

## Perdarahan Uterus Abnormal et causa Suspek Myoma Geburt dan Anemia Sedang: Studi Kasus

Fonda Octarianingsih Shariff<sup>1</sup>, Dewi Wahyu Setia Ningrum<sup>2</sup>

<sup>1</sup>Departemen Obstetri dan Ginekologi Rumah Sakit Pertamina Bintang Amin

<sup>2</sup>Program Studi Profesi Dokter Universitas Malahayati

### Abstrak

Pada pasien mengalami keluhan keluar darah dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu dan berulang sejak satu bulan lalu. Pada awalnya darah tersebut hanya bercak kemerahan, semakin lama semakin banyak, dan darah yang keluar yaitu darah segar dan bergumpal disertai nyeri perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang. Selama perdarahan, pasien menghabiskan kurang lebih 10 pembalut ukuran 40 cm dalam sehari. Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum/kesadaran baik compos mentis dan tanda-tanda vital, pemeriksaan status generalisata di dapatkan konjungtiva anemis (+/+), bibir pucat, serta nyeri tekan abdomen bagian bawah. Sedangkan pada pemeriksaan obstetri dan ginekologi bagian luar di dapatkan nyeri tekan pada regio hipogastric serta tampak perdarahan pada pemeriksaan bagian dalam. Diagnosis kerjapada kasus ini yaitu Perdarahan Uterus Abnormal et causa Suspek Myoma Gobert + Anemia berdasarkan pertimbangan klinis, temuan-temuan pemeriksaan fisik, sampai pemeriksaan penunjang. Pada pemeriksaan obstetri dan ginekologi bagian luar di dapatkan nyeri tekan pada regio hipogastric serta tampak perdarahan pada pemeriksaan bagian dalam. Pada pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan histopatologi didapatkan hasil tampak Adenomyoma (Polyp of Cervix Uteri). Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu dilakukan tindakan kuretase dan ekstirpasi.

**Kata kunci :** Anemia, myoma, perdarahan

## Abnormal Uterine Bleeding et causa Suspected Myoma Geburt and Moderate Anemia: Case Report

### Abstract

The patient experienced complaints of bleeding from the genitals since 3 days ago and repeated since one month ago. At first the blood was just reddish spots, over time there was more and more, and the blood that came out was fresh, clotted blood accompanied by lower abdominal pain that spread to the waist. During bleeding, the patient uses approximately 10 40 cm pads a day. On physical examination, general condition/consciousness was found, both compos mentis and vital signs, general status examination revealed anemic conjunctiva (+/+), pale lips, and tenderness in the lower abdomen. Meanwhile, on external obstetric and gynecological examination, tenderness was found in the hypogastric region and bleeding appeared on internal examination. The working diagnosis in this case is Abnormal Uterine Bleeding et causa Suspected Myoma Gobert + Anemia based on clinical considerations, physical examination findings, and supporting examinations. On external obstetric and gynecological examination, tenderness was found in the hypogastric region and bleeding appeared on internal examination. In supporting examination, namely histopathological examination, the results showed Adenomyoma (Polyp of Cervix Uteri). Management in this case is curettage and extirpation.

**Keywords:** Anemia, myoma, bleeding

Korespondensi: Dewi Wahyu Setia Ningrum, Alamat Jl. Pramuka No.27, Kemiling Permai, Kec. Kemiling, Kota Bandar Lampung, Lampung 35152, HP 082288615134, email dewiwahyu888@gmail.com

### Pendahuluan

Perdarahan Uterus Abnormal (PUA) adalah semua jenis perdarahan yang terjadi pada rongga rahim (alat kelamin bagian dalam), yang bermanifestasi sebagai kelainan menstruasi, yang diwujudkan dengan ketidakseimbangan hormonal atau kelainan organ genital yang menyebabkan gangguan pada siklus, durasi, frekuensi dan

kekuatan menstruasi. Perawatan sesegera diperlukan dan kehilangan darah dalam jumlah besar perlu dicegah<sup>1</sup>.

Mioma uteri adalah penyakit umum yang merupakan tumor jinak pada jaringan ikat di dalam otot rahim. Fibroid rahim memiliki batas tegas dan berasal dari otot polos dan jaringan fibrosa. Fibroid rahim yang didominasi jaringan ikat bertekstur

keras, sedangkan fibroid rahim yang didominasi otot rahim bertekstur lunak. Keluhan penderita fibroid dapat berupa perdarahan uterus yang tidak normal, nyeri, dan efek penghambatan pembentukan fibroid itu sendiri. PUA adalah gejala klinis yang paling umum. Perdarahan dapat terjadi akibat suplai darah ke endometrium yang tidak mencukupi, kompresi atau penyumbatan pembuluh darah (terutama vena) di area tumor, atau ulserasi endometrium di atas tumor. Dismenore disebabkan oleh tekanan, kompresi, termasuk efek hipoksia endometrium lokal<sup>2</sup>.

