

KARAKTERISTIK PENDERITA MIOMA UTERI DI RSUP PROF. DR. R.D. KANDOU MANADO

Hana Arifint¹, Freddy.W. Wagey², Hermie. M. M Tendean²

¹ Mahasiswi Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulangi Manado

² Bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Prof. DR. R. D. Kandou Manado

Email: Hanaindaharifint@gmail.com

Abstract: Uterine myoma is a benign tumor most commonly found in women of reproductive age. Uterine myoma could induce significant morbidity and can cause quality of life deterioration. Most women (approximately two third) with uterine myoma shows no symptoms (asymptomatic), nearly half of uterine myoma cases are found coincidentally in gynecologic examination. This study aims to determine the characteristic of uterine myoma patients in Prof. Dr. R. D. Kandou Central General Hospital Manado. This study utilized a retrospective descriptive design. Sample of this study consists of all patients diagnosed with uterine myoma admitted to Obstetric and Gynecologic department of Prof. Dr. R. D. Kandou Central General Hospital Manado period of 1 July 2017- 30 June 2018. Result and Conclusion: Patients of uterine myoma was most commonly found within the age of 36-45 year old as much as 48%, mostly in nullipara parity as much as 39,8%, most commonly possessing BMI of 25,0-29,9 as much as 32,6%, most common chief complaints being enlargement of abdomen as much as 38,5%, most hemoglobin rate found was 10.0-12.0 as much as 41% and most common intervention was hysterectomy as much as 53,1%.

Key words: Uterine myoma, characteristic

Abstrak: Mioma uteri adalah tumor jinak yang paling umum ditemukan pada wanita usia reproduksi. Mioma uteri dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan, dan dapat menyebabkan penurunan kualitas hidup. Sebagian besar (sekitar dua pertiga) wanita dengan mioma uteri tidak menunjukkan gejala (asimtomatik), hampir setengah dari kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan ginekologik. Penelitian ini hendak mengetahui karakteristik penderita mioma uteri di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif retrospektif. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di diagnosis mioma uteri yang dirawat dibagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Juli 2017- 30 Juni 2018. Hasil dan Simpulan: Penderita mioma uteri terbanyak ditemukan pada usia 36-45 tahun yaitu 48%, terbanyak pada paritas nullipara yaitu 39,8%, terbanyak pada IMT 25,0-29,9 yaitu 32,6%, terbanyak keluhan utama adalah perut membesar yaitu 38,5%, terbanyak berdasarkan kadar Hb 10.0-12.0 yaitu 41% dan penanganan terbanyak adalah tindakan histerektomi yaitu 53,1%.

Kata kunci: Mioma Uteri, Karakteristik

PENDAHULUAN

Kesehatan reproduksi wanita berpengaruh besar dan berperan penting bagi kelanjutan generasi penerus bangsa. Kesehatan reproduksi wanita juga merupakan parameter kemampuan negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat.¹

Masalah kesehatan reproduksi wanita sudah menjadi agenda internasional. Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita yaitu adanya penyakit kewanitaan atau ginekologi. Menurut hasil statistik terdapat 50,95% wanita yang mempunyai penyakit ginekologi dan diantaranya 87,5% wanita yang sudah menikah.²

Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita adalah mioma uteri. Mioma uteri merupakan jenis tumor jinak yang paling umum ditemukan dari berbagai

jenis tumor jinak lainnya. Faktor penyebab mioma uteri tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan hanya bermanifestasi selama usia reproduksi.³

Mioma akan mengecil seiring dengan penurunan hormon estrogen dalam tubuh.² Mioma uteri dapat menyebabkan morbiditas yang signifikan, dan penurunan kualitas hidup. Sebagian besar (sekitar dua pertiga) wanita dengan mioma uteri tidak menunjukkan gejala (asimtomatik). Hampir setengah dari kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan ginekologik.⁴

