

KARAKTERISTIK MIOMA UTERI DI RSUD PROF. DR. MARGONO SOEKARJO BANYUMAS

Islimsyaf Anwar Salim¹, Irma Finurina¹

¹Program Studi Pendidikan Dokter Fakultas Kedokteran Universitas Muhammadiyah Purwokerto
Email:dr.islimsyaf@gmail.com

ABSTRAK

Latar belakang: Mioma uteri adalah tumor jinak otot polos uterus yang terdiri dari sel-sel jaringan otot polos, jaringan pengikat fibroid dan kolagen. Mioma uteri ditemukan di Indonesia antara 2,39%-11,70% pada semua penderita ginekologi yang dirawat. Gejala mioma uteri secara medis dan sosial cukup meningkatkan morbiditas, termasuk menorrhagia, ketidaknyamanan daerah pelvis, dan disfungsi reproduksi. Faktor penyebabnya tidak diketahui secara pasti.

Tujuan: Mengetahui karakteristik penderita mioma uteri berdasarkan usia penderita, jumlah paratis, Indeks Massa Tubuh, keluhan utama, kadar hemoglobin, jenis mioma uteri, dan terapi yang diberikan.

Metode: Penelitian menggunakan desain observational deskriptif dengan menggunakan teknik sampling *fixed disease sampling*. Subjek dalam penelitian ini adalah semua pasien wanita RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo yang mengidap mioma uteri mulai Februari 2014 - Februari 2015.

Hasil dan simpulan: Penderita mioma uteri terbanyak ditemukan pada usia 40-50 tahun sebesar 63,33 %, terbanyak pada paratis nullipara sebesar 26,32%, terbanyak pada IMT 18,5 - 25 sebanyak 33,34%, terbanyak keluhannya berupa pendarahan (50,03%), terbanyak dengan kadar Hb 7,1 – 11,9 sebesar 57,02%, terbanyak berjenis mioma intramural sebesar 48,25%, dan terapi terbanyak adalah histerektomi sebesar 70,18%.

Kata kunci: karakteristik, mioma uteri

PENDAHULUAN

Salah satu hal penting untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal ialah dengan memperhatikan kesehatan wanita, khususnya kesehatan reproduksi karena hal tersebut berdampak luas, menyangkut berbagai aspek kehidupan, serta merupakan parameter kemampuan Negara dalam menyelenggarakan pelayanan kesehatan terhadap masyarakat. Kesehatan reproduksi wanita berpengaruh besar dan berperan penting terhadap kelanjutan generasi penerus suatu Negara (Manuaba IBG, 2009)

Salah satu masalah kesehatan reproduksi wanita adalah mioma uteri yang terus meningkat (Schwartz SI, 2000), yaitu lebih dari 70% dengan pemeriksaan

patologi anatomi uterus. Mioma uteri sering ditemukan pada wanita usia reproduksi (20-25%), tetapi faktor penyebab tidak diketahui secara pasti. Mioma jarang sekali ditemukan sebelum usia pubertas, sangat dipengaruhi oleh hormon reproduksi, dan hanya bermanifestasi selama usia reproduksi (Prawirohardjo S, Wiknjastro H, Sumapraja S, 2011)

Mioma uteri, dikenal juga dengan sebutan fibromioma, fibroid, atau leiomioma merupakan neoplasma jinak yang berasal dari otot polos uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Mioma uteri berbatas tegas, tidak berkapsul, dan berasal dari otot polos jaringan fibrous sehingga mioma uteri dapat berkonsistensi padat jika jaringan ikatnya dominan, dan berkonsistensi lunak

I ASalim | Karakteristik Mioma Uteri

jika otot rahimnya yang dominan (Sozen, I. 2003)

