim dengan jaringan ikat, mioma uteri berasal dari otot polos jaringan fibrosa tanpa kapsul dan dengan batas jelas. Tumor jinak ini merupakan neoplasma jinak yang sering ditemukan pada traktus genitalia wanita, terutama wanita sesudah produktif (menopause). Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita usia produktif tetapi kerusakan reproduksi dapat berdampak karena mioma uteri pada usia produktif berupa abortus spontan, persalinan prematur, dan malprestasi (Sofiana, 2022).

Mioma uteri merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Dikenal juga dengan sebutan *fibromioma*, *leiomioma* atau *fibroid*. Mioma terutama terdiri atas

sel otot polos dan mengandung sejumlah jaringan fibrosa yang berbeda. Selama pertumbuhannya, mioma menekan struktur sekitarnya (miometrium dan jaringan ikat), menyebabkan pembentukan progresif, kaya serat kolagen, dan pembuluh darah. (Pratama et al., 2021).

Mioma uteri adalah tumor jinak otot rahim dengan jaringan ikat. Mioma uteri berasal dari otot polos jaringan fibrosa tanpa kapsul dan dengan batas yang jelas. Oleh karena itu, mioma akan memiliki konsistensi yang lunak jika otot rahim yang dominan dan akan memiliki konsistensi yang kuat jika jaringan ikat yang dominan. Perihal ini dapat disimpulkan mioma uteri merupakan penyakit ginekologi, berbentuk tumor jinak yang terletak di dalam rahim yang berasal dari otot polos jaringan ikat fibrosa. (Sofiana, 2022).

B. Proses Terjadinya Masalah

1. Presipitasi dan Predisposisi

a. Faktor Presipitasi

Menurut Maisaroh et al., (2023) faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor pada mioma pada predisposisi yaitu:

1) Estrogen

Mioma uteri dijumpai setelah menarke, Sering kali, pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan terjadi dan dilakukan terapi estrogen. Mioma uteri akan mengecil pada saat menopause dan oleh pengangkatan ovarium.

2) Hormon Pertumbuhan (*Growth Hormone*)

Level hormon pertumbuhan menjadi menurun selama kehamilan, tetapi hormon yang mempunyai struktur dan aktivitas biologik serupa, yaitu HPL, terlihat pada periode ini dan memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari leiomioma selama kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergistik antara HPL dan estrogen.

3) Progesteron

Reseptor *progesteron* terdapat di miometrium dan mioma sepanjang siklus menstruasi dan kehamilan. Progesteron menghambat pertumbuhan mioma dengan cara menurunkan jumlah reseptor estrogen pada mioma uteri.

b. Faktor Predisposisi

Menurut Urahmah, (2019) ada beberapa faktor yang di duga kuat merupakan faktor predisposisi terjadinya mioma uteri yaitu:

1) Umur

Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40%-50% pada wanita usia di atas 40 tahun. Mioma uteri jarang ditemukan sebelum menarche (sebelum mendapatkan haid).

2) Hormon Endogen (*Endogenous Hormonal*)

Konsentrasi estrogen pada jaringan mioma uteri lebih tinggi dari pada jaringan miometrium normal.

3) Riwayat Keluarga

Wanita dengan garis keturunan dengan tingkat pertama dengan penderita mioma uteri mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan penderita mioma uteri.

4) Makanan

Makanan di laporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang (red meat), dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau dapat menurunkan mioma uteri.

