

HUBUNGAN USIA DAN LETAK MASSA DENGAN TINDAKAN TRANSFUSI DARAH PADA HISTEREKTOMI MIOMA UTERI

Tresia Davila^{1*}, Novia Fransiska Ngo², Sulistiawati³

¹Prodi Kedokteran (Universitas Mulawarman)

²Prodi Laboratorium Ilmu Obstetri dan Ginekologi (Universitas Mulawarman)

³Laboratorium Ilmu Pendidikan Kedokteran (Universitas Mulawarman)

*Korespondensi: novia_fn2002@yahoo.com

ABSTRACT

Uterine Myoma is a benign smooth muscle tumor from the uterus which consists of cells of smooth muscle tissue, fibroid connective tissue, and collagen. Operative intervention is the main strategy in dealing with uterine myomas, in which hysterectomy is one of the most performed routine gynecological procedure in the world. The purpose of this study was to determine the relationship between age and mass location with blood transfusion in uterine myoma hysterectomy. This research was conducted through a retrospective analytic approach with a cross sectional design. The research data came from the medical records of uterine myoma patients with hysterectomy who were hospitalized and the results from the Anatomical Pathology Laboratory at Abdul Wahab Sjahranie Hospital Samarinda in the period of 2018-2021. There were 111 samples collected using purposive sampling technique. The result of bivariate analysis using the Chi-Square test with a p value of <0.05 were considered significant. The results obtained from the analysis of the relationship between age and blood transfusion was $p = 0.510$, and between the mass location with blood transfusion was $p = 0.160$. There is no relationship between age and mass location with blood transfusion in uterine myoma hysterectomy.

Keywords: *Uterine myoma, Blood transfusion, Hysterectomy*

PENDAHULUAN

Mioma uteri adalah tumor jinak otot polos uterus yang terdiri dari sel-sel jaringan otot polos, jaringan pengikat fibroid dan kolagen (Williams, 2017). Diperkirakan prevalensi mioma uteri diseluruh dunia berkisar antara 5%–21%, bahkan beberapa studi menyebutkan bahwa prevalensi mioma uteri mencapai 70%–77% tergantung pada populasi penelitian atau teknik diagnostik yang digunakan (Sparic *et al.*, 2016). Meskipun mioma uteri merupakan tumor jinak, terdapat beberapa komplikasi yang dapat terjadi (Doherty *et al.*, 2014). Komplikasi tersebut antara lain adalah torsi (putaran tangkai), nekrosis dan infeksi yang menimbulkan terjadinya sindrom abdomen akut, perdarahan, leukore, disminore, degenerasi ganas, poliuria, retensio urine, obstipasi, dan infertilitas (Prawirorahardjo, 2014).

Intervensi operatif menjadi strategi utama dalam menangani mioma uteri, dimana prosedur histerektomi, miomektomi laparoskopi, dan miomektomi histeroskopi merupakan tindakan yang paling sering digunakan. Histerektomi merupakan salah satu prosedur ginekologis yang paling rutin dilakukan di seluruh dunia. Insiden histerektomi bervariasi antara satu negara dengan negara lain. Di Amerika Serikat, dilaporkan sekitar 600.000 prosedur histerektomi dilakukan setiap tahunnya (Pavone *et al.*, 2018). 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). Data dari *The Danish Hysterectomy Database* di Denmark merekam sebanyak 2.603 prosedur histerektomi antara periode 1997 sampai dengan 2005 dan sebanyak 813 kantong darah ditransfusikan. Berbagai faktor dihubungkan dengan perlunya pemberian transfusi darah pada histerektomi diantaranya seperti usia dan letak massa (Iqsan, 2021).

Usia menjadi salah satu faktor risiko yang berhubungan dengan kejadian transfusi darah pada histerektomi mioma uteri. Hal ini dikaitkan dengan penurunan kadar estrogen saat usia diatas 40 tahun. Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iqsan (2021) yang menyatakan adanya hubungan usia dengan kejadian transfusi darah pada histerektomi mioma uteri. Namun, berbanding terbalik dengan penelitian Matthews *et al.*, (2012) yang menyatakan tidak ada hubungan usia dengan kejadian transfusi darah pada histerektomi mioma uteri.

Letak mioma di submukosa meningkatkan risiko terjadinya perdarahan yang mengakibatkan perlunya transfusi darah. Hal ini disebabkan karena peningkatan vaskularisasi dan perlukaan miometrium dan endometrium pada mioma submukosa (Sordia *et al.*, 2012). Oleh karena itu, Sordia *et al.*, (2012) menyatakan adanya hubungan antara letak massa dengan kejadian transfusi darah pada histerektomi mioma uteri. Hal ini tidak sejalan dengan penelitian yang dilakukan Iqsan (2021) yang menyatakan tidak ada hubungan antara letak 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.