Mioma uteri adalah tumor jinak pada daerah rahim atau lebih tepatnya otot rahim dan jaringan ikat di sekitarnya. Mioma belum pernah ditemukan sebelum terjadinya menarche, sedangkan setelah menopause hanya kira-kira 10% mioma yang masih tumbuh (Guyton AC, 2008) Diperkirakan insiden mioma uteri sekitar 20%-30% dari seluruh wanita. Di Indonesia mioma ditemukan 2,39% - 11,7% pada semua penderita ginekologi yang dirawat (Baziad A, 2003). Wanita yang sering melahirkan, sedikit kemungkinannya untuk perkembangan mioma ini dibandingkan dengan wanita yang tak pernah hamil atau hanya satu kali hamil. Statistik menunjukkan 60% mioma uteri berkembang pada wanita yang tidak pernah hamil atau hanya hamil satu kali. Prevalensi meningkat apabila ditemukan riwayat keluarga, ras, kegemukan dan nullipara (Schorge et al, 2008)

Berdasarkan penelitian sebelumnya di Italia melaporkan 73 kasus mioma uteri dari 341 wanita terjadi pada usia 30-60 tahun dengan prevalensi 21,4% (Marino, J.L., Eskenazi, et al, 2004). Di Amerika melaporkan 7.466 kasus mioma uteri dari 827.348 wanita usia 25-42 tahun dengan prevalensi 0,9% (Boynton, R.J., Edwards, J.R., Malspeis, S., Stacey, A.M., and Wright, R.A. 2005) Di Nepal melaporkan 137 kasus mioma uteri dari 1.712 kasus ginekologi dengan prevalensi 8%(Pradhan, P., Acharya, N., Kharel, B., Manoj, M.Uterine Myomas, 2006) Di Nigeria (*Departement of Gynecology, University of*

Nigeria Teaching Hospital Enugu) melaporkan mioma uteri 190 diantara 1.938 kasus ginekologi dengan prevalensi 9.8% (Okezie, O., Ezegwui, H.U.Management of Uterine Fibroids in Enugu, Nigeria, 2006). Di India (*Departement of Obstetric and Gynecology, Kasturba Medical College and Hospital*) terdapat 150 kasus mioma uteri, dan 77 kasus terjadi pada wanita umur 40-49 tahun dengan prevalensi 51%, dan 45 kasus terjadi pada wanita umur lebih dari 50 tahun dengan prevalensi 30% (Bhat, Akhil, R., Kumar PN, 2006)

Awal mulanya pembentukan tumor adalah terjadinya mutasi somatik dari sel-sel miometrium. Mutasi ini mencakup rentetan perubahan kromosom baik secara parsial maupun keseluruhan. Aberasi kromosom ditemukan pada 23-50% dari mioma uteri yang diperiksa dan yang terbanyak (36,6%) ditemukan pada kromosom 7 (del(7) (q 21) /q 21 q 32). Dipercayai bahwa mioma merupakan sebuah tumor monoklonal yang dihasilkan dari mutasi somatik dari sebuah sel neoplastik tunggal yang berada di antara otot polos miometrium. Sel-sel mioma mempunyai abnormalitas kromosom. Faktor-faktor yang mempengaruhi pertumbuhan mioma, disamping faktor predisposisi genetik, adalah beberapa hormon seperti estrogen, progesteron, dan *human growth hormon.*(Thomason Philip, 2008). Dengan adanya stimulasi estrogen, menyebabkan terjadinya proliferasi di uterus, sehingga menyebabkan perkembangan yang berlebihan dari garis endometrium, sehingga terjadilah pertumbuhan mioma.

I ASalim | Karakteristik Mioma Uteri

Perdarahan menjadi gejala klinis yang paling sering dan hal ini terjadi pada 30% penderita mioma uteri. Pengobatan mioma uteri dengan gejala klinik umumnya adalah tindakan histerektomi (pengangkatan rahim). Sekitar 40% operasi pengangkatan rahim dilakukan atas indikasi adanya mioma uteri (Artifasari, 2014). Di *United Kingdom* (UK) pengangkatan rahim dilakukan sekitar 60.000 setiap tahun. (Lilyani DI, 2012). Tujuan penelitian ini adalah mengetahui karakteristik penderita mioma uteri berdasarkan usia penderita, jumlah paratis, Indeks Massa Tubuh, keluhan utama, kadar hemoglobin, jenis mioma uteri, dan terapi yang diberikan.

