

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Mioma Uteri

2.1.1 Pengertian

Mioma uteri adalah suatu tumor jinak berbatas tegas tidak berkapsul yang berasal dari otot polos dan jaringan ikat fibrous. Biasa juga disebut fibromioma uteri, leiomioma uteri atau uterine fibroid. 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 infertilitas, abortus spontan, persalinan prematur dan malpresentasi (Aspiani, 2017).

2.1.2 Etiologi

Menurut (Aspiani, 2017) ada beberapa faktor yang diduga kuat merupakan faktor predisposisi terjadinya mioma uteri

1. Umur

Mioma uteri ditemukan sekitar 20% pada wanita usia produktif dan sekitar 40%-50% pada wanita usia diatas 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 pasien dengan diagnosa mempunyai 2,5 kali kemungkinan untuk

menderita mioma dibandingkan dengan wanita tanpa garis keturunan pasien dengan diagnosa.

4. Makanan dilaporkan bahwa daging sapi, daging setengah matang (red meat), dan daging babi meningkatkan insiden mioma uteri, namun sayuran hijau menurunkan insiden mioma uteri.
5. Kehamilan dapat mempengaruhi mioma uteri karena tingginya kadar estrogen dalam kehamilan dan bertambahnya vaskularisasi ke uterus. Hal ini mempercepat pembesaran mioma uteri. Efek estrogen pada pertumbuhan mioma mungkin berhubungan dengan respon dan faktor pertumbuhan lain. Terdapat bukti peningkatan produksi reseptor progesteron dan faktor pertumbuhan epidermal
6. Paritas mioma uteri lebih sering terjadi pada wanita multipara dibandingkan dengan wanita yang mempunyai riwayat melahirkan satu kali atau dua kali.
Berikut faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan tumor pada mioma, di samping faktor predisposisi genetik.

1. Estrogen

Mioma uteri dijumpai setelah menarche. Sering kali, pertumbuhan tumor yang cepat selama kehamilan terjadi dan dilakukan terapi estrogen. Mioma uteri mengecil pada saat menopause dan oleh pengangkatan ovarium. Mioma uteri banyak ditemukan bersamaan dengan anovulasi ovarium dan wanita dengan sterilitas. Enzim hidroxydesidrogenase mengubah stradiol (sebuah estrogen kuat) menjadi estron (estrogen lemah). Aktivitas enzim ini berkurang pada jaringan miomatus, yang juga mempunyai jumlah reseptor estrogen yang lebih banyak dari pada miometrium normal

2. Progesteron Progesteron merupakan antagonis natural dari estrogen. Progesteron menghambat pertumbuhan tumor dengan dua cara, yaitu mengaktifkan hidroxydesidrogenase dan menurunkan jumlah reseptor estrogen pada tumor
3. Hormon pertumbuhan (growth hormone) Level hormon pertumbuhan menurun selama kehamilan, tetapi hormon yang mempunyai struktur dan aktivitas biologik serupa, yaitu HPL (Human Placenta Lactogen), terlihat pada periode ini dan memberi kesan bahwa pertumbuhan yang cepat dari levmioma selama 8 kehamilan mungkin merupakan hasil dari aksi sinergistik antar HPL dan Estrogen.

2.1.3 Faktor Yang Mempengaruhi Terjadinya Mioma Uteri

Menurut Aspiani (2017) ada beberapa faktor yang berpengaruh sebagai faktor resiko terjadinya mioma uteri, yaitu :

1. Usia

Resiko mioma uteri meningkat seiring dengan peningkatan usia.

- Wanita Mioma uteri jarang ditemukan pada wanita dibawah usia 20 tahun, Mengingat sifat pertumbuhannya dipengaruhi hormonal, tumor ini jarang mengenai usia prapubertas. Kasus mioma uteri adalah kasus yang paling sedikit usia di bawah 20 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia <20 tahun dan sebelum menarche kadar estrogen masih sangat rendah.
- Mioma uteri sering ditemukan pada wanita usia reproduktif pada usia 20-35 th (20-25%). Mitotically active leiomyoma yang memiliki paling sering ditemukan pada usia reproduktif 20-35 tahun. Tingginya kejadian mioma

uterus terjadi pada wanita usia 36-40 tahun menunjukkan ada hubungan kejadian mioma uterus dengan estrogen.

