

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tinjauan Teori Medis**

##### **2.1.1 Pengertian Mioma Uteri**

Mioma uteri adalah tumor jinak otot polos uterus yang dilipat oleh pseudo kapsul, yang berasal dari sel otot polos yang imatur. Sedangkan untuk otot-otot rahim disebut dengan mioma uteri (Achadiat, Crisdiono M. 2004).

Mioma uteri adalah tumor jinak otot rahim, disertai dengan jaringan ikatnya ([www.infomedika.htm](http://www.infomedika.htm), 2004).

Mioma uteri adalah neoplasma jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat sehingga dalam kepustakaan disebut juga leiomioma, fibromioma, atau fibroid (Mansjoer, Arif, 2001).

Dari berbagai penelitian dapat disimpulkan bahwa Mioma 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, dan mencapai ukuran besar, biasanya mioma uteri banyak terdapat pada wanita usia reproduksi terutama pada usia 35 tahun.

##### **2.1.2 Faktor Penyebab Mioma Uteri**

Walaupun mioma uteri ditemukan terjadi tanpa penyebab yang pasti, namun dari hasil penelitian miller dan lipschlutz dikatakan bahwa mioma uteri terjadi tergantung pada sel-sel imatur yang terdapat pada "Cell Nest" yang

selanjutnya dapat dirangsang terus menerus oleh hormon estrogen. Namun demikian, beberapa faktor yang dapat menjadi faktor pendukung terjadinya mioma adalah: wanita dengan usia 35-45 tahun, hamil pada usia muda, genetik, zat-zat karsinogenik, sedangkan yang menjadi faktor pencetus dari terjadinya mioma uteri adalah adanya sel yang imatur.

Sampai saat ini belum diketahui penyebab pasti mioma uteri dan diduga penyakit multi faktorial. Dipercayai bahwa mioma merupakan sebuah tumor monoclonal yang dihasilkan dari mutasi somatic dari sebuah sel neoplasma tunggal. Sel-sel tumor mempunyai abnormalitas kromosom, khususnya pada kromosom lengan. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor, disamping itu faktor predisposisi genetik, adalah estrogen, progesteron dan human growth hormon.

#### 1. Estrogen.

Mioma uteri dijumpai setelah menarche. Seringkali terdapat pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan dan terapi estrogen eksogen. Mioma uteri akan mengecil pada saat menopause dan pengangkatan ovarium. Adanya hubungan dengan kelainan lainnya yang tergantung estrogen seperti endometriosis (50%), perubahan fibrosistik dari payudara (14,8%), adenomyosis (16,5%) dan hyperplasia endometrium (9,3%). Mioma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan anovulasi ovarium dan wanita dengan srerilitas. 17 $\beta$  hidroxydesidrogenase: enzim ini mengubah estradiol (sebuah estrogen kuat) menjadi estron (estrogen lemah). Aktifitas enzim ini berkurang

pada jaringan miomatous, yang juga mempunyai jumlah reseptor estrogen yang lebih banyak daripada miometrium normal.

## 2. Progesteron.

Menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara yaitu: mengaktifkan

17B

### 2.1.3 Patofisiologi

Menurut (Manuaba, 2010) Secara mikroskopik pertumbuhan mioma uteri berlapis-lapis, kapsul dibagian luarnya, seperti lapisan berambang atau konfigurasi gulungan.

1. Setiap konfigurasi mulai satu sel monoclonal, yang menunjukkan kelainan kromosom multiple.
2. Setiap sel mengandung reseptor estrogen dan progesterone.
3. Secara teoritis terdapat kemungkinan pertumbuhan mioma uteri berdasarkan dua teori:
  - a. Teori sel nest yang bersifat embrional.
  - b. Teori mioma uteri dari otot polos yang terdapat pada pembuluh darah.
4. Transformasi neoplasma sel otot polos uterus dipengaruhi:
  - a. Komposisi estrogen dan progesterone.
  - b. Faktor pertumbuhan local.
5. Mioma uteri tidak dapat dijumpai sebelum menarche dan mengecil sebelum menopause.
  - a. Minum obat antagonis terhadap estrogen.
  - b. OC dengan estrogen yang rendah.
  - c. Mioma uteri dapat membesar saat kehamilan.