METODE

Penelitian ini menggunakan desain penelitian observasional diskriptif. Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien wanita yang menderita mioma uteri yang pernah di rawat di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo mulai Januari 2014 sampai dengan Januari 2015. Teknik memilih sampel menggunakan teknik *fixed disease sampling*, yaitu memilih sampel

berdasarkan status penyakit (mioma uteri) yang dirawat inap di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo sejak Januari 2014 hingga Januari 2015 sebesar .

Instrumen penelitian adalah alat yang digunakan untuk memperoleh data penelitian. Instrumen yang digunakan dalam penelitian ini adalah catatan medik pasien yang digunakan untuk memperoleh data yang diperlukan peneliti saat penelitian berlangsung.

Cara pengumpulan data dalam penelitian ini menggunakan data sekunder, yaitu dengan melihat catatan medik pasien yang dalam hal ini adalah wanita dengan diagnosis tumor jinak uterus pada Januari 2014 - Januari 2015.

HASIL

Penelitian yang dilakukan di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas pada Februari 2014 sampai dengan Februari 2015 terhadap data rekam medik penderita yang dirawat dibagian Obstetri dan ginekologi didapatkan hasil 120 penderita mioma uteri. Berikut adalah penjabaran dari hasil penelitian tersebut.

A. Kasus Mioma Uteri berdasarkan Usia Penderita

Tabel 1. Kasus Mioma Uteri Berdasarkan Usia Penderita di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas

Usia Penderita (Tahun)	Jumlah Kasus	Persentase (%)
19 – 29	3	2,63%
30 – 39	20	17,54%
40 – 50	76	63,33%
51 – 60	20	17,54%
> 60	1	0,88%
Total	120	100%

Berdasarkan tabel 1 diatas dapat dilihat bahwa usia paling banyak menderita mioma uteri memiliki persentase 63.33%

atau sebanyak 76 responden pada usia 40-50 tahun, sedangkan usia paling sedikit menderita mioma uteri memiliki persentase

I ASalim | Karakteristik Mioma Uteri

0.88% atau sebanyak 1 responden pada usia >60 tahun. Pada usia 30-39 tahun dan 51-60 tahun memiliki persentase 17.54%

atau rata rata sebanyak 20 responden. Pada usia 19-29 tahun memiliki persentase 2.63% atau sebanyak 2.63%.

B. Kasus Mioma Uteri Menurut Jumlah Paratis

Tabel 2. Kasus Mioma Uteri menurut jumlah paratis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas

Jumlah Paritas	Jumlah Kasus	Persentase (%)
0 (nullipara)	30	26,32%
1 (primipara)	25	21,92%
2 (multipara)	22	19,30%
3 (multipara)	21	18,42%
4 (multipara)	10	8,77%
5 (multipara)	5	4,39%
> 5 (multigrande)	1	0,88%
Total	114	100%

Berdasarkan tabel 2 diatas dapat dilihat bahwa kasus mioma menurut jumlah paratis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo memiliki persentase terbanyak nullipara 26.32% atau sebanyak 30 kasus, kemudian kelompok primipara memiliki persentase 21.92% atau sebanyak 25 kasus, pada paratis 2 memiliki persentase 19.30% atau sebanyak 22 kasus, pada

paratis 3 memiliki persentase 18,42% atau sebanyak 21 kasus, paratis 4 memiliki persentase 8.77% atau sebanyak 10 kasus, pada kelompok paratis 5 memiliki persentase 4.39% atau sebanyak 5 kasus dan yang paling terendah kelompok multigrande hanya memiliki persentase 0.88% atau sebanyak 1 kasus.

C. Kasus Mioma uteri berdasarkan Indeks Massa Tubuh

Jumlah kasus mioma uteri berdasarkan indeks massa tubuh dari 114 sampel dapat dilihat pada tabel dibawah ini:

Tabel 3 Kasus mioma uteri berdasarkan Indeks Massa Tubuh di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas

Indeks Massa Tubuh	Jumlah Kasus	Persentase (%)
17 – 18,5	24	21,05%
18,5 – 25	38	33,34%
25 – 27	24	21,05%
> 27	28	24,56%
Jumlah	114	100%

Berdasarkan tabel 3 diatas dapat dilihat bahwa kasus mioma uteri di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas berdasarkan indeks massa tubuh IMT 18.5-

25 paling banyak memiliki persentase 33.34% sebanyak 38 kasus.

