

## KARAKTERISTIK FAKTOR RISIKO PENDERITA ENDOMETRIOSIS DI RSI SULTAN AGUNG SEMARANG SELAMA PERIODE 1 JULI 2018 - 31 JULI 2019

Rini Aryani<sup>1\*</sup>, Fathia Dinanti<sup>2</sup>

<sup>1-2</sup>Fakultas Kedokteran, Universitas Islam Sultan Agung Semarang

Email Korespondensi : riniaryani71@gmail.com

Disubmit: 14 Juli 2023

Diterima: 29 Agustus 2023

Diterbitkan: 01 Oktober 2023

Doi: <https://doi.org/10.33024/mahesa.v3i10.10994>

### ABSTRACT

*Endometriosis is a female gynecological disorder which is defined as the growth of ectopic endometrial glands and stroma (outside the uterine cavity). Infertility, chronic pelvic pain and dysmenorrhea caused by endometriosis greatly impact the quality of life and productivity of women of reproductive age (18-45 years) (Nnoaham et al., 2011). The purpose of this study was to find out the description of the characteristics of the risk factors for endometriosis sufferers at RSI Sultan Agung Semarang during the period 1 July 2018-31 July 2019. This research used a retrospective descriptive study, using medical record data of endometriosis sufferers at RSI Sultan Agung Semarang. The time allocation for this study was August - October 2019. Data analysis was carried out univariately for each variable from the results of this study to see the distribution of frequencies and percentages. The research variables were age, education level, occupation, parity, menarche age, clinical symptoms, location of endometriosis, disease stage, and management. The results showed that the most endometriosis patients were in reproductive age (64.8%), with the education level of most endometriosis patients namely high school level (31.5%), housewives were the most dominant occupation (44.4%), and endometriosis patients were dominated by multiparas (37%), the most marital status was married (87%), the main symptom that was often found was dysmenorrhea (70.4%) and the most frequently given therapy was surgery (25.9%).*

**Keyword:** *Endometriosis, Risk Factors.*

### ABSTRAK

Endometriosis merupakan kelainan ginekologi wanita yang didefinisikan sebagai adanya pertumbuhan kelanjar dan stroma endometrium ektopik (di luar kavum uterus). Infertilitas, nyeri pelvik kronik dan dismenorea yang diakibatkan oleh endometriosis sangat berdampak pada *quality of life* dan produktivitas perempuan usia produktif (18-45 tahun) (Nnoaham dkk., 2011). Tujuan penelitian ini untuk mengetahui gambaran karakteristik faktor risiko penderita endometriosis di RSI Sultan Agung Semarang selama periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019. Penelitian ini menggunakan studi deskriptif retrospektif, menggunakan data rekam medik penderita endometriosis di RSI Sultan Agung Semarang. Alokasi waktu penelitian ini pada bulan Agustus - Oktober 2019. Analisis data dilakukan dengan univariat terhadap tiap variabel dari hasil

penelitian ini untuk melihat distribusi frekuensi dan prosentase. Variabel penelitian ialah usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, usia menarche, gejala klinis, lokasi endometriosis, stadium penyakit, dan tatalaksana. Hasil penelitian menunjukkan bahwa pasien endometriosis terbanyak berada pada usia reproduktif (64,8%), dengan tingkat pendidikan pasien endometriosis terbanyak yaitu tingkat SMA (31,5%), ibu rumah tangga merupakan pekerjaan yang paling dominan (44,4%), serta pasien endometriosis didominasi oleh multipara (37%), status perkawinan terbanyak adalah kawin (87%), dengan gejala utama yang sering ditemukan adalah dismenorea (70,4%) dan terapi yang paling sering diberikan adalah operatif (25,9%).

**Kata Kunci :** Endometriosis, Faktor Risiko.

## PENDAHULUAN

Endometriosis merupakan kelainan ginekologi wanita yang didefinisikan sebagai adanya pertumbuhan kelanjar dan stroma endometrium ektopik (di luar kavum uterus). Endometriosis merupakan penyebab 12-32% dan 50% nyeri pelvik kronik atau dismenorea pada perempuan usia subur dan anak remaja (Fritz dan Speroff, 2010). Endometriosis juga dapat terjadi pada masa pubertas dan perempuan pasca menopause (Oepomo, 2012). Infertilitas, nyeri pelvik kronik dan dismenorea yang diakibatkan oleh endometriosis sangat berdampak pada *quality of life* dan produktivitas perempuan usia produktif (18-45 tahun) (Nnoaham dkk., 2011).

