

Gambaran ibu bersalin secara seksio dengan mioma uteri di RS Sumber Waras periode 2021-2023

Clifford Cornelius Oktavino Silaen¹, Andriana Kumala Dewi^{2,*}

¹ Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

² Bagian Obstetri dan Ginekologi Fakultas Kedokteran Universitas Tarumanagara, Jakarta, Indonesia

*korespondensi email: andrianad@fk.untar.ac.id

ABSTRAK

Mioma uteri merupakan kelainan tumor jinak yang sangat sering dijumpai. Jumlah kejadiannya hampir sepertiga dari kasus ginekologi. Meskipun merupakan lesi yang bergantung pada hormon, terlihat lesi tumbuh secara nonlinier selama kehamilan. Hal ini menunjukkan banyak faktor lain yang memengaruhi. Tujuan studi untuk mengetahui karakteristik pasien ibu bersalin dengan mioma uteri yang menjalani operasi di Rumah Sakit Sumber Waras. Studi ini merupakan studi deskriptif potong lintang menggunakan 24 data rekam medis ibu bersalin secara seksio dengan mioma uteri selama tahun 2021-2023. Hasil studi menunjukkan bahwa prevalensi mioma uteri pada ibu bersalin di Rumah Sakit Sumber Waras di tahun 2021-2023 relatif rendah (1,5%) dan 41,67% terdeteksi sebelum operasi. Mayoritas ibu bersalin dengan mioma uteri berada dalam rentang usia 25-35 tahun dengan mayoritas usia kehamilan 38 minggu dan kadar hemoglobin (Hb) yang lebih rendah dibandingkan wanita pada umumnya. Dari segi menarche, rata-rata mengalami menstruasi pertama pada usia 12-13 tahun yang artinya masih dalam kategori usia normal. Sebagian besar pasien berada dalam kategori kelebihan berat badan dengan tinggi badan pada rentang normal. Pada studi ini dapat disimpulkan prevalensi mioma uteri relatif rendah, lebih banyak yang terdeteksi saat dilakukan seksio, kadar Hb lebih rendah, berat badan berlebih, namun gambaran variabel lainnya pada mayoritas pasien dalam batas normal.

Kata kunci: ibu bersalin; mioma uteri

ABSTRACT

Uterine myoma is a very common benign tumor disorder. The number of occurrences is almost one-third of gynecological cases. Although it is a hormone-dependent lesion, it appears to grow nonlinearly during pregnancy. This shows that many other factors influence it. The aim of the study was to determine the characteristics of maternal patients with uterine myoma who underwent surgery at Sumber Waras Hospital. This study is a cross-sectional descriptive study using 24 medical record data of women who gave birth by section with uterine myoma during 2021-2023. The study results show that the prevalence of uterine myoma in mothers giving birth at Sumber Waras Hospital in 2021-2023 is relatively low (1.5%), and 41.67% were detected before surgery. The majority of women giving birth with uterine myoma are in the age range of 25-35 years, with the majority of gestational ages being 38 weeks and hemoglobin (Hb) levels that are lower than those of women in general. In terms of menarche, on average they experience their first menstruation at the age of 12-13 years, which means they are still in the normal age category. Most patients are in the overweight category with heights in the normal range. In this study, it can be concluded that the prevalence of uterine myoma is relatively low, more are detected during section, Hb levels are lower, and body weight is excessive, but the description of other variables in the majority of patients is within normal limits.

Keywords: maternal labor; uterine myoma

PENDAHULUAN

Salah satu hal penting yang dilakukan untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal pada perempuan ialah dengan memperhatikan kesehatan reproduksi.¹ Hal ini dikarenakan dampak dari kesehatan reproduksi sangat luas dan menyangkut berbagai aspek kehidupan. Strategi pencegahan penyakit kesehatan reproduksi harus dilakukan secara terpadu, efektif, dan tepat agar cocok diterapkan untuk semua. Kesehatan reproduksi perempuan sangat beragam dan kompleks, termasuk penyakitnya. Salah satunya ialah penyakit mioma uteri yang mengalami peningkatan secara terus-menerus yaitu dengan prevalensi lebih dari 70% melalui pemeriksaan patologi anatomi uterus.²