- Pada usia >40 tahun kejadiannya lebih tinggi, yaitu mendekati angka 40%. Direkomendasikan untuk pasien berusia diatas 40 tahun dan tidak berencana memiliki anak lagi. Mioma uteri biasanya akan menunjukkan gejala klinis pada umur 40 tahun ke atas. Pada masa usia diatas sampai masa menopause kadar estrogen rendah sehingga kejadian mioma uteri jarang terjadi.

2. Paritas

Mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita nulliparia atau wanita yang kurang subur.

- Nullipara : Wanita yang belum pernah hamil berisiko terkena mioma uteri; dikaitkan dengan pengaruh paparan hormon seks, estrogen, dan progesteron. Pada teori Setiati E (2019) juga menyebutkan bahwa mioma uteri sering terjadi pada nulipara atau pada wanita yang relative infertile, tetapi sampai saat ini belum diketahui apakah infertilitas menyebabkan mioma uteri atau sebaliknya mioma uteri yang menyebabkan infertilitas, atau kedua keadaan ini saling mempengaruhi satu sama lain. Pada wanita yang tidak hamil esterogen diproduksi di ovarium dan korteks adrenal sedangkan pada wanita hamil esterogen juga diproduksi di plasenta

- Primipara

Mioma uteri terhadap paritas mengatakan wanita yang beresiko menderita mioma uteri memiliki paritas lebih sedikit (nullipara -

primipara) disebabkan karena mioma uteri dapat menimbulkan infertilitas pada penderita.

- Multipara : Mioma uteri berkurang pada wanita yang mempunyai anak lebih dari satu dibandingkan dengan wanita yang belum pernah melahirkan, hal ini juga berkaitan dengan keadaan hormonal.
- Grandemultipara

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa adanya keterkaitan antara jumlah paritas dan angka kejadian mioma uteri. Menurut teori bahwa wanita yang sering melahirkan lebih sedikit kemungkinannya untuk terjadinya perkembangan mioma dibandingkan dengan wanita nullipara atau primipara. Hal ini disebabkan besarnya jumlah reseptor estrogen yang berkurang di lapisan miometrium setelah kehamilan. Akan tetapi dari penelitian ini tidak didapatkan perbedaan yang signifikan antara kelompok nullipara dan kelompok multipara. Hal ini kemungkinan karena adanya faktor lain mempengaruhi seperti: asupan gizi yang dikonsumsi, alat kontrasepsi yang dipakai serta pola hidup

3. Usia Menarche

Usia Menarche pada setiap wanita berbeda. Hal ini dibagi antara lain :

- Pada menarche dini pada usia kurang dari 10 sangat jarang terjadi kasus mioma uteri karena kadar estrogen rendah
- Pada ibu dengan usia menarche antara 10 -16 tahun akan meningkatkan risiko mioma uteri akibat sel rahim terus terpapar estrogen., Esterogen memegang peranan penting untuk terjadinya mioma uteri. Hasil penelitian yang dilakukan peneliti menunjukkan bahwa ada hubungan

antara usia menarche dengan kejadian mioma uteri. Diperkirakan ada kolerasi antara hormone esterogen dengan pertumbuhan mioma, dimana mioma uteri muncul setelah menarche, berkembang setelah kehamilan dan mengalami regresi setelah menopause (Setiati E, 2009) . dan belum pernah dilaporkan terjadi kasus sebelum menarche,

4. Riwayat Keluarga dengan kejadian mioma uteri

Riwayat keluarga dengan kejadian mioma uteri beresiko terhadap generasi selanjutnya seperti yang disebutkan dalam penelitian Parker (2017). ada sebagian besar orang secara genetik lebih kecenderungannya untuk menderita penyakit yang sama. Tetapi adapula orang yang secara genetik lebih kecil kemungkinannya. Sebab itu, jika dalam riwayat kesehatan keluarga ada beberapa orang yang diketahui menderita mioma harus menghindari faktor-faktor yang dapat memicu mioma (Manuaba, 2019). Risiko kejadian mioma uteri akan meningkat 2,5 kali lipat pada keturunan pertama pasien mioma uteri.

2.1.3. Klasifikasi Mioma Uteri

Menurut (Aspiani, 2017) mioma umumnya digolongkan berdasarkan lokasi dan kearah mana mioma tumbuh. Lapisan uterus mioma uteri terdapat pada daerah korpus.