5) Kehamilan

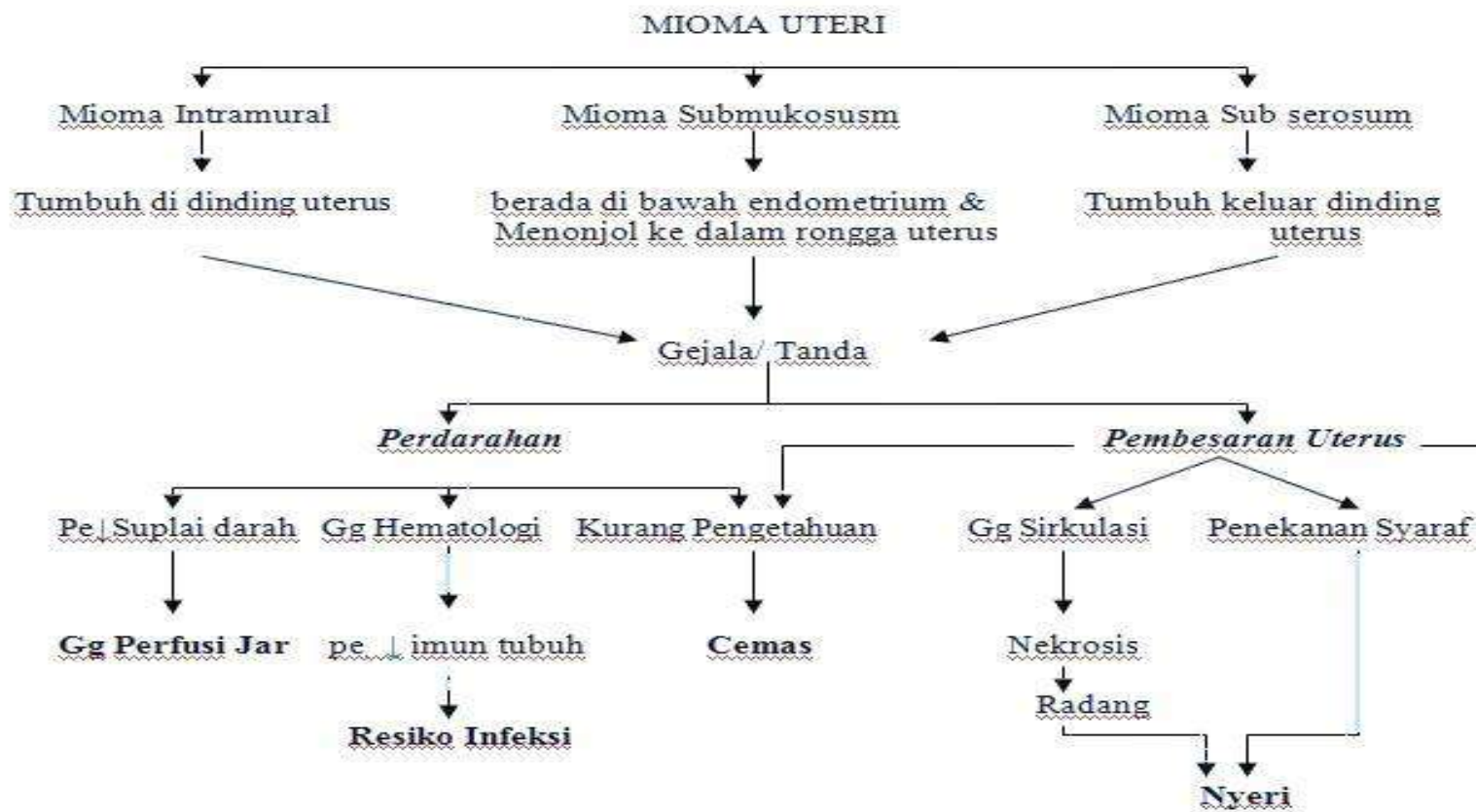
Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini dapat mempercepat pembesaran mioma uteri.

C. Patofisiologi

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan kantung 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 kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih ke atas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi. (Urahmah, 2019)

Secara makroskopi, 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 didalam uterus, dngan ukuran uterusnya. Sebagian terbenam didalam miometrium, sementara yang lain terletak tepat di bawah endometrium (*submukosa*) atau tepat dibawah serosa (*subserosa*). Terakhir membentuk tangkai, bahkan kemudian melekat ke organ disekitarnya, dari mana tumor tersebut mendapatkan pasokan darah dan kemudian membebaskan diri dari uterus untuk menjadi *leiomioma* “parasitik”. Neoplasma yang berukuran besar memperlihatkan fokus nekrosis iskemik disertai daerah pendarahan dan pelunakan kistik, dan setelah menopause tumor menjadi padat kolagenosa, bahkan mengalami klasifikasi.