Mioma uteri sendiri merupakan kelainan tumor jinak yang sangat sering dijumpai, sangat sering hingga jumlah kejadiannya hampir sepertiga dari kasus ginekologi. Data dari *World Health Organization* (WHO) menyebutkan terdapat 10 juta kasus kanker pertahun yang di dalamnya termasuk degenerasi dari penyakit mioma uteri.³ Mioma uteri dialami oleh 5% wanita dalam masa reproduksi.⁴ Di Indonesia, mioma uteri ditemukan sekitar 2,39% - 11,7% kasus pada semua penderita ginekologi yang dirawat, dan jumlah kejadian penyakit ini menempati urutan kedua setelah kanker serviks.⁵

Mioma uteri belum pernah ditemukan sebelum terjadinya *menarche* dan umumnya terjadi pada wanita pada usia reproduktif. Setelah menopause, hanya kira-kira 10% mioma yang masih tumbuh.² Fibroid uterus berdampak signifikan terhadap kesehatan reproduksi wanita, memengaruhi potensi kesuburan dan hasil kehamilan. Pertumbuhannya, yang seringkali difasilitasi oleh pengaruh hormonal seperti estrogen dan progesteron, dapat menyebabkan gangguan besar pada rahim, menyebabkan gejala dan komplikasi yang berdampak pada kualitas hidup dan prospek reproduksi wanita.⁶ Pengobatan mioma uteri dengan gejala klinik umumnya berupa tindakan operasi yaitu histerektomi (pengangkatan rahim) atau pada wanita yang ingin mempertahankan kesuburannya dapat melakukan miomektomi (pengangkatan mioma) dapat menjadi pilihan.⁷

Meskipun merupakan lesi yang bergantung pada hormon, fibroid tampaknya tumbuh secara nonlinier selama kehamilan. Banyak variabel endokrin dan parakrin, selain estrogen dan progesteron plasenta, mempengaruhi suplai darah fibroid, laju pertumbuhan, dan risiko degenerasi selama fase kehamilan dan nifas. Berdasarkan data yang tersedia, menderita leiomioma dapat

meningkatkan kemungkinan terjadinya hasil kehamilan tertentu yang tidak menguntungkan. Lesi submukosa multipel dapat meningkatkan kejadian keguguran pada beberapa populasi, seperti wanita infertil, meskipun terdapat bukti yang meragukan yang menghubungkan fibroid dengan aborsi spontan. Plasenta previa, solusio plasenta, dan malpresentasi janin mungkin terjadi pada risiko yang lebih tinggi, terutama akibat pengaruh mekanis dari fibroid yang banyak dan besar. Tingkat kelahiran prematur dan operasi caesar kemungkinan juga meningkat.⁸

Sejak lama, fibroid uterus dikaitkan dengan prognosis kehamilan yang buruk. Ini adalah masalah potensial serius yang sering menjadi perhatian dalam praktek klinis. Baik kehamilan maupun operasi sesar, ahli kandungan biasanya menghindari tindakan pembedahan miomektomi karena ketakutan akan perdarahan yang sulit dihentikan.⁹ Berdasarkan latar belakang di atas, penulis ingin melihat karakteristik ibu bersalin dengan mioma uteri yang menjalani operasi. Studi dilakukan di Rumah Sakit Sumber Waras, Jakarta.

METODE PENELITIAN

Studi berupa studi deskriptif dengan desain potong lintang di Rumah Sakit Sumber Waras. Waktu pelaksanaan studi dimulai pada Juli hingga November 2024. Sampel

studi berupa rekam medis semua pasien ibu bersalin dengan mioma uteri yang dirawat di Rumah Sakit Sumber Waras Periode tahun 2021 – 2023 dengan jumlah total sampel sebanyak 24 orang. Variabel yang dilihat meliputi usia pasien, usia kehamilan, waktu diagnosis mioma uteri, hemoglobin pasien, usia menarche, jenis mioma, IMT pasien, tatalaksana miome, berat dan letak bayi, ukuran mioma dan APGAR score. Data kemudian diolah dan disajikan dalam bentuk tabel.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Pada tahun 2021 jumlah pasien yang menjalani operasi sebanyak 407 pasien. Sementara itu, di tahun 2022 ditemukan banyaknya pasien yang menjalani operasi Caesar (445 operasi). Rumah Sakit Sumber Waras mengalami peningkatan signifikan dalam jumlah pasien yang mengalami operasi Caesar menjadi sebanyak 695 operasi. Selama rentang waktu pemeriksaan hanya 24 ibu hamil yang terdapat mioma. Tabel 1 memperlihatkan Gambaran ibu bersalin dengan mioma uteri.