6. Rangsangan estrogen dan progesterone teratur mengakibatkan pertumbuhan mioma utri dari immature sel nest bersifat:
  - a. Berlapis seperti berambang atau konfigurasi gyulungan.
7. Diantara gabungan lapisan otot polos terdapat berbagai variasi jaringan ikat, jaringan ikat menimbulkan variasi konsistensi mioma uteri.

#### **2.1.4 Klasifikasi**

Menurut (Manuaba, 2010) berdasarkan lokasinya, mioma uteri dibagi atas 3 jenis yaitu:

1. Mioma submukosum:

Berada dilapisan endometrium dan menonjol kedalam cavum uteri, dapat tumbuh bertangkai dan dilahirkan melalui serviks (*myomgebur*).

2. Mioma intramural:

Berada dalam dinding uterus diantara serabut miometrium.

3. Mioma subserosum:

Tumbuh keluar dinding uterus hingga menonjol pada permukaan uterus, diliputi oleh lapisan serosa.

#### **2.1.5 Tanda dan Gejala**

Menurut (Manuaba, 2001) tanda dan gejala dari Mioma Uteri yaitu:

1. Perdarahan abnormal
  - a. Menoragia
  - b. Menometroragia
  - c. Metroragia

2. Terasa nyeri
  - a. Torsi bertangkai
  - b. Submukosa mioma terlahir
  - c. Infeksi pada mioma
3. Pendesakan
  - a. Gangguan miksi dan defekasi
  - b. Perasaan discomfort dibagian bawah
4. Meimbulkan infertilisasi  
Penekanan saluran tuba oleh Mioma Uteri
5. Sering abortus  
Gangguan tumbuh kembang janin dalam rahim melalui plasenta
6. Gejala-gejala sekunder
  - a. Anemia
  - b. Lemah
  - c. Pusing-pusing
  - d. Sesak nafas
  - e. Fibroid heard, sejenis degenerasi myocard, yang dulu disangka berhubungan dengan adanya Mioma Uteri

#### **2.1.6 Penatalaksanaan**

Menurut (Manuaba, 2001) penatalaksanaan dari Mioma Uteri yaitu:

1. Konservatif dengan pemeriksaan periodik.  
Bila wanita dengan mioma uteri mencapai menopause, biasanya tidak mengalami keluhan, bahkan dapat mengecil, oleh karna itu sebaiknya mioma

uteri pada wanita premenopause tanpa gejala diobservasi saja. Bila mioma besarnya sebesar kehamilan 12-14 minggu apalagi disertai pertumbuhan yang cepat sebaiknya dioperasi, walaupun tidak ada gejala dan keluhan

## 2. Radioterapi

- a. Hanya dilakukan wanita yang tidak dapat dioperasi.
- b. Uterus harus lebih kecil dari kehamilan 3 bulan.
- c. Bukan jenis dari submukosa.
- d. Tidak disertai radang pelvis, atau penekanan pada rectum.
- e. Tidak dilakukan pada wanita muda, sebab dapat menyebabkan menopause.

Jenis radioterapi ada 2 yaitu:

- a. Radium dalam cavum uteri.
- b. X-ray pada ovaria.

## 3. Operasi

- a. Myomektomi dilakukan bila masih diinginkan keturunan.
- b. Dilakukan kuretase untuk menghilangkan keganasan.

## 4. Hysterektomi

- a. Diakukan pada mioma uteri yang besar.
- b. Multiple.

### **2.1.7 Komplikasi**

1. Degenerasi ganas: leiomyosarkoma.
2. Torsi tangkai mioma dari:
  - a. Subseroma mioma uteri.
  - b. Submukosa mioma uteri.

3. Nekrosis dan infeksi:

Setelah torsi dapat diikuti infeksi dan nekrosis.

4. Pengaruh timbale balik mioma uteri dan kehamilan.

- a. Pengaruh mioma uteri terhadap kehamilan.
- b. Meningkatkan kemungkinan abortus.
- c. Menimbulkan infertility.
- d. Saat kehamilan akan mengalami persalinan prematuritas dan kelainan letak.