Sesuai dengan lokasinya mioma ini dibagi menjadi tiga jenis yaitu :

a. Mioma uteri intramural

Mioma uteri merupakan yang paling banyak ditemukan. Sebagian besar tumbuh diantara lapisan uterus yang paling tebal dan paling tengah (miometrium). Pertumbuhan tumor dapat menekan otot disekitarnya dan

terbentuk sampai mengelilingi tumor sehingga akan membentuk tonjolan dengan konsistensi padat. Mioma yang terletak 10 pada dinding depan uterus dalam pertumbuhannya akan menekan dan mendorong kandung kemih ke atas, sehingga dapat menimbulkan keluhan miksi.

2. Mioma uteri subserosa

Mioma uteri ini tumbuh keluar dari lapisan uterus yang paling luar yaitu serosa dan tumbuh ke arah peritonium. Jenis mioma ini bertangkai atau memiliki dasar lebar. Apa bila mioma tumbuh keluar dinding uterus sehingga menonjol kepermukaan uterus diliputi oleh serosa. Mioma serosa dapat tumbuh diantara kedua lapisan ligamentum menjadi mioma intraligamenter. Mioma subserosa yang tumbuh menempel pada jaringan lain, misalnya ke ligamentum atau omentum kemudian membebaskan diri dari uterus sehingga disebut wandering parasitis fibroid.

3. Mioma uteri submukosa

Mioma ini terletak di dinding uterus yang paling dalam sehingga menonjol ke dalam uterus. Jenis ini juga dapat bertangkai atau berdasarkan lebar. Dapat tumbuh bertangkai menjadi polip, kemudian dikeluarkan melalui saluran serviks yang disebut mioma geburt. Mioma jenis lain meskipun besar mungkin belum memberikan keluhan perdarahan, tetapi mioma submukosa walaupun kecil sering memberikan keluhan gangguan perdarahan. Tumor jenis ini sering mengalami infeksi, terutama pada mioma submukosa yang mempunyai tangkai. Tumor ini dapat keluar dari rongga rahim ke vagina, dikenal dengan nama mioma geburt atau mioma yang dilahirkan (Aspiani, 2017).

2.1.4 Patofisiologi

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil di dalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor di dalam uterus mungkin terdapat satu mioma akan tetapi biasanya banyak. Bila ada satu mioma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih ke atas sehingga menimbulkan miksi (Aspiani, 2017).

Secara makroskopis, tumor ini biasanya berupa massa abu-abu putih, padat, terbatas tegas dengan permukaan potongan memperlihatkan gambaran kumparan yang khas. Tumor mungkin hanya satu, tetapi umumnya jamakan dan tersebar di dalam uterus, dengan ukuran berkisar dari benih kecil hingga neoplasma masif yang jauh lebih besar dari pada ukuran uterusnya. Sebagian terbenam di dalam miometrium, sementara yang lain terletak tepat di bawah endometrium (submukosa) atau tepat di bawah serosa (subserosa). 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 fokus nekrosis iskemik disertai daerah perdarahan dan perlunakan kistik, dan setelah menopause tumor menjadi padat kolagenosa, bahkan mengalami klasifikasi (Armantius, 2017).

Pada post operasi mioma uetri akan terjadi terputusnya integritas jaringan kulit dan robekan pada jaringan saraf perifer sehingga terjadi nyeri akut. Terputusnya integritas jaringan kulit mempengaruhi proses epitalisasi dan pembatasan aktivitas, maka terjadi perubahan pola aktivitas. Kerusakan jaringan

mengakibatkan terpaparnya agen infeksius yang mempengaruhi resiko tinggi infeksi. Pada pasien post operasi akan terpengaruh obat anestesi yang mengakibatkan depresi pusat pernapasan dan penurunan kesadaran sehingga pola napas tidak efektif (Sarwono, 2019). Operasi bedah menimbulkan luka insisi yang akan timbul perdarahan dan jaringan kulit terputus. Hal ini karena adanya robekan pada jaringan syaraf perifer yang bisa menstimulus serabut saraf pada area perlukaan yang akan merangsang mediator nyeri (Nurarif H & Kusuma, 2018).