Kemudian pada IMT >27 memiliki persentase 24.56% sebanyak 28 kasus.

I ASalim | Karakteristik Mioma Uteri

Sedangkan pada IMT 17 - 18.5 dan 25 - 27 sebanyak masing - masing 24 kasus. memiliki persentase rata-rata 21.05% atau

D. Kasus Mioma Uteri Berdasarkan Keluhan Utama

Jumlah kasus mioma uteri berdasarkan keluhan utama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas dapat dilihat di tabel di bawah ini:

Tabel 4. Jumlah kasus penderita mioma uteri berdasarkan keluhan utama di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas

Keluhan Utama	Jumlah Kasus	Persentase (%)
Benjolan perut bagian bawah	14	12,28%
Pendarahan	57	50,03%
Nyeri Perut dan Pinggang	7	6,14%
Disminore	4	3,51%
Gangguan Defekasi	11	6,65%
Gangguan Miksi	19	16,67%
Infertilitas	2	1,75%
Jumlah	114	100%

Berdasarkan tabel 4 diatas dapat diketahui bahwa keluhan utama penderita mioma uteri di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah berupa pendarahan dengan persentase terbanyak 50.03% atau sebanyak 57 kasus. Kemudian keluhan berupa gangguan miksi dengan persentase 16.67% atau sebanyak 19 kasus, dilanjutkan dengan keluhan berupa benjolan perut bagian bawah dengan persentase 12.28% atau sebanyak 14

kasus, kemudian keluhan berupa gangguan defekasi dengan persentase 6.65% atau sebanyak 11 kasus. Keluhan berupa nyeri perut dan pinggang memiliki persentase 6.14% atau sebanyak 7 kasus. dengan keluhan disminore memiliki persentase 3.51% atau sebanyak 4 kasus. dan keluhan terendah hanya memiliki persentase 1.75% atau sebanyak 2 kasus berupa keluhan infertilitas.

E. Kasus Mioma Uteri Berdasarkan Kadar Hemoglobin

Jumlah kasus mioma uteri berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) dari 114 sampel dapat dilihat dibawah ini:

Tabel 5 Jumlah kasus mioma uteri berdasarkan kadar hemoglobin (Hb) di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas

Kadar Hemoglobin (gr%)	Jumlah	Persentase (%)
< 5	0	0%
5 – 7	20	17,54%
7,1 – 11,9	65	57,02%
12	29	25,44%
Jumlah	114	100%

I ASalim | Karakteristik Mioma Uteri

Tabel 5 menunjukkan bahwa kasus mioma uteri berdasarkan kadar Hb terbanyak pada Hb 7,1-11,9 sebesar 57,02% (65 kasus), Hb 12 sebesar 25,44

% (29 kasus). Hb 5 – 7 sebesar 17,54% atau sebanyak 20 kasus, sedangkan pada kadar Hb <5 tidak terdapat kasus.

F. Kasus Mioma Uteri Berdasarkan Jenis Mioma Uteri.

Jumlah kasus mioma uteri berdasarkan jenis mioma uteri dari 114 sampel dapat dilihat di tabel dibawah ini:

Tabel 6 Jumlah kasus mioma berdasarkan jenis mioma uteri di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas

Jenis Mioma Uteri	Jumlah kasus	Persentase (%)
Mioma Subserosa	24	21,05%
Mioma Submukosa	20	17,53%
Mioma Intramural	55	48,25%
Multiple Mioma	15	13,17%
Jumlah	114	100%

Tabel 6 menunjukkan bahwa kasus mioma uteri berdasarkan jenisnya di RSUD Prof. Dr. margono Soekarjo paling banyak di temui pada jenis mioma intramural dengan persentase 48.25% atau sebanyak 55 kasus, kemudian jenis mioma subserosa dengan persentase 21.05% atau sebanyak

24 kasus, diikuti dengan jenis mioma submukosa dengan persentase 17.53% atau sebanyak 20 kasus dan yang paling sedikit adalah jenis multiple mioma dengan persentase 13.17% atau sebanyak 15 kasus.