Keluhan yang diakibatkan oleh mioma uteri tergantung dari lokasi, arah pertumbuhan, jenis, besar dan jumlah

mioma. Pada 35-50% penderita mioma uteri menimbulkan keluhan, sedangkan sisanya tidak mengeluh apapun. Hipermenore, menometroragia merupakan gejala klasik dari mioma uteri.⁴ Dari penelitian multisenter yang dilakukan pada 114 penderita ditemukan 57% gejala perdarahan, dan sisanya mengeluh dismenore, nyeri perut bagian bawah dan pinggang, gangguan defekasi, gangguan miksi, dan infertilitas.⁵

Di Manado khususnya di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou pada Periode 1 Januari - 31 Desember 2012, Ditemukan 3 penyakit tumor jinak ginekologi terbanyak yaitu mioma uteri (43.1%), kista ovarium (41.4%), dan tumor padat ovarium (1,7%).^{6,7}

Secara umum penatalaksanaan mioma uteri dibagi atas 2 metode, terapi medisinal (hormonal), dan terapi pembedahan. Tidak semua mioma uteri memerlukan pengobatan bedah dan 50% dari semua mioma uteri tidak membutuhkan suatu pengobatan dalam bentuk apapun, terutama apabila mioma itu masih kecil dan tidak menimbulkan gangguan atau keluhan. Pengobatan operatif meliputi miomektomi, histerektomi dan embolisasi arteri uterus. Mioma adalah indikasi paling umum untuk histerektomi di Amerika Serikat dan Australia.⁸ Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui karakteristik penderita mioma uteri di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou.

Metode Penelitian

Penelitian ini menggunakan desain penelitian deskriptif retrospektif dengan menggunakan data sekunder, yaitu data yang diambil dari catatan medis yang terdapat di

bagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. Penelitian ini akan dilaksanakan bulan Oktober – Desember 2018. Sampel dalam penelitian ini adalah seluruh pasien yang di diagnosis mioma uteri yang dirawat dibagian Obstetri dan Ginekologi RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado periode 1 Juli 2017- 30 Juni 2018.

Hasil

Penelitian di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada Juli 2017 sampai dengan Juni 2018 terhadap data rekam medik penderita yang dirawat dibagian obstetri dan ginekologi didapatkan hasil 83 kasus mioma uteri. Berikut ini adalah penjabaran hasil penelitian yang telah dilakukan dalam bentuk tabel distribusi frekuensi:

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa, usia terbanyak penderita mioma uteri terdapat pada kelompok usia 36-45 tahun yaitu 48%, diikuti dengan usia 46-55 tahun yaitu 36%, sedangkan untuk kasus mioma uteri yang paling sedikit terdapat pada usia lebih dari 65 tahun yaitu 4%. Dari data tabel 2, kelompok nullipara merupakan kelompok yang paling banyak terjadinya kasus mioma uteri yaitu 39,8%, diikuti multipara yaitu 37,3%, kemudian kelompok primipara yaitu 21,7%, dan kelompok multigrande adalah kelompok yang paling sedikit terjadinya kasus mioma uteri yaitu 1 kasus 1,2%. Jumlah mioma uteri terbanyak berdasarkan IMT penderita terdapat pada IMT 25,0-29,9 yaitu 32,6%, dan jumlah kasus mioma uteri paling rendah terdapat pada IMT 18,5-22,9 yaitu 3,7%.

A. Distribusi Penderita Mioma Uteri Berdasarkan Usia Penderita
Table 1. Jumlah kasus mioma uteri menurut usia penderita

Usia Penderita (tahun)	N	Presentase (%)
26-35	6	7%
36-45	40	48%
46-55	30	36%
56-65	4	5%
>65	3	4%
Total	83	100%

B. Kasus Mioma Uteri Berdasarkan Jumlah Paritas

Table 2. Jumlah kasus mioma uteri berdasarkan jumlah paritas penderita

Jumlah Paritas	N	Presentase (%)
Nullipara	33	39,8 %
Primipara	18	21,7 %
Multipara	31	37,3 %
Multigrande	1	1,2 %
Total	83	100%