PUA terjadi dalam jangka waktu yang lama maka akan terjadi anemia defisiensi besi, jika berlangsung lama dan jumlahnya banyak maka akan sulit dikoreksi dengan suplementasi zat besi. Pendarahan dari fibroid submukosa sering kali disebabkan oleh penyumbatan dan kompresi suplai darah endometrium, penyumbatan pembuluh darah (terutama vena) di area tumor, atau ulkus endometrium di atas tumor. Tumor kering sering menyebabkan trombosis vena dan nekrosis endometrium akibat traksi dan infeksi (vagina dan rongga rahim dihubungkan oleh pedikel yang memanjang dari ostium serviks<sup>3</sup>.

Penyebab perdarahan uterus abnormal dapat terjadi pada wanita dan usia yang berbeda-beda, namun terkadang terjadi pada waktu-waktu tertentu, antara lain: anovulasi (penyebab tersering), defek koagulasi, dan perimenopause (fase proliferasi memendek dan disfungsi luteal).

*Federation of International Gynecology and Obstetrics* (FIGO) telah mengklasifikasikan etiologi PUA menjadi 9 kategori utama yang disingkat menjadi PALM-COEIN) yaitu Polyp, Adenomyosis, Leiomyoma, Malignancy & hyperplasia, Coagulopathy, Ovulatory dysfunction, Endometrial, Iatrogenic, dan Not yet classified<sup>4</sup>.

**Kasus**

Pasien berusia 46 tahun dengan keluar darah dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu dan berulang sejak 1 bulan yang lalu. Pada awalnya darah tersebut hanya bercak kemerahan, semakin lama semakin banyak,

dan darah yang keluar yaitu darah segar dan bergumpal. Selama perdarahan, pasien menghabiskan kurang lebih 10 pembalut ukuran 40 cm dalam sehari.

Pasien mengatakan dahulu pernah memiliki riwayat operasi benjolan pada kaki tahun 2018. Riwayat menarche: 13 tahun, siklus haid teratur, lama haid: 7 hari, volume haid: +/- 20 cc. Dan riwayat kehamilan P4A1. Pasien memiliki riwayat penggunaan kontrasepsi sebelumnya yaitu KB suntik tiap 1 bulan pada tahun 2010-2014.

Pada pemeriksaan fisik didapatkan keadaan umum/kesadaran baik compos mentis dan tanda-tanda vital, pemeriksaan status generalisata di dapatkan konjungtiva anemis (+/+), bibir pucat, serta nyeri tekan abdomen bagian bawah. Sedangkan pada pemeriksaan obstetri dan ginekologi bagian luar di dapatkan nyeri tekan pada regio hipogastric serta tampak perdarahan pada pemeriksaan bagian dalam.

Tanda-tanda vital secara makroskopis menunjukkan jaringan pecah belah, identitas sesuai, volume +/- 1cc berwarna putih kecoklatan, konsistensi kenyal, semua cetak (1 blok), sedangkan secara mikroskopis menunjukkan penonjolan jaringan terdiri dari stoma dan kelenjar endoserviks-tipe, terbatas tegas, tidak berkapsul. Kelenjar dilapisi epitel kuno hingga kolumnar bersilia, selapis monomorf. Stoma padat, otot polos miomatus disebut limfosit cukup. Didapatkan area nekrosis dan perdarahan.

**Tabel 1.** Hasil Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan	Hasil	Normal	Satuan
Hemoglobin	8,3	Lk 14-18 Wn 12-16	g/dl
Leukosit	6.900	4.500 - 10.700	ul
Hit. Jenis leukosit basophil	0	0 - 1	%
Hit. Jenis leukosit eosinophil	0	0 - 3	%
Hit. Jenis leukosit batang	0	2 - 6	%
Hit. Jenis leukosit segmen	64	50 - 70	%
Hit. Jenis leukosit limfosit	30	20 - 40	%
Hit. Jenis leukosit monosit	6	2 - 8	%
Eritrosit	3,8	Lk 4,6-6,2 Wn 4,2-6,4	10 <sup>6</sup> /ul
Hematocrit	28	Lk 50-54 Wn 38-47	%
Trombosit	249.000	159.000 - 400.000	ul
MCV	74	80 - 96	fl
MCH	22	27 - 31	pg
MCHC	30	32 - 36	g/dl
CT/BT	14/5		
URINE			
Pemeriksaan	Hasil	Normal	Satuan
Warna	6.900		
Kejernihan	Jernih		
Berat Jenis	1.015		
pH	6,5		
Leukosit	-		
Nitrit	-		
Protein	-		
Glukosa	-		
Keton	-		
Urobilinogen	-		
Bilirubin	-		
Darah Samar	300+++		
Sed. Leukosit	1-3		
Sed. Eritrosit	30-34		
Sed. Epitel	Beberapa		
Sed. Bakteri	Sedikit		
Sed. Kristal	-		
Sed. Silinder	-		
Lain lain	-		

