



INTISARI SAINS MEDIS

Published by Intisari Sains Medis

Karakteristik penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I / BB Tahun 2013



CrossMark

Wianry^{1*}

ABSTRACT

Background: Uterine myoma is a benign tumor in the uterine area, or more precisely the uterine muscle and connective tissue around it. The incidence of uterine myoma is still high and increasing from year to year. This study aimed to determine the characteristics of patients with uterine myoma at Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB in 2013.

Methods: This study was a descriptive study with a cross sectional approach, using medical record data at Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB. The sample of this study were all patients with uterine myoma who were hospitalized at Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB in 2013, as many as 115 cases. All data were analyzed descriptively.

Results: Of the 115 samples taken, 95 samples met the inclusion criteria. The results showed the distribution of the characteristics of uterine myoma patients at Rumah

Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB in 2013 based on the highest sociodemographic factors were aged 35-50 (84.2%), high school education (73.6%), house wives (72.6%). Based on obstetric medico factors, primipara (45.3%) was the most common. The most common symptom was abnormal bleeding (24.2%). The most common type of myoma was submucous myoma (65.3%). The most radiological examination was USG (97.9%). The most common treatment was hysterectomy (66.3%).

Conclusion: Most uterine myoma patients was at the age of 35-50 years, high school education, work as housewives, primiparous. The most common symptom was abnormal bleeding, with a submucosal myoma type. The most common treatment done was hysterectomy.

Keywords: Characteristic, uterine myoma, benign tumor.

Cite This Article: Wianry. 2021. Karakteristik penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I / BB Tahun 2013. *Intisari Sains Medis* 12(1): 391-395. DOI: [10.15562/ism.v12i1.923](https://doi.org/10.15562/ism.v12i1.923)

ABSTRAK

Latar belakang: Penyakit tumor jinak pada otot dan jaringan sekitar dari rahim yang masih menjadi permasalahan hingga saat ini adalah mioma uteri. Kejadian mioma uteri menunjukkan peningkatan seiring dengan waktu. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I / BB Tahun 2013.

Metode: Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan pendekatan *cross sectional*, menggunakan data rekam medis di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB. Sampel penelitian ini adalah seluruh penderita mioma uteri yang rawat inap di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB tahun 2013 yaitu sebanyak 115 kasus. Seluruh data dilakukan analisis deskriptif.

Hasil: Dari 115 sampel yang diambil, 95 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Hasil penelitian menunjukkan distribusi karakteristik penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB tahun 2013 berdasarkan faktor sosiodemografi tertinggi yaitu usia 35 – 50 (84,2%), pendidikan SMA (73,6%), pekerjaan Ibu rumah tangga (72,6%). Berdasarkan faktor mediko obstetri yaitu primipara (45,3%). Gejala yang terbanyak adalah perdarahan abnormal (24,2%). Jenis mioma yang terbanyak adalah mioma submukosa (65,3%). Pemeriksaan radiologi yang terbanyak adalah USG (97,9%). Penanganan yang terbanyak adalah Histerektomi (66,3%).

Simpulan: Penderita mioma uteri terbanyak pada umur 35–50 tahun, pendidikan SMA, berprofesi sebagai ibu rumah tangga, primipara. Gejala yang

¹Program Studi Kedokteran Umum dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist, Medan Indonesia.

*Korespondensi:
Wianry;
Program Studi Kedokteran Umum dan Profesi Dokter, Fakultas Kedokteran Universitas Methodist, Medan Indonesia;
wianry@yahoo.com

Diterima: 07-01-2021
Disetujui: 22-04-2021
Diterbitkan: 30-04-2021

paling sering timbul adalah perdarahan abnormal, paling banyak dikerjakan adalah histerektomi. dengan jenis mioma submukosa, Penanganan yang

Kata kunci: Karakteristik, mioma uteri, tumor jinak.

Sitasi Artikel ini: Wianry. 2021. Karakteristik penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan KESDAM-I / BB Tahun 2013. *Intisari Sains Medis* 12(1): 391-395. DOI: 10.15562/ism.v12i1.923

PENDAHULUAN

Mioma uteri merupakan tumor yang bersifat jinak yang terletak pada otot dan jaringan sekitar dari rahim. Mioma dikenal juga dengan sebutan fibromioma, leiomioma, ataupun fibroid.¹ Saat ini masih terdapat kesulitan untuk menentukan prevalensi dari mioma uteri secara akurat pada wanita. Diperkirakan sebanyak 50-70% wanita dengan usia reproduktif mengalami mioma uteri. Perbedaan prevalensi berdasarkan ras telah ditemukan, dimana prevalensi lebih tinggi pada wanita kulit hitam dibandingkan wanita kulit putih. Temuan mioma uteri ini dengan menggunakan evaluasi ultrasonik, bahkan sebelum penderita mengalami gejala. Namun, hanya sekitar 20-50% dari seluruh temuan yang menjadi simptomatik.^{1,2}