Gambar 2. 2 Pathway Mioma Uteri

Sumber Aspiani (2020)

D. Manifestasi Klinik

Menurut Fatatih, (2022) tanda dan gejala mioma uteri yaitu:

1. Nyeri

Nyeri panggul karena tekanan, sebagian mioma menekan struktur di daerah panggul. Pada mioma submukosum yang dilahirkan dapat menyempitkan canalis serviks sehingga menimbulkan dismenore.

2. Gejala penekanan

Penekanan pada urinaria menyebabkan poliuria, pada uretra menyebabkan retensio urine, pada ureter menyebabkan *hidroureter* dan *hidronefrosis*, pada rectum menyebabkan obstipasi dan tenesmia. Pada pembuluh darah dan limfe menyebabkan edema tungkai dan nyeri panggul.

3. Pembesaran perut bagian bawah

4. Pendarahan setelah berseggama

5. Abortus berulang karena distorsi rongga uterus pada mioma

E. Pemeriksaan diagnostik

Menurut Sofiana, (2022) ada beberapa pemeriksaan diagnostik pada mioma uteri yaitu:

1. Tes laboratorium

Menghitung darah lengkap dan asupan darah, pada penderita mioma uteri sering ditemukan hemoglobin menurun, albumin menurun,

leukosit dapat menurun maupun meningkat, eritrosit menurun, dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah yang kronik.

2. USG

Pada penderita mioma uteri terlihat adanya masa pada daerah uterus. USG dapat menentukan jenis tumor, lokasi mioma, dan ketebalan endometrium.

3. Tes Kehamilan

Membantu dalam mengevaluasi adanya suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersama dengan kehamilan.

4. Pap smear serviks

Pemeriksaan ini dapat di indikasikan untuk menyikap neoplasia servik sebelum dilakukan histerektomi.

5. Histeroskopi

Pemeriksaan ini dapat mendeteksi mioma uteri *submukosa* dan infertilitas, apabila tumor masih kecil dan bertangkai dapat segera diangkat.

F. Komplikasi

Pasien mioma uteri yang tidak segera mendapatkan penanganan yang tepat dapat menimbulkan komplikasi Pratama et al., (2021), diantaranya yaitu:

1. Pendarahan sampai terjadi anemia

2. Torsi (*Putaran Tangkai Mioma*), mioma dengan tangkai dapat mengalami torsi, timbul gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis. Mioma dapat mengalami nekrosis dan infeksi yang disebabkan karena adanya gangguan sirkulasi darah, mioma uteri terjadi pendarahan berupa metroragia yang disertai leukore dan gangguan yang disebabkan oleh infeksi dari uterus itu sendiri ada 2 yaitu mioma uteri subserosa dan mioma uteri submukosa.
3. Nekrosis dan infeksi
4. Pengaruh timbal balik mioma dan kehamilan yaitu timbulnya infeksi, abortus, persalinan premature dan kelainan letak, infeksi uretra, gangguan jalan persalinan, retensi plasenta.

G. Klasifikasi

Menurut Mise et al., (2020) Mioma umumnya digolongkan berdasarkan lokasi dan ke arah mana mereka tumbuh. Klasifikasi mioma uteri adalah sebagai berikut:

1. Mioma Intramural

Mioma intramural merupakan mioma yang paling banyak ditemukan. Sebagian besar tumbuh di antara lapisan uterus yang paling tebal dan paling tengah, yaitu *miometrium*.

2. Mioma Submukosa

Mioma submukosa merupakan mioma yang tumbuh dari dinding uterus paling dalam sehingga menonjol ke dalam uterus. Jenis ini juga

dapat bertangkai atau berdasarkan lebar. Dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dilahirkan melalui saluran serviks, yang disebut mioma *gebur*.

3. Mioma Subserosa

Mioma subserosa merupakan mioma yang tumbuh keluar dari lapisan uterus yang paling luar, yaitu serosa dan tumbuh ke arah rongga peritonium. Jenis mioma ini bertangkai (*pedunculated*) atau memiliki dasar lebar. Apabila terlepas dari induknya dan berjalan-jalan atau dapat menempel dalam rongga peritoneum disebut *wandering/parasitic fibroid*.

