

## HUBUNGAN UKURAN MASSA DENGAN TINDAKAN TRANSFUSI DARAH PADA HISTEREKTOMI MIOMA UTERI

Novia Fransiska Ngo<sup>1\*</sup>, Tresia Davila<sup>2</sup>, Andika Adi Saputra Ahmad<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Prodi Laboratorium Ilmu Obstetri dan Ginekologi Universitas Mulawarman

<sup>2</sup>Prodi Kedokteran Universitas Mulawarman

<sup>3</sup>Prodi Laboratorium Ilmu Obstetri dan Ginekologi Universitas Mulawarman

Email Korespondensi: novia\_fn2002@yahoo.com

Disubmit: 24 Juni 2024

Diterima: 17 Juli 2024

Diterbitkan: 01 Agustus 2024

Doi: <https://doi.org/10.33024/mnj.v6i8.15757>

### ABSTRACT

*Uterine fibroids are benign tumors that are composed of uterine muscles and fibrous connective tissue. Medical treatments for uterine fibroids can be divided into pharmacological therapy and surgical intervention. Hysterectomy is the radical and definitive treatment for uterine fibroids offered to women aged between 40 and 50 years old and performed for those who do not want to maintain their fertility. Blood transfusion is probably needed after hysterectomy procedure depending on the amount of blood loss. This study aims to investigate the correlation of size of fibroids with blood transfusion during hysterectomy for uterine fibroids. The research data was taken from inpatient medical records at the Abdoel Wahab Sjahranie Hospital in Samarinda for the 2018-2021 period. Using purposive sampling technique, 111 research samples were selected. The results of bivariate analysis using the Chi-Square test,  $p < 0.05$  were considered significant. The results of bivariate analysis using Chi-Square test found size of fibroids  $p=0,000$ . To conclude there is a correlation between size of fibroids and blood transfusion during hysterectomy for uterine fibroids.*

**Keywords:** Uterine Myoma, Hysterectomy, Blood Transfusion.

### ABSTRAK

Mioma Uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya. Penanganan mioma uteri terdiri dari terapi farmakologis dan pembedahan. Histerektomi merupakan penatalaksanaan radikal dan definitif untuk mioma uteri terutama bagi perempuan yang berusia 40-50 tahun dan tidak ingin mempertahankan fertilitasnya lagi. Transfusi darah mungkin diperlukan pada saat post histerektomi bergantung pada banyaknya darah yang hilang. Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui hubungan ukuran massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri. Populasi dalam penelitian ini adalah seluruh pasien wanita rawat inap di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2018-2021 yang didiagnosa mioma uteri yang menjalani terapi pembedahan. Teknik pengambilan data pada penelitian ini adalah *purposive sampling* didapatkan 111 sampel. Hasil dari analisis bivariat menggunakan tes Chi-Square,  $p < 0.05$

menunjukkan signifikan. Hasil analisis bivariat menggunakan uji *Chi-Square*, didapatkan variabel ukuran massa ( $p=0,000$ ). Kesimpulan dari penelitian ini adalah terdapat hubungan antara ukuran massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri.

**Kata Kunci:** Mioma Uteri, Histerektomi, Transfusi Darah.

## PENDAHULUAN

Mioma Uteri merupakan tumor jinak yang berasal dari otot uterus dan jaringan ikat yang menumpangnya, sebutan lain untuk mioma uteri adalah leiomyoma, fibriomyoma atau fibroid (Prawirahardjo, 2014). Mioma uteri merupakan tumor jinak yang sering terjadi pada wanita, terdapat penderita mioma uteri di seluruh dunia sekitar 20%-35% (Pavone *et al.*, 2018). Umumnya mioma uteri bersifat asimtomatik atau tidak bergejala. Namun, mioma uteri juga dapat menunjukkan beberapa gejala. Gejala paling umum adalah heavy menstrual bleeding, dan merupakan penyebab perdarahan uterus abnormal yang paling sering. Selain itu, mioma uteri juga dapat menyebabkan anemia, dismenorea, dispareunia, nyeri kronik pada pelvik dan punggung, rasa kembung, rasa penuh pada pelvik, konstipasi, tenesmus, infertilitas, dan hidronefrosis (Khan *et al.*, 2014). Penanganan mioma uteri terdiri dari terapi farmakologis dan pembedahan. Namun kenyataannya, terapi farmakologis saja tidak cukup adekuat pada mioma uteri dengan gejala klinis (Stewart, 2015). Di antara semua pilihan prosedur operatif, histerektomi merupakan penatalaksanaan radikal dan definitif untuk mioma uteri terutama bagi perempuan yang berusia 40 - 50 tahun dan tidak ingin mempertahankan fertilitasnya lagi (Silberzweig *et al.*, 2016). Meskipun histerektomi merupakan terapi definitif yang sering dilakukan, prosedur

histerektomi tidak luput dari komplikasi (Matteson & Butts, 2017).

