

BAB I

KONSEP DASAR

A. Pengertian

Mioma uteri adalah neoplasma jinak berasal dari otot uterus, yang dalam keputakaan ginekologi juga terkenal dengan istilah-istilah fibrimioma uteri, leiomyoma uteri atau uterine fibroid. (Prawirohardjo,1996:281)

Mioma uteri adalah tumor jinak uterus yang berbatas tegas yang terdiri dari otot polos dan jaringan fibrosa (Sylvia A.P, 1994:241)

B. Etiologi

Faktor-faktor penyebab mioma uteri belum diketahui, namun ada 2 teori yang berpendapat:

1. Teori Stimulasi

Berpendapat bahwa estrogen sebagai faktor etiologi, mengingat bahwa :

- a. Mioma uteri sering kali tumbuh lebih cepat pada masa hamil
- b. Neoplasma ini tidak pernah ditemukan sebelum monarche
- c. Mioma uteri biasanya mengalami atrofi sesudah menopause
- d. Hiperplasia endometriumsering ditemukan bersama dengan mioma uteri

2. Teori Cellnest atau genitoblas

Terjadinya mioma uteri itu tergantung pada sel-sel otot imatur yang terdapat pada cell nest yang selanjutnya dapat dirangsang terus menerus oleh estrogen. (Prawirohardjo, 1996:282)

C. Jenis Mioma Uteri

Berdasarkan posisi mioma uteri terdapat lapisan-lapisan uterus, dapat dibagi dalam 3 jenis :

1. Mioma Submukosa

Tumbuhnya tepat di bawah endometrium. Paling sering menyebabkan perdarahan yang banyak, sehingga memerlukan histerektomi, walaupun ukurannya kecil. Adanya mioma submukosa dapat dirasakan sebagai suatu “*curet bump*” (benjolan waktu kuret). Kemungkinan terjadinya degenerasi sarcoma juga lebih besar pada jenis ini. Sering mempunyai tangkai yang panjang sehingga menonjol melalui cervix atau vagina, disebut mioma submucosa bertangkai yang dapat menimbulkan “*miomgebur*”, sering mengalami nekrose atau ulcerasi.

2. Interstinal atau intramural

Terletak pada miometrium. Kalau lebar atau multipel dapat menyebabkan pembesaran uterus dan berbenjol-benjol.

3. Subserosa atau subperitoneal

Letaknya di bawah lapisan tunica serosa, kadang-kadang vena yang ada di bawah permukaan pecah dan menyebabkan perdarahan intra abdominal. Kadang-kadang mioma subserosa timbul di antara dua ligalatum, merupakan mioma intraligamenter, yang dapat menekan uterus dan A. Iliaca. Ada kalanya tumor ini mendapat vascularisasi yang lebih banyak dari omentum sehingga lambat laun terlepas dari uterus, disebut sebagai parasitic mioma.

Mioma subserosa yang bertangkai dapat mengalami torsi. (Sastrawinata S:154)

D. Patofisiologi

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil di dalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium terdesak menyusun semacam pseudokapsula atau simpai semu yang mengelilingi tumor di dalam uterus mungkin terdapat satu mioma, akan tetapi mioma biasanya banyak. Jika ada satu mioma yang tumbuh intramural dalam korpus uteri maka korpus ini tampak bundar dan konstipasi padat. Bila terletak pada dinding depan uterus, uterus mioma dapat menonjol ke depan sehingga menekan dan mendorong kandung kencing ke atas sehingga sering menimbulkan keluhan miksi

Tetapi masalah akan timbul jika terjadi: berkurangnya pemberian darah pada mioma uteri yang menyebabkan tumor membesar, sehingga menimbulkan rasa nyeri dan mual. Selain itu masalah dapat timbul lagi jika terjadi perdarahan abnormal pada uterus yang berlebihan sehingga terjadi anemia. Anemia ini bisa mengakibatkan kelemahan fisik, kondisi tubuh lemah, sehingga kebutuhan perawatan diri tidak dapat terpenuhi. Selain itu dengan perdarahan yang banyak bisa mengakibatkan seseorang mengalami kekurangan volume cairan.

(Sastrawinata S: 151)

E. Gambaran Klinik

Gejala dan tanda kasus mioma uteri secara kebetulan pada pemeriksaan pelvik uteri, penderita tidak mempunyai keluhan dan tidak sadar bahwa mereka mengandung satu tumor dalam uterus.

Gejala-gejala tergantung dari lokasi mioma uteri (cervikal, intramural, submucous) digolongkan sebagai berikut :

1. Perdarahan tidak normal

Perdarahan ini serng bersifat hipermenore; mekanisme perdarahan ini tidak diketahui benar, akan tetapi faktor-faktor yang kiranya memegang peranan dalam hal ini adalah telah meluasnya permukaan endometrium dan gangguan dalam kontraktibilitas miometrium.

