

Status gizi pasien mioma uteri RS Sumber Waras periode tahun 2022-2023

Kellyn Lopian Daulat Putri¹, 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, tumor jinak otot polos rahim, terdiri dari jaringan fibroid serta kolagen. Prevalensinya mencapai 2 hingga 13 kasus per 1000 perempuan setiap tahun. Di Indonesia, kasus mioma uteri dilaporkan mencakup sekitar 2,39% hingga 11,7% dari total penyakit ginekologi yang dirawat. Obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama mioma uteri. WHO melaporkan lebih dari 1,9 miliar orang dewasa mengalami kelebihan berat badan, dengan 600 juta di antaranya tergolong obesitas. Mioma uteri dilaporkan terjadi 2 hingga 3 kali lebih sering pada perempuan obesitas, dengan peningkatan risiko sebesar 21% untuk setiap penambahan berat badan 10 kg. Studi ini bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan masyarakat Indonesia tentang faktor risiko terjadinya mioma uteri dan memperhatikan status gizi yang merupakan faktor risiko mioma uteri. Studi dengan pendekatan deskriptif dan desain potong lintang ini menggunakan data dari 75 rekam medis pasien dengan mioma uteri yang menjalani operasi di Rumah Sakit Sumber Waras selama tahun 2022-2023. Hasil studi ditemukan prevalensi kejadian mioma uteri yang menjalani operasi di Rumah Sakit Sumber Waras adalah 31,6% dari seluruh pasien yang menjalani operasi ginekologi dan pasien dengan mioma uteri dengan status gizi obesitas sebanyak 56% dari seluruh pasien mioma uteri. Temuan ini menyiratkan bahwa obesitas merupakan faktor yang dominan di antara pasien mioma uteri yang memerlukan tindakan operatif.

Kata kunci: status gizi; obesitas; mioma uteri

ABSTRACT

Uterine fibroids, benign tumors originating from the smooth muscle of the uterus, composed of fibroid tissue and collagen. The prevalence is estimated to reach 2 to 13 cases per 1,000 women annually. In Indonesia, uterine fibroid cases account for approximately 2.39% to 11.7% of all gynecological conditions treated. Obesity is one of the primary risk factors for uterine fibroids. WHO reports more than 1.9 billion adults were overweight, with 600 million classified as obese. Uterine fibroids are reported to occur 2 to 3 times more frequently in obese women, with a 21% increased risk for every 10 kg of weight gain. Based on the aforementioned background, the researchers aimed to enhance public knowledge in Indonesia regarding the risk factors for uterine fibroids and to emphasize the importance of addressing nutritional status as a contributing factor to the condition. Using a descriptive approach and a cross-sectional design, data were collected from 75 medical records of patients with uterine fibroids who underwent surgery at Sumber Waras Hospital. The results revealed that the prevalence of uterine fibroid cases requiring surgery at Sumber Waras Hospital was 31.6% of all gynecological surgeries performed. Among these patients, the majority (56%) were classified as obese. These findings conclude that obesity is a dominant factor among uterine fibroid patients requiring surgical intervention.

Keywords: nutritional status; obesity; uterine myoma

PENDAHULUAN

Mioma uteri, tumor jinak yang berkembang pada otot polos rahim, terdiri dari jaringan pengikat fibroid serta kolagen. Tumor ini sering ditemukan pada perempuan di usia reproduksi. Kondisi ini mungkin tidak menunjukkan gejala, tetapi dalam beberapa kasus dapat memicu gejala yang serius dan berlangsung kronis, yang pada akhirnya berdampak besar pada kesehatan fisik dan mental perempuan yang mengalaminya.¹ Proporsi mioma uteri di dunia terjadi sekitar 25% pada perempuan usia reproduksi.² Di negara maju, prevalensi mioma uteri dilaporkan berkisar antara 2 hingga 13 per 1.000 perempuan per tahun. Di Indonesia, mioma uteri ditemukan pada 2,39% hingga 11,7% dari seluruh pasien dengan penyakit ginekologi yang dirawat.³