G. Kasus Mioma Uteri berdasarkan terapi yang di berikan

Jumlah kasus mioma uteri berdasarkan terapi yang di berikan kepada 114 sampel dapat dilihat di tabel di bawah ini:

Tabel 7 Jenis Terapi yang diberikan pada pasien mioma uteri di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas

Jenis Terapi	Jumlah Kasus	Persentase (%)
Total Abdominal Histerektomi	80	70,18%
Miomektomi	28	24,56%
Supracelvikal Histerektomi	6	5,26%
Jumlah	114	100%

Berdasarkan tabel 7 diatas dapat dilihat bahwa jenis terapi yang diberikan kepada pasien miomi uteri di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo banyumas sebagai cara penanganan dari miomi uteri adalah jenis abdominal histerektomi dengan persentase 70.18% atau sebanyak 80 kasus. Kemudian jenis terapi miomektomi dengan

persentase 24.56% atau sebanyak 28 kasus. kemudian tindakan jenis supracelvikal histerektomi dengan persentase 5.26% atau sebanyak 6 kasus.

PEMBAHASAN

Berdasarkan penelitian retrospektif pada status rekam medik pasien di bidang Kebidan dan Penyakit Kandungan di

I ASalim | Karakteristik Mioma Uteri

RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas terhadap 114 sampel penelitian yang merupakan penderita mioma uteri yang didasarkan pada hasil pemeriksaan Histopatologi bagian Patologi RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas.

Mioma uteri adalah tumor jinak uterus yang paling sering ditemukan. Diperkirakan 20 – 50 % dari wanita usia reproduksi menderita mioma uteri. Kelainan ini sulit ditemukan sebelum pubertas, dan pertumbuhan secara wajar hanya terjadi selama masa reproduksi, karena pertumbuhannya dipengaruhi oleh sekresi hormone estrogen oleh ovarium (Decherney, Alan.H; Goodwin, T.Murphy, 2007)

Kasus Mioma Uteri berdasarkan Jenis Usia Penderita. Jumlah kasus terbanyak menderita mioma uteri memiliki persentase 61.40% atau sebanyak 70 responden pada usia 40-50 tahun, sedangkan usia paling sedikit menderita mioma uteri memiliki persentase 0.88% atau sebanyak 1 responden pada usia >60 tahun. Pada usia 30-39 tahun dan 51-60 tahun memiliki persentase 17.54% atau rata rata sebanyak 20 responden. Pada usia 19-29 tahun memiliki persentase 2.63% atau sebanyak 2.63%. Hasil ini sesuai dengan penelitian yang pernah dijalankan di India (Departement of Obstetric and Gynecology, Kasturba Medical College and Hospital) bahwa kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun sebanyak 51%.¹² Hal ini disebabkan karena telah terjadi perubahan-perubahan hormonal pada usia tersebut. Frekuensi kejadian mioma uteri

paling tinggi antara usia 35 – 50 tahun yang mendekati angka 40%, jarang ditemukan pada usia di bawah 20 tahun (Wiknjosastro H *et al.*, 2008). Karena pada usia sebelum menarche kadar estrogen rendah, dan meningkat pada usia reproduksi serta akan turun pada usia menopause. Senada dengan pernyataan di atas bahwa pertumbuhan mioma uteri disebabkan oleh stimulasi hormon estrogen. Hormon estrogen disekresi oleh ovarium mulai saat pubertas berangsur-angsur meningkat dan akan mengalami penurunan bahkan tidak memproduksi lagi setelah usia menopause (Stoppler, Melissa Conrad, 2006)