**Tabel 2.** Hasil Monitoring Selama 3 Hari

Tanggal	Follow up
Rabu, 31 Januari 2024	<p>S : Keluar darah dari kemaluan sejak 3 hari yang lalu, nyeri perut bagian bawah.</p> <p>O :                      KU : Compos mentis                      TD : 110/80 mmHg                      HR : 80 x/menit                      RR : 20 x/menit                      T : 36,0 °C                      SpO2 : 98%                      Perdarahan : ±15 cc</p> <p>A : Obs PUA + Colic Abdomen e.c Prolaps Uteri Grade 1 &amp; 2</p> <p>P :                      • IVFD RL gtt XX Tpm                      • Inj. Asam Tranexamat 3x1                      • Pronalgess supp 2x1                      • Norelat 2x1                      • Transfusi PRC 1 kolf</p>
Kamis, 01 Februari 2024	<p>S : Keluar darah dari jalan lahir, Nyeri perut sudah berkurang</p> <p>O :                      KU : Compos mentis                      TD : 100/70 mmHg                      HR : 80 x/menit                      RR : 20 x/menit                      T : 36,5 °C                      SpO2 : 98%                      Perdarahan : ±10cc</p> <p>A : Pro biopsi a/i Susp. Ca Endometrium</p> <p>P :                      • IVFD RL gtt XX Tpm                      • Inj. Asam Tranexamat 3x1                      • Inj. Cefazolin 1x1gr</p>
Jumat, 02 Februari 2024	<p>S : Perdarahan sudah mulai berkurang</p> <p>O :                      KU : Compos mentis                      TD : 110/70 mmHg                      HR : 91 x/menit                      RR : 22 x/menit                      T : 36,9 °C                      SpO2 : 99%                      Perdarahan : ±10cc</p> <p>A : Post biopsi a/i PUA ec Susp. Myoma Geburt</p> <p>P :                      • IVFD RL gtt XX Tpm                      • Asam Tranexamat 3x1 tab                      • Obimin 1x1</p>

Pada pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan histopatologi dengan hasil Adenomyoma (*Polyp of Cervix Uteri*) dan ditunjukkan pada Gambar berikut:



**Gambar 1.** Pemeriksaan Penunjang dengan USG

**Pembahasan**

Perdarahan uterus abnormal (PUA) mengacu pada semua jenis perdarahan dari rongga rahim yang diakibatkan oleh ketidakseimbangan hormonal atau kelainan organ genital pada kelainan menstruasi (gangguan siklus, durasi menstruasi, jumlah dan kekuatan) dan memerlukan penanganan segera untuk mencegah kehilangan banyak darah. Berdasarkan hasil pemeriksaan, keluhan pasien ini sejalan dengan kejadian PUA, yaitu adanya perdarahan diluar dari siklus haid serta volume dan durasi perdarahan yang bertambah.

Sakit perut bagian bawah pada wanita umumnya berhubungan dengan organ reproduksi. Adapun beberapa aspek yang mempengaruhi terjadinya nyeri perut bagian bawah, antara lain: endometriosis (kondisi di mana jaringan lapisan rahim tumbuh di luar rahim), fibroid (pertumbuhan jaringan non-kanker di dalam rahim), penyakit serviks (seperti infeksi, peradangan, atau kanker), kehamilan ektrauterin atau kehamilan ektopik, kanker Rahim, kista ovarium atau gangguan lain pada ovarium, penyakit radang panggul, peradangan tuba falopi atau salpingitis.

Pada kasus ini, pasien mengalami nyeri perut akibat adanya pertumbuhan jaringan abnormal. Berdasarkan teori, nyeri pinggang dapat terjadi karena mioma yang menekan persyarafan yang berjalan di atas permukaan tulang pelvis.

Beberapa hal yang menyebabkan nyeri perut bagian bawah yaitu gangguan saluran pencernaan, infeksi saluran kemih, gangguan otot perut bagian bawah (myalgia), dan beberapa gangguan pada serviks, Rahim, maupun ovarium.

Adenomyosis merupakan kondisi dimana kelenjar endometrium dan stroma ektopik berada di miometrium. Sedangkan polip merupakan proliferasi sel epitel yg timbul dari stroma dan kelenjar endometrium<sup>5</sup>.

Pengobatan fibroid rahim bergantung pada usia, status reproduksi, paritas, lokasi dan ukuran tumor, sehingga fibroid yang biasanya diobati adalah yang membesar dengan cepat dan bergejala serta yang diduga menyebabkan kesuburan.