Penyebab pasti mioma uteri belum diketahui secara jelas, namun terdapat sejumlah faktor risiko yang berkontribusi terhadap kemunculannya, salah satunya ialah obesitas. Obesitas diduga menjadi pemicu pertumbuhan mioma karena tingginya jumlah sel lemak, yang berperan sebagai sumber eksogen untuk produksi hormon estrogen. Dikarenakan pertumbuhan jaringan rahim sangat dipengaruhi oleh estrogen, kadar hormon yang meningkat dapat memicu pembentukan mioma. Hal ini terjadi karena jaringan mioma memiliki

lebih banyak reseptor estrogen dibandingkan dengan otot rahim normal.³

Menurut data dari *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2022, lebih dari 2,5 miliar orang dewasa berusia 18 tahun ke atas mengalami kelebihan berat badan, dan di antaranya, sekitar 890 juta individu mengalami obesitas⁴. Menurut data Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) 2018, prevalensi perempuan dewasa di Indonesia dengan kelebihan berat badan (*overweight*) mencapai 15,1%, sementara prevalensi obesitas sebesar 29,3%.⁵ Studi *meta-analisis* pada tahun 2020 menunjukkan bahwa obesitas berhubungan dengan peningkatan risiko mioma uteri. Kelebihan jaringan adiposa dapat meningkatkan kadar estrogen dalam tubuh, yang pada gilirannya dapat merangsang proliferasi sel mioma uteri, mengingat bahwa mioma memiliki jumlah reseptor estrogen yang lebih banyak dibandingkan dengan otot rahim.⁶ Sebuah studi lainnya menunjukkan bahwa setiap penambahan berat badan sebesar 10 kg dapat meningkatkan kejadian mioma uteri sebesar 21%.⁷

Berdasarkan latar belakang di atas, studi ini dilakukan untuk mengetahui lebih jauh mengenai gambaran status gizi pasien dengan mioma uteri yang menjalani operasi di Rumah Sakit Sumber Waras.

METODE PENELITIAN

Studi ini merupakan studi deskriptif dengan menggunakan desain potong lintang. Pengambilan sampel bersumber dari rekam medis Rumah Sakit. Populasi yang diambil ialah semua perempuan yang dirawat dan melakukan tindakan operasi ginekologi di Rumah Sakit Sumber Waras tahun 2022-2023. Subjek studi ini terdiri dari semua pasien perempuan dengan mioma uteri yang menjalani operasi di Rumah Sakit Sumber Waras dengan kriteria inklusi yaitu menjalani operasi di Rumah Sakit Sumber Waras tahun 2022-2023. Kriteria eksklusinya ialah data rekam medis yang tidak lengkap dan pasien hamil dengan mioma uteri. Sampel studi diambil dari data primer berupa rekam medis dengan total sampel yang memenuhi kriteria sebanyak yaitu 75 pasien. Variabel yang digunakan dalam studi ini meliputi usia, paritas, status gizi, gejala, komplikasi, transfusi, dan kadar hemoglobin. Data dianalisis secara deskriptif menggunakan aplikasi SPSS.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Studi ini menemukan 230 total kasus pasien yang menjalani operasi ginekologi yang datanya ada pada rekam medis Rumah Sakit Sumber Waras Jakarta Barat pada tahun 2022-2023 dan dari seluruh pasien ginekologi terdapat 75 pasien, yaitu 31,61% kasus mioma uteri yang memerlukan

tindakan operasi di Rumah Sakit Sumber Waras.

Sebagian besar pasien mioma uteri yang menjalani operasi di Rumah Sakit Sumber Waras memiliki status gizi obesitas, yaitu 42 (56%) orang, diikuti oleh pasien berstatus gizi normal sebanyak 29 (38,7%) orang, dan pasien berstatus gizi *underweight* sebanyak 4 (5,3%) orang (**Tabel 1**). Pola ini mengindikasikan bahwa obesitas merupakan salah satu faktor risiko utama dalam terjadinya mioma uteri yang memerlukan intervensi bedah. Temuan ini sejalan dengan studi yang dilakukan oleh Sommer, et al. pada tahun 2015 yang mengungkapkan bahwa perempuan dengan kelebihan berat badan (BMI 25–29,9) memiliki risiko relatif (RR) sebesar 1,15 kali (95% CI: 1,07–1,24) untuk mengalami mioma uteri dibandingkan dengan berat badan normal. Sementara itu, perempuan dengan obesitas (BMI ≥ 30) memiliki RR yang lebih tinggi, yaitu 1,46 (95% CI: 1,33–1,59).⁸