2.1.5 Manifestasi Klinis

Menurut hampir separuh dari kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan pelvik rutin. Terdiagnosa memang tidak mempunyai keluhan apa-apa dan tidak sadar bahwa mereka sedang mengalami penyakit mioma uteri dalam rahim.

1. Faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya gejala klinik meliputi hal-hal berikut : besarnya mioma uteri, lokalisasi mioma uteri, perubahan-perubahan pada mioma uteri, gejala klinik terjadi hanya sekitar 35%-50% dari pasien yang terkena.
2. Gejala klinis lain yang dapat timbul pada mioma uteri adalah sebagai berikut:
 - a. Perdarahan abnormal merupakan gejala klinik yang sering ditemukan (30%). Bentuk perdarahan yang ditemukan berupa menoragia, metroragia, dan hipermenorhe. Perdarahan dapat menyebabkan anemia defisiensi Fe. Perdarahan abnormal ini dapat dijelaskan oleh karena bertambahnya area permukaan dari endometrium yang menyebabkan gangguan kontraksi otot rahim, distorsi, dan kongesti dari pembuluh darah disekitarnya dan ulserasi dari alpaisan endometrium.

- b. Penekanan rahim yang membesar
 - c. Terasa berat di abdomen bagian bawah
 - d. Terjadi gejala traktus urinarius: urine frequency, retensi urine, obstruksi ureter, dan hidronefrosis
 - e. Terjadi gejala intestinal: kontipasi dan obstruksi intestinal
3. Sedangkan rasa nyeri pada kasus mioma dapat disebabkan oleh beberapa hal berikut : penekanan saraf, torsi bertangkai, submukosa mioma terlahir, infeksi pada mioma d. Perdarahan kontinu pada pasien dengan mioma submukosa dapat berakibat pada hal-hal berikut : menghalangi implantasi terdapat peningkatan insiden aborsi dan kelahiran prematur pada pasien dengan mioma intramural dan submukosa. Kongesti vena terjadi karena kompresi tumor yang menyebabkan edema ekstremitas bawah, hemoroid, nyeri, dan dyspareunia. Selain itu terjadi gangguan pertumbuhan dan perkembangan kelahiran, kehamilan dengan disertai mioma uteri menimbulkan proses saling mempengaruhi, keguguran dapat terjadi, persalinan prematuritas, gangguan proses persalinan, tertutupnya saluran indung telur menimbulkan infertilitas, gangguan pelepasan plasenta dan perdarahan, biasanya mioma akan mengalami involusi yang nyata setelah kelahiran

2.1.6 Komplikasi

1. Degenerasi ganas

Mioma uteri yang menjadi leiomyosarkoma ditemukan hanya 0,32- 0,6% dari seluruh mioma, serta merupakan 50-75% dari semua sarkoma uterus. Keganasan umumnya baru ditemukan pada pemeriksaan histologi uterus

yang telah diangkat. Kecurigaan akan keganasan uterus apabila mioma uteri cepat membesar dan apabila terjadi pembesaran sarang mioma dalam menopause.

2. Torsi (putaran tangkai)

Sarang mioma yang bertangkai dapat mengalami, timbul gangguan sirkulasi akut sehingga mengalami nekrosis. Dengan demikian terjadilah sindrom abdomen akut. Jika torsi terjadi perlahan-lahan, gangguan akut tidak terjadi.

3. Nekrosis dan infeksi

Pada mioma submukosa yang menjadi polip, ujung tumor kadangkala dapat melalui kanalis servikalis dan dilahirkan di vagina. Dalam hal ini ada kemungkinan gangguan sirkulasi dengan akibat nekrosis dan infeksi sekunder (Rismawati, 2010).

2.1.7 Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Nurarif H & Kusuma, 2018) pemeriksaan diagnostik mioma uteri meliputi :

1. Tes laboratorium

Hitung darah lengkap dan apusan darah : leukositosis dapat disebabkan oleh nekrosis akibat torsi atau degenerasi. Menurunnya kadar hemoglobin dan hematokrit menunjukkan adanya kehilangan darah kronik.

2. Tes kehamilan terhadap chorioetic gonadotropin Sering membantu dalam evaluasi suatu pembesaran uterus yang simetrik menyerupai kehamilan atau terdapat bersamaan dengan kehamilan.