Kejadian mioma uteri juga dipengaruhi oleh jumlah paratis. Dalam penelitian ini diketahui bahwa kasus mioma menurut jumlah paratis di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo memiliki prosentase terbanyak nullipara 26.32% atau sebanyak 30 kasus, kemudian kelompok primipara memiliki persentase 21.92% atau sebanyak 25 kasus, lalu pada paratis 2 memiliki persentase 19.30% atau sebanyak 22 kasus, pada paratis 3 memiliki persentase 18,42% atau sebanyak 21 kasus, paratis 4 memiliki persentase 8.77% atau sebanyak 10 kasus, pada kelompok paratis 5 memiliki persentase 4.39% atau sebanyak 5 kasus dan yang paling terendah kelompok multigrande hanya memiliki persentase 0.88% atau sebanyak 1 kasus. Penelitian ini sesuai dengan penelitian sebelumnya bahwa mioma uteri lebih sering ditemukan pada wanita nulipara atau wanita yang kurang subur, hal ini berkaitan juga dengan keadaan hormonal. Beberapa penelitian menemukan hubungan saling berbalik

I ASalim | Karakteristik Mioma Uteri

antara paritas dan munculnya myoma uteri. Hal ini disebabkan besarnya jumlah reseptor estrogen yang berkurang di lapisan miometrium setelah kehamilan (Wiknjosastro H et al, 2008). Tidak adanya hubungan antara paritas dengan kejadian mioma uteri kemungkinan karena adanya faktor lain seperti: asupan gizi yang dikonsumsi, alat kontrasepsi yang dipakai serta pola hidup.

Indeks Massa Tubuh (IMT) juga mempengaruhi kejadian mioma uteri. Seperti dilihat pada tabel 3 bahwa kasus mioma uteri di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo Banyumas berdasarkan indeks massa tubuh IMT 18.5-25 paling banyak memiliki persentase 33.34% sebanyak 38 kasus. Kemudian pada IMT >27 memiliki persentase 24.56% sebanyak 28 kasus. Sedangkan pada IMT 17-18.5 dan 25-27 memiliki persentase rata-rata 21.05% atau sebanyak masing masing 24 kasus.

Hal ini sesuai dengan sebuah studi prospektif yang menjelaskan bahwa dijumpai kemungkinan risiko menderita mioma uteri adalah setinggi 21% untuk setiap kenaikan 10kg berat badan dan dengan peningkatan indeks massa tubuh. Temuan yang sama juga turut dilaporkan untuk wanita dengan 30% kelebihan lemak tubuh. Ini terjadi kerana obesitas menyebabkan peningkatan konversi androgen adrenal kepada estrogen dan menurunkan hormon *sex-binding globulin*. Hasilnya menyebabkan peningkatan estrogen secara biologikal yang bisa menerangkan mengapa terjadi peningkatan prevalensi mioma uteri dan pertumbuhannya (Parker, W.H, 2007).

Obesitas juga berperan dalam terjadinya mioma uteri. Hal ini mungkin berhubungan dengan konversi hormon androgen menjadi estrogen oleh enzim aromatase di jaringan lemak (Djuwanto T, 2008)

Beberapa penelitian juga menemukan hubungan antara obesitas dan peningkatan insiden 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 mendapatkan risiko mioma uteri meningkat hingga 21% untuk setiap 10 Kg kenaikan berat badan dan hal ini sejalan dengan kenaikan IMT (Djuwanto T, 2008)

Kejadian mioma uteri juga menimbulkan gejala atau keluhan yang berbeda beda tergantung pada jenis, ukuran, lokasi, dan adanya kehamilan. Pada penelitian ini bahwa keluhan utama penderita mioma uteri di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah berupa pendarahan dengan persentase terbanyak 50.03% atau sebanyak 57 kasus. Kemudian keluhan berupa gangguan miksi dengan persentase 16.67% atau sebanyak 19 kasus, dilanjutkan dengan keluhan berupa benjolan perut bagian bawah dengan persentase 12.28% atau sebanyak 14 kasus, kemudian keluhan berupa gangguan defekasi dengan persentase 6.65% atau sebanyak 11 kasus. Keluhan berupa nyeri perut dan pinggang memiliki persentase 6.14% atau sebanyak 7 kasus. dengan keluhan disminore memiliki persentase 3.51% atau sebanyak 4 kasus dan keluhan terendah hanya memiliki