C. Distribusi Kasus Mioma Uteri Berdasarkan IMT

Table 3. Jumlah kasus mioma uteri berdasarkan IMT penderita

Indeks Massa Tubuh	N	Presentase (%)
<18,5	3	3,7%
18,5 - 22,9	20	24%
23,0 - 24,9	20	24%
25,0 - 29,9	27	32,6%
> 30	13	15,7%
Total	83	100%

D. Distribusi Kasus Mioma Uteri Berdasarkan Keluhan Utama

Table 4. Jumlah kasus mioma uteri menurut keluhan utama penderita

Keluhan Utama	N	Presentase (%)
Perut membesar	32	38.50%
Perdarahan jalan lahir	25	30.10%
Nyeri perut	20	24.00%
Nyeri saat haid	3	3.70%
Sulit BAB dan BAK	3	3.70%
Total	83	100%

E. Kasus Mioma Uteri Berdasarkan Kadar Hemoglobin

Table 5. Jumlah kasus mioma uteri menurut kadar hemoglobin penderita

Kadar Hemoglobin (gr/dl)	N	Presentase (%)
<6,5	6	7%
6.5 - 7.9	3	4%
8,0 - 10.0	20	24%
10.0 - 12.0	34	41%
>12	20	24%
Total	83	100%

Keluhan utama terbanyak pasien mioma uteri adalah perut membesar yaitu 38,50%, diikuti dengan perdarahan jalan lahir yaitu 30,10%, Nyeri perut yaitu 24%, nyeri saat haid yaitu 3,7%, dan sulit buang air kecil dan sulit buang air besar yaitu

3,7%. Berdasarkan tabel diatas didapatkan bahwa jumlah kasus mioma uteri terbanyak menurut kadar hemoglobin 10.0-12.0 yaitu 41%, dan jumlah kasus yang paling sedikit terdapat pada kadar hemoglobin 6.5-7.9 yaitu 4%.

F. Distribusi Kasus Mioma Uteri Berdasarkan Penanganan yang Diberikan
 Table 6. Jumlah kasus mioma uteri menurut penanganan pada penderita

Penanganan	N	Presentase (%)
Histerektomi	44	53.10%
Miomektomi	9	10,80%
Konservatif	30	36.10%
Total	83	100%

Penanganan terbanyak yang diberikan pada penderita mioma uteri adalah Histerektomi yaitu 44 kasus (53,10%), diikuti dengan penanganan konservatif yaitu 36,10%, dan penanganan miomektomi yaitu 10,8%.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian retrospektif dengan menggunakan data rekam medik di RSUP. Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada Juli 2017 – Juni 2018, di dapatkan 83 kasus yang merupakan penderita mioma uteri.

Mioma uteri adalah tumor jinak yang berasal dari miometrium dan merupakan tumor jinak tersering pada wanita di atas usia 30 tahun. Angka kejadiannya diperkirakan 3 dari 10 wanita berusia > 30 tahun menderita mioma uteri.⁹

Pada hasil penelitian ini didapatkan bahwa, usia terbanyak penderita mioma uteri terdapat pada kelompok usia 36-45 tahun yaitu 48%, diikuti dengan usia 46-55 tahun yaitu 36%, sedangkan untuk kasus mioma uteri yang paling sedikit terdapat pada usia lebih dari 65 tahun yaitu 4%.

Penelitian yang pernah dilakukan oleh Anwar I (2015), menyatakan bahwa kasus mioma uteri terbanyak pada kelompok usia 40–50 tahun yaitu 63,3% dan kasus yang paling sedikit terdapat pada usia lebih dari 60 yaitu 0,88%.¹⁰ Wiknjostastro menyatakan bahwa frekuensi kejadian mioma uteri paling tinggi antara usia 35 – 50 tahun yang mendekati angka 40%, jarang ditemukan pada usia di bawah 20 tahun. Hal ini disebabkan karena pada usia sebelum *menarche* kadar estrogen rendah, dan meningkat pada usia reproduksi serta akan turun pada usia menopause.¹¹

Jumlah kasus mioma uteri terbanyak berdasarkan jumlah paritas yaitu pada kelompok *nullipara* 39,8%, diikuti dengan kelompok *multipara* yaitu 37,3% kemudian kelompok *primipara* yaitu 21,7%, dan kelompok *multigrande* yaitu 1,2%.