5. Pengaruh kehamilan terhadap mioma uteri.

- a. Mioma uteri cepat membesar karena pengaruh estrogen.
- b. Kemungkinan torsi mioma uteri bertangkai (Manuaba, 2001).s

**2.1.8 Pemeriksaan penunjang.**

1. USG abdominal Nampak uterus membesar.

2. Pemeriksaan fisik.

- a. Palpasi abdomen
- b. Teraba tumor bagian bawah abdomen, dan padat.

3. Pemeriksaan speculum.

- a. Teraba uterus membesar, mungkin berbenjol-benjol.
- b. Sonde memastikan bersamanya mioma.
- c. Perdarahan dilakukan mikrokuretase untuk pemeriksaan patologi anatomi kemungkinan kombinasi dengan endometrial karsinoma.

4. ST-SCAN untuk konfirmasi lebih jelas.

## **2.2 Tinjauan Teori Asuhan Keperawatan**

Dalam melaksanakan asuhan keperawatan penulis mengacu dalam proses keperawatan yang terdiri dari lima tahapan, yaitu :

### **2.2.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan tahap awal dan dasar dalam proses keperawatan. Kemampuan mengidentifikasi masalah keperawatan yang terjadi pada tahap ini akan menentukan diagnosis keperawatan. Pengkajian harus dilakukan dengan teliti dan cermat sehingga seluruh kebutuhan perawatan pada klien dapat diidentifikasi (Nikmatur, 2012).

### **2.2.2 Diagnosis Keperawatan**

Pernyataan yang menggambarkan respon manusia (keadaan sehat atau perubahan pola interaksi actual/potensial) dari individu atau kelompok agar perawat dapat secara legal mengidentifikasi dan perawat dapat memberikan tindakan keperawatan secara pasti untuk menjaga status kesehatan (Nikmatur, 2012).

### **2.2.3 Perencanaan**

Pengembangan strategi desain untuk mencegah, mengurangi dan mengatasi masalah-masalah yang telah diidentifikasi dalam diagnosis keperawatan. Desain perencanaan menggambarkan sejauh mana perawat mampu menetapkan cara menyelesaikan masalah dengan efektif dan efisien (Nikmatur, 2012).

#### **2.2.4 Pelaksanaan**

Realisasi rencana tindakan untuk mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Kegiatan dalam pelaksanaan juga meliputi pengumpulan data berkelanjutan, mengobservasi respons klien selama dan sesudah pelaksanaan tindakan, serta menilai data yang baru (Nikmatur, 2012).

#### **2.2.5 Evaluasi**

Penilaian dengan cara membandingkan perubahan keadaan pasien (hasil yang diamati) dengan tujuan dan kriteria hasil yang dibuat pada tahap perencanaan (Nikmatur, 2012).

### **2.3 Penerapan Asuhan Keperawatan Pada Klien Dengan Mioma Uteri.**

#### **2.3.1 Pengkajian**

Pengkajian merupakan langkah awal dan landasan dalam proses keperawatan, untuk itu diperlukan kecermatan dan ketelitian tentang masalah-masalah klien sehingga dapat memberikan arah terhadap tindakan keperawatan. Menurut (Doengoes, 2001) adapun hal-hal yang perlu dikaji sebagai berikut:

##### **1. Pengumpulan data**

Pengumpulan data merupakan kegiatan dalam menghimpun informasi data-data dari klien. Data yang terkumpul dari klien yang sudah membedakan total Abdoiminal Histerektomi.

Usia:

- a. Mioma uteri biasanya ditemukan pada usia produktif, biasanya ditemukan pada usia 35 tahun.

- b. Makin tua toleransi terhadap nyeri akan semakin berkurang.
- c. Orang dewasa mempunyai dan mengetahui cara efektif dalam menyesuaikan diri terhadap perubahan yang terjadi pada dirinya akibat tindakan TAH-BSO.

