

HUBUNGAN ANTARA GEJALA KLINIS DAN LOKASI PERLENGKETAN LESI PADA PENDERITA ENDOMETRIOSIS

Qherine Bhelqis¹, Hartati², Fatmawati^{3*}, Firmansyah Basir², Rara Inggarsih⁴

¹Program Studi Pendidikan Dokter, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

²Departemen Obstetri dan Ginekologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

³Departemen Biokimia, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

⁴Departemen Biologi, Fakultas Kedokteran, Universitas Sriwijaya, Palembang

*correspondence email : fatmawati.karim@fk.unsri.ac.id

Received 29 December 2022; accepted 27 April 2023; published 25 Mei 2023

Abstrak

Endometriosis merupakan kondisi kronik dimana terjadi implantasi jaringan fungsional endometrium di luar kavum uterus. Diagnosis endometriosis cukup sulit dan sering tidak terdeteksi dalam waktu lama sehingga penelitian ini bertujuan untuk membantu penegakkan diagnosis lebih cepat karena dapat memperkirakan lokasi lesi lebih awal. Penelitian ini berjenis observasional analitik dengan pendekatan *cross sectional* dengan jumlah sampel berjumlah 102 pasien. Lokasi perlengketan terbanyak berada di uterus sebanyak 54 pasien (52,9%) dan gejala klinis yang paling banyak adalah dismenore yaitu sebanyak 71 pasien (69,6%). Hubungan gejala dismenore dengan lokasi perlengketan di uterus didapatkan nilai p sebesar 0,732 dan hubungan gejala dispareunia dengan lokasi perlengketan di *cul de sac* didapatkan nilai p sebesar 0,525. Sedangkan penelitian tentang hubungan antara gejala klinis diskezia dengan lokasi di rektum menghasilkan nilai p *value* 0,031 dan nilai PR 10,90 (95% CI 1,19 – 99,78). Tidak ada hubungan yang bermakna antara gejala klinis dismenore dengan letak perlengketan di uterus dan hubungan antara gejala klinis dispareunia dengan letak perlengketan di *cul de sac*. Namun, terdapat hubungan antara gejala klinis diskezia dan lokasi perlengketan di rektum.

Kata kunci : Endometriosis, gejala klinis, lokasi perlengketan lesi

Abstract

The Relation between Clinical Symptoms and the Location of Adhesive Lesion in Endometriosis Patients.

Endometriosis is a chronic condition in which functional endometrial tissue implants outside the uterine cavity. The diagnosis of endometriosis is quite difficult and often goes undetected for a long time, so this study aims to help make the diagnosis faster because it can estimate the location of the lesion earlier. This research is an analytic observational type with a cross-sectional approach and the sample are 102 patients. The most common location of adhesions was in the uterus in 54 patients (52.9%) and the most clinical symptom was dysmenorrhea in 71 patients (69.6%). The relationship of dysmenorrhea symptoms with the location of adhesions in the uterus obtained a p-value of 0.732 and the relationship of dyspareunia symptoms with the location of adhesions in the cul de sac obtained a p-value of 0.525. While research on the relationship between clinical symptoms of dyschezia and location in the rectum produced a p value of 0.031 and a PR value of 10.90 (95% CI 1.19 – 99.78). There was no significant relationship between the clinical symptoms of dysmenorrhea and the location of the adhesions in the uterus and the relationship between the clinical symptoms of dyspareunia and the location of the adhesions in the cul de sac. However, there is a relationship between the clinical symptoms of dyschezia and the location of the adhesions in the rectum.

Keywords: Endometriosis, clinical symptoms, location of lesion adhesion

1. Pendahuluan

Endometriosis merupakan kondisi terjadinya implantasi jaringan fungsional endometrium di luar kavitas uterus yang menyebabkan nyeri panggul serta infertilitas.¹ Prevalensi endometriosis dunia mencapai angka 10% dan prevalensi. Endometriosis di Indonesia belum diketahui secara pasti.²

Faktor risiko endometriosis antara lain keluarga yang memiliki riwayat endometriosis, wanita usia produktif dengan rentang usia 15-49 tahun, karakteristik menstruasi seperti <28 hari, riwayat *menarche* di usia muda (<11 tahun), dan frekuensi menstruasi melebihi 6 hari.³ Penyebab endometriosis belum dapat diketahui secara pasti karena terdapat perbedaan teori terkait kejadian endometriosis. Dari beberapa literatur menyebutkan bahwa estrogen memiliki peranan terjadinya endometriosis sehingga penyakit endometriosis disebut sebagai *estrogen dependent*.²