Tabel 1. Status gizi pasien mioma uteri

| Status gizi | N |
|--------------------|------------------|
| <i>Underweight</i> | 4 (5,3%) |
| Normal | 29 (38,7%) |
| Obesitas | 42 (56%) |
| Total | 75 (100%) |

Distribusi status gizi pasien mioma uteri menunjukkan perbedaan berdasarkan usia.

Pada kelompok usia >40 tahun, sebagian besar pasien status gizi obesitas, yaitu 63,1%. Kelompok usia 20–40 tahun, pasien status gizi normal lebih banyak, yaitu 61,1%. (**Tabel 2**) Hasil studi pada kelompok usia 20–40 tahun sejalan dengan penelitian Anchan, et al. pada tahun 2023, yang menemukan bahwa 60,2% pasien memiliki status gizi normal, 30,8% obesitas, dan 9%

underweight. Sedikit perbedaan terjadi dikarenakan pola distribusi status gizi yang menunjukkan bahwa pasien muda lebih sering memiliki status gizi normal daripada obesitas. Hal ini dapat disebabkan oleh karena metabolisme yang lebih cepat dan pengaruh hormonal yang berbeda antara usia reproduksi dan pasca-reproduksi.⁹

Tabel 2. Gambaran pasien mioma uteri berdasarkan status gizi (N=75)

| Variabel | <i>Underweight</i> (n= 4) | Normal (n=29) | Obesitas (n=42) |
|---------------------------|-------------------------------------|-------------------------|---------------------------|
| Usia (tahun) | | | |
| 20-40 (n=18) | 1 (5,6%) | 11 (61,1%) | 6 (33,3%) |
| >40 (n=57) | 3 (5,3%) | 18 (31,6%) | 36 (63,1%) |
| Paritas | | | |
| Nulipara (n=20) | 2 (10%) | 10 (50%) | 8 (40%) |
| Primipara (n=21) | 1 (5,8%) | 10 (47,6%) | 10 (47,6%) |
| Multipara (n=34) | 1 (2,9%) | 9 (26,5%) | 24 (70,6%) |
| Gejala | | | |
| Teraba massa (n=5) | 0 | 2 (40%) | 3 (60%) |
| Perdarahan (n=27) | 0 | 8 (29,6%) | 19 (70,4%) |
| Nyeri (n=14) | 1 (7,1%) | 6 (42,9%) | 7 (50%) |
| <i>Mix symptom</i> (n=29) | 3 (10,4%) | 13 (44,8%) | 13 (44,8%) |
| Komplikasi | | | |
| Ada (n=8) | | | |
| Perdarahan | 0 | 0 | 1 (12,5%) |
| Perlengketan usus | 0 | 0 | 1 (12,5%) |
| Nyeri perut pasca operasi | 0 | 3 (37,5%) | 3 (37,5%) |
| Tidak ada (n=67) | 4 (5,9%) | 26 (38,8%) | 37 (55,3%) |
| Transfusi | | | |
| Ada (n=14) | 1 (7,1%) | 5 (35,7%) | 8 (57,2%) |
| Tidak ada (n=61) | 3 (4,9%) | 24 (39,3%) | 34 (55,8%) |
| Kadar Hb | | | |
| Anemia (n=51) | 3 (5,9%) | 19 (37,2%) | 29 (56,9%) |
| Tidak Anemia (n=24) | 1 (4,2%) | 10 (41,6%) | 13 (54,2%) |

Distribusi status gizi berdasarkan paritas menunjukkan bahwa mayoritas pasien multipara memiliki status gizi obesitas, yang mencakup 24 (32%) pasien dari total pasien. Pola ini mungkin menunjukkan adanya hubungan antara paritas yang lebih tinggi dan obesitas pada pasien mioma uteri. Sedangkan studi Meilani, dkk. di RSUD Al-Ihsan, Jawa Barat menunjukkan bahwa mioma uteri lebih sering terjadi pada perempuan nullipara (62%) dibandingkan multipara (26%).¹⁰ Hasil yang berbeda ini dapat dikarenakan perbedaan karakteristik populasi studi, seperti usia, pola reproduksi, lingkungan, genetik, atau kebiasaan gaya hidup.