3. Ultrasonografi Apabila keberadaan massa pelvis meragukan, sonografi dapat membantu.
4. Pielogram intravena
 - Pap smear serviks Selalu dindikasikan untuk menyingkap neoplasia serviks sebelum histerektomi.
 - Histerosal pingogram Dianjurkan bila klien menginginkan anak lagi dikemudian hari untuk mengevaluasi distorsi rongga uterus dan kelangsungan tuba falopi

2.2 Konsep Wanita Usia Subur (WUS)

1. Pengertian

Wanita usia subur adalah wanita yang berumur diantara 15-49 tahun (Kemkes RI, 2021). Pada masa ini, sering dihubungkan dengan masa subur/reproduksi, karena pada usia ini kehamilan sehat terjadi. Selain itu, wanita harus menjaga dan merawat personal hygiene yaitu pemeliharaan alat kelaminnya agar terhindar dari berbagai gangguan reproduksi (Marmi, 2018). Wanita usia subur adalah wanita yang berumur 15-49 tahun baik yang berstatus kawin maupun yang belum kawin atau janda (BKKBN, 2021). Wanita dalam rentang usia ini memiliki kesempatan 95% untuk hamil, namun persentasenya menurun menjadi 90% pada usia 30- an tahun. Sedangkan saat memasuki usia 40 tahun, kesempatan hamil berkurang hingga menjadi 40%. Setelah usia 40 tahun, wanita mengalami penurunan sistem reproduksi secara fungsional menjadi 10% (WHO, 2019).

2. Batasan Usia Wanita Usia Subur (WUS)

Menurut Kemkes RI (2021) Wanita Usia Subur (WUS) memiliki batasan usia 15-49 tahun dengan keadaan organ reproduksi berfungsi dengan baik, baik dengan status belum kawin, kawin maupun janda.

3. Tanda-tanda Wanita Usia subur

Tanda-tanda Wanita Usia Subur Menurut (Suprihatin & Indrayani, 2022)

a. Siklus haid

Wanita yang mempunyai siklus haid teratur setiap bulan biasanya subur. Satu putaran haid dimulai dari hari pertama keluar haid hingga sehari sebelum haid datang kembali, yang biasanya berlangsung selama 28 hingga 30 hari. Oleh karena itu siklus haid dapat dijadikan indikasi pertama untuk menandai seorang wanita subur atau tidak.

b. Pemeriksaan fisik

Untuk mengetahui seorang wanita subur juga dapat diketahui dari organ tubuh seorang wanita. Beberapa organ tubuh, seperti buah dada, kelenjar tiroid pada leher dan organ reproduksi. Kelenjar tiroid yang mengeluarkan hormon tiroksin berlebihan akan mengganggu proses pelepasan sel telur. Sedangkan pemeriksaan buah dada ditujukan untuk mengetahui hormon prolaktin dimana kandungan hormon prolaktin yang tinggi akan mengganggu proses pengeluaran sel telur. Selain itu, pemeriksaan sistem reproduksi juga perlu dilakukan untuk mengetahui sistem reproduksi normal atau tidak

c. Alat pencatat kesuburan Wanita yang mengeluarkan sel telur. Bila sel telur keluar, biasanya akan terjadi peningkatan suhu 0,2 derajat Celsius

selama 10 hari. Akan tetapi apabila pada saat tersebut tidak ada peningkatan suhu, berarti wanita tersebut tidak subur.

- d. Tes darah Wanita yang siklus haidnya tidak teratur, seperti datangnya haid tiga bulan sekali atau enam bulan sekali biasanya tidak teratur. Dalam kondisi ini, tes darah perlu dilakukan untuk mengetahui penyebab ketidak lancaran siklus haid dan tes ini juga untuk mengetahui kandungan hormone yang mempengaruhi kesuburan wanita.
- e. Track record Wanita yang pernah mengalami keguguran baik disengaja atau tidak , peluang untuk terjangkit kuman sangat tinggi dan kuman ini akan menyebabkan penyumbatan saluran reproduksi. (Suparyanto, 2021)