METODE

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 usia, letak massa, paritas, dan riwayat pendidikan. Uji statistik yang digunakan untuk mengetahui hubungan usia dan letak massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri menggunakan uji *Chi-Square*. Hasil analisis signifikan jika $p < 0,05$.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Isi Hasil dan Pembahasan

Tabel 1.1 Gambaran Karakteristik Pasien Berdasarkan Usia, Letak Massa, Pendidikan dan Paritas (Olahan Data Sekunder)

Variabel	Transfusi Darah		Total
	Ya n (%)	Tidak n (%)	
Usia			
<40	11 (55,0%)	9 (45,0%)	20
40-50	36 (55,4%)	29 (44,6%)	65
>50	11 (42,3%)	15 (57,7%)	26
Letak Massa			
Submukosal	31 (67,4%)	15 (32,6%)	46
Intramural	25 (43,9%)	32 (56,1)	57
Subserosal	2 (25,0%)	6 (75,0%)	8
Pendidikan			
Rendah	17 (63,0%)	10 (37,0%)	27
Menengah	34 (50%)	34 (50%)	68
Tinggi	7 (43,7%)	9 (56,3%)	16
Paritas			
<4	50 (52,6%)	45 (47,4%)	95
≥4	8 (50,0%)	8 (50,0%)	16
Total	58 (52,3)	53 (47,7)	111

Tabel 1.2 Analisis Hubungan Usia dengan Tindakan Transfusi Darah pada Histerektomi Mioma Uteri (Olahan Data Sekunder)

Usia	Transfusi, n (%)	Tidak, n (%)	Total, n (%)	<i>p</i>	PR
<40	11 (18,9%)	9 (17%)	20 (18%)	0,510	1,319
40-50	36 (67,2%)	29 (54,7%)	65 (58,6%)		
>50	11 (18,9%)	15 (28,3%)	26 (23,4%)		
Total	58 (100%)	53 (100%)	111 (100%)		

Karakteristik subjek penelitian disajikan pada tabel 1.1. Mayoritas pasien berusia 40-50 tahun sebanyak 65 pasien, 36 diantaranya memerlukan transfusi darah dan 29 lainnya tidak memerlukan transfusi darah. Pada usia <40 tahun sebanyak 20 pasien, 11 memerlukan transfusi darah dan 9 pasien tidak memerlukan transfusi darah. Untuk usia >50 tahun terdapat 26 pasien, 11 memerlukan transfusi darah dan 15 pasien lainnya tidak memerlukan

transfusi darah. Analisis hubungan usia dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tabel 1.2 menunjukkan $p = 0,510$ ($p > 0,05$). Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara usia dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, sehingga hipotesis pertama ditolak. Pasien dengan usia 40-50 tahun 1,319 kali lebih berisiko mengalami

transfusi darah posthisterektomi dibandingkan pasien dengan usia <40 tahun dan >50 tahun.

Mioma uteri merupakan tumor yang bergantung pada hormon estrogen dan progesteron. Mioma uteri biasanya muncul dan tumbuh selama masa reproduktif dan akan cenderung stabil setelah menopause (Sparic *et al.*, 2016). Pada penelitian ini, mioma uteri ditemukan mayoritas pada pasien dengan usia 41-50 tahun yaitu 65 orang. Hal ini didukung oleh teori bahwa semakin bertambahnya usia seorang wanita reproduktif maka faktor risiko menderita mioma uteri akan meningkat (Wise *et al.*, 2014). Dalam penelitian ini tidak terdapat hubungan usia dengan kejadian transfusi

darah pada pasien mioma uteri yang menjalani histerektomi, secara statistik nilai $p=0,5100$, dimana pada pasien dengan usia 41-50 tahun lebih banyak membutuhkan transfusi darah daripada yang tidak membutuhkan namun angkanya yang tidak signifikan. Hal ini berbanding lurus dengan penelitian yang dilakukan oleh Matthews *et al.* (2012) bahwa tidak terdapat hubungan antara usia dengan kebutuhan transfusi pada pasien yang melakukan histerektomi. Tidak adanya hubungan usia dengan kejadian transfusi pada penelitian ini dapat diakibatkan oleh hb preoperatif yang dipertahankan normal 10-12g/dL sebelum dilakukannya tindakan histerektomi.