Prevalensi endometriosis secara pasti tidak dapat diketahui karena untuk menegakkan diagnosis hanya dapat ditentukan melalui laparoskopi. Prevalensi umum di Indonesia berkisar antara 3% - 10%, terutama pada wanita dalam usia reproduksi (Djuwantono, 2008). Frekuensi wanita endometriosis yang nyeri, infertilitas, atau keduanya berkisar antara 35-50% (Bulletti, 2010).

Patogenesis utama endometriosis (>90%) adalah aliran *backflow* jaringan endometrium ke rongga peritoneum. Selain itu, sistem kekebalan tubuh yang

berubah memiliki peran utama dalam perkembangan endometriosis. Beberapa parameter molekuler yang berhubungan dengan patogenesis endometriosis di antaranya inflamasi dan overekspresi gen inflamasi, pelepasan sitokin pro-inflamasi, aktivasi nuclear factor-kappaB (NF- $\kappa$ B), serta infiltrasi makrofag dan limfosit. Sistem imun proinflamasi dalam rongga peritoneum akan mengaktifkan sel-sel imun bersamaan dengan implantasi endometriosis sehingga menghasilkan sitokin seperti IL-6 dan TNF- $\alpha$ . Sitokin ini akan mendatangkan sel imun lebih banyak, meningkatkan implantasi dan pertumbuhan endometrium ektopik dengan menginduksi proliferasi dan angiogenesis pada permukaan peritoneum (Sun dkk., 2016).

Terdapat banyak hal yang menjadikan endometriosis penting dalam ginekologi, diantaranya adalah gejala klinis dan lokasi anatomi yang beragam sehingga sulit terdiagnosis, membutuhkan pemeriksaan laparaskopi atau laparatomi dan pemeriksaan histopatologi, endometriosis berkaitan dengan infertilitas, endometriosis bisa berkembang kearah kanker dan dapat menurunkan kualitas hidup penderita (Hacker dan Moore, 2007; Oepomo, 2007). Oleh karena itu,

pada penelitian akan dibahas karakteristik beberapa faktor risiko yang berhubungan dengan endometriosis seperti usia, tingkat pendidikan, pekerjaan, paritas, status perkawinan, usia menarche, gejala klinis, lokasi endometriosis, stadium penyakit, dan tatalaksana yang terkait dengan penderita endometriosis yang dijumpai di RSI Sultan Agung Semarang selama periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019.

## TINJAUAN PUSTAKA

### Definisi Endometriosis

Endometriosis merupakan gangguan ginekologi yang ditandai dengan adanya jaringan endometrium diluar kavum uteri yang dapat memicu terjadinya reaksi inflamasi. Umumnya jaringan ektopik ini dapat ditemukan pada pelvik, ovarium dan septum rektovagina.

### Penyebab dan Faktor Risiko

Penyebab terjadinya endometriosis sampai saat ini masih belum diketahui secara pasti. Namun, beberapa teori telah dikemukakan dan dipercaya sebagai mekanisme dasar endometriosis. Beberapa teori tersebut antara lain : 1) Teori Menstruasi Retrograde Teori ini dikemukakan oleh Sampson pada tahun 1927, di mana terjadi refluks (darah menstruasi mengalir balik) melalui saluran tuba ke dalam rongga pelvis. Darah yang berbalik ke rongga peritoneum diketahui mampu berimplantasi pada permukaan peritoneum dan merangsang metaplasia peritoneum yang kemudian akan merangsang angiogenesis. Saat ini, teori ini tidak lagi menjadi teori utama, karena teori ini tidak dapat menjelaskan keadaan endometriosis di luar pelvis. 2) Teori Immunologik dan Genetik Gangguan pada imunitas terjadi pada wanita yang menderita

endometriosis. Dmowski mendapatkan adanya kegagalan dalam sistem pengumpulan dan pembuangan zat-zat sisa saat menstruasi oleh makrofag dan fungsi sel NK yang menurun pada endometriosis. 3) Teori Metaplasia Teori metaplasia ini dikemukakan oleh Robert Meyer yang menyatakan bahwa endometriosis terjadi karena rangsangan pada sel-sel epitel yang berasal dari sel epitel selomik pluripoten dapat mempertahankan hidupnya di daerah pelvis, sehingga terbentuk jaringan endometriosis. Teori ini didukung oleh penelitian yang dapat menerangkan terjadinya pertumbuhan endometriosis di toraks, umbilikus dan vulva.<sup>15</sup> 4) Teori Emboli Limfatik dan Vascular Teori ini dapat menjelaskan mekanisme terjadinya endometriosis di daerah luar pelvis. Daerah retroperitoneal memiliki banyak sirkulasi limfatik. Suatu penelitian menunjukkan bahwa pada 29% wanita yang menderita endometriosis ditemukan nodul limfa pada pelvis. Hal ini dapat menjadi salah satu dasar teori akan endometriosis yang terjadi di luar pelvis, contohnya di paru.