2. Rasa nyeri pada pinggang dan perut bagian bawah

Dapat terjadi jika :

- a. Mioma menyempitkan kanalis servikalis
- b. Mioma submukosum sedang dikeluarkan dari rongga rahim
- c. Adanya penyakit adneks, seperti adneksitis, salpingitis, ooforitis
- d. Terjadi degenerasi merah

3. Tanda-tanda penekanan

Terdapat tanda-tanda penekanan tergantung dari besar dan lokasi mioma uteri. Tekanan bisa terjadi pada traktus urinarius, pada usus, dan pada pembuluh-pembuluh darah. Akibat tekanan terhadap kandung kencing ialah distorsi dengan gangguan miksi dan terhadap uretes bisa menyebabkan hidro uretre

4. Infertilitas dan abortus

Infertilitas bisa terjadi jika mioma intramural menutup atau menekan pars interstisial tubae; mioma submukosum memudahkan terjadinya abortus.

(Prawirohardjo, 1996: 288)

F. Penatalaksanaan

1. Pada mioma kecil dan tidak menimbulkan keluhan, tidak diberikan terapi hanya diobservasi tiap 3 – 6 bulan untuk menilai pembesarannya. Mioma akan lisut setelah menopause
2. Radioterapi
3. Pemberian GnRH agonis selama 6 minggu
4. Miomektomi dengan atau tanpa histerektomi bila uterus melebihi seperti kehamilan 12 – 14 minggu
5. Estrogen untuk pasien setelah menopause dan observasi setiap 6 minggu.

G. Komplikasi

1. Pertumbuhan Leiomyosarkoma

Yaitu tumor yang tumbuh dari miometrium, dan merupakan 50 – 70 % dari semua sarkoma uteri. Ini timbul apabila suatu mioma uteri yang selama beberapa tahun tidak membesar, sekonyong-konyong menjadi besar, apalagi jika hal itu terjadi sesudah menopause.

2. Torsi (putaran tungkai)

Ada kalanya tungkai pada mioma uteri subserosum mengalami putaran. Kalau proses ini terjadi mendadak, tumor akan mengalami gangguan sirkulasi akut dengan nekrosis jaringan, dan akan nampak gambaran klinik dari abdomen akut.

3. Nekrosis dan Infeksi

Pada mioma submukosum, yang menjadi polip, ujung tumor kadang-kadang dapat melalui kanalis servikalis dan dilahirkan di vagina. Dalam hal ini ada ada kemungkinan gangguan sirkulasi dengan akibat nekrosis dan infeksi sekunder.

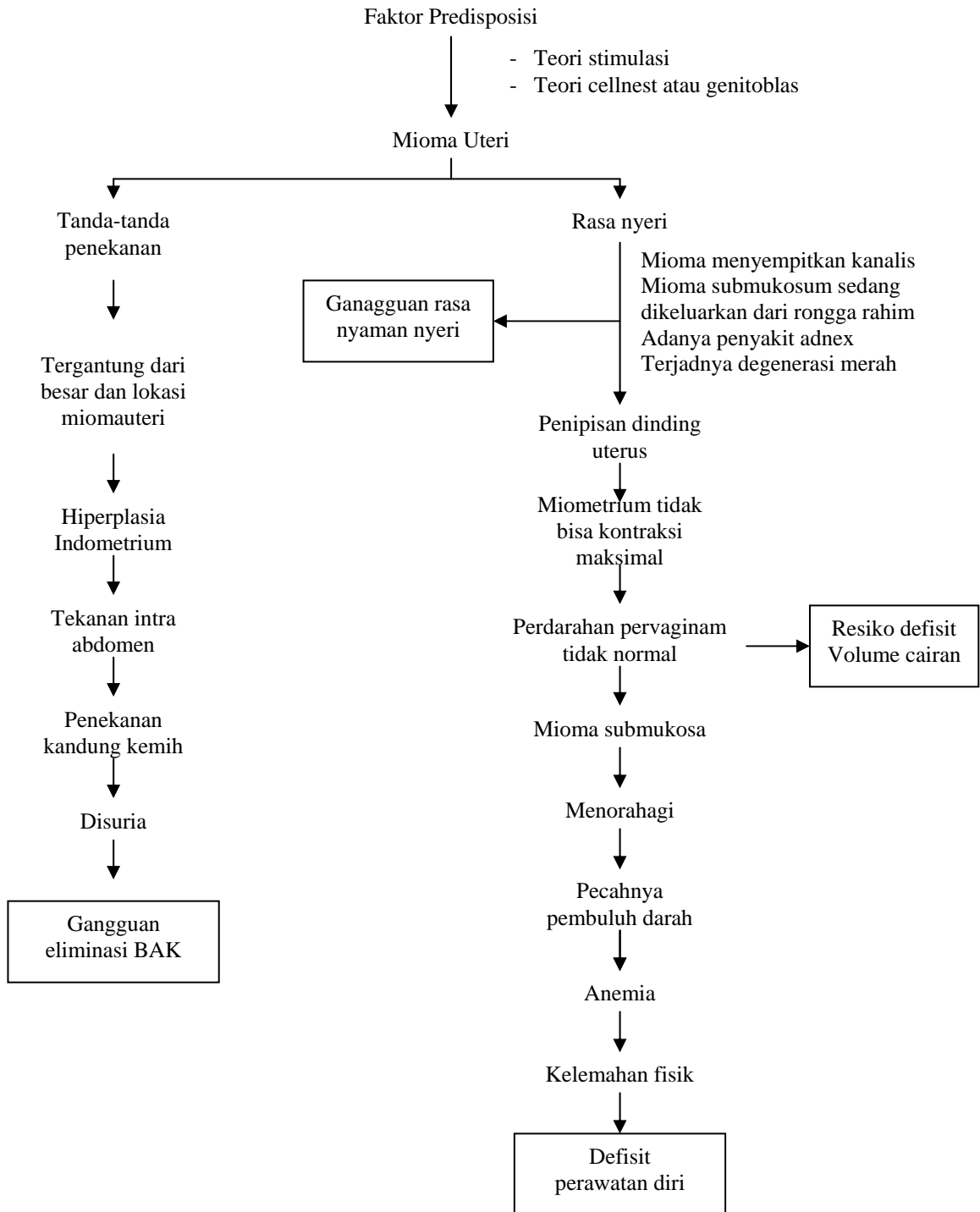
(Prawiroharjo, 1996: 297)

H. Pemeriksaan Penunjang

1. Laporoskopi : untuk mengetahui ukuran dan lokasi tumor
2. USG abdominal dan transvaginal
3. Biopsi : untuk mengetahui adanya keganasan
4. Dilatasi serviks dan kuretase akan mendeteksi adanya fibroid subserous.

(Kapita Selekta, 1999)

I. Pathway



Sumber : Carpenito Edisi VI, 1998

Dongoes.2000. Ilmu Kandungan, Prawirohardjo. 1996

Patofisiologi, 2000

Ilmu Kandungan, Prawirohadjo.1996.

Saatrawinata S.1996

J. Diagnosa Keperawatan

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan efek sekunder dari mioma uteri
2. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan perdarahan pervaginam, perdarahan uterus yang berlebihan atau abnormal
3. Gangguan eliminasi : BAK berhubungan dengan adanya penekanan pada mioma uteri terhadap kandung kemih
4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik, keterbatasan pergerakan.

K. Fokus Intervensi

1. Gangguan rasa nyaman nyeri berhubungan dengan efek sekunder dari mioma uteri, proses penyakit.

Tujuan : Setelah dilakukan tindakan keperawatan nyeri hilang dan berkurang

Kriteria hasil : pasien mengungkapkan nyeri yang dirasakan dapat berkurang, ekspresi wajah rileks dan tenang

Intervensi :

- a. Kaji tingkat dan karakteristik nyeri, termasuk kualitas, frekuensi, durasi, lokasi dan intensitasnya
- b. Ajarkan pasien latihan teknik relaksasi nafas dalam
- c. Berikan pasien posisi yang nyaman
- d. Kontrol tanda-tanda vital pasien

e. Kolaborasi pemberian analgesik sesuai indikasi

2. Resiko defisit volume cairan berhubungan dengan perdarahan pervaginam, perdarahan uterus yang berlebihan / abnormal

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan volume cairan dalam kondisi seimbang

Kriteria hasil : tidak terjadi hipovolemi (oliguri, kapilarirefil menurun, turgor jelek), tanda-tanda vital dalam batas normal (TD 120/80 mmHg, nadi 69 – 100 x/menit, RR 16 – 24 x/menit, suhu 37° C)

Intervensi :

- a. Kaji tanda-tanda vital
- b. Ukur dan catat pemasukan dan pengeluaran cairan
- c. Catat perdarahan baru setelah berhentinya perdarahan awal
- d. Catat respon fisiologis individual pasien terhadap perdarahan, misal perubahan mental, kelemahan, gelisah, pucat, berkeringat, peningkatan suhu
- e. Barikan cairan baik roral maupun parenteral sesuai program
- f. Monitor jumlah tetesan infus

3. Gangguan eliminasi : BAK berhubungan dengan adanya penekanan pada mioma uteri terhadap kandung kemih

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan diharapkan eliminasi BAK lancar.

Kriteria hasil :

- a. urine dapat keluar lancar
- b. klien tidak mengeluh sakit
- c. klien merasa nyaman

Intervensi :

- a. Kaji pola BAK pasien
- b. Awasi pemasukan dan pengeluaran dan karakteristik urine
- c. Anjurkan pasien untuk minum banyak
- g. Kolaborasi dengan tim medis untuk pemberian obat sesuai dengan indikasi

4. Defisit perawatan diri berhubungan dengan kelemahan fisik, keterbatasan pergerakan.

Tujuan : setelah dilakukan tindakan keperawatan perawatan diri terpenuhi

Kriteria hasil :

- a. klien merasa nyaman
- b. kebutuhan perawatan diri terpenuhi

Intervensi :

- a. Kaji kondisi klien
- b. Motivasi klien untuk melakukan perawatan diri

- c. Bantu klien untuk kebutuhan personal hygiene
- d. Libatkan keluarga dalam pemenuhan perawatan diri
- e. Ajarkan pada klien cara untuk perawatan diri