Tabel 1.3 Analisis Hubungan Letak Massa dengan Tindakan Transfusi Darah pada Histerektomi Mioma Uteri (Olahan Data Sekunder)

Letak Massa	Transfusi, n (%)	Tidak, n (%)	Total, n (%)	<i>p</i>	PR
Submukosal	31 (53,4%)	31 (53,4%)	31 (53,4%)	0,160	2,574
Intramural	25 (43,1%)	25 (43,1%)	25 (43,1%)		
Subserosal	2 (3,4%)	2 (3,4%)	2 (3,4%)		
Total	58 (100%)	53 (100%)	53 (100%)		

Berdasarkan letak massa, mayoritas pasien memiliki letak massa di intramural yaitu sebanyak 57 pasien, 25 diantaranya memerlukan transfusi darah dan 32 pasien tidak memerlukan transfusi darah. Pasien yang memiliki letak massa di submukosal adalah 46 pasien dan mayoritas memerlukan transfusi darah yaitu sebanyak 31 pasien, 15 pasien sisanya tidak memerlukan transfusi darah. Pasien yang memiliki letak massa di subserosal lebih sedikit dibanding submukosal dan intramural yaitu 8 pasien. Pasien yang memerlukan transfusi darah hanya 2 pasien dan 6 pasien lainnya tidak memerlukan transfusi darah. Analisis hubungan letak massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda pada tabel 1.3 menunjukkan $p = 0,160$ ($p > 0,05$). Tidak terdapat hubungan yang

signifikan antara letak massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri di RSUD Abdul Wahab Sjahranie Samarinda, sehingga hipotesis pertama ditolak. Pasien dengan letak massa di submukosal, 2,574 kali lebih berisiko mengalami transfusi darah posthisterektomi dibandingkan pasien dengan letak massa di intramural dan subserosal.

Risiko perdarahan meningkat pula pada lokasi mioma di submukosa. Perlukaan endometrium khususnya pada leiomioma submukosa dapat terjadi karena suplai darah yang tidak mencukupi ke endometrium, tekanan, dan bendungan pembuluh darah di area tumor (terutama vena) atau ulserasi endometrium di atas tumor pada mioma submukosa (Prawirhardjo, 2014). Mioma submukosa juga sering menyebabkan

trombosis dan nekrosis endometrium akibat traksi dan infeksi (Pavone *et al.*, 2018).

Pada penelitian ini didapatkan bahwa tidak terdapat hubungan antara letak massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri di RSUD Abdul Wahab Sjahranie dengan nilai $p = 0,1600$ ($p > 0,05$). Hal ini sejalan dengan penelitian yang dilakukan oleh Iqsan (2021) yang menyatakan tidak adanya hubungan. Namun berbanding terbalik dengan penelitian yang dilakukan oleh Sordia *et al.* (2012) yang

SIMPULAN

Tidak terdapat hubungan antara usia dan letak massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri di RSUD Abdul Wahab Sjahranie.

DAFTAR PUSTAKA

- Iqsan Muhammad. (2021). Hubungan Faktor Risiko Preoperatif Dan Intraoperatif Terhadap Kejadian Transfusi Darah Pada Tindakan Pembedahan Mioma Uteri. Universitas Sumatra Utara.
- Matthews, C. A., Cohen, S., Hull, K., Ramakrishnan, V., & Reid, N. (2012). Risk factors for blood transfusion in women undergoing hysterectomy for benign disease. In *Journal of Gynecologic Surgery* (Vol. 28, Issue 2, pp. 108–112). <https://doi.org/10.1089/gyn.2011.0045>
- Sordia-Hernández, L. H., Rodriguez, D. S., Vidal-Gutierrez, O., Morales-Martinez, A., Sordia-Piñeyro, M. O., & Guerrero-Gonzalez, G. (2012). Factors associated with the need for blood transfusion during hysterectomy. *International Journal of Gynecology and Obstetrics*, 118(3), 239–241. <https://doi.org/10.1016/j.ijgo.2012.03.040>
- menyatakan adanya hubungan antara letak massa dengan tindakan transfusi darah pada histerektomi mioma uteri. Tidak adanya hubungan pada penelitian ini dipengaruhi oleh kondisi kesehatan pasien dan faktor risiko lain. Diketahui bahwa mayoritas pasien pada penelitian ini adalah orang dengan Hb preoperatif yang normal (10-12 g/dl) dan ukuran massa yang <11cm sehingga membuat hubungan yang tidak signifikan antara lokasi mioma uteri dengan kejadian transfusi darah pada pasien.
- 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.
- 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).
- Wise, L. A., & Laughlin-Tommaso, S. K. (2013). Uterine Leiomyomata. In *Women and Health* (pp. 285–305). Elsevier Inc. <https://doi.org/10.1016/B978-0-12-384978-6.00019-4>
- 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).

Doherty, L., Mutlu, L., Sinclair, D., & Taylor, H. (2014). Uterine fibroids: Clinical manifestations and contemporary management. In *Reproductive Sciences* (Vol. 21, Issue 9, pp. 1067–1092). SAGE Publications Inc.

<https://doi.org/10.1177/1933719114533728>

Masturoh, I., & Anggita, N. (2018). *Metodologi-Penelitian-Kesehatan_SC*. Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. Jakarta