Penegakkan diagnosis endometriosis dengan laparoskopi, pemeriksaan penunjang dan pemeriksaan biomarker seperti CA-125 merupakan pemeriksaan yang cukup sulit untuk dilakukan.^{4,5} Beberapa penelitian menemukan gejala yang ditimbulkan seperti dismenore, disporeunia, diskezia, disporeunia berhubungan dengan lokasi perlengketan lesi seperti lokasi di *cul de sac* DIE (*deep infiltrating endometriosis*) berhubungan dengan kejadian disporeunia.⁶ Lokasi di uterus (miometrium dan ovarium) berhubungan dengan dismenore akibat jumlah sekresi prostaglandin yang lebih tinggi dibandingkan area sekitarnya.⁷ Lesi DIE yang terjadi di panggul diketahui berhubungan dengan diskezia.⁸ Kejadian disuria diketahui berhubungan dengan lokasi perlengketan yang berada di otot detrusor kandung kemih.⁹

Penegakkan diagnosis endometriosis yang cukup sulit dan penelitian terkait hubungan gejala klinis dan lokasi perlengketan lesi endometriosis belum ada, sehingga penelitian mengenai hubungan antara gejala klinis dan

lokasi perlengketan lesi endometriosis perlu dilakukan.

2. Metode

Penelitian ini merupakan jenis *cross-sectional* dengan metode pengambilan sampel yaitu *total purposive sampling* di RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2021. Kriteria inklusi dalam penelitian ini adalah pasien yang telah didiagnosis endometriosis dengan standar emas berupa laparoskopi dan patologi anatomi dan pasien yang memiliki perlengketan pada rahim, *cul de sac*, rektum, otot detrusor. Sedangkan kriteria eksklusi adalah data yang tidak lengkap dan memiliki gejala selain dismenore, disporeunia, diskezia, dan disuria.

Data yang dikumpulkan berasal dari rekam medis pasien dan dianalisis menggunakan IBM SPSS *statistics* 26. Langkah awal adalah analisis univariat untuk melihat sebaran data dan analisis bivariat untuk melihat korelasi antara kedua variabel. Analisis data menggunakan uji *chi square* dan uji alternatif *chi square* berupa *Fisher's Exact Test*, selanjutnya dilakukan pencarian nilai *Prevalence Risk* (PR). Nilai p dari analisis bivariat menunjukkan hubungan bermakna apabila ($p < 0,05$) yang artinya H_0 ditolak (kedua variabel berhubungan).

3. Hasil

Hasil penelitian didapatkan 102 data pasien yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi yang berasal dari rekam medik RSUP Dr. Mohammad Hoesin Palembang Tahun 2019-2021.

Dari 102 data tersebut ditemukan distribusi karakteristik pasien endometriosis berdasarkan lokasi perlengketan lesi didapatkan lokasi perlengketan di uterus 54 pasien (52,9%), uterus dan *cul de sac* sebanyak 18 pasien (17,6%), uterus, *cul de sac*, dan rektum sebanyak 12 pasien (11,8%), *cul de sac* sebanyak 8 pasien (7,8%), uterus dan rektum sebanyak 7 pasien (6,9%), rektum sebanyak 2 pasien (2%). Pada penelitian ini tidak

ditemukan pasien dengan lokasi perlengketan lesi di otot detrusor.

Tabel 1. Distribusi Karakteristik Pasien Endometriosis Berdasarkan Lokasi Perlengketan Lesi

Karakteristik	Frekuensi (n=102)	Persentase
Lokasi Lesi		
Uterus	54	52,9
Uterus dan <i>cul de sac</i>	18	17,6
Uterus dan rektum	7	6,9
Uterus, <i>cul de sac</i> , rektum	12	11,8
<i>Cul de sac</i>	8	7,8
<i>Cul de sac</i> dan rektum	1	1,0
Rektum	2	2,0
Otot detrusor	0	0,0
Total	102	100,0

Distribusi data pasien berdasarkan gejala klinis didapatkan gejala dismenore sebagai gejala paling banyak yaitu 71 pasien (69,6%), dispareunia sebanyak 24 pasien (23,5%), diskezia sebanyak empat pasien (3,9%), disuria sebanyak tiga pasien (2,9%)

Tabel 2. Distribusi Karakteristik Pasien Endometriosis Berdasarkan Gejala Klinis

Karakteristik	Frekuensi (n=102)	Persentase
Gejala Klinis		
Dismenore	71	69,6
Dispareunia	24	23,5
Diskezia	4	3,9
Disuria	3	2,9
Total	102	100,0