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.¹² 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.

Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa jumlah kasus mioma uteri terbanyak berdasarkan IMT penderita terdapat pada IMT 25,0-29,9 yaitu 32,6%, dimana IMT ini menurut kategori indeks massa tubuh Asia Pasifik merupakan obesitas tingkat 1. Hal ini menunjukkan bahwa adanya pengaruh obesitas terhadap timbulnya mioma uteri.

Suatu studi di Harvard yang dilakukan oleh Dr. Lynn Marshall menemukan bahwa wanita yang mempunyai Indeks Massa Tubuh (IMT) di atas normal, berkemungkinan 30,23% lebih sering menderita mioma uteri dan mendapatkan risiko mioma uteri meningkat hingga 21% untuk setiap 10 Kg kenaikan berat badan. IMT diatas normal akan menaikkan resiko terjadinya mioma uteri karena obesitas menyebabkan terjadinya peningkatan konversi androgen adrenal kepada estrone dan menurunkan hormone *sex-binding globulin* yang menyebabkan perubahan metabolisme estrogen.¹³

Kejadian mioma uteri menimbulkan keluhan utama, yaitu keluhan yang membawa pasien datang ke dokter. Keluhan ini tergantung pada lokasi, ukuran, dan jenis mioma uteri serta ada tidaknya kehamilan. Dari penelitian ini di dapatkan

bahwa keluhan yang paling sering membawa penderita mioma uteri datang ke dokter yaitu perut membesar sebanyak 38,50%, dan diikuti dengan perdarahan jalan lahir yaitu 30,10%. Penelitian ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan oleh Anwar I (2015) dimana keluhan utama dari penderita mioma uteri adalah perdarahan yaitu 65 kasus mioma uteri dari total jumlah penderita mioma uteri 114 kasus.¹⁸ Leone *et al.* (2003) mengatakan bahwa gejala dan keluhan yang dihasilkan mioma uteri seperti perdarahan dan pembesaran ukuran adalah keluhan yang sering dijumpai.¹⁴

Perdarahan adalah salah satu gejala umum pada mioma uteri. Meskipun jenis pendarahannya dapat bervariasi, presentasi yang paling umum termasuk perkembangan aliran menstruasi yang semakin berat itu berlangsung lebih lama dari durasi normal (menorrhagia, didefinisikan sebagai kehilangan darah menstruasi > 80 mL). Pendarahan ini dapat terjadi akibat distorsi signifikan pada endometrium rongga oleh tumor yang mendasarinya.¹⁵

Perdarahan pervaginam menyebabkan sebagian besar penderita mioma uteri mengalami penurunan kadar hemoglobin. Pada penelitian ini jumlah kasus mioma uteri terbanyak menurut kadar hemoglobin 10.0-12.0 yaitu 41%, dan jumlah kadar hemoglobin yang paling sedikit terdapat pada kadar hemoglobin 6.5-7.9 yaitu 4%. Kadar Hb 10.0-12.0 dilihat dari derajat klasifikasi anemia berdasarkan NCI (Nasional cancer institute) merupakan kadar Hb normal. Dari hasil ini didapatkan bahwa karakteristik penderita mioma uteri terbanyak berdasarkan kadar hemoglobin adalah 10.0-12.0 yang merupakan kadar Hb normal.