### Gejala Endometriosis

Pada umumnya wanita dengan endometriosis tidak memiliki gejala. Gejala pada umumnya terjadi karena menstruasi dan bertambah hebat setiap tahunnya karena pembesaran daerah endometriosis. Gejala yang paling sering terjadi adalah nyeri pelvik, dismenorea (nyeri ketika menstruasi), dispareunia (nyeri ketika senggama), dan infertilitas (gangguan kesuburan, tidak dapat memiliki anak). Nyeri yang terjadi tidak berkaitan dengan besarnya endometriosis.<sup>16</sup> Intensitas nyeri pada endometriosis tidak berbeda dengan nyeri yang disebabkan oleh kelainan lainnya. Namun didapatkan

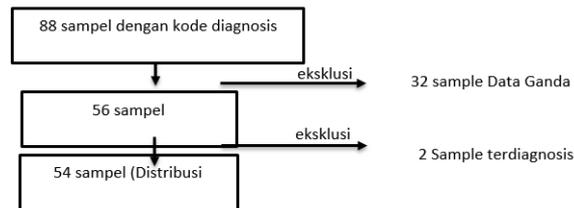
perbedaan intensitas nyeri pada wanita dengan endometriosis yang berat dan ringan. Pada wanita dengan endometriosis berat, sering didapatkan dichezia (nyeri saat buang air besar) dibandingkan pada wanita dengan endometriosis ringan.

## METODE PENELITIAN

Desain penelitian ini adalah deskriptif retrospektif dengan

mengumpulkan data pasien endometriosis melalui rekam medis. Penelitian ini mendeskripsikan atau menggambarkan karakteristik factor risiko pasien endometriosis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019.

Populasi dalam penelitian ini adalah semua pasien endometriosis yang berobat ke Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019.



Gambar 1. Skema perolehan sampel dalam penelitian

Sampel dalam penelitian ini diambil dengan menggunakan teknik Total Sampling dimana sampel adalah semua pasien yang telah didiagnosis secara klinis sebagai endometriosis di poli obstetric ginekologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 1 Juli 2018-31 Juli

2019. Kriteria inklusi: Semua pasien yang telah didiagnosis secara klinis sebagai endometriosis di poli obstetric ginekologi Rumah Sakit Islam Sultan Agung periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019. Kriteria Eksklusi: Data pasien endometriosis yang tidak lengkap.

## HASIL DAN PEMBAHASAN

Penelitian ini dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang yang berlokasi di Jalan Raya Kaligawe Km. 4 Semarang. Berdasarkan data rekam medis yang peneliti kumpulkan pada periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019. Data penelitian merupakan data sekunder dari rekam medis pasien endometriosis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang. Pengambilan data dilakukan dari tanggal 9 Januari 2020 sampai 9 Februari 2020, didapatkan sejumlah 88 pasien yang didiagnosis oleh

dokter penanggung jawab dengan ICD-10-CM Diagnosis Code N.80.0 baik rawat inap maupun rawat jalan. Dari 88 data tersebut dieksklusi menjadi 56 sampel dikarenakan data ganda, dan dikarenakan terdapat 2 sampel terdiagnosis selain endometriosis, maka terdapat 54 sampel yang memenuhi kriteria untuk distribusi frekuensi.

Distribusi Endometriosis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019 berdasarkan usia dapat dilihat pada tabel 1 :

**Tabel 1. Distribusi Endometriosis Terhadap Usia**

Rasio Usia	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
15-44 tahun	35	64,8
45-57 tahun	17	31,5
≥58 tahun	2	3,7
Jumlah	54	100

Dari tabel di atas dapat diketahui jumlah pasien endometriosis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019 terbanyak pada kelompok usia 15-44 tahun yaitu 35 kasus (64,8%).

**Tabel 2 : Distribusi Endometriosis berdasarkan Tingkat Pendidikan**

Tingkat Pendidikan	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
Sarjana	5	9,3
Akademi/D3	5	9,3
SMA	17	31,5
SMP	10	18,5
SD	8	14,8
Tidak Diketahui	9	16,7
Jumlah	54	100

Dari Penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019, diketahui

bahwa tingkat pendidikan pasien terbanyak yaitu lulusan SMA dengan jumlah 17 pasien (31,5%).

**Tabel 3 : Distribusi Endometriosis Berdasarkan Pekerjaan**

Pekerjaan	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
IRT	24	44,4
Buruh	1	1,9
Guru	1	1,9
Pedagang	2	3,7
Petani/Nelayan	1	1,9
Pegawai Negeri	2	3,7
Pegawai Swasta	8	14,8
Wiraswasta	4	7,4
Tidak diketahui	11	20,4
Jumlah	54	100

Berdasarkan penelitian yang sudah dilakukan, data memperlihatkan Ibu Rumah Tangga merupakan pekerjaan

terbanyak yang ditemukan pada pasien, yaitu sebanyak 24 pasien (44,4%).