Terdapat 64 pasien yang mengalami gejala dismenore dengan lokasi perlengketan lesi di uterus, 7 pasien dengan gejala dismenore yang tidak mengalami lokasi perlengketan di uterus, dan 27 pasien yang tidak dismenore dengan lokasi di uterus, terdapat empat pasien yang

tidak mengalami dismenore dan tidak mengalami perlengketan di uterus dan hasil analisis yang dilakukan mengenai dismenore dengan lokasi perlengketan lesi di uterus ditemukan nilai p sebesar 0,072 ($p > 0,05$) yang menunjukkan bahwa tidak terdapat hubungan yang signifikan antara gejala klinis dismenore dengan lokasi perlengketan lesi di uterus.

Terdapat 11 pasien dengan gejala dispareunia dan lokasi perlengketan di *cul de sac* dan 28 pasien dengan perlengketan di *cul de sac* tanpa dispareunia, terdapat 13 pasien yang memiliki gejala dispareunia dengan lokasi perlengketan bukan di *cul de sac* dan 60 pasien tidak mengalami dispareunia dan bukan mengalami perlengketan di *cul de sac*. Hasil analisis mengenai gejala klinis dispareunia dengan lokasi perlengketan lesi di *cul de sac* menunjukkan angka 0,525 ($p > 0,05$) yang artinya tidak terdapat hubungan antara gejala klinis dispareunia dengan lokasi perlengketan lesi di area *cul de sac*.

Terdapat total tiga pasien dengan gejala diskezia dengan lokasi perlengketan di rektum, terdapat 19 pasien tidak diskezia dengan lokasi perlengketan di rektum, satu pasien diskezia dengan lokasi perlengketan bukan di rektum, 79 pasien tidak diskezia dengan lokasi perlengketan lesi bukan di rektum. Hasil analisis mengenai hubungan diskezia didapatkan p value sebesar 0,031 ($p < 0,05$) dan nilai PR didapatkan hasil 10,90 (95% CI 1,19-99,78) yang artinya terdapat hubungan antara gejala diskezia dengan lokasi perlengketan di rektum dan lokasi perlengketan di rektum 10 kali lebih berisiko mengalami diskezia dibandingkan lokasi perlengketan yang bukan di rektum. Pada penelitian ini tidak dapat dilakukan analisis mengenai hubungan antara gejala klinis disuria dengan lokasi perlengketan lesi di otot detrusor karena tidak ditemukan pasien dengan lokasi perlengketan lesi di area tersebut sehingga tidak dapat membentuk tabel 2x2 yang merupakan syarat analisis bivariat menggunakan uji hipotesis *chi square*.

Tabel 3. Hubungan antara Gejala Klinis dengan Lokasi Perlengketan Lesi

Lokasi Perlengketan Lesi Endometriosis		Gejala Klinis				Nilai p	PR	IK95%	
		Dismenore						Min	Max
		Ya n	%	Tidak n	%				
Uterus	Uterus	64	70,3%	27	29,7%	0,732	1,10	0,69	1,76
	Bukan Uterus	7	63,6	4	36,4				
		Dispareunia				0,525	1,36	0,61	2,74
Cul de sac	Cul de sac	11	28,2	28	71,8				
	Bukan Cul de sac	13	20,6	50	79,4				
		Diskezia				0,031	10,90	1,19	99,78
Rektum	Rektum	3	13,6	19	86,4				
	Bukan Rektum	1	1,3	79	98,8				

4. Pembahasan

Pada hasil penelitian ini didapatkan lokasi perlengketan di uterus 54 pasien (52,9%), uterus dan *cul de sac* sebanyak 18 pasien (17,6%), uterus, *cul de sac*, dan rektum sebanyak 12 pasien (11,8%), *cul de sac* sebanyak 8 pasien (7,8%), uterus dan rektum sebanyak 7 pasien (6,9%), rektum sebanyak 2 pasien (2%) dan tidak ditemukan pasien dengan lokasi perlengketan lesi di otot detrusor. Terjadinya pertumbuhan jaringan endometrium di uterus terkait dengan teori hormonal yang menyebutkan bahwa endometriosis merupakan penyakit *estrogen dependent* dimana estrogen berperan sebagai mediator untuk invaginasi sel endometrium ke dalam uterus.¹⁰ Terjadinya implantasi di ekstra uteri berhubungan dengan teori menstruasi *retrograde* dimana refluks aliran balik darah haid membawa sel-sel endometrium yang dapat melakukan implantasi dan pertumbuhan di area tersebut yaitu *cul de sac* dan rektum.¹¹