Penderita dengan mioma kecil dan tanpa Pasien dengan fibroid kecil tanpa gejala tidak memerlukan pengobatan, tetapi harus dipantau perkembangan tumornya. Jika fibroid lebih tua dari 10-12 minggu kehamilan, tumor tumbuh dengan cepat, memiliki pedunculated twist atau twist, diperlukan perawatan bedah. Saat ini tidak ada obat atau perawatan yang dapat secara permanen mengurangi ukuran fibroid rahim atau menghentikan pertumbuhannya.

Terapi medis tetap menjadi tambahan atau alternatif sementara terhadap pembedahan. Sediaan yang biasa digunakan untuk terapi obat antara lain analog GnRHa (gonadotropin, agonis hormon nyata), progesteron, danazol, gestrinon, tamoxifen, goserelin, antiprostaglandin, dan obat lain, seperti gossypol dan amantadine.

Tindakan operatif yang dapat dilakukan adalah miomektomi. Miomektomi adalah pengangkatan sarang fibroid tanpa mengangkat rahim. Hal ini dapat dilakukan, misalnya dengan enukleasi vagina dari fibroid submukosa pada fibroid Gilbert. Tindakan operatif kedua adalah histerektomi, histerektomi adalah pengangkatan rahim dan biasanya merupakan operasi pilihan. Histerektomi total biasanya dilakukan untuk mencegah perkembangan kanker serviks. Tindakan operatif ketiga adalah embolisasi arteri uteri (uterin artery embolization/UAE). Embolisasi arteri uterina (UEA) melibatkan penyuntikan partikel polivinil alkohol melalui kateter ke dalam arteri uterina, yang kemudian menghalangi aliran darah ke fibroid dan menyebabkan nekrosis. Rasa sakit setelah UEA lebih sedikit dibandingkan setelah operasi fibroid, dan UEA tidak

memerlukan sayatan dan waktu penyembuhannya lebih cepat. Tindakan lain yang dapat dilakukan adalah radiasi, terapi radiasi untuk menghentikan pendarahan (terjadi pada beberapa kasus)<sup>6</sup>.

Mioma uteri bersifat jinak, risiko menjadi keganasan sangat rendah, hanya sekitar 10-20% mioma berkembang menjadi leiomyosarcoma. Suatu studi menyimpulkan bahwa transformasi maligna hanya terjadi pada 0,25% (1 dari 400 kasus) wanita yang telah menjalani pembedahan. Keganasan umumnya dipicu oleh riwayat radiasi pelvis, riwayat penggunaan tamoksifen, usia lebih dari 45 tahun, perdarahan intratumor, penebalan endometrium, dan gambaran heterogen pada gambaran radiologis MRI.

### Simpulan

Berdasarkan studi pustaka yang dikorelasikan dengan studi kasus, maka dapat disimpulkan bahwa diagnosis berdasarkan anamnesa, pemeriksaan fisik, pemeriksaan ginekologis dan pemeriksaan penunjang mengalami Perdarahan Uterus Abnormal et causa Suspek Myoma Geburt dan Anemia. Pada pemeriksaan obstetri dan ginekologi bagian luar di dapatkan nyeri tekan pada regio hipogastric serta tampak perdarahan pada pemeriksaan bagian dalam. Pada pemeriksaan penunjang yaitu pemeriksaan histopatologi didapatkan hasil tampak Adenomyoma (Polyp of Cervix Uteri). Penatalaksanaan pada kasus ini yaitu dilakukan tindakan kuretase dan ekstirpasi.

### Daftar Pustaka

1. Elief P. Perdarahan uterus abnormal [Internet]. 2012 [cited 2015 Oct 21]. Available from: <http://perdarahanuterusabnormal.com/article/manifestasi-klinis/>
2. Geffen D. Abnormal uterine bleeding [Internet]. 2011 [cited 2015 Oct 21]. Available from: <http://cambridgemedicine.com/2011/02/15/907/>
3. Sarwono. Ilmu kebidanan. Jakarta: EGC; 2009.
4. Obgynmag. Penanganan perdarahan uterus abnormal sebelum menopause. Ilmu Kebidanan dan Penyakit

Kandungan [Internet]. 2011 Dec [cited 2015 Oct 23]. Available from: <http://obgynmag.org.co.id/2011/12/penganganan-perdarahan-uterus-abnormal.html>

5. Baziad A, Hestiantoro A, Wiweko B. Panduan tata laksana perdarahan uterus abnormal. Hasil Lokakarya Himpunan Endokrinologi-Reproduksi dan Fertilitas. Jakarta: Perkumpulan Obstetri dan Ginekologi Indonesia; 2011.
6. Faizal M. Risiko keganasan perdarahan uterus abnormal berdasarkan karakteristik histopatologi sediaan kuretase di RSUD Dr. Moewardi Surakarta [Skripsi]. Surakarta: Universitas Sebelas Maret; 2015.