I ASalim | Karakteristik Mioma Uteri

persentase 1.75% atau sebanyak 2 kasus berupa keluhan infertilitas. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan di Pusan St. Benedict Hospital Korea yang mengemukakan bahwa 44,1% keluhan utama penderita mioma uteri adalah perdarahan pervaginaan (Ran Ok L, Gyung Il P, Jong Chul K, 2007) Teori yang menjelaskan perdarahan yang disebabkan mioma uteri menyatakan terjadinya perubahan struktur vena pada endometrium dan miometrium yang menyebabkan terjadinya *venule ectasia*. *Growth factor* merangsang stimulasi angiogenesis atau relaksasi tonus vaskuler dan memiliki reseptor pada mioma uteri dapat menyebabkan perdarahan uterus abnormal.

Perdarahan pervaginaan yang terjadi dapat menyebabkan sebagian besar penderita mioma uteri mengalami penurunan kadar hemoglobin. Pada penelitian ini diketahui bahwa keluhan utama penderita mioma uteri di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo adalah berupa perdarahan dengan persentase terbanyak 50.03% atau sebanyak 57 kasus. Perdarahan abnormal yang hebat merupakan salah satu penyebab umum kekurangan zat besi dalam tubuh yang dapat menyebabkan anemia defisiensi besi. Penurunan kadar hemoglobin ini disebabkan oleh perdarahan pervaginam yang sering dikeluhkan oleh penderita.

Dari penelitian ini juga diketahui bergai jenis mioma uteri seperti yang dijelaskan pada tabel 6 dilihat bahwa kasus mioma uteri berdasarkan jenisnya di RSUD Prof. Dr. margono Soekarjo paling banyak di temui pada jenis mioma intramural dengan

persentase 48.25% atau sebanyak 55 kasus, kemudian jenis mioma subserosa dengan persentase 21.05% atau sebanyak 24 kasus, diikuti dengan jenis mioma submukosa dengan persentase 17.53% atau sebanyak 20 kasus dan yang paling sedikit adalah jenis multiple mioma dengan persentase 13.17% atau sebanyak 15 kasus. Hasil ini sesuai dengan penelitian terdahulu bahwa di Pusan St. Benedict Hospital Korea yang dilakukan terhadap 815 kasus mioma uteri diketahui bahwa kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok usia 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun. Keluhan utama terbanyak pada penderita mioma uteri adalah perdarahan pervaginam abnormal (44,1%)(Ran Ok L, Gyung Il P, Jong Chul K, 2007) Mioma uteri tipe intramural adalah yang terbanyak dari tipe mioma uteri secara patologi anatomi (51,3%). Kadar haemoglobin (Hb) rata-rata penderita mioma uteri adalah 10,92 gr% dan 37,6% diantaranya dilakukan transfusi darah.

Berdasarkan jenis mioma uteri yang banyak dialami oleh penderita mioma uteri maka jenis terapi yang diberikanpun berbeda beda. Berdasarkan hasil penelitian di RSUD Prof. Dr. Margono Soekarjo banyumas sebagai cara penanganan dari mioma uteri adalah jenis abdominal histerektomi dengan persentase 70.18% atau sebanyak 80 kasus. Kemudian jenis terapi miomektomi dengan persentase 24.56% atau sebanyak 28 kasus, kemudian tindakan jenis supracelvikal histerektomi dengan persentase 5.26% atau sebanyak 6 kasus, histerektomi adalah bedah pengangkatan Rahim (uterus) yang sangat

umum dilakukan. Biasanya histerektomi merupakan terapi pilihan pada wanita tua, wanita yang tidak ingin memiliki keturunan lagi dan pasien yang mengalami perdarahan haid berlebihan atau gejala penekanan oleh massa tumor (Derek LJ. 2008)

KESIMPULAN

Penderita mioma uteri terbanyak ditemukan pada usia 40-50 tahun sebesar 63,33 %. Penderita mioma uteri terbanyak ditemukan pada paratis nullipara sebesar 26,32%. Penderita mioma uteri terbanyak ditemukan pada IMT 18,5 -25 sebanyak 33,34%. Keluhan terbanyak penderita mioma uteri berupa pendarahan (50,03%). Penderita mioma uteri terbanyak ditemukan dengan kadar Hb 7,1 – 11,9 sebesar 57,02%. Mioma intramural adalah jenis mioma terbanyak pada penderita mioma uteri sebesar 48,25%. Terapi terbanyak dilakukan penderita mioma uteri berupa histerektomi sebesar 70,18%.