**Tabel 4 : Distribusi Endometriosis Berdasarkan Riwayat Paritas**

Paritas	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
Nullipara	16	29,6
Primipara	11	20,4
Multipara	20	37
Tidak Diketahui	7	13
Jumlah	54	100

Berdasarkan paritas, pasien endometriosis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 1

Juli 2018-31 Juli 2019 terbanyak adalah Multipara sebanyak 20 pasien (37%).

**Tabel 5 : Distribusi Endometriosis Berdasarkan Status Perkawinan**

Status Perkawinan	Jumlah Kasus (n)	Persentase (%)
Kawin	47	87
Belum Kawin	4	7,4
Tidak Diketahui	3	5,6
Jumlah	54	100

Berdasarkan status perkawinan pasien endometriosis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang

periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019, jumlah terbanyak yaitu 47 pasien (87%) berstatus telah kawin.

**Tabel 6 : Distribusi Endometriosis Berdasarkan Gejala Utama**

Gejala Utama	Jumlah	Persentase (%)
Dismenorea	43	70,4
Infertilitas	1	1,6
Nyeri Pelvis	1	1,6
Perdarahan Irreguler	9	14,8
Perut Sebah	1	1,6
Belum Haid	1	1,6
Nyeri Punggung bagian Bawah	1	1,6
Tidak Diketahui	4	6,6

Gambaran endometriosis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang Periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019 berdasarkan gejala utama

mendapatkan hasil bahwa dismenorea merupakan gejala utama terbanyak yang ditemukan pada pasien yaitu sebanyak 43 pasien.

**Tabel 7 : Distribusi Endometriosis Berdasarkan Terapi**

Terapi	Jumlah	Persentase (%)
Medikamentosa	11	20,4
Operasi	14	25,9
Kombinasi	9	16,7
Tidak Diketahui	20	37
Jumlah	54	100

Dari Penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019, diketahui bahwa terapi yang dilakukan kepada pasien terbanyak yaitu terapi operatif dengan jumlah 14 pasien (25,9%).

## PEMBAHASAN

### 1. Usia

Data yang terkumpul menunjukkan usia pasien terbanyak berada dalam rentang usia 15-44 tahun sebanyak 35 pasien (64,8%) yang termasuk dalam usia reproduktif (Martinez et al., 2012), diikuti rentang usia 45-57 tahun sebanyak 17 pasien (31,5%) yang termasuk dalam usia menopause (Senolinggi et al., 2015), dan sebanyak 2 pasien (3,7%) berusia >58 tahun yang termasuk dalam usia pasca menopause (Ghani, 2012). Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan Abadi (2014) yaitu 64% ditemukan pada usia reproduktif dan 36% pada usia menopause dan pascamenopause. Wu et al., (2017) juga menemukan bahwa dari 54 kasus yang mengalami endometriosis, 44 pasien (81,5%) berada pada usia produktif dan 10 pasien (18,5%) berada pada usia menopause dan pascamenopause.

Endometriosis terjadi pada 3-10% dari semua wanita usia reproduktif Akbarzadeh-Jahromi et al., (2015). Hal ini dikarenakan endometriosis merupakan penyakit yang berhubungan dengan hormon estrogen yang mencapai kandungan tertinggi pada tubuh wanita saat usia reproduktif (Anwar et al., 2015). Komplikasi yang diakibatkan oleh endometriosis sangat berdampak

pada *quality of life* dan produktivitas perempuan usia produktif 18-45 tahun (Nnoaham et al., 2011). Hasil penelitian ini menunjukkan endometriosis lebih sering ditemukan pada wanita usia reproduktif yang akan berpengaruh lebih besar terhadap kualitas hidup penderita tersebut. Oleh karena itu, penemuan kasus secara dini lebih baik dalam mencegah komplikasi agar tidak mempengaruhi kualitas hidup penderita.

### 2. Tingkat Pendidikan

Penelitian ini menyimpulkan dari 54 pasien, tingkat pendidikan pasien terbanyak yaitu lulusan SMA dengan jumlah 17 pasien (31,5%), kemudian disusul lulusan SMP dengan jumlah 10 pasien (18,5%), lulusan SD sebanyak 8 pasien (14,8%), kemudian sarjana dan lulusan akademi yang masing-masing sebanyak 5 pasien (9,3%). Sebanyak 9 pasien tidak diketahui tingkat pendidikannya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Wu (2017) di RSUP Prof.Dr.R.D. Kandou Manado yaitu sebanyak 33 pasien lulusan SMA (61,1%), 15 pasien (27,8%) merupakan lulusan perguruan tinggi dengan gelar Sarjana (Strata-1), 1 pasien (1,9%) lulusan perguruan tinggi dengan gelar Magister (Strata-2), dan 5 pasien (9,3%) merupakan lulusan SMP.