## 2. Keluhan utama

Keluhan yang timbul pada hampir tiap jenis operasi adalah rasa nyeri karena terjadinya torehan tarikan, manipulasi jaringan organ. Rasa nyeri setelah bedah biasanya berlangsung 24-48 jam. Adapun yang perlu dikaji pada rasa nyeri disebut adalah:

- a. Lokasi nyeri
- b. Intensitas nyeri
- c. Waktu dan durasi
- d. Kualitas nyeri

## 3. Riwayat Reproduksi

### a. Haid

Dikaji tentang riwayat menarche dan haid terakhir, sebab mioma uteri tidak pernah ditemukan sebelum menarche dan mengalami atrofi pada masa menopause.

### b. Hamil dan Persalinan

Kehamilan mengalami pertumbuhan mioma uteri, dimana mioma uteri tumbuh cepat pada masa hamil ini dihubungkan dengan hormone estrogen, pada masa ini dihasilkan dalam jumlah yang besar. Jumlah kehamilan dan

anak yang mempengaruhi psikologi klien dan keluarga terhadap hilangnya organ kewanitaan.

#### 4. Data Psikologi.

Pengangkatan organ reproduksi dapat sangat berpengaruh terhadap emosional klien dan diperlukan waktu untuk memahami perubahan yang terjadi. Organ reproduksi merupakan komponen kewanitaan, wanita melihat fungsi mensrulasi sebagai lambing feminitas, sehingga berhentinya menstrulasi biasa dirasakan sebagai hilangnya perasaan kewanitaan. Perasaan seksualitas dalam arti hubungan seksual perlu ditangani. Beberapa wanita merasa cemas bahwa hubungan seksualitas terhalangi atau hilangnya kepuasan. Pengetahuan klien tentang dampak yang akan terjadi sangat perlu persiapan psikologi klien.

#### 5. Status Respiratori.

Respirasi biasanya meningkat atau menurun, pernafasan yang rebut dapat terdengar tanpa stetoskop. Bunyi pernafasan akibat lidah jatuh kebelakang atau akibat terdapat sekret. Suara pun yang kasar merupakan gejala terdapat sekret pada saluran nafas. Usaha batuk dan bernafas dalam dilaksanakan segera pada klien yang memakai anastesi general.

#### 6. Tingkat Kesadaran.

Tingkat kesadaran dibuktikan melalui pernyataan sederhana yang harus dijawab oleh klien atau disuruh untuk melakukan perintah. Variasi tingkat kesadaran dimulai dari siuman sampai ngantuk, harus diobservasi dan menurunkan tingkat kesadaran merupakan gejala syok.

## 7. Status Urinari

Retensi urine paling umum terjadi setelah pembedahan ginekologi, klien yang biasanya hidrasinya baik biasanya kencing setelah 6 sampai 8 jam setelah pembedahan. Jumlah output urine yang sedikit akibat kehilangan cairan tubuh saat operasi, muntah akibat anestesi.

## 8. Pemeriksaan Gastrointestinal.

Fungsi gastrointestinal biasanya pulih pada 24-74 jam setelah pembedahan, tergantung pada kekuatan efek necrose pada penekanan intestinal. Ambulatori dan kompres hangat perlu diberikan untuk menghilangkan gas dan usus.

## 9. Pemeriksaan Fisik.

- a. Palpasi abdomen didapatkan tumor di abdomen bagian bawah.
- b. Pemeriksaan ginekologiok dengan pemeriksaan bimanual didapatkan tumor tersebut menyatu dengan rahim atau mengisi kavum douglasi.
- c. Konsultasi padat, kenyal, permukaan tumor umumnya rata.

## 10. Pemeriksaan luar.

Teraba masa tumor pada abdomen bagian bawah serta pergerakan tumor dapat terbatas atau bebas.

## 11. Pemeriksaan dalam.

Teraba tumor yang berasal dalam rahim dan pergerakan tumor dapat terbatas atau bebas dan ini biasanya ditemukan secara kebetulan.