H. Penatalaksanaan Medis

Penanganan medis menurut Marcellina & Pramana, (2023) dilakukan tergantung pada umur, paritas, lokasi, dan ukuran tumor. Oleh karena itu penanganan mioma uteri terbagi atas kelompok-kelompok berikut:

1. Penanganan konservatif dilakukan jika mioma kecil muncul pada pra dan post menopause tanpa adanya gejala. Cara penanganan konservatif adalah sebagai berikut:
 - a. Observasi dengan pemeriksaan pelvis secara periodik setiap 3-6 bulan
 - b. Jika terjadi anemia kemungkinan HB menurun
 - c. Pemberian zat besi

d. Penanganan agonis GnRH (*Gonadotropin-releasing hormone*) leuprolid asetat 3,75 mg IM pada hari pertama sampai ke tiga menstruasi setiap minggu, sebanyak 3 kali.

2. Penanganan operatif, dilakukan bila terjadi hal-hal berikut:

- a. Ukuran tumor lebih besar dari ukuran uterus 12-14 minggu
- b. Pertumbuhan tumor cepat
- c. Mioma subserosa bertangkai dan torsi
- d. Dapat mempersulit kehamilan berikutnya
- e. Hiperminore pada mioma submukosa
- f. Penekanan organ pada sekitarnya

3. Histerektomi

Histerektomi adalah tindakan operatif yang dilakukan untuk mengangkat rahim, baik sebagian (subtotal) tanpa serviks uteri ataupun seluruhnya (total) berikut serviks uteri. Histerektomi dilakukan jika pasien tidak menginginkan anak lagi dan pada pasien yang memiliki leiomioma yang simptomatik atau yang sudah bergejala.

Histerektomi merupakan tindakan operasi pengangkatan uterus. Total abdominal histerektomi merupakan salah satu metode operasi atau pembedahan dengan mengangkat servik dan rahim

4. Jenis-jenis histerektomi

a. Histerektomi radikal

Prosedur ini akan kehilangan seluruh sistem reproduksi seperti seluruh rahim dan serviks, tuba fallopi, ovarium, bagian atas

vagina, jaringan lemak dan kelenjar getah bening dan prosedur ini dilakukan yang mengidap kanker. Prosedur ini melibatkan operasi luas dari pada histerektomi abdominal totalis, karena prosedur ini juga mengikut sertakan pengangkatan jaringan lunak yang mengelilingi uterus serta mengangkat jaringan lunak.

b. Histerektomi abdominal



Gambar 2. 3 Histerektomi Abdominal

1) Histerektomi total

Seluruh rahim dan serviks diangkat jika mengalami prosedur ini. Namun ada pula jenis histerektomi *total bilateral salpingo oophorektomy* yaitu prosedur ini melibatkan tuba fallopi dan ovarium. Keuntungan dilakukan histerektomi total adalah ikut diangkatnya serviks yang menjadi sumber terjadinya karsinoma dan prekanker. Akan tetapi histerektomi total lebih sulit dari pada histerektomi supraservikal karena insiden komplikasinya besar. Jadi yang disebut dengan histerektomi *salpingo oophorektomi* adalah pengangkatan rahim bersama kedua saluran telur dan kedua indung telur.

2) Histerektomi subtotal

Pengangkatan bagian atas uterus dengan meninggalkan bagian segmen bawah rahim. Tindakan ini umumnya dilakukan untuk kasus gawat darurat obstetrik seperti pendarahan paksa persalinan seperti plasenta arekta.

3) Histerektomi eksenterasi pelvik

Pengangkatan semua jaringan dalam rongga panggul. Tindakan ini dilakukan pada kasus daerah panggul.

5. *Bilateral salpingo oophorectomy*

Operasi ini mengangkat kedua indung telur (ovarium) beserta saluran telur (tuba falopi)

6. Rasa yang tidak nyaman pada daerah pelvis akibat mioma meliputi hal-hal berikut:

- a. Nyeri hebat dan akut
- b. Rasa tertekan yang kronis dibagian punggung bawah atau perut bagian bawah
- c. Penekanan buli-buli dan frekuensi urine yang berulang-ulang tidak disebabkan infeksi saluran kemih

I. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan untuk pasien post operasi mioma uteri menurut (PPNI, 2017) yaitu antara lain:

1. Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan dengan mengeluh nyeri, nafsu makan menurun, nyeri saat bergerak
2. Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasif (Pemasangan infus, Pemasangan kateter urine dan Pembedahan)
3. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan post operasi dibuktikan dengan tidak mampu (mandi, berpakaian, bab)

J. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan untuk pasien post operasi mioma uteri menurut PPNI (2018) yaitu antara lain:

Tabel 2. 1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
1.	Nyeri akut berhubungan dengan agen pencedera fisik dibuktikan mengeluh nyeri, nafsu makan menurun, nyeri saat bergerak	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam Tingkat nyeri menurun dengan kriteria hasil: 1. Keluhan nyeri meningkat 5 2. Meringis menurun 5 3. Gelisah menurun 5 4. Kesulitan tidur menurun 5 5. Pola tidur meningkat 5 Fungsi Gastrointestinal membaik dengan kriteria hasil:	Manajemen nyeri O: 1. Identifikasi skala nyeri 2. Identifikasi pengaruh nyeri pada kualitas hidup T: 1. Berikan tehnik non farmakologi tehnik pijat relaksasi E: 1. Jelaskan strategi meredakan nyeri K: 1. Kolaborasi pemberian ketorolac 30mg/IV

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
		1. Toleransi terhadap makanan meningkat 5 2. Nafsu makan meningkat 5 Mobilitas fisik meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kekuatan otot meningkat 5 2. Rentang gerak (ROM) meningkat 5	2. Kolaborasi pemberian pct 1000mg/IV Manajemen nutrisi O: 1. Monitor asupan makanan 2. Monitor berat badan E: 1. Anjurkan posisi duduk (jika mamapu) Dukungan mobilisasi O: 1. Monitor kondisi umum selama melakukan mobilisasi T: 1. Fasilitasi aktivitas mobilisasi dengan alat bantu (mis. Pagar tempat tidur) E: 1. Anjurkan melakukan mobilisasi dini 2. Ajarkan mobilisasi sederhana yang harus dilakukan seperti (miring kanan dan kiri, duduk, jalan)
2.	Risiko infeksi dibuktikan dengan faktor risiko efek prosedur invasif (Pemasangan infus, Pemasangan kateter urine dan Pembedahan)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam: Tingkat Infeksi menurun dengan kriteria hasil: 1. 1. Kemerahan menurun 2. Kadar sel darah putih membaik 3. Luka bekas operasi membaik Tingkat pendarahan menurun dengan	Pencegahan infeksi O: 1. Monitor tanda dan gejala Infeksi lokal 2. Batasi jumlah pengunjung 3. Cuci tangan sebelum dan sesudah kontak dengan pasien E: 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi K:

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
		<p>kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Hemoglobin membaik 5 2. Hematokrit membaik 5 3. Tekanan darah membaik 5 4. Frekuensi nadi membaik 5 5. Suhu tubuh membaik 5 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian cefotaxime 1gr/IV <p>Perawatan Luka</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda-tanda infeksi <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perawatan luka <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan tanda dan gejala infeksi <p>Pencegahan pendarahan</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor tanda dan gejala pendarahan 2. Monitor nilai hemoglobin/hematokrit sebelum dan setelah kehilangan darah <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Anjurkan untuk meningkatkan makanan dan vitamin K <p>K:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kolaborasi pemberian asam traneksamat 500mg/IV
3.	Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan post operasi dibuktikan dengan tidak mampu (mandi, berpakaian,bab)	<p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam:</p> <p>Perawatan diri meningkat dengan kriteria hasil:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kemampuan mandi meningkat 5 2. Kemampuan mengenakan pakaian meningkat 5 3. Kemampuan ke toilet (bab) meningkat 5 	<p>Dukungan perawatan diri: mandi</p> <p>O:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Monitor kebersihn tubuh <p>T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi mandi dan menggosok gigi <p>E:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan manfaat mandi dan dampak tidak mandi terhadap kesehatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan	Intervensi
		4. Mempertahankan kebersihan meningkat 5	<p>Dukungan perawatan diri: berpakaian T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Fasilitasi menggunakan pakaian 2. Fasilitasi berhias (mis. menyisir rambut) <p>Dukungan perawatan diri: BAB T:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Jaga privasi selama eliminasi 2. Bersihkan alat bantu BAB setelah digunakan