Hasil menunjukkan bahwa tingkat pendidikan terbanyak yaitu SMA yang menurut UU No. 20 Tahun 2003 termasuk pendidikan menengah. Hal ini tidak sejalan dengan pendapat Bellelis et al., (2010) yang mengatakan pendidikan mempunyai pengaruh yang signifikan terhadap perilaku

kesehatan reproduksi. Semakin tinggi tingkat pendidikan pasien berbanding lurus dengan tingkat kepedulian terhadap masalah kesehatan yang dialami. Risiko tinggi mungkin ditemukan pada perempuan dengan pendidikan dan status sosial yang lebih tinggi dikarenakan akses layanan kesehatan yang diterima golongan ini memberi mereka kesempatan lebih besar untuk didiagnosis endometriosis sehingga laporan angka kejadian endometriosis pada golongan ini menjadi lebih tinggi (Bijlani & Sonawane, 2012). Tidak sejalan dengan teori tersebut disebabkan jumlah sampel yang kurang banyak dan terdapat beberapa data yang tidak lengkap sehingga mempengaruhi hasil penelitian.

### 3. Pekerjaan

Data yang dikumpulkan peneliti menunjukkan sebanyak 19 pasien (59%) berprofesi sebagai Ibu Rumah Tangga, 3 pasien (9%) bekerja di swasta, 3 pasien (9%) bekerja sebagai wiraswasta, 2 pasien (6%) menjadi PNS, 1 pasien (3%) sebagai pedagang, dan 1 pasien (3%) adalah seorang petani. Data tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wu et al., (2017) yaitu Ibu Rumah Tangga sebanyak 28 orang (51,9%), PNS sebanyak 12 orang (22,2%), pegawai swasta sebanyak 8 orang (14,8%), wiraswasta dan pendeta masing-masing sebanyak 2 orang (3,7%), dan perawat dan pelajar masing-masing sebanyak 1 orang (1,9%)

Pekerjaan pasien yang menderita endometriosis tersebut didominasi oleh pekerjaan Ibu Rumah Tangga, namun insidensi endometriosis yang lebih kecil ditemukan pada

ibu bekerja. Hal ini dikarenakan endometriosis merupakan penyakit yang berhubungan dengan hormon estrogen dan menurut Bijlani & Sonawane (2012) pekerjaan yang berat dan teratur dapat mengurangi kadar estrogen sehingga menurunkan risiko endometriosis. Seorang ibu bekerja dalam waktu yang bersamaan memiliki peran ganda, selain ingin mencapai kinerja yang optimal dalam pekerjaannya, juga berperan dalam pekerjaan rumah tangga (Limilla & Prasanti, 2016).

### 4. Paritas

Menurut Cunningham et al., (2018), nullipara adalah keadaan dimana belum pernah melahirkan atau sedang hamil <20 minggu. Primipara adalah pernah satu kali melahirkan bayi hidup atau meninggal dengan kehamilan >20 minggu. Multipara adalah pernah melahirkan dua atau lebih bayi hidup atau meninggal dengan kehamilan >20 minggu. Jumlah paritas yang ditemukan peneliti yaitu sebanyak 16 pasien (29,6%) merupakan nullipara, 11 pasien (20,4%) primipara, dan 20 pasien (37%) merupakan multipara. Sebanyak 7 pasien (13%) tidak diketahui paritasnya. Hasil penelitian yang dilakukan oleh Lubis, (2017) menemukan hasil yang berbeda yaitu sebanyak 50,8% pasien adalah nullipara, 18,6% adalah primipara, dan 30,5% pasien adalah multipara. Penelitian ini tidak sesuai dengan teori yang menyatakan jumlah paritas yang tinggi berkaitan dengan rendahnya risiko endometriosis yang didukung oleh teori menstruasi refluks yang menyebabkan endometriosis dan terjadinya kehamilan menyebabkan siklus menstruasi dalam seumur hidup

menjadi lebih sedikit (Bijlani & Sonawane, 2012). Selain itu yang menyebabkan mengapa sebagian besar pasien endometriosis nullipara adalah terganggunya fungsi reproduksi seperti gangguan transportasi oosit normal, gangguan perkembangan folikel, ovulasi, fungsi sperma, kualitas dan perkembangan embrio serta implantasi (Hoffman et al., 2016). Pada penelitian ini menempatkan nullipara di peringkat kedua terbanyak setelah multipara. Hal ini dikarenakan terbatasnya jumlah sampel yang dimiliki oleh peneliti.