Penanganan pada setiap penderita mioma uteri di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado bervariasi. Berdasarkan penelitian ini didapatkan bahwa penanganan terbanyak yang diberikan pada penderita mioma uteri adalah histerektomi yaitu 53,10%, penanganan konservatif yaitu 36,10%, dan penanganan miomektomi yaitu 10,8%. Penelitian ini serupa dengan penelitian yang dilakukan oleh Amole O (2011) di Aminu Kano Teaching Hospital, bahwa operasi pembedahan yang paling banyak dilakukan untuk mioma uteri adalah histerektomi yang dilakukan pada 58,1% kasus mioma uteri.¹⁶

KESIMPULAN

Berdasarkan hasil penelitian retrospektif terhadap 83 penderita mioma uteri, dapat diambil simpulan bahwa karakteristik penderita mioma uteri di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado pada 1 Juli 2017 – 30 Juni 2018 terbanyak ditemukan pada usia 36-45 tahun yaitu 48%, terbanyak pada paritas nullipara yaitu 39,8%, terbanyak pada IMT 25,0-29,9 yaitu 32,6%, terbanyak keluhan utama adalah perut membesar yaitu 38,5%, terbanyak berdasarkan kadar Hb 10.0-12.0 yaitu 41% dan penanganan terbanyak adalah tindakan histerektomi yaitu 53,1%.

SARAN

Bagi wanita yang mengalami keluhan pendarahan abnormal agar segera memeriksakan diri apakah memiliki kemungkinan menderita mioma uteri atau tidak.

DAFTAR PUSTAKA

1. Manuaba IBG. Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita. (Edisi 2). Jakarta: EGC; 2009, h7,10,11.
2. Stoppard, Miriam. Panduan Kesehatan Keluarga. Jakarta: Erlangga; 2010
3. Adrianansz G, Tumor Jinak Organ Genitalia. Dalam; Ilmu Kandungan. (edisi 3), Jakarta: Bina Pustaka Sarwono, 2011; h:274-78
4. Benson, R. Buku Saku Obstetri dan Ginekologi Edisi 6. Jakarta: Penerbit EGC. 2008.
5. Kurniasari T. Karakteristik Mioma Uteri Di Rsud Dr. Moewardi Surakarta Periode Januari 2009 - Januari 2010 [Skripsi]. Surakarta. FK Universitas sebelas maret; 2011.
6. Berhandus C. Jenis-jenis penyakit ginekologi umum menurut urutan terbanyak di BLU RSU Prof. Dr. R.D. Kandou Periode 1 januari 2012-31 desember 2012 [Skripsi]. Manado: FK Unsrat; 2012
7. Pasinggi S. Prevalensi mioma uteri berdasarkan umur di RSUP Prof. R.D. Kandou Manado [skripsi]: FKU Sam Ratulangi. Desember; 2015
8. Schorge J, Schaffer J, Halvorson L, et al. Pelvic Mass. Dalam: Williams Gynecology. Cina: Mc. Grows Hill. 2008; 198-207.
9. Endjun Januadi. Ultrasonografi Dasar Obstetri dan Ginekologi. Jakarta: Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia. 2008

10. Anwar I, Finuria I. Karakteristik mioma uteri di RSUD Prof. Dr. Margono soekarjo Banyumas [skripsi]. Banyumas: FK Universitas Muhammadiyah Purwokerto; 2015.ss
11. Wiknjosastro, H. Ilmu Kandungan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirardjo, 2008.
12. Parker WH. Uterine Fibroids. Dalam: Berek & Novak's. Gynecology (edisi 15). Philadelphia: Wolters Kluwer. 2012; 438-468
13. Djuwantono T. Terapi GnRH agonis sebelum histerektomi. *Mioma: Farmacia*. 2004; 38-41.
14. Leone F, Lanzani C, Ferazzi E. Use of strict sonohysterographic methods for preoperative assessment submucous myomas. *Fertility and Sterility* 79. 2003.
15. Pavone D, Clemenza S, Sorbi F, et al. Epidemiology and Risk Factors of Uterine Fibroids. Italia: Best Practice & Research Clinical Obstetrics and Gynaecology; 2018.
16. Amole O. Surgical Management of Uterine Fibroids at Aminu Kano Teaching Hospital. Hindawi Publishing Corporation Obstetrics and Gynecology International. Volume 2012. Pages 1-6.