Berdasarkan hasil studi ini prevalensi mioma ialah 1,5% dibandingkan seluruh kasus ibu bersalin yang menjalani operasi. Angka tersebut menunjukkan bahwasannya kejadian mioma uteri bagi ibu bersalin yang menjalani operasi dapat digolongkan rendah. Dari tahun 2021-2023 ditemukan

kasus ibu bersalin dengan mioma uteri di Rumah Sakit Sumber Waras sebanyak 24 pasien. Dari data tersebut, ditemukan prevalensi ibu bersalin yang terdiagnosis mioma uteri pre operasi sebanyak 41, 67%. Dari data tersebut dapat disimpulkan kejadian mioma uteri yang terjadi pada ibu

bersalin di Rumah Sakit Sumber Waras 2021-2023 hampir setengah telah terdeteksi mioma uteri sebelum operasi. Hal tersebut menunjukkan tentang pentingnya melakukan deteksi dini terhadap kondisi mioma uteri yang ada pada ibu hamil dan bersalin.

Tabel 1. Karakteristik ibu bersalin dengan mioma uteri di RS Sumber Waras (N=24)

Variabel	Jumlah (%)	Mean $\pm$ SD	Median (Min-Max)
Usia (tahun)		30,33 $\pm$ 4,84	29 (22 – 41)
Diagnosis Mioma uteri			
Terdiagnosis Pre operasi	10 (41,67%)		
Tidak terdiagnosis pre operasi	14 (58,33%)		
Usia kehamilan (minggu)		37,92 $\pm$ 1,21	38 (35 – 41)
Ya	31 (59,6%)		
Tidak	21 (40,4%)		
Hemoglobin (g/dL)		11,86 $\pm$ 1,61	11,95 (8,60 – 15,60)
Usia menarche (tahun)		12,67 $\pm$ 1,01	13 (11 – 15)
Indeks Massa Tubuh/IMT (kg/m²)		28,61 $\pm$ 4,03	27,89 (20,52 – 38,05)
Jenis mioma			
Subserosa	21 (87,50%)		
Subserosa dan intramural	3 (12,50%)		
Ukuran mioma (cm)		4,60 $\pm$ 3,49	4 (0,8 – 15)
Terapi operatif			
Seksio sesarea (SC)	2 (8,30%)		
SC + miomektomi	18 (75,00%)		
SC + miomektomi + sterilisasi	4 (16,70%)		
Berat badan lahir bayi (gram)		2930,21 $\pm$ 206,17	2850 (2635 – 2791)
APGAR score saat lahir			
7/8	1 (4,20%)		
7/9	3 (12,50%)		
8/9	20 (83,30%)		
Letak janin			
Oblik	4 (16,67%)		
Sungsang	2 (8,33%)		
Normal	18 (75,00%)		

Sebagian besar usia pasien berada di sekitar rentang usia 25 hingga 35 tahun. Mayoritas umur ibu bersalin yang mengalami mioma uteri berbeda dengan mayoritas usia ibu bersalin lainnya yang mengalami kejadian serupa. Sebagaimana hal ini ada pada studi yang dilakukan oleh Pasinggi, et al yang

mendapatkan mayoritas kelompok usia yang paling banyak menderita mioma uteri ialah usia 41-50 (56,7%) tahun.¹⁰ Studi lainnya yang dilakukan oleh Lilyani, et al¹¹ juga menunjukkan bahwa kasus mioma uteri terbanyak terjadi pada kelompok umur 40-49 tahun dengan usia rata-rata 42,97 tahun. Pada studi yang

dilakukan oleh Mise, et al ditemukan adanya tren peningkatan kasus mioma uteri di atas 30 tahun.¹² Temuan ini menunjukkan bahwa kejadian ibu bersalin dengan mioma uteri di rumah Sakit Sumber Waras berbeda dengan pravelensi kategori mioma uteri berdasarkan usia pada kasus mayoritas. Mioma uteri yang terjadi pada kondisi perempuan yang belum masuk usia reproduktif disebabkan oleh berbagai faktor. Sejumlah faktor yang mungkin menyebabkan kondisi mioma uteri tersebut antara lain ialah faktor keturunan, gaya hidup, dan lain sebagainya.¹³ Dengan demikian, perlu dilakukan langkah pencegahan untuk menghindari potensi terkena mioma uteri pada usia produktif, meliputi perubahan gaya hidup dan juga lingkungan yang sehat.¹⁴

Mayoritas pasien memiliki usia kehamilan di sekitar 38 minggu. Hal ini menunjukkan mayoritas ibu bersalin di Rumah Sakit Sumber Waras dengan mioma uteri mengalami durasi kehamilan normal. Usia kehamilan normal yang dianjurkan ialah 37 hingga 42 minggu sehingga jika di bawah angka tersebut dikatakan prematur, sementara lebih dari itu ialah *post-term*. Pada ibu bersalin di Rumah Sakit Sumber Waras dengan mioma uteri tidak ada yang mengalami

post-term namun terdapat yang mengalami lahir prematur.