#### 5. Status Perkawinan

Berdasarkan status perkawinan pasien endometriosis di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019, sebanyak 47 pasien (87%) berstatus kawin dan 4 pasien (7,4%) belum kawin.

Hasil tersebut sesuai dengan penelitian yang telah dilakukan oleh Wu et al., (2017) yaitu 50 pasien (92,6%) dengan status kawin dan 4 pasien (7,4%) dengan status belum kawin. Penelitian yang dilakukan oleh Rizkianti et al., (2017) mengatakan bahwa proporsi penggunaan kontrasepsi pada remaja kawin adalah sebesar 54,2% dan hasil penelitian Liwang et al., (2018) mengatakan penggunaan kontrasepsi hormonal lebih banyak ditemukan dibanding non hormonal dengan persentase 62,1%. Penggunaan kontrasepsi hormonal masih memiliki kecenderungan menggunakan pil KB yang di dalamnya terdapat hormon estrogen. Hormon estrogen sendiri memiliki hubungan dengan terjadinya endometriosis (Bijlani & Sonawane, 2012).

#### 6. Gejala Utama

Sebanyak 43 pasien menunjukkan gejala dismenorea, kemudian perdarahan ireguler sebanyak 9 pasien, dan masing-masing 1 pasien untuk gejala belum haid, nyeri punggung bagian bawah, perut sebah, infertilitas, dan nyeri pelvis. Sebanyak 4 pasien tidak diketahui gejala utamanya. Hasil penelitian ini sesuai dengan penelitian Mishra et al., (2015) dengan gejala terbanyak ditemukan yaitu dismenore (42,22 %) diikuti oleh menstruasi yang tidak teratur (17,77 %), menorrhagia (12,2 %), dispareunia (9,4 %) dan nyeri panggul kronis (4,41 %). Penelitian Puspasari et al., (2007) juga mendapatkan gejala terbanyak pada pasien endometriosis adalah dismenore (29,7 %), diikuti oleh nyeri perut (27,1 %), benjolan di perut (22,5 %), gangguan haid (10,8 %), infertilitas (7,2 %), dan gangguan BAK (2,7 %).

Teori menstruasi retrograde dapat menjelaskan mengapa dismenore menjadi gejala yang paling banyak ditemukan pada penelitian ini. Darah menstruasi yang berbalik menyebabkan transplantasi jaringan endometrium sehingga dapat tertanam di luar kavum uteri. Jaringan endometriosis sendiri juga menghasilkan serabut saraf. Selain itu, jaringan endometriosis menghasilkan estradiol yang diubah menjadi prostaglandin yang dapat menyebabkan nyeri. Keadaan tersebut menyebabkan NGF (Nerves Growth Factor) meningkat dan menimbulkan nyeri, terutama dismenore.

Selain dismenorea, infertilitas merupakan keluhan yang paling sering dialami pasien

endometriosis (Konar, 2016). Namun hasil penelitian ini hanya menemukan 1 pasien dengan gejala infertilitas. Hal ini dikarenakan pasien yang menjadi sampel penelitian ini kebanyakan datang berobat pertama kali bukan dengan keluhan utama infertilitas.

## 7. Terapi

Dari Penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019, diketahui bahwa terapi operasi menjadi terapi yang paling sering digunakan dengan jumlah 14 pasien (25,9%), kemudian medikamentosa dengan jumlah 11 pasien (20,4%), dan kombinasi antara medikamentosa dan operasi sebanyak 9 pasien (16,7%). Sebanyak 20 pasien (37%) tidak diketahui terapi yang diberikan. Penelitian yang dilakukan oleh Lubis, (2017) menunjukkan hasil yang berbeda yaitu terapi medikamentosa menjadi yang terbanyak yaitu sebanyak 33 pasien (55,9%), diikuti oleh terapidalam bentuk pembedahan sebanyak 15 pasien (25,4%), dan terapi kombinasi keduanya sebanyak 11 pasien (18,6%). Hal ini dikarenakan kurang lengkapnya data yang dimiliki oleh peneliti. Pangemanan et al., (2017) mengatakan bahwa seluruh pasien endometriosis diberikan terapi medikamentosa untuk memperbaiki keadaan umum pasien. Terapi medikamentosa digunakan untuk mengatasi nyeri. Terapi pembedahan biasanya dilakukan apabila terapi medikamentosa tidak efektif (Hiferi, 2017). Terapi operatif digunakan pada pasien endometriosis untuk mengembalikan hubungan anatomi normal, menghancurkan

atau mengangkat kelainan yang ada, dan mencegah atau menunda kambuhnya penyakit (Hoffman et al., 2016).

## KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan di Rumah Sakit Islam Sultan Agung Semarang periode 1 Juli 2018-31 Juli 2019, Dapat disimpulkan bahwa :

1. Penderita endometriosis terbanyak berada pada usia reproduktif (64,8%)
2. Tingkat pendidikan pasien endometriosis terbanyak yaitu tingkat SMA (31,5%)
3. Pekerjaan yang paling sering ditemukan pada pasien endometriosis adalah ibu rumah tangga (44,4%)
4. Paritas pasien endometriosis didominasi oleh multipara (37%)
5. Status perkawinan terbanyak pasien endometriosis adalah kawin (87%)
6. Gejala utama yang paling sering ditemukan adalah dismenorea (70,4%)
7. Terapi yang paling sering diberikan adalah operatif (25,9%)

## DAFTAR PUSTAKA

- Abadi, K.C. (2014). *Gambaran Endometriosis Di Laboratorium Patologi Anatomi Rsup Dr. M. Djamil Padang Periode 2010-2013*. [Http://Scholar.Unand.Ac.Id/9403/](http://Scholar.Unand.Ac.Id/9403/).
- Akbarzadeh-Jahromi, M., Shekarkhar, G., Aslani, F.S., Azarpira, N., Esfahani, M.H. & Momtahan, M. 2015. Prevalence Of Endometriosis In Malignant Epithelial Ovarian Tumor. *Archives Of Iranian Medicine*, 18(12): 844-848.
- Anwar, R., Alif, M. & Pribadi, A.

- (2015). Expression Of Ki-67 Has Correlation With The Degree And Size Of Endometriosis Cysts. *Journal Of Medicine & Health*, 1(1): 20-27.
- Asante, A. & Taylor, R.N. (2011). Endometriosis: The Role Of Neuroangiogenesis. *Annual Review Of Physiology*, 73(1): 163-182.
- Bellelis, P., Dias, J.A., Podgaec, S., Gonzales, M., Baracat, E.C. & Abrão, M.S. (2010). Epidemiological And Clinical Aspects Of Pelvic Endometriosis-A Case Series. *Revista Da Associacao Medica Brasileira (1992)*, 56(4): 467-71. [Http://Www.Ncbi.Nlm.Nih.Gov/Pubmed/20835646](http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20835646).
- Bijlani, S. & Sonawane, P. (2012). *Current Practice In Obstetric And Gynecology: Endometriosis*. 3rd Ed. P. Desai, Ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher (P) Ltd. [https://Books.Google.Co.I d/Books?Id=YTwbst240c&Pg=P t10&Lpg=Pt10&Dq=Bijlani+Dan +Sonawane+Endometriosis&So urce=Bl&Ots=Qasrigpdmk&Sig= Acfu3u36bhokstzjBqmjqb1ttkf m6Rlw&Hl=id&Sa=X&Ved=2ah ukewjs2o6ywc7nahuuyjgghvfp anwq6aewahoecaoq#V=One page&Q&F=False](https://books.google.co.id/books?id=YTwbst240c&pg=Pt10&lpg=Pt10&dq=Bijlani+Dan+Sonawane+Endometriosis&source=bl&ots=Qasrigpdmk&sig=Acfu3u36bhokstzjBqmjqb1ttkf m6Rlw&hl=id&sa=X&ved=2ahukewjs2o6ywc7nahuuyjgghvfp anwq6aewahoecaoq#v=onepage&q&f=false) 13 February 2020.
- Cunningham, Leveno, Bloom, Dashe, Hoffman, Casey & Spong. (2018). *Williams Obstetrics*. 25th Ed. Jakarta: Egc.
- Ghani, L. (2012). Seluk Beluk Menopause. *Media Of Health Research And Development*, 19(4 Des): 193-197.
- Hiferi. (2017). *Konsensus Tata Laksana Nyeri Endometriosis*.
- Hoffman, B.L., Schorge, J.O., Bradshaw, K.D., Halvorson, L.M., Schaffer, J.I. & Corton, M. (2016). *Williams Gynecology*. 3rd Ed. United States: Mcgraw Hill Education.
- Kim, A.H. & Adamson, G.D. (2009). Endometriosis. *The Global Library Of Women's Medicine*. [Http://Www.Glowm.Com/Ind ex.Html?P=Glowm.Cml/Sectio n\\_View&Articleid=11](http://www.glowm.com/index.html?P=Glowm.Cml/Section_View&Articleid=11) 11 September 2019.
- Konar, H. (2016). *Dc Dutta's Textbook Of Gynecology*. 6th Ed. New Delhi: Jaypee Brother Medical Publisher (P) Ltd.
- Kondi-Pafitis, A. (2012). Pathological Aspects Of Endometriosis. In *Endometriosis - Basic Concepts And Current Research Trends*. Intech.
- Kvaskoff, M., Mu, F., Terry, K.L., Harris, H.R., Poole, E.M., Farland, L. & Missmer, S.A. (2014). Endometriosis: A High-Risk Population For Major Chronic Diseases? *Human Reproduction Update*, 21(4): 500-516.
- Limilla, P. & Prasanti, D. (2016). Representasi Ibu Bekerja Vs Ibu Rumah Tangga Di Media Online. *Jurnal Ilmiah Kajian Gender*, 6(2): 133-154.
- Lubis, N.K. 2017. *Karakteristik Pasien Endometriosis Di Rumah Sakit Umum Pusat Haji Adam Malik Medan Tahun 2016*.
- Martinez, G., Daniels, K. & Chandra, A. (2012). National Health Statistics Reports Number 51, April 12, 2012. *Number 51*, 51(51): 2006-2010.
- Meuleman, C., Vandenabeele, B., Fieuws, S., Spiessens, C., Timmerman, D. & D'hooghe, T. (2009). High Prevalence Of Endometriosis In Infertile Women With Normal Ovulation And Normospermic Partners. *Fertility And Sterility*, 92(1): 6874 [Http://Dx.Doi.Org/10.10 16/J.Fertnstert.2008.04.056](http://dx.doi.org/10.1016/j.fertnstert.2008.04.056).
- Mishra, V. V., Gaddagi, R.A., Aggarwal, R., Choudhary, S.,