Transfusi darah mungkin diperlukan pada saat posthisterektomi bergantung pada banyaknya darah yang hilang (Sparic *et al.*, 2011). Adapun di Indonesia, data dari Bank Darah RSUP dr. Wahidin Sudirohusodo Makassar pada periode Agustus sampai dengan November 2013 mencatat ada permintaan sebanyak 695 kantong darah untuk departemen kebidanan dan yang ditransfusikan adalah sebanyak 286 kantong darah (Herlinah, 2016). Berbagai faktor dihubungkan dengan perlunya pemberian transfusi darah pada histerektomi salah satunya adalah ukuran massa (Iqsan, 2021).

Ukuran massa dikaitkan dengan kejadian transfusi darah pada histerektomi mioma uteri. Semakin besar ukuran mioma uteri meningkatkan risiko terjadinya perdarahan sehingga diperlukan transfusi darah. Perdarahan terjadi akibat peningkatan vaskularisasi pada mioma uteri dan kongesti vena di miometrium (Prawirahardjo, 2014). Kejadian transfusi darah meningkat pada pasien dengan ukuran massa lebih dari 11 cm. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iqsan (2021) yang menyatakan bahwa adanya hubungan ukuran massa dengan kejadian transfusi darah pada histerektomi mioma uteri.

Oleh karena perdarahan merupakan komplikasi umum yang dapat terjadi selama histerektomi,

peneliti merasa pentingnya melakukan identifikasi dini faktor risiko terjadinya transfusi darah pada pasien yang menjalani histerektomi mioma uteri. Di sisi lain, adanya perbedaan dari beberapa penelitian terdahulu yang terkait, menarik minat peneliti untuk melakukan penelitian ini di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

## KAJIAN PUSTAKA

### Konsep Histerektomi

Istilah histerektomi berarti pengangkatan. Jika yang diangkat rahim, maka disebut histerektomi. Histerektomi adalah suatu prosedur operatif dimana seluruh organ dari uterus diangkat. Histerektomi merupakan suatu prosedur non obstetrik untuk wanita di negara Amerika Serikat. Histerektomi adalah operasi pengangkatan kandungan (rahim, uterus) seorang wanita, setelah menjalani histerektomi wanita tidak mungkin lagi untuk hamil (Haibah, 2023).

Indikasi Histerektomi Alasan terbanyak dilakukan histerektomi karena Mioma uteri. Selain itu adanya perdarahan uterus abnormal, endometriosis, prolaps uteri (relaksasi pelvis) juga dilakukan histerektomi. Hanya 10 % dari kasus histerektomi dilakukan pada pasien dengan karsinoma. Artikel ini difokuskan secara primer untuk penggunaan histerektomi non kanker, non emergency yang mana melibatkan keputusan yang lebih menantang untuk wanita dan dokter-dokternya (Endrayati, 2015).

Untuk kasus-kasus nyeri pelvis, wanita biasanya tidak dianjurkan untuk di histerektomi. Namun penggunaan laparaskopi atau prosedur invasif lainnya digunakan untuk mencari penyebab dari nyeri tersebut. Pada kasus-kasus perdarahan abnormal uterus, bila dibutuhkan tindakan histerektomi,

wanita/pasien tersebut dibutuhkan suatu sample dari jaringan uterus (biopsi endometrium). Untuk mengetahui ada tidaknya jaringan karsinoma/pre karsinoma dari uterus tersebut. Prosedur ini sering disebut sample endometriae. Pada wanita nyeri panggul/perdarahan percobaan pemberian terapi secara medikamentosa sering diberikan sebelum dipikirkan dilaksanakan histerektomi.

### Konsep Miom Uteri

Mioma uteri yaitu tumor jinak pada rahim, selain bisa ganas, lebih sering muncul tumor jinak pada rahim atau mioma uteri. Jenis tumornya tidak hanya satu. Bisa tumbuh dibagian dinding luar rahim, pada otot rahimnya, atau bisa juga dibagian dinding dalam rahim sendiri. Ini jenis tumor yang lebih banyak ditemukan. Rata-rata pada wanita di atas usia 30 tahun (Nawangsari, 2023).