### 2.3.2 Pemeriksaan Penunjang.

1. USG: Untuk menentukan jenis tumor, lokasi mioma, ketebalan endometrium dan keadaan adnexa dalam rongga pelvis. Mioma juga dapat di deteksi dengan ST-SCAN ataupun MRI. Tetap kedua pemeriksaan itu lebih mahal dan tidak memfualisasi uterus sebaik USG. Untungnya, leiomyosarkoma sangat jarang karena USG tidak dapat dibedakan dengan mioma dan konfirmasinya membutuhkan diagnosa jaringan.
2. Dalam sebagian besar kasus, mioma mudah dikenali karena pola gunanya pada beberapa bidang tidak hanya menyerupai terapi juga bergabung dengan uterus, lebih lanjut uterus membesar dan membentuk tidak teratur.
3. Foto BNO/IVP pemeriksaan ini penting untuk menilai massa rongga pelvis serta meniali fungsi ginjal dan perjalanan ureter.
4. Histerografi dan histereskopi untuk menilai pasien mioma submukosa disertai dengan infertilitas.
5. Laparaskopi untuk menilai massa pada pelvis.
6. Laboratorium, darah lengkap gula darah, ter fungsi hati, ureum, kreatinin darah.
7. Tes kehamilan.
8. Dilatasi dan kuretase, pada penderita yang disertai perdarahan untuk menyingkirkan kemungkinan patologi pada rahim (hyperplasia atau adenokarsinoma endometrium) (Mansjoer, Arif, 2001).

### **2.3.3 Diagnosa Keperawatan.**

Menurut (Doengos, 2000) diagnosa yang muncul yaitu:

Pre Operasi

1. Nyeri berhubungan dengan nekrosa dan perlengketan.
2. Resiko kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan perdarahan dan muntah.
3. Cemas berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses atau tindakan operasi.

Post Operasi.

1. Nyeri akut berhubungan dengan robekan pada jaringan saraf perifer.
2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidaknyamanan pasca operasi.
3. Perubahan pola aktifitas berhubungan dengan pembatasan aktifitas.
4. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma pada kulit ataupun tindakan operasi.

### **2.3.4. Intervensi dan Rasional.**

Menurut (Doengos,2000) diagnosa yang muncul yaitu:

Pre Operasi

1. Nyeri berhubungan nekrosa dan perlengketan..

Tujuan: Nyeri berkurang.

Kriteria Hasil: Ketidaknyamanan hilang, menunjukkan postur tubuh rileks, kemampuan istirahat/tidur cukup.

Intervensi:

- 1) Kaji tingkat nyeri pasien(skala).

Rasional: Untuk mengetahui skala nyeri.

- 2) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian obat analgesic.

Rasional: Untuk mengurangi/menghilangkan rasa nyeri pada pasien.

- 3) Ajarkan teknik relaksasi atau distraksi untuk mengurangi nyeri.

Rasional: Untuk mengurangi rasa nyeri.

2. Resiko kekurangan volume cairan tubuh berhubungan dengan perdarahan dan muntah.

Tujuan: Keseimbangan cairan yang adekuat, turgor kulit baik.

Kriteria Hasil: Menunjukkan keseimbangan cairan dengan parameter individual yang tepat, misal: membran mukosa lembab, turgor kulit baik, pengisian kapiler cepat, tanda vital stabil.

Intervensi:

- 1) Hitung balance cairan

Rasional: Untuk mengetahui tingkat dehidrasi pasien.

- 2) Pantau tanda-tanda vital

Rasional: Untuk mengetahui keadaan umum pasien.

- 3) Kolaborasi pemberian cairan parenteral.

Rasional: Untuk meminimalkan tingkat dehidrasi pasien.

- 4) Pantau hasil laboratorium.

Rasional: Untuk mengetahui peningkatan hasil laboratorium.

3. Cemas berhubungan dengan kurangnya informasi tentang proses atau tindakan operasi.

Tujuan: - Pasien paham terhadap proses penyakit atau operasi dan harapan operasi  
- cemas berkurang.

Kriteria hasil: Menyatakan perasaan cemas, melaporkan cemas sampai tingkat yang dapat diatasi, menunjukkan strategi koping dari pemecahan masalah.

Intervensi:

- 1) Kaji ulang tingkat pemahaman klien.

Rasional: Untuk mengetahui seberapa jauh peningkatan pengetahuan pasien.