Mayoritas usia menarche ibu bersalin dengan mioma uteri yang operasi ialah dalam rentang 12–13 tahun. Usia yang paling muda dalam data tersebut ditemukan ialah 11 tahun dan paling tinggi ialah usia 15 tahun. Usia tersebut berada pada rentang normal sebagaimana menstruasi pertama perempuan di rentang usia 10-16 tahun. Dengan demikian, karakteristik ibu dari segi menarchenya dalam kategori normal. Usia menarche dapat menjadi faktor resiko dalam jalur pengembangan faktor genetik, sehingga meskipun tidak secara langsung namun masih terdapat korelasi dalam kondisi genetik tertentu.¹⁵

Sebagian besar hemoglobin ibu bersalin dalam studi ini dalam rentang 10,65–12,78 g/dL. Hal ini sejalan dengan studi lainnya yang menunjukkan bahwa kadar hemoglobin ibu bersalin dengan mioma uteri pada rentang 10.0-12.0 g/dl.¹⁶ Angka tersebut umumnya lebih rendah dibandingkan kadar hemoglobin pada perempuan tanpa mioma. Penurunan hemoglobin ini bisa disebabkan karena adanya mioma uteri. Keberadaan mioma uteri ini menyebabkan pendarahan menstruasi yang lebih berat, sehingga kadar hemoglobin ibu bersalin menjadi lebih rendah. Umumnya, operasi mioma

uteri mengakibatkan kehilangan banyak darah sehingga di banyak studi lainnya ditemukan bahwa banyak pasien yang mengalami anemia.¹²

Mayoritas jenis mioma yang dialami oleh ibu bersalin di Rumah Sakit Sumber Waras dengan mioma uteri ialah mioma uteri subserosa. Meskipun ada banyak macam jenis mioma uteri seperti intramural, submukosa, penduculated, maupun parasitik, tetapi jenis mioma inilah yang paling banyak dialami. Hal ini berbeda dengan studi yang dilakukan oleh Wulandari yang menemukan kasus mioma uteri terbanyak ialah jenis intramural.¹⁷

Sebagian besar pasien memiliki berat badan dalam rentang 65,00–79,25 kg dengan rentang IMT sebesar 25,72–31,72 kg/m². Berdasarkan data tersebut, rata-rata termasuk dalam rentang kelebihan berat badan. Hal ini sesuai dengan studi yang dilakukan oleh Ridwan, et al yang menunjukkan bahwa obesitas berpengaruh terhadap kejadian mioma uteri.¹⁸ Begitu pula dengan studi Qin yang menunjukkan bahwa obesitas menjadi faktor resiko dengan tingginya kejadian mioma uteri.¹⁹ Namun studi lain menunjukkan bahwa obesitas tidak berpengaruh pada kejadian mioma uteri.²⁰ Dengan demikian, faktor berat badan masih diperdebatkan dalam faktor yang

berpengaruh dalam kejadian mioma uteri pada ibu bersalin.

Ukuran mioma pada studi ini bervariasi. Semakin besar ukuran mioma uteri, maka akan berdampak pada semakin parahnya gejala yang dialami. Dalam studi dijelaskan bahwa peningkatan luas ukuran mioma uteri disebabkan oleh massa yang dimilikinya. Selain itu, ukuran mengalami kenaikan juga seiring dengan adanya peningkatan vaskularisasi uterus maupun ke uterus, penurunan kontraktilitas miometrium, dan kompresi pleksus vena di dalam miometrium yang menyebabkan kongesti di miometrium dan endometrium.²⁰

Sementara itu, mayoritas berat janin berada dalam rentang 2.791,25–3.087,50 gram. Berat tersebut dapat dikategorikan sebagai berat janin normal. Dengan demikian dapat disimpulkan kejadian mioma uteri pada ibu bersalin yang menjalani operasi tidak mengakibatkan masalah untuk berat janin. Hal ini disebabkan pada kondisi mioma uteri yang dialami oleh ibu bersalin tidak berada pada kondisi yang terlalu parah.²¹

KESIMPULAN

Prevalensi mioma uteri pada studi ini relatif rendah dan lebih banyak yang terdeteksi saat dilakukan seksio. Rerata pasien studi ini memiliki kadar Hb lebih

rendah, berat badan berlebih, namun gambaran variabel lainnya pada mayoritas pasien dalam batas normal.