Hampir separuh dari kasus mioma uteri ditemukan secara kebetulan pada pemeriksaan pelvis rutin. Pada penderita memang tidak mempunyai keluhan apa - apa dan tidak sadar bahwa mereka sedang mengandung satu tumor dalam uterus. Faktor - faktor yang mempengaruhi timbulnya gejala klinik meliputi : 1. Besarnya mioma uteri 2. Lokalisasi mioma uteri 3. Perubahan - perubahan pada mioma uteri.

Mioma uteri mulai tumbuh sebagai bibit yang kecil didalam miometrium dan lambat laun membesar karena pertumbuhan itu miometrium mendesak menyusun semacam pseudokapsula atau sampai semua mengelilingi tumor didalam uterus mungkin terdapat satu mioma akan tetapi mioma biasanya banyak. Bila ada satu mioma dapat menonjol kedepan sehingga menekan dan mendorong kandung kemih keatas sehingga

sering menimbulkan keluhan miksi (Tiara, 2023).

#### METODOLOGI PENELITIAN

Penelitian ini dilakukan secara observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* (Masturoh & Anggita, 2018). Sampel penelitian ini adalah bagian dari populasi penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yaitu pasien rawat inap di bagian Obstetri dan Ginekologi RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda periode 2018-2021 yang didiagnosa mioma uteri dan menjalani terapi pembedahan berupa histerektomi. Instrumen penelitian ini menggunakan data sekunder dari rekam medis, hasil laboratorium, dan lembar observasi. Etik penelitian telah diterbitkan oleh Komite Etik Penelitian Kesehatan Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie

Samarinda dengan nomor 154/KEPK-AWS/XI/2022. Pengambilan data dilaksanakan di Instalasi Rekam Medis Rawat Inap dan Laboratorium Patologi Anatomi Rumah Sakit Umum Daerah Abdul Wahab Sjahranie Samarinda selama bulan November - Desember 2022. Penyusunan data menggunakan *software Microsoft Office Excel 2019*. Pengolahan data menggunakan *software IBM Statistical Package for the Social Science (SPSS) 26*. Data dianalisis dengan analisis univariat dan analisis bivariat. Beberapa hal yang akan dideskripsikan adalah ukuran massa dan kadar Hb postoperatif. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan ukuran massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis signifikan jika  $p < 0,05$ .

#### HASIL PENELITIAN

Tabel 1. Gambaran Karakteristik Pasien Berdasarkan Ukuran Massa dan Hb Postoperatif (Olahan Data Sekunder)

Variabel	Transfusi Darah		Total
	Ya n (%)	Tidak n (%)	
<b>Ukuran Massa</b>			
<11	25 (35,2%)	46 (64,8%)	71
≥11	33 (82,5%)	7 (17,5%)	40
<b>Hb Postoperatif</b>			
<10	48 (77,4%)	14 (22,6%)	62
10-12	10 (28,6%)	25 (71,4%)	35
>12	0 (0,0%)	14 (100%)	14
<b>Total</b>	<b>58 (52,3)</b>	<b>53 (47,7)</b>	<b>111</b>

Karakteristik subjek penelitian disajikan pada tabel 1.1. Berdasarkan ukuran massa, mayoritas pasien memiliki ukuran massa <11cm dengan 25 pasien memerlukan transfusi darah dan 46 sisanya tidak memerlukan transfusi darah. Pasien yang memiliki ukuran

massa ≥11cm sebanyak 40 pasien, 33 pasien memerlukan transfusi darah dan sisanya yaitu 7 pasien tidak memerlukan transfusi darah. Berdasarkan kadar hb postoperatif, mayoritas pasien memiliki kadar hb <10g/dL yaitu sebanyak 62 pasien, 48 pasien memerlukan transfusi

darah dan 14 pasien tidak memerlukan transfusi darah. Sementara pasien dengan kadar hb

postoperative >12g/dL sebanyak 14 pasien, tidak ada pasien yang memerlukan transfusi darah.