Penelitian mengenai gejala klinis didapatkan gejala dismenore sebagai gejala paling banyak yaitu 71 pasien (69,6%), dispareunia sebanyak 24 pasien (23,5%), diskezia sebanyak empat pasien (3,9%), disuria sebanyak tiga pasien (2,9%). Dismenore sebagai gejala klinis paling banyak dapat terjadi karena inflamasi yang berakhir pada sekresi mediator nyeri seperti

prostaglandin dan didukung dengan penelitian yang menemukan bahwa sekresi protaglandin lebih tinggi pada wanita dengan endometriosis saat periode menstruasi dibandingkan dengan wanita normal.¹² Selain itu, nyeri pada endometriosis dapat terjadi karena adanya fibrosis dan adhesi sehingga menyebabkan berkurangnya mobilitas organ yang menyebabkan nyeri saat melakukan gerakan seperti saat melakukan hubungan seksual (dispareunia). Diskezia pada endometriosis dapat terjadi karena adanya perlengketan di area rektum sehingga menyebabkan terjadinya tarikan saat pergerakan dari usus (*bowel movement*) yang berakhir pada sensasi nyeri.¹³

Penelitian mengenai hubungan gejala dismenore dengan lokasi perlengketan lesi ditemukan 64 pasien yang mengalami dismenore dan perlengketan di uterus dengan nilai p sebesar 0,735 ($p > 0,05$) sehingga hasil penelitian tidak signifikan secara statistik. Keadaan ini dapat terjadi karena nyeri haid merupakan gejala yang umum dirasakan wanita saat haid (dismenore primer) dan perbedaan dismenore pada pasien endometriosis terletak pada derajat nyeri dan durasi nyeri haid yang lebih lama sehingga sebagian pasien yang datang dengan endometriosis mengeluhkan nyeri haid walaupun bersamaan dengan gejala lain.¹⁴ Sebuah penelitian yang mendukung

pertanyaan ini menemukan bahwa terdapat 131 sampel dalam penelitian yang semuanya mengeluhkan dismenore walaupun bersamaan dengan gejala lain.¹⁵ Hasil dari penelitian yang telah dilakukan tidak sesuai dengan teori sekresi prostaglandin yang lebih tinggi di daerah uterus (miometrium dan ovarium).¹² Dismenore pada endometriosis tidak hanya diakibatkan oleh prostaglandin melainkan karena peningkatan kontraksi uterus, frekuensi, dan amplitudo sehingga nyeri pada endometriosis menjadi lebih tinggi dan dalam frekuensi yang lebih lama.¹⁵ Belum terdapat upaya dalam penelitian ini untuk menghilangkan beberapa faktor perancu yang dapat mempengaruhi hasil penelitian seperti karakteristik menstruasi, jumlah darah haid, dan frekuensi nyeri haid.

Penelitian yang telah dilakukan menekan terdapat 11 pasien yang memiliki gejala dispareunia dan memiliki lokasi perlengketan lesi di *cul de sac* dengan nilai p sebesar 0,525 (p value $> 0,05$) yang artinya hubungan antara gejala klinis dispareunia dengan lokasi perlengketan lesi di *cul de sac* tidak signifikan secara statistik. Keadaan ini dapat terjadi karena dispareunia pada endometriosis di *cul de sac* terjadi karena lesi susukan yang bersifat dalam atau DIE sedangkan sampel dalam penelitian ini tidak semuanya mengalami perlengketan lesi susukan dalam.¹¹

Penelitian yang telah dilakukan menemukan bahwa terdapat tiga pasien dengan gejala dispareunia dan mengalami perlengketan di rektum dengan nilai p sebesar 0,031 (p value $< 0,05$) yang artinya hubungan antara gejala diskezia dan lokasi perlengketan di rektum signifikan secara statistik. Hasil pencarian nilai PR didapatkan nilai 10,90 (95% CI 1,19- 99,78) yang berarti lokasi perlengketan di rektum berisiko 10 kali mengalami diskezia dibandingkan lokasi perlengketan yang bukan di rektum. Terjadinya diskezia pada endometriosis akibat perlengketan di rektum yang mengakibatkan terjadinya tarikan yang dapat meningkatkan tekanan di daerah usus sehingga menyebabkan nyeri ketika terjadi *bowel movement*.¹³ Kejadian diskezia pada

endometriosis juga terjadi akibat adanya mediator inflamasi dan peningkatan jumlah serabut saraf yang dapat tersensitisasi ketika buang air besar.⁸