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi pertumbuhan dari mioma. Namun, faktor yang paling penting yang telah diketahui yaitu estrogen, progesteron, dan faktor pertumbuhan. Studi pada hewan coba telah menemukan bahwa estrogen mencetuskan pertumbuhan mioma. Pada beberapa observasi klinis yang telah dilakukan, mioma dapat tumbuh lebih besar selama kehamilan dan mengalami penurunan selama menopause. Hal ini menunjukkan pentingnya faktor estrogen pada pertumbuhan mioma. Sedangkan pada progesterone, diketahui bahwa progesterone menghambat pertumbuhan mioma. Namun, temuan-temuan baru menemukan bahwa progesterone juga memproduksi dan memainkan peran penting pada pertumbuhan mioma. Sedangkan pada faktor pertumbuhan, terdapat berbagai macam faktor pertumbuhan yang memainkan peran secara sinergis dengan estrogen dan progesterone. *Epidermal growth factor* (EGF) merupakan salah satu faktor pertumbuhan dari mioma yang cukup

penting. Sedangkan faktor pertumbuhan lain yang tidak kalah penting yaitu *vascular endothelial growth factor* (VEGF), dan *insulin-like growth factor* (IGF I-II).^{3,4}

Tumor ini banyak ditemukan pada wanita usia 35-45 tahun. Sedangkan pada wanita usia 20 tahun dan *post-menopause* jarang ditemukan. Pada wanita yang lebih sering melahirkan, resiko untuk terjadinya tumor ini berkurang dibandingkan yang tidak hamil atau hanya satu kali. Ditinjau dari segi masalah yang ditimbulkan dan kesehatannya, mioma uteri menyebabkan masalah yang besar, dimana terapi yang efektif belum didapatkan. Selain itu, timbulnya berbagai macam keluhan juga menjadi faktor penting dalam penanganan mioma uteri. Kelainan yang ditimbulkan oleh mioma uteri bervariasi dari nyeri perut, infertilitas, hingga perdarahan abnormal. Oleh karena itu, morbiditas yang ditimbulkan termasuk cukup tinggi, meski jarang menyebabkan mortalitas. Terapi bagi penderita mioma itu sendiri yaitu dengan histerektomi atau miomektomi.^{3,4} Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui karakteristik penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan KESDAM-I/BB pada tahun 2013

METODE PENELITIAN

Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif dengan desain *cross sectional*. Data yang diperoleh merupakan data sekunder, dikumpulkan dari pengamatan terhadap rekam medis pasien. Pengumpulan data dilakukan pada bulan April 2015 di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan KESDAM-I/BB. Penelitian ini telah disetujui oleh Institusi Pendidikan dan Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia. Sampel dalam penelitian adalah seluruh penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan KESDAM-I/

BB. Teknik pengambilan sampel yang dilakukan adalah pengambilan sampel secara keseluruhan (*Total Sampling*). Semua pasien yang menderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan KESDAM-I/BB pada tahun 2013 diikutsertakan pada penelitian ini. Data pasien yang tidak lengkap dilakukan eksklusi.

Penelitian ini melibatkan beberapa variabel. Variabel usia dibagi menjadi resiko tinggi (35 tahun sampai dengan 50 tahun) dan resiko rendah (<35 tahun dan >50 tahun). Paritas dibagi menjadi nulipara (jumlah persalinan 0), primipara (jumlah persalinan 1), multipara (jumlah persalinan 2-5), dan grandemultipara (jumlah persalinan >5). Jenis mioma uteri dibagi menjadi mioma submukosa, mioma intramural, dan lain lain. Seluruh data dilakukan analisis deskriptif untuk mengetahui karakteristik dari penderita mioma uteri.

HASIL

Dari 115 sampel yang diambil, 95 sampel yang memenuhi kriteria inklusi. Sosiodemografi penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Tahun 2013 dapat dilihat pada **Tabel 1**. penderita mioma uteri yang terbanyak adalah penderita berusia 35 – 50 tahun yaitu sebanyak 80 orang (84,2%). Berdasarkan pendidikan penderita, yang terbanyak adalah penderita dengan pendidikan SMA yaitu sebanyak 70 orang (73,6%), sementara yang paling sedikit adalah penderita dengan pendidikan SD sebanyak 3 orang (3,2%). Jumlah penderita yang terbanyak menderita mioma uteri adalah ibu yang pekerjaannya sebagai ibu rumah tangga yaitu sebanyak 69 orang (72,6%).