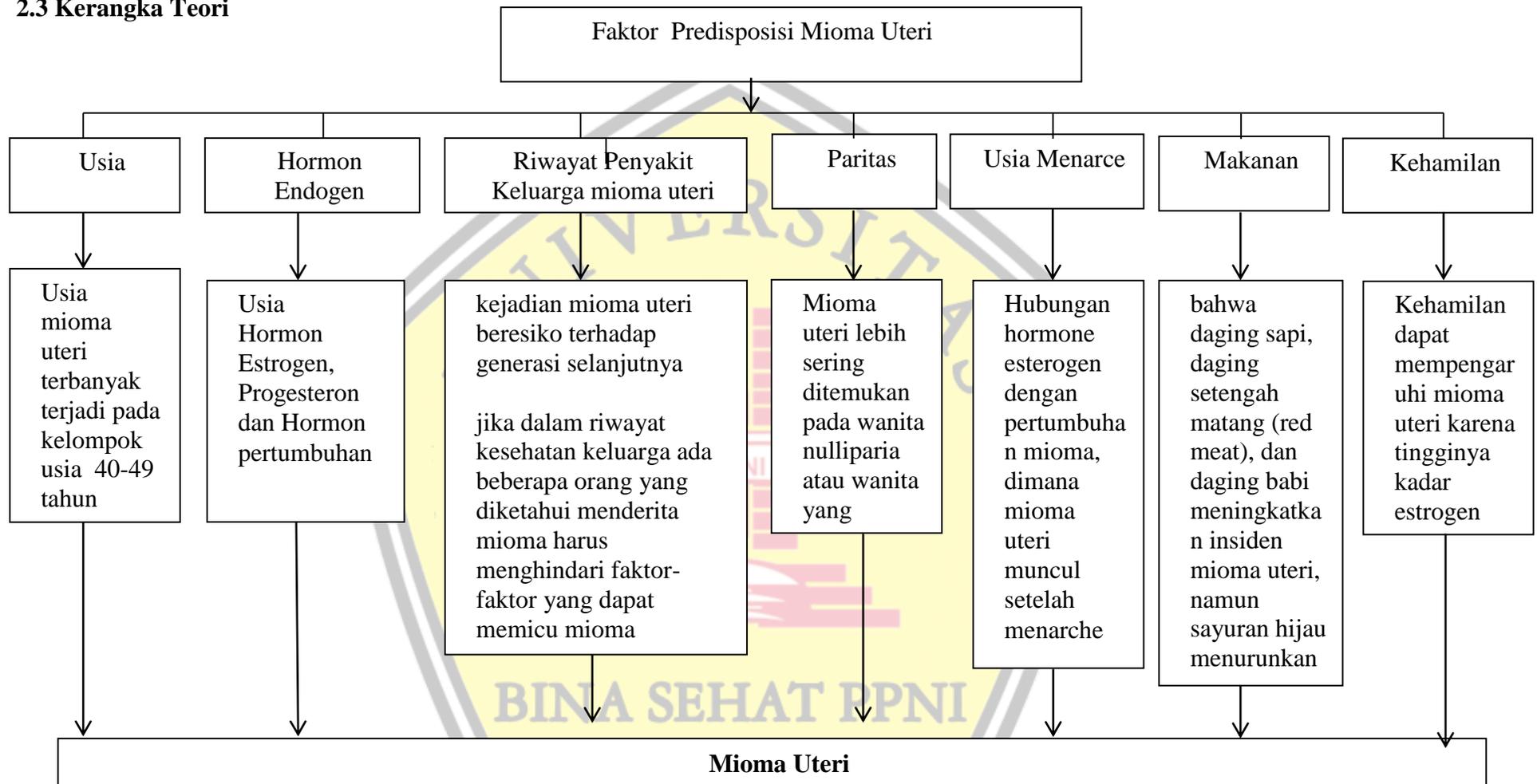
4. Kejadian Masa Subur

Masa subur adalah suatu masa dalam siklus menstruasi perempuan dimana terdapat sel telur yang mata dan siap dibuahi. Menstruasi atau haid adalah suatu peristiwa penting pada masa pubertas yang menjadi suatu tanda biologis dari kematangan organ seksual yang dimana organ tersebut telah siap secara biologis menjalani fungsi kewanitaan. Timbulnya berbagai peristiwa, yaitu sebagai berikut: reaksi hormonal, reaksi biologis, reaksi psikis dan terjadi pengulangan secara periodik peristiwa menstruasi. Semua hal tersebut hanya berproses pada suasana hati yang normal (Zein & Suryani, 2020). Wanita dewasa yang sehat dan tidak hamil, pada setiap bulannya akan secara teratur

mengeluarkan darah dari alat kandungannya, kejadian seperti ini disebut dengan menstruasi atau haid Prawirohardjo (2019)