DAFTAR PUSTAKA

1. Hasanah H. Pemahaman Kesehatan Reproduksi bagi Perempuan: Sebuah Strategi Mencegah Berbagai Resiko Masalah Reproduksi Remaja. *Sawwa: Jurnal Studi Gender*. 2016;11(2):229-52.
2. Anwar M. Ilmu Kandungan 3rd Ed. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2011.
3. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. *Riskedas 2010*. Jakarta: Published Online ; 2011.
4. Llewellyn-Jones D. *Dasar-Dasar Obstetri dan Ginekologi*. 6th ed. Jakarta: Hipokrates; 2002.
5. Sjamsuhidayat. *Buku Ajar Ilmu Bedah*. 4th ed. Vol. 1. Jakarta: ECG; 2020.
6. Alkhrait S, Malasevskaja I, Madueke-Laveaux OS. Fibroids and Fertility. *Obstet Gynecol Clin North Am*. 2023;50(4):663-75.
7. Djuwantono T. Terapi GnRH Agonis Sebelum Histerktomi atau Miomektomi. *Farmacia*. 2004;3(12):38-41.
8. Coutinho LM, Assis WS, Spagnuolo-Souza A, Reis F. Uterine Fibroids and Pregnancy: How Do They Affect Each Other? *Reprod Sci*. 2022;29(8):2145-51.
9. Shobhita GL, Bindu PH, Sireesha KVS. Myoma Complicating Pregnancy A Report of Two Cases. *IOSR J Dent Med Sci*. 2015;14(2):33-6.
10. Pasinggi S, Wagey F, Rarung M. Prevalensi mioma uteri berdasarkan umur di RSUP Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *Jurnal e-Clinic*. 2015;3(1):71-6.
11. Lilyani DI, Sudiat M, Basuki R. Hubungan Faktor Risiko dan Kejadian Mioma Uteri di Rumah Sakit Umum Daerah Tugurejo Semarang. *Jurnal Kedokteran Muhammadiyah*. 2012;1(1):15-9.
12. Mise I, Djemi, Anggara A, Harun H. Sebuah Laporan Kasus: Mioma Uteri Usia 40 Tahun. *Jurnal Medical Profession (MedPro)*. 2020;2(2):135-8.
13. Fegita P. Tata Laksana Mioma Uteri Management of Uterine Myoma. *Nusantara Hasana Journal*. 2024;3(12):87-91.
14. Vafaei S, Alkharait S, Yang Q, Ali M, Al-Hendy A. Empowering Strategies for Lifestyle Interventions, Diet Modifications, and Environmental Practices for Uterine Fibroid Prevention; Unveiling the LIFE UP Awareness. *Nutrients*. 2024;16(6):801.
15. Ponomarenko I, Reshetnikov E, Poloniko A, Verzilina I, Sorokina I, Yermachenko A, et al. Candidate Genes for Age at Menarche Are Associated With Uterine Leiomyoma. *Front Genet*. 2021;11:512940.
16. Arifint H, Wagey FW, Tendean HMM. Karakteristik Penderita Mioma Uteri di RSUP Prof. Dr. R.D. Kandou Manado. *Jurnal Medik dan Rehabilitasi (JMR)*. 2019;1(3):1-6.
17. Wulandari AD, Cahyawati PN, Kurniawan KA. Hubungan Usia dan Paritas dengan Kejadian Mioma Uteri di RSUD Wangaya Denpasar Tahun 2016-2017. *Bali Health Journal*. 2021;5(2):104-10.
18. Ridwan M, Gangsar IL, Fibrila F. Hubungan Usia Ibu, Obesitas, dan Penggunaan Kontrasepsi Hormonal dengan Kejadian Mioma Uteri. *Medikes (Media Informasi Kesehatan)*. 2021;8(1):11-22.
19. Qin H, Lin Z, Vazques E, Luan X, Guo F, Xu L. Association between obesity and the risk of uterine fibroids: a systematic review and meta-analysis. *J Epidemiol Community Health*. 2021;75(2):197-204.
20. Laning I, Manurung I, Sir A. Faktor Risiko yang Berhubungan dengan Kejadian Penyakit Mioma Uteri. *Lontar: Journal of Community Health*. 2019;1(3):95-102.
21. Ciavattini A, Di Giuseppe J, Stortoni P. Uterine Fibroids: Pathogenesis and Interactions with Endometrium and Endomyometrial Junction. *Obstet Gynecol Int*. 2013;2013:173184.