Penderita mioma uteri terbanyak adalah primipara yaitu sebanyak 43 orang (45,3%), sementara yang paling

Tabel 1. Distribusi penderita mioma uteri berdasarkan sosiodemografi

No	Sosiodemografi	Frekuensi	%
1	Usia (Tahun)		
	35 – 50	80	84,2
	<35 - >50	15	15,8
	Jumlah	95	100
2	Pendidikan		
	SD	3	3,2
	SMP	7	7,4
	SMA	70	73,6
	S1	15	15,8
	Jumlah	95	100
3	Pekerjaan		
	Pegawai Negeri Sipil	11	11,6
	TNI	4	4,2
	Wiraswasta	11	11,6
	Ibu Rumah Tangga	69	72,6
Jumlah	95	100	

Tabel 2. Distribusi penderita mioma uteri berdasarkan faktor mediko obstetri

No	Mediko Obstetri	Frekuensi	%
Paritas			
1	Nulipara	12	12,6
2	Primipara	43	45,3
3	Multipara	40	42,1
4	Grandemultipara	0	0
	Jumlah	95	100

sedikit adalah nulipara sebanyak 12 orang (12,6%). Mediko obstetri penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB Tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 2.

Penderita mioma uteri terbanyak menurut gejala adalah perdarahan abnormal sebanyak 23 orang (24,2%), sementara yang paling sedikit adalah nyeri perut dan massa perut bawah sebanyak 9 orang (9,5%), serta nyeri perut, perdarahan dan massa perut bawah. Gejala penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB Tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 3.

Jenis mioma penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB Tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 4. Penderita mioma uteri terbanyak menurut jenis mioma yang didapat dari pemeriksaan PA penderita adalah mioma submukosa sebanyak 62 orang (65,3%), sementara yang paling sedikit adalah mioma intrakavitas sebanyak 4 orang (4,2%).

Pemeriksaan radiologi penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB Tahun 2013 dapat dilihat pada Tabel 5. Pemeriksaan radiologi yang paling banyak dilakukan

pada penderita mioma uteri yaitu pemeriksaan USG sebanyak 93 orang (97,9%), MRI sebanyak 2 orang (2,1%).

Penanganan penderita mioma uteri di Rumah Sakit TK II Putri Hijau Medan Kesdam-I/BB Tahun 2013 dapat dilihat di Tabel 6. Penanganan yang paling banyak dilakukan pada penderita mioma uteri adalah histerektomi sebanyak 63 orang (66,3%), dan miomektomi sebanyak 32 orang (33,7%).

PEMBAHASAN

Patofisiologi pasti dari perkembangan mioma uteri masih belum diketahui secara pasti.⁵ Penelitian menunjukkan bahwa permulaan perkembangan mioma dimulai dengan satu sel otot polos rahim (miometrium), yang selanjutnya terjadi perubahan dari jalur pensinyalan normal dari pembelahan sel.⁶ Mioma dianggap tumor yang bergantung pada estrogen, dimana terdapat bukti yang menunjukkan bahwa leiomioma mengekspresikan reseptor estrogen dan progesteron tertentu secara berlebihan jika dibandingkan dengan miometrium normal di sekitarnya.⁷

Pada penelitian ini didapatkan penderita mioma uteri yang terbanyak adalah penderita yang berusia 35 – 50 tahun yaitu sebanyak 80 orang (84,2%), sementara penderita yang berusia <35 - >50 tahun sebanyak 15 orang (15,8%). Mioma merupakan neoplasma jinak dari organ reproduksi yang paling sering ditemukan pada wanita dengan usia reproduktif. Mioma dapat menyebabkan efek negatif yang banyak, menyebabkan morbiditas, dan penurunan kualitas hidup. Selama tahun-tahun reproduktif, resiko perkembangan mioma meningkat seiring dengan umur. Mioma tidak muncul sebelum pubertas dan frekuensinya menurun dengan menopause. Teori ini sesuai dengan hasil penelitian yang didapatkan. Mioma didiagnosis 20-25% pada wanita usia reproduktif, dan 30-40% wanita usia diatas 40 tahun.⁸