DAFTAR PUSTAKA

- Baziad A. 2003. *Endokrinologi Ginekologi*. Jakarta: Media Aesculapius, pp: 151-157.
- Bhat, Akhil, R., Kumar, P.N. Experience with Uterine Leiomyomas at Teaching Referral Hospital in India. *Journal of Gynecology Surgery* 2006;22(4):143-150.
- Boynton, R.J., Edwards, J.R., Malspeis, S., Stacey, A.M., and Wright, R.A. 2005. Prospective study of hypertension and risk of uterine leiomyomata. *American Journal Epidemiology* 628-638.
- Decherney, Alan.H; Goodwin, T.Murphy. 2007. *Current Diagnosis and Therapy*, 10th Edition. Mc Graw Hill Medical Publishing, New York.
- Derek LJ. 2008. *Dasar-dasar Obstetri dan Ginekologi Edisi 6*. Jakarta: Hipokrates, pp: 263-266.
- Djuwanto T. 2008. *Terapi GnRH Agonis Sebelum Histerektomi atau Miomektomi*. *Farmacia*. Jakarta: 38-41.
- Guyton AC. 2008. *Fisiologi Manusia*. Jakarta: EGC.
- Lilyani, D.I. 2012. Hubungan faktor resiko dan kejadian mioma uteri di RSUD Tugurejo Semarang. Semarang: FKU-Universitas Muhammadiyah Semarang
- Manuaba IBG. Manuaba IAC. 2009. *Memahami Kesehatan Reproduksi Wanita (Edisi Kedua)*. Jakarta: EGC
- Marino, J.L., Eskenazi, et. Al. 2004. Uterine leiomyoma and menstrual cycle characteristics in a population-based cohort study. *Human Reproduction*: 2.350-2.355.
- Okezie, O., Ezegwui, H.U. Management of Uterine Fibroids in Enugu, Nigeria. *Journal Obstetric Gynaecology* 2006;26(4):363-5.
- Parker, W.H. 2007. *Etiology, Symptomatology and Diagnosis of Uterine Myomas*. Department of Obstetrics and gynecology UCLA School of Medicine. California : American Society for Reproductive Medicine :725-733.
- Pradhan, P., Acharya, N., Kharel, B., Manoj, M. Uterine Myomas. 2006. A Profile of Nepalese Women. *Journal Obstetric Gynecology*: 47-50.
- Prawirohardjo S, Wiknjosastro H, Sumapraja S. 2011. *Ilmu Kandungan (Edisi Ketiga)*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono,; hal.12, 274-278.
- Ran Ok L, Gyung Il P, Jong Chul K. 2007. *Clinic statistical observation of uterine*. Korean Medical Database.
- Schorge et al. 2008. *Menopause dalam Williams Gynecology edisi 23*. New York: The McGraw-Hill Companies.
- Schwartz SI. 2000. *Intisari Prinsip-Prinsip Ilmu Bedah (Edisi Keenam)*. Jakarta: Penerbit EGC.
- Sozen, I. 2003. Expression, Menstrual Cycle Dependent Activation dan Bimodal Mitogenic Effect of Transforming Growth Factor- 1 in Human Myometrium and Leiomyoma. *American Journal of Obstetrics and Gynecology*. Vol. 188.
- Stoppler, Melissa Conrad. 2006. *Uterine Fibroids (Benign Tumor of The Uterus)*. <http://www.medicinenet.com> diunduh tanggal 1 Januari 2015

I ASalim | Karakteristik Mioma Uteri

- Thomason, Philip. 2008. Leiomyoma uterus (fibroid).<http://emedicine.medscape.com>. Diakses tanggal 15 Februari 2015.
- Wiknjosastro H et al.,. 2008. Ilmu Kandungan Edisi Kedua. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka, pp: 338-384.