Gejala mioma uteri berdasarkan status gizi menunjukkan bahwa pasien obesitas paling banyak mengalami perdarahan (19 kasus) dan gejala campuran (13 kasus). Pada pasien dengan status gizi normal, perdarahan juga mendominasi, namun lebih rendah dibandingkan pasien obesitas (8 kasus). Laporan kasus yang dilakukan oleh Mise, dkk. pada tahun 2020 mengungkapkan bahwa perdarahan abnormal, khususnya peningkatan aliran menstruasi (menorrhagia) merupakan gejala yang sering terjadi pada mioma uteri.¹¹ Studi Ramadhana, dkk. pada tahun 2017, mengungkapkan bahwa orang yang obesitas cenderung mengalami risiko perdarahan yang lebih besar

dibandingkan dengan yang tidak obesitas.¹² Hal ini menunjukkan bahwa obesitas dapat memperparah gejala, terlihat dari tingginya kasus perdarahan dan gejala campuran pada pasien obesitas.

Komplikasi pasca operasi lebih sering terjadi pada pasien obesitas, dengan 1 kasus perdarahan, 1 kasus perlengketan usus, dan 3 kasus nyeri pasca operasi, sementara pada pasien dengan status gizi normal hanya ditemukan 3 kasus nyeri pasca operasi. Hal ini dapat disebabkan oleh perubahan sirkulasi darah dan mobilitas terbatas yang memperlambat pemulihan. Penelitian oleh Choudhary, dkk. juga mencatat bahwa meskipun komplikasi mayor jarang, pasien obesitas lebih rentan terhadap perdarahan dan cedera usus, serta dapat mengalami komplikasi serius seperti perdarahan intrakranial yang memerlukan perawatan intensif, menunjukkan bahwa obesitas meningkatkan risiko komplikasi serius pascaoperasi.¹³

Sebagian besar pasien mioma uteri di Rumah Sakit Sumber Waras tidak memerlukan transfusi darah, namun di antara yang membutuhkan transfusi, 57,2% ialah pasien obesitas dan 35,7% pasien dengan status gizi normal. Ini menunjukkan obesitas meningkatkan kebutuhan transfusi, kemungkinan akibat

perdarahan pasca operasi. Sedangkan, pada studi mengenai pengaruh BMI terhadap transfusi pada pasien yang menjalani operasi menunjukkan bahwa pasien dengan BMI normal atau kurang justru membutuhkan transfusi lebih tinggi dibandingkan pasien obesitas. Perbedaan tersebut mungkin dipengaruhi oleh berbagai faktor lain seperti adanya komorbiditas pada pasien obesitas yang memengaruhi perdarahan dan komplikasi.¹⁴

Studi ini menunjukkan bahwa pasien anemia didapatkan sebanyak 51 kasus (68%), dengan mayoritas berada dalam kategori status gizi obesitas sebanyak 56,9%. Temuan ini mengindikasikan hubungan antara obesitas dan kejadian anemia pada pasien mioma uteri. Studi Koshari, dkk. tahun 2021 mendukung hasil ini, di mana obesitas memiliki risiko lebih tinggi terhadap perubahan parameter hematologi, seperti hemoglobin (HGB) dan hematokrit (HCT).¹⁵ Selain itu, Keshta, dkk. melaporkan bahwa 59,3% pasien dengan mioma intramural mengalami anemia dengan volume korpuskular rata-rata (MCV) lebih rendah dan studi tersebut menunjukkan hubungan antara jenis mioma dan profil anemia.¹⁶

KESIMPULAN

Pada studi ini sebagian besar pasien mioma uteri ialah obesitas dengan status multipara, usia > 40 tahun dan memiliki gejala dan komplikasi perdarahan.