**Tabel 2. Analisis Hubungan Ukuran Massa dengan Tindakan Transfusi Darah pada Histerektomi Mioma Uteri (Olahan Data Sekunder)**

Ukuran Massa	Transfusi, n (%)	Tidak, n (%)	Total, n (%)	p	PR
<11cm	25 (43,1)	46 (86,8)	71 (64)	0,000	0,115
≥11cm	33 (56,9)	7 (13,2)	40 (36)		
Total	58	53	111		

Analisis hubungan ukuran massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma di

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tabel 1.2 menunjukkan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ).

## PEMBAHASAN

Analisis hubungan ukuran massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma di Pasien dengan ukuran massa  $\geq 11$ cm 0,115 kali lebih berisiko mengalami transfusi darah pasca histerektomi dibandingkan pasien dengan ukuran massa <11cm. Risiko perdarahan meningkat sesuai dengan ukuran massa. Semakin besar ukurannya, semakin besar pula risiko perdarahannya (Moravek & Bulun, 2015). Hal ini disebabkan karena peningkatan luas permukaan uterus akibat adanya massa tersebut, peningkatan vaskularisasi ke uterus, penurunan kontraktilitas miometrium, dan kompresi pleksus vena di dalam miometrium yang menyebabkan kongesti di miometerium dan endometrium. Mioma uteri memiliki vaskularisasi yang sangat banyak dan mengandung pembuluh darah yang dilapisi lapisan otot yang tebal, disregulasi dari fungsi vaskuler ini diperkirakan akibat ekspresi abnormal faktor angiogenesis dan reseptornya (Tal & Segars, 2014).

Dari hasil penelitian yang dilakukan dari 26 tindakan laparaskopi dan 27 laparotomi ditemukan minimal lama perawatan/length of stay pada

RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tabel 1.2 menunjukkan  $p = 0,000$  ( $p < 0,05$ ). laparaskopi 2 hari dan maksimal 7 hari, sementara pada laparatomi minimal 3 hari dan maksimal 7 hari. Hasil uji statistik diperoleh nilai  $p = 0.589$  maka dapat disimpulkan tidak ada perbedaan proporsi penggunaan clinical pathway antara tindakan laparaskopi dengan laparatomi terhadap lama perawatan (tidak ada hubungan yang signifikan antara tindakan laparaskopi dengan laparatomi terhadap lama perawatan). Hasil observasi lain yang ditemukan di lapangan adalah setelah dilakukan operasi pasien tidak mau melakukan mobilisasi dini padahal ini penting sekali dilakukan. Pasien merasa takut akan luka operasi dan nyeri pasca operasi (Suhartini, 2018).

Prosedur pembedahan pada kondisi yang disebut di atas tentu akan meningkatkan risiko perdarahan (Mas et al., 2017); (Chriswardani, 2021). Hal ini sejalan dengan penelitian ini bahwa terdapat hubungan ukuran massa dengan kejadian transfusi pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi secara statistik dengan nilai  $p=0,000$ , yang mana pasien

dengan  $\geq 11$ cm akan membutuhkan transfusi 0.15 kali lebih mungkin dibandingkan dengan pasien dengan ukuran massa  $< 11$ cm.

#### KESIMPULAN

Pada penelitian ini didapatkan hubungan yang bermakna antara ukuran massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda ( $p = 0,00$ ). Pasien dengan ukuran massa  $\geq 11$ cm 0,115 kali lebih berisiko mengalami transfusi darah pasca histerektomi dibandingkan pasien dengan ukuran massa  $< 11$ cm.