- Sharma, U. & Patel, U. (2015). Prevalence; Characteristics And Management Of Endometriosis Amongst Infertile Women: A One Year Retrospective Study. *Journal Of Clinical And Diagnostic Research*, 9(6): Qc01-Qc03.
- Nnoaham, K.E., Hummelshoj, L., Webster, P., D'hooghe, T., De Cicco Nardone, F., De Cicco Nardone, C., Jenkinson, C., Kennedy, S.H. & Zondervan, K.T. (2011). Impact Of Endometriosis On Quality Of Life And Work Productivity: A Multicenter Study Across Ten Countries. *Fertility And Sterility*, 96(2): 366-373.
- Pangemanan, G., Loho, M. & Wagey, F.W. (2017). *Profil Penderita Endometriosis Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado Pada Tahun 2011-2015*.
- Parasar, P., Ozcan, P. & Terry, K.L. (2017). Endometriosis: Epidemiology, Diagnosis And Clinical Management. *Current Obstetrics And Gynecology Reports*, 6(1): 34-41.
- Puspasari, B., Baziad, A. & Hestiantoro, A. (2007). Karakteristik Pasien Endometriosis Di Rumah Sakit Dr . Cipto Mangunkusumo. *Indones J Obstet Gynecol*, 31(2): 73-8.
- Senolinggi, M.A., Mewengkang, M. & Wantania, J. (2015). Menopause Pada Wanita Di Kecamatan Kakas Sulawesi Utara Tahun 2014. *Jurnal E-Clinic (Ecli)*, 3(April).
- Shao, J., Zhang, B., Yu, J.J., Wei, C.Y., Zhou, W.J., Chang, K.K., Yang, H.L., Jin, L.P., Zhu, X.Y. & Li, M.Q. (2016). Macrophages Promote The Growth And Invasion Of Endometrial Stromal Cells By Downregulating Il-24 In Endometriosis. *Reproduction Research*, 152(6): 673-682.
- Smith, R. (2008). *Netter'S Obstetrics And Gynecology*. 2nd Ed. Philadelphia: Saunders Elsevier Inc.
- Sourial, S., Tempest, N. & Hapangama, D.K. (2014). Review Article. Theories On The Pathogenesis Of Endometriosis. *International Journal Of Reproductive Medicine*, 2014(179515): 1-9. [Http://Dx.Doi.Org/10.1155/2014/179515](http://dx.doi.org/10.1155/2014/179515).
- Vercellini, P., Viganò, P., Somigliana, E. & Fedele, L. (2014). Endometriosis: Pathogenesis And Treatment. *Nature Publishing Group*. [Http://Dx.Doi.Org/10.1038/Nrendo.2013.255](http://dx.doi.org/10.1038/Nrendo.2013.255).
- Wu, I.B., Tendean, H.M.M. & Mewengkang, M.E. (2017). Gambaran Karakteristik Penderita Endometriosis Di Rsup Prof. Dr. R. D. Kandou Manado. *E-Clinic (Ecli)*, 5.