UCAPAN TERIMA KASIH

Penulis mengucapkan terima kasih sebesar-besarnya kepada pimpinan dan seluruh staf bagian Rekam Medik RS Sumber Waras atas ijin dan bantuannya dalam mendukung kelancaran studi ini.

DAFTAR PUSTAKA

1. Barjon K, Kahn J, Manvinder S. Uterine Leiomyomata. In: StatPearls [Internet]. Treasure Island (FL): StatPearls Publishing; 2024 [cited 2024 Nov 18]. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK546680/>
2. Jacoby VL, Jacoby A, Learman LA, Schembri M, Gregorich SE, Jackson R, et al. Use of medical, surgical and complementary treatments among women with fibroids. *Eur J Obstet Gynecol Reprod Biol.* 2014;182:220-5.
3. Prawirohardjo S. Ilmu Kandungan. 3rd ed. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2014.
4. World Health Organization (WHO). Obesity and overweight [Internet]. Geneva: World Health Organization. [cited 2024 Nov 18]. 2024. Available from: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/obesity-and-overweight>

5. Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. Profil Kesehatan Indonesia 2022. [Internet]. Jakarta: Kemenkes RI [cited 2024 Nov 18]. 2023. Available from: https://kemkes.go.id/app_asset/file_content_download/1702958336658115008345c5.53299420.pdf
6. Qin H, Lin Z, Vásquez 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.
7. Ciavattini A, diGiuseppe J, Stortoni P, Montik N, Giannubilo SR, Litta P, et al. Uterine Fibroids: Pathogenesis and Interactions with Endometrium and Endomyometrial Junction. *Obstet Gynecol Int*. 2013;2013(1):173184.
8. Sommer EM, Balkwill A, Reeves G, Green J, Beral DV, Coffey K. Effects of obesity and hormone therapy on surgically-confirmed fibroids in postmenopausal women. *Eur J Epidemiol*. 2015;30(6):493–9.
9. Anchan RM, Spies JB, Zhang S, Wojdyla D, Bortoletto P, Terry K, et al. Long-term health-related quality of life and symptom severity following hysterectomy, myomectomy, or uterine artery embolization for the treatment of symptomatic uterine fibroids. *Am J Obstet Gynecol* [Internet]. 2023;229(3):275.e1-17.
10. Mise I, Djemi, Anggara A, Harun H. Sebuah laporan kasus: Mioma uteri usia 40 tahun. *Jurnal Medical Profession (Medpro)*. 2020;2(2):135-8.
11. Umar M, Palinggi M, Syahadat DS, Aiman U. Faktor Risiko Kejadian Mioma Uteri Pada Pasien Rawat Jalan di RSUD Undata Provinsi Sulawesi Tengah. *Ghidza J Gizi Kesehat*. 2023;7(2):245–59.
12. Ramadhana ADS. Hubungan Obesitas terhadap Kejadian Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) Akibat Disfungsi Ovulasi pada Wanita Usia Reproduksi di Poli Kandungan RSUD Haji - Surabaya. [Skripsi]. Surabaya: Prodi Pendidikan Bidan Fakultas Kedokteran Universitas Ailangga; 2017.
13. Choudhary A, Palaskar PA, Bhivsane V. Complications of total laparoscopic hysterectomy: A retrospective study of cases performed by a single surgeon. *J Minimal Access Surg*. 2023;19(4):473-7.
14. Wang M, Chen M, Ao H, Chen S, Wang Z. The Effects of Different BMI on Blood Loss and Transfusions in Chinese Patients Undergoing Coronary Artery Bypass Grafting. *Ann Thorac Cardiovasc Surg*. 2017;23(2):83–90.
15. Kohsari M, Moradinazar M, Rahimi Z, Najafi F, Pasdar Y, Moradi A, et al. Association between RBC Indices, Anemia, and Obesity-Related Diseases Affected by Body Mass Index in Iranian Kurdish Population: Results from a Cohort Study in Western Iran. *Int J Endocrinol*. 2021;2021:9965728.
16. Keshta MS, Ghanem M, Alsayed Y, Zeidan O, Khorma Y, Jeddy R, et al. A Multicenter Retrospective Cohort Study Assessing the Incidence of Anemia in Patients Associated With Uterine Fibroids. *Cureus*. 2024;16(9):e69899.