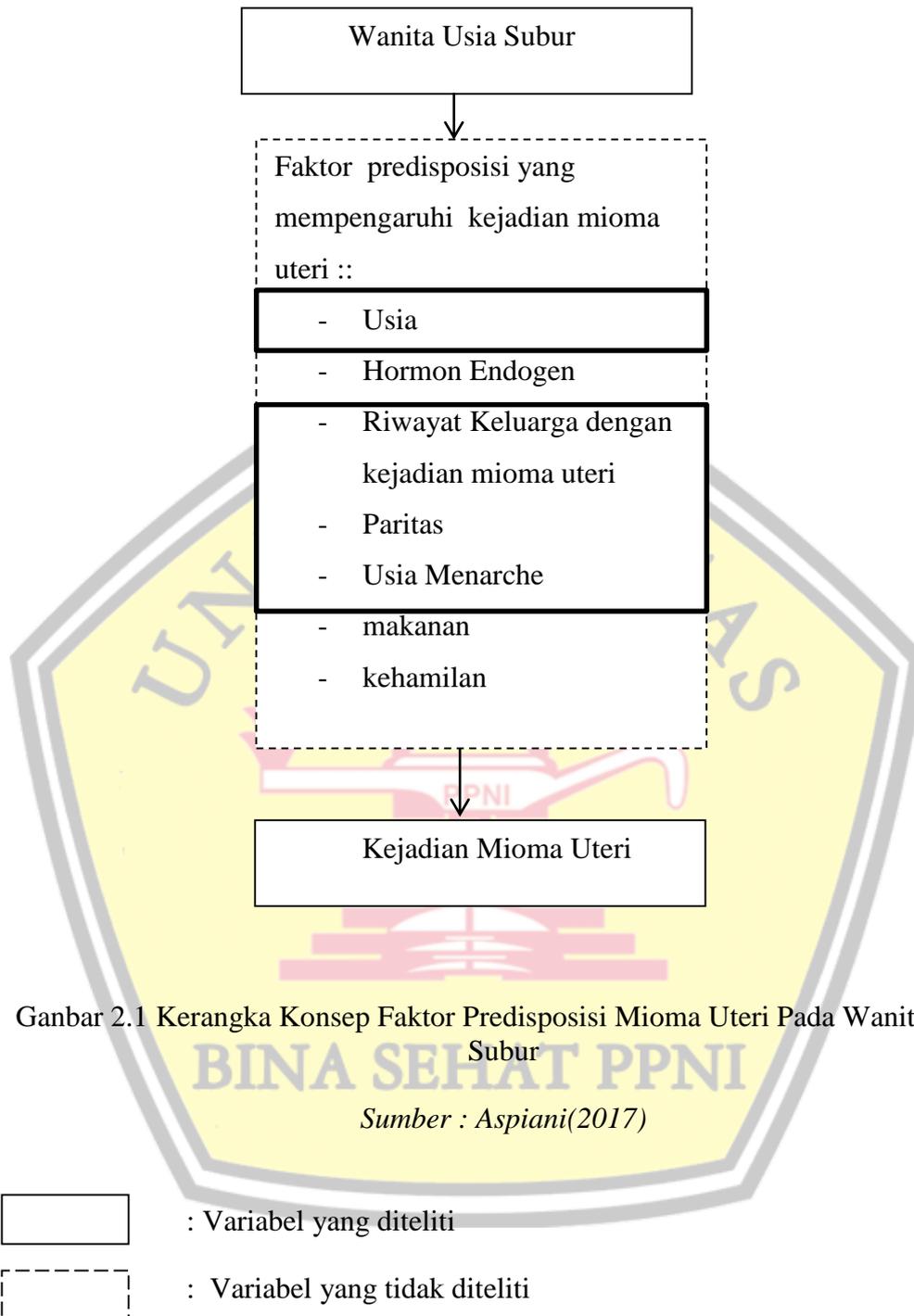


2.3 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori (Aspiani, 2017) (Armantius. 2017)

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Faktor Predisposisi Mioma Uteri Pada Wanita Usia Subur

Sumber : Aspiani(2017)