Pada penelitian ini juga didapatkan bahwa penderita mioma uteri yang terbanyak adalah primipara yaitu sebanyak 43 orang (45,3%), multipara sebanyak 40 orang (42,1%), dan nulipara sebanyak 12 orang (12,6%). Diketahui bahwa terdapat hubungan yang terbalik

Tabel 3. Distribusi penderita mioma uteri berdasarkan gejala

No	Gejala	Frekuensi	%
1	Nyeri perut	13	13,7
2	Perdarahan abnormal	23	24,2
3	Massa perut bawah	14	14,7
4	Nyeri perut dan perdarahan	11	11,6
5	Nyeri perut dan massa perut bawah	9	9,5
6	Perdarahan dan massa perut bawah	16	16,8
7	Nyeri perut, perdarahan, dan massa perut bawah	9	9,5
8	Penurunan kesuburan	0	0
	Jumlah	95	100

Tabel 4. Distribusi penderita mioma uteri berdasarkan jenis mioma

No	Jenis Mioma	Frekuensi	%
1	Mioma Submukosa	62	65,3
2	Mioma Intramural	18	18,9
3	Mioma Subserosa	11	11,6
4	Mioma Intraligamenter	0	0
5	Mioma Intrakavitas	4	4,2
	Jumlah	95	100

Tabel 5. Distribusi penderita mioma uteri berdasarkan pemeriksaan radiologi

No	Pemeriksaan Radiologi	Frekuensi	%
1	Foto Rontgen	0	0
2	USG	93	97,9
3	CT-Scan	0	0
4	MRI	2	2,1
	Jumlah	95	100

Tabel 6. Distribusi penderita mioma uteri berdasarkan penanganannya

No	Penanganan	Frekuensi	%
1	Konservatif	0	0
2	Medikamentosa	0	0
3	Miomektomi	32	33,7
4	Histerektomi	63	66,3
	Jumlah	95	100

antara resiko mioma dengan paritas. Peningkatan jumlah kehamilan akan menurunkan resiko mioma. Hubungan ini dijelaskan dengan adanya mekanisme baik hormonal maupun non-hormonal.

Paritas menandakan penurunan siklus menstruasi dan kehamilan menyebabkan perubahan pada hormon ovarium, faktor pertumbuhan, dan kadar reseptor estrogen, serta perubahan pada jaringan

uterus. Sehingga, mioma diketahui lebih sering pada wanita nulipara.⁹

Gejala yang paling sering muncul pada mioma uteri meliputi perdarahan, nyeri pada bagian pelvis, gangguan pada struktur sekitar pelvis (kandung kemih, usus), dan nyeri punggung. Pada sebuah studi yang dilakukan oleh Zimmermann dkk. pada tahun 2012, ditemukan bahwa ditemukan gejala perdarahan yang lebih sering dibandingkan wanita tanpa mioma uteri (59,8% vs 37,4%). Perdarahan yang terjadi juga lebih panjang, dengan persentase dialami pada wanita dengan mioma uteri sebesar 37,3% sedangkan pada wanita tanpa mioma uteri sebesar 15,6%. Wanita dengan mioma uteri juga sering mengalami keluhan tekanan pada kandung kemih (32,6% vs. 15,0%) dan nyeri pelvis kronik (14,5% vs. 2,9%).¹⁰ Pada penelitian ini didapatkan penderita mioma uteri yang terbanyak adalah dengan gejala perdarahan abnormal sebanyak 23 orang (24,2%).

Lokasi mioma uteri yang paling sering muncul yaitu subserosal (diluar uterus), intramural (di dalam miometrium), dan submukosal (didalam rongga uterus). Sedangkan pada penelitian ini didapatkan jenis mioma yang terbanyak pada penderita mioma uteri adalah mioma submukosa sebanyak 62 orang (65,3%). Modalitas USG merupakan pemeriksaan radiologi yang paling utama pada kasus mioma uteri. menyebutkan USG digunakan untuk menentukan lokasi mioma, keadaan adneksa rongga pelvis, jenis tumor, serta ketebalan dari endometrium. Penggunaan CT-Scan maupun MRI dapat dilakukan, dimana kedua modalitas tersebut dapat mendeteksi mioma, namun keterbatasan terletak pada efektifitas harga dan kemampuan visualisasi yang tidak sebaik USG. Mioma uteri paling bagus di diagnosis dengan kombinasi USG transabdominal dan transvaginal.¹¹ Sedangkan pada penelitian ini, pemeriksaan yang terbanyak untuk penderita mioma uteri adalah pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*) sebanyak 93 orang (97,9%), sedangkan MRI sebanyak 2 orang (2,1%).