Pada hasil penelitian ini tidak ditemukan lokasi perlengketan di otot detrusor sehingga tidak dapat memenuhi syarat uji *chi square* karena jumlah variabel kategorik yang akan diuji tidak cukup. Keadaan ini dapat terjadi karena disuria pada wanita sebagian besar kasus terjadi karena infeksi saluran kemih sehingga endometriosis dapat dicurigai ketika hasil kultur bakteri urin pasien dinyatakan negatif.¹⁶

Penelitian selanjutnya disarankan untuk dapat menambahkan variabel penelitian lain yang mempengaruhi kejadian endometriosis dan gejala klinis lain seperti *post coital bleeding* dan *chronic pelvic pain* serta lokasi perlengketan di ovarium.

5. Kesimpulan

Sebagian besar lokasi perlengketan lesi berada di uterus dan sebagian besar pasien endometriosis mengalami gejala klinis dismenore. Terdapat hubungan antara gejala diskezia dengan lokasi perlengketan di rektum serta tidak ada hubungan bermakna antara gejala klinis dismenore dengan lokasi perlengketan lesi di uterus dan tidak ada hubungan bermakna antara gejala klinis dispareunia dengan lokasi perlengketan di *cul de sac*.

Daftar Pustaka

1. Macer ML, Taylor HS. Endometriosis and infertility: a review of the pathogenesis and treatment of endometriosis-associated infertility. *Obstet Gynecol Clin North Am.* 2012;39(4):535-549. doi:10.1016/j.ogc.2012.10.002
2. Asghari S, Valizadeh A, Aghebati-Maleki L, Nouri M, Yousefi M. Endometriosis: Perspective, lights, and shadows of etiology. *Biomed Pharmacother.* 2018;106:163-174.

- doi:10.1016/j.biopha.2018.06.109
3. WHO. Endometriosis. *World Heal Organ*. Published online 2021. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/endometriosis>
 4. Dangi S, Garimella. Endometriosis : How Stigma , Misdiagnosis , and Insurance Issues What Does Endometriosis Look Like. Published online 2022:20005.
 5. Hoffman BL, Schorge JO, Bradshaw KD, Halvorson LM, Schaffer JI, Corton MM. Endometriosis. In: *Williams Gynecology*. 3rd ed. ; 2016:Vol 1.
 6. Fauconnier A, Chapron C, Dubuisson J-B, Vieira M, Dousset B, Bréart G. Relation between pain symptoms and the anatomic location of deep infiltrating endometriosis. *Fertil Steril*. 2002;78(4):719-726. doi:10.1016/s0015-0282(02)03331-9
 7. Gunther R, Walker C. Adenomyosis. In: ; 2022.
 8. Hendarto H. *Endometriosis Dari Aspek Teori Sampai Penanganan Klinis.*; 2015.
 9. Beaty SD, Silva AC, De Petris G. Bladder Endometriosis: Ultrasound and MRI Findings. *Radiol Case Reports*. 2006;1(3):92-95. doi:<https://doi.org/10.2484/rcr.v1i3.16>
 10. Rusnaidi, Ayu DM. Pengaruh Adenomyosis Terhadap Kejadian Infertilitas. *J Kedokt Nanggroe Med*. 2020;3(80):38-44.
 11. Iskandar. Endometriosis. *Averrous J Kedokt dan Kesehat Malikussaleh*. 2021;7(2):1-12.
 12. Koike H, Egawa H, Ohtsuka T, Yamaguchi M, Ikenoue T, Mori N. Correlation Between Dysmenorrheic Severity and Prostaglandin Production in Women with Endometriosis. 1992;(September 1991):133-137.
 13. Harada T. Dysmenorrhea and endometriosis in young women. *Yonago Acta Med*. 2013;56(4):81-84.
 14. Ariviani F, Annas JY, Sari GM. Karakteristik Dismenore Pada Pasien Endometriosis di RSUD Dr. Soetomo Surabaya. *J Ilm Ilmu Kesehat*. 2021;9(1):50-64.
 15. Situmorang H, Lestari R, Gunardi ER. The Association between Endometriosis Appearance during Laparoscopic Surgery and Pain Characteristic in Pelvic Endometriosis. *Indones J Obstet Gynecol*. 2019;7(2):116-121.
 16. Zannah FR, Gunardi JI, Suhamihardja MH. Gambaran klinis pasien endometriosis yang dilakukan tindakan diagnostik laparoscopi di RSPAD Gatot Soebroto Jakarta periode 2015-2016. *Repos UNJANI*. 2016;1(1):1-11. doi:10.32771/inajog.v7i2.831