#### DAFTAR PUSTAKA

- Criswardhani, L. (2020). Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien Dengan Post Op Total Abdominal Hysterektomy Dan Bilateral Salpingo Oophorectomy Atas Indikasi Mioma Uteri. *Akademi Keperawatan Yky Yogyakarta*.
- Criswardhani, L. (2020). Studi Dokumentasi Gambaran Keletihan Pada Pasien Dengan Post Op Total Abdominal Hysterektomy Dan Bilateral Salpingo Oophorectomy Atas Indikasi Mioma Uteri. *Akademi Keperawatan Yky Yogyakarta*.
- Davila, T., Ngo, N. F., & Sulistiawati, S. (2023). Hubungan Usia Dan Letak Massa Dengan Tindakan Transfusi Darah Pada Histerektomi Mioma Uteri. *Jurnal Medika: Karya Ilmiah Kesehatan*, 8(1), 79-84.
- Endrayati, Y. (2015). *Asuhan Keperawatan Pada Ny S Dengan Diagnosis Medis Kista Ovarium Pre & Post Laparatomi Tah+ Bso Di Ruang E 2 Rumkital Dr. Ramelan Surabaya* (Doctoral Dissertation, Stikes Hang Tuah Surabaya).
- Iqsan Muhammad. (2021). Hubungan Faktor Risiko Preoperatif Dan Intraoperatif Terhadap Kejadian Transfusi Darah Pada Tindakan Pembedahan Mioma Uteri. Universitas Sumatra Utara.
- Khan, A. T., Shehmar, M., & Gupta, J. K. (2014). Uterine Fibroids: Current Perspectives. In *International Journal Of Women's Health* (Vol. 6, Issue 1, Pp. 95-114). Dove Medical Press Ltd. <https://doi.org/10.2147/ijwh.S51083>
- Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi-Penelitian-Kesehatan\_Sc*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta
- Matteson, K. A., & Butts, S. F. (2017). Choosing The Route Of Hysterectomy For Benign Disease Committee On Gynecologic Practice. In *Replaces Committee Opinion Number* (Vol. 701)
- Moravek, M. B., & Bulun, S. E. (2015). Uterine Fibroids. In *Endocrinology: Adult And Pediatric* (Vols. 2-2, Pp. 2255-2259.E3). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-323-18907-1.00131-1>
- Nawangsari, H., Pratiwi, L., & Liswanti, Y. (2023). Pengetahuan Dengan Sikap Dalam Pencegahan Mioma Uteri Pada Mahasiswa. *Malahayati Nursing Journal*, 5(6), 1808-1812.
- Pavone, D., Clemenza, S., Sorbi, F., Fambrini, M., & Petraglia, F. (2018). Epidemiology And Risk Factors Of Uterine Fibroids. In *Best Practice And Research: Clinical Obstetrics And*

- Gynaecology (Vol. 46, Pp. 3-11). Bailliere Tindall Ltd. <https://doi.org/10.1016/j.bpobgyn.2017.09.004>
- Prawirhardjo, S. (2014). Ilmu Kandungan (Mochamad, B. A Anwar, Ed.; 3rd Ed., Vol. 2). P.T. Bina Pustaka.
- Rahaju, F. A. (2017). Pengelolaan Mioma Uteri. *Universitas Gajah Mada*.
- Silberzweig, J. E., Powell, D. K., Matsumoto, A. H., & Spies, J. B. (2016). Management Of Uterine Fibroids: A Focus On Uterine-Sparing Interventional Techniques. *Radiology*, 280(3), 675-692. <https://doi.org/10.1148/radiol.2016141693>
- Sparic, R., Mirkovic, L., Malvasi, A., & Tinelli, A. (2011). Epidemiology Of Uterine Myomas: A Review Citation: Sparic R, Mirkovic L, Malvasi A, Tinelli A. Epidemiology Of Uterine Myomas: A Review. *Int J Fertil Steril*. In *Royan Institute International Journal Of Fertility And Sterility* (Vol. 9, Issue 4).
- Stewart, E. A. (2015). Clinical Practice. Uterine Fibroids. *The New England Journal Of Medicine*, 372(17), 1646-1655. <https://doi.org/10.1056/nejmcp1411029>
- Suhartini, L., & Prayitno, G. D. (2018). Hubungan Penggunaan Clinical Pathway Terhadap Tindakan Laparaskopi Dan Laparatomi Pada Kasus Mioma Uteri Di Rspad Gatot Subroto Bulan Januari-Juni 2017. *Jurnal Jkft*, 3(1), 49-59.
- Suhartini, L., & Prayitno, G. D. (2018). Hubungan Penggunaan Clinical Pathway Terhadap Tindakan Laparaskopi Dan Laparatomi Pada Kasus Mioma Uteri Di Rspad Gatot Subroto Bulan Januari-Juni 2017. *Jurnal Jkft*, 3(1), 49-59.
- Tal, R., & Segars, J. H. (2014). The Role Of Angiogenic Factors In Fibroid Pathogenesis: Potential Implications For Future Therapy. *Human Reproduction Update*, 20(2), 194-216. <https://doi.org/10.1093/humupd/dmt042>
- Tiara, S. R. (2023). Hubungan Indeks Massa Tubuh (Imt) Dengan Kejadian Mioma Uteri Pada Wanita Usia Subur (Wus) Di Rsud Dr. H. Abdul Moeloek Provinsi Lampung Periode Januari 2021-Agustus 2022.