Berdasarkan penelitian oleh De La Crus dkk, mioma menjadi indikasi utama dilakukannya histerektomi.¹² Pada studi ini, didapatkan penanganan terhadap

penderita mioma uteri yang paling banyak dilakukan adalah histerektomi sebanyak 63 orang (66,3%), dan miomektomi sebanyak 32 orang (33,7%).

SIMPULAN

Penderita mioma uteri terbanyak pada kelompok usia 35 – 50 tahun dengan pendidikan SMA. Paling banyak bekerja sebagai ibu rumah tangga. Primipara merupakan faktor mediko obstetri terbanyak dengan gejala tersering perdarahan abnormal dan jenis mioma submukosa. Histerektomi merupakan penanganan yang paling banyak dilakukan.

KONFLIK KEPENTINGAN

Penulis menyatakan bahwa tidak terdapat konflik kepentingan dalam penulisan artikel penelitian ini.

ETIKA PENELITIAN

Penelitian ini telah mendapatkan persetujuan etik dari Institusi Pendidikan dan Komisi Etik Fakultas Kedokteran Universitas Methodist Indonesia sebelum penelitian berjalan.

PENDANAAN

Penulis bertanggung jawab secara mandiri dalam pendanaan penelitian ini tanpa

melibatkan pihak sponsor atau sumber pendanaan lainnya.

KONTRIBUSI PENULIS

Semua penulis memiliki kontribusi yang sama dalam penulisan laporan penelitian ini baik dari tahap penyusunan kerangka konsep, pencarian data penelitian, analisis data, hingga interpretasi data penelitian dalam bentuk publikasi ilmiah

DAFTAR PUSTAKA

1. Cramer SF, Patel A. The frequency of uterine myomas. *Am J Clin Pathol.* 1990;94:435–8.
2. Marsh EE, Ekpo GE, Cardozo ER, et al. Racial differences in fibroid prevalence and ultrasound findings in asymptomatic young women (18–30 years old): a pilot study. *Fertil Steril.* 2013;99:1951–7.
3. Buttram Jr VC, Reiter RC. Uterine leiomyomata: etiology, symptomatology, and management. *Fertil Steril.* 1981;36:433–45.
4. Wallach EE, Vlahas NF. Uterine myomas: an overview of development, clinical features, and management. *Obstet Gynecol.* 2004;104:393–406
5. Okolo S. Incidence, aetiology and epidemiology of uterine fibroids. *Best Pract Res Clin Obstet Gynaecol.* 2008 Aug;22(4):571–88.
6. Townsend DE, Sparkes RS, Baluda MC, McClelland G. Unicellular histogenesis of uterine leiomyomas as determined by electrophoresis by glucose-6-phosphate dehydrogenase. *Am J Obstet Gynecol.* 1970 Aug 15;107(8):1168–73.
7. Benassayag C, Leroy MJ, Rigourd V, Robert B, Honoré JC, Mignot TM, Vacher-Lavenu MC, Chapron C, Ferré F. Estrogen receptors (ERalpha/ERbeta) in normal and pathological growth of the human myometrium: pregnancy and leiomyoma. *Am J Physiol.* 1999 Jun;276(6):E1112–8.
8. Sparic R, Mirkovic L, Malvasi A, Tinelli A. Epidemiology of Uterine Myomas: A Review. *Int J Fertil Steril.* 2016;9(4):424–435.
9. Wise LA, Palmer JR, Harlow BL, Spiegelman D, Stewart EA, Adams-Campbell LL, et al. Reproductive factors, hormonal contraception and risk of uterine leiomyomata in African-American women: a prospective study. *Am J Epidemiol.* 2004;159(2):113–123.
10. Zimmermann A, Bernuit D, Gerlinger C, Schaefer M, Geppert K. Prevalence, symptoms and management of uterine fibroids: an international internet-based survey of 21,746 women. *BMC Womens Health.* 2012;12:6.
11. Valle RF, Ekpo GE. Pathophysiology of uterine myomas and its clinical implications. Dalam, Uterine myoma, myomectomy and minimally invasive treatments. Tinnelli A, Malvasi A. (penyunting). New York Diddre.det, London: Springer Science-BusinessMed. Cham. Hildeberg; 2015.
12. De La Cruz MS, Buchanan EM. Uterine Fibroids: Diagnosis and Treatment. *Am Fam Physician.* 2017 Jan 15;95(2):100–107.



This work is licensed under a Creative Commons Attribution