- 2) Gunakan sumber-sumber bahan pengajaran sesuai keadaan.

Rasional: Untuk mengetahui sumber teori.

- 3) Pengajaran pra operasi secara individu tentang pembatasan prosedur operasi.

Rasional: Untuk memberikan gambaran terhadap pasien.

- 4) Informasi kepada pasien keluarga atau orang terdekat tentang rencana prosedur tindakan.

Rasional: Meminimalkan tingkat kecemasan pasien.

### **Post Operasi.**

1. Nyeri akut berhubungan bekas robekan pada jaringan saraf perifer.

Tujuan : - Ekspresi wajah pasien rileks.  
- Mengungkapkan penurunan nyeri.

Kriteria hasil: Nyeri dapat terkontrol

Intervensi.

- 1) Kaji tingkat nyeri (skala).

Rasional: Untuk mengetahui skala nyeri.

- 2) Kolaborasi dengan dokter untuk pemberian terapi.

Rasional: Untuk mengurangi rasa nyeri.

- 3) Atur posisi tidur senyaman mungkin.

Rasional: Dengan posisi yang nyaman nyeri dapat berkurang.

- 4) Ajarkan teknik relaksasi atau distraksi untuk mengurangi nyeri.

Rasional: Untuk mengurangi rasa nyeri.

2. Pola nafas tidak efektif berhubungan dengan ketidaknyamanan pasca operasi.

Tujuan: Bunyi nafas normal.

Kriteria hasil: Mempertahankan pola pernafasan normal, bebas sianosi, GDA dalam batas normal.

Intervensi:

- 1) Atur kepala ekstensi sesuai kebutuhan untuk mempertahankan ventilasi.

Rasional: Untuk memperlancar jalanya pernafasan.

- 2) Bantu pasien untuk merubah posisi.

Rasional: Untuk mengefektifkan jalanya nafas.

- 3) Kaji adanya hipoksia.

Rasional: Untuk mengetahui terjadinya henti nafas.

- 4) Monitor respiratori rate.

Rasional: Untuk mengetahui perkembangan nafas.

3. Perubahan pola aktifitas berhubungan dengan pembatasan aktifitas setelah operasi.

Tujuan: Melakukan aktifitas sesuai kemampuan, kebutuhan tubuh pasien terpenuhi.

Kriteria hasil: Mencapai peningkatan toleransi aktifitas yang dapat diukur, dibuktikan oleh menurunnya kelemahan dan kelelahan.

Intervensi:

- 1) Pantau aktifitas yang dapat dilakukan klien.

Rasional: Untuk mengetahui tingkat kelemahan klien.

- 2) Bantu klien untuk ambulasi dan tingkatkan aktifitas sesuai kebutuhan pasien.

Rasional: Untuk mengetahui tingkat aktifitas pasien.

- 3) Bantu pasien dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Rasional: Untuk membantu dalam pemenuhan kebutuhan klien.

4. Resiko tinggi infeksi berhubungan dengan trauma pada kulit atau tindakan operasi

Tujuan: Menyembuhkan luka tepat waktu, Tidak ada tanda-tanda infeksi.

Kriteria Hasil: Dapat mengidentifikasi untuk menurunkan resiko infeksi.

Intervensi:

- 1) Monitor luka operasi.

Rasional: Untuk mengetahui keadaan luka pada pasien.

- 2) Rawat luka sesuai prinsip.

Rasional: Pertahankan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

3) Pertahankan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan.

Rasional: Untuk mencegah terjadinya penularan infeksi.

4) Monitor tanda-tanda vital.

Rasional: Untuk mengetahui keadaan umum pasien.

5) Kolaborasi pemberian antibiotic sesuai indikasi.

Rasional: Untuk mencegah terjadinya infeksi.

### **2.3.5 Evaluasi**

Merupakan hasil perkembangan klien dengan perpedoman pada hasil tujuan yang akan dicapai.

Evaluasi adalah hasil akhir dari proses keperawatan yang dilakukan untuk mengetahui sampai dimana keberhasilan tindakan yang diberikan sehingga dapat menentukan intervensi